# SKRIPSI

# HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENGIMPLEMENTASIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR


**Oleh:**

**IMAN LEO ADI SAPUTRA**

**NIM: A1C324046**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**MAKASSAR**



**T.A 2024/2025**

**SKRIPSI**

# HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENGIMPLEMENTASIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

**Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky**

**Oleh:**

**IMAN LEO ADI SAPUTRA**
**NIM: A1C324046**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**
**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**
**UNIVERSITAS MEGAREZKY**
**MAKASSAR**
**T.A 2024/2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Hasil Penelitian dengan judul:**

# HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENGIMPLEMENTASIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:


**IMAN LEO ADI SAPUTRA**
**NIM. A1C324046**


Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Hasil
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari Jumat tanggal 8 Agustus 2025

Mengesahkan,

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| (Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.) | (Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes.) |
| NIDN. 0917068605 | NIDN. 0912059201 |

Mengetahui,
Ketua Program Studi

IQWAN SYARIF, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

## HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Jumat, tanggal 8 Agustus 2025, bertempat di ruangan Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

| | |
|---|---|
| **Nama** | **: Iman Leo Adi Saputra** |
| **Nim** | **: A1C324046** |
| **Program Studi** | **: S1 Keperawatan** |
| **Judul Skripsi** | **: Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pengimplementasian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Perawatan RSUP DR Tadjuddin Chalid Makassar** |

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

| **Tim Penguji** | **Tanda Tangan** |
|---|---|
| **1. Indargairi, S.Kep.,Ns.,M.Kep** | ( ) |
| **2. Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** | ( ) |
| **3. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes.** | ( ) |

Mengetahui

| **Dekan** | **Ketua Program Studi** |
|---|---|
| **Dr. Wilma,S.Kep.,Ns.,M.Kep** | **Iqwan syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep** |
| **NIDN. 0920018501** | **NIDN. 0920089106** |

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "**Hubungan Lama Sakit dengan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus di Poli Interna RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar**" saya susun tanpa ada Tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bawah skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 10 Juli 2025
Penulis



Iman Leo Adi Saputra

# DAFTAR RIWAYAT HIDUP



## A. Biodata Peneliti

| | |
|---|---|
| Nama | : Iman Leo Adi Saputra |
| Tempat Tanggal Lahir | : Tolowata, 08 Maret 1991 |
| Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| Alamat | : Bumi Findaria Mas 3 Blok E/239 , Moncongloe |
| E-mail | : imanleoadisaputra170391@gmail.com |
| No.Telp | : 085242568515 |
| Agama | : Islam |
| Suku | : Bima |
| Tinggi / Berat Badan | :169 cm / 60 kg |
| Golongan Darah | : “B” |
| Kewarganegaraan | : Indonesia |

## B. Pendidikan

1. SD IMPRES 2 TOLOWATA TAHUN 1997-2003
2. SMP NEGERI 1 AMBALAWI TAHUN 2003-2006
3. SMK SPP NEGERI BIMA TAHUN 2008-2011
4. DIPLOMA III YAYASAN PENDIDIKAN MAKASSAR TAHUN 2013-2016
5. SI KEPERAWATAN UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR TAHUN 2024-2025

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, karena segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulih dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan Judul: "Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pengimplementasian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Perawatan RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar", yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Dalam Menyusun skripsi ini, penulis mendapat banyak hambatan, namun dengan keinginan yang kuat disertai usaha dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga yang selalu mendampingi penulis selama penyusunan skripsi ini. Kepada Bapak/Ibu Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I dan Bapak/Ibu Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing II atas kesabarannya selama ini telah membimbing penulis hingga dapat menyelesaiakan skripsi ini. Serta Bapak/Ibu Indargairi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini. Ucapan terimaksih juga penulis berikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku Pembina YPI Megarezky Makassar.
2. Bapak Mochammad Noer Alim Qalby, SH.,LLM. selaku Ketua YPI Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. H. Anwar Ramli, S.E.,M.Si selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
5. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.

7. Bapak/Ibu Direktur RSUP Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Bapak/Ibu responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuisioner penelitian ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa RPL Angkatan 2024 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis menerima saran maupun masukan dari pihak manapun demi kepentingan penulisan skripsi selanjutnya.

Makassar, 10 Juli 2025

Penulis



Iman Leo Adi Saputra

# ABSTRAK

**Latar Belakang:** Mobilisasi dini merupakan intervensi penting untuk mencegah komplikasi pascaoperasi laparatomi, seperti tromboemboli dan pneumonia. Keberhasilan mobilisasi dini sangat bergantung pada pengetahuan perawat. Namun, pelaksanaannya di lapangan sering tidak optimal karena perbedaan tingkat pemahaman. Oleh karena itu, penting untuk meneliti hubungan antara pengetahuan perawat dan implementasi mobilisasi dini guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pengimplementasian mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan perilaku mobilisasi dini. Dengan total responden sebanyak 54 orang. Analisis data menggunakan uji Pearson.

**Hasil:** Mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan baik (87,04%) dan menunjukkan pengimplementasian mobilisasi dini yang baik (87,04%). Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara pengetahuan dan implementasi mobilisasi dini ($r = 0,880$; $p = 0,000$).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara pengetahuan perawat dengan pengimplementasian mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi.



**Kata kunci:** Pengetahuan, perawat, mobilisasi dini, post operasi laparatomi

**Daftar Pustaka:** 2006-2025

## ABSTRACT

**Background:** Early mobilization is a crucial intervention to prevent postoperative complications such as thromboembolism and pneumonia after laparotomy. Its success largely depends on nurses' knowledge. However, implementation in clinical practice is often suboptimal due to varying levels of understanding. Therefore, it is important to examine the relationship between nurses' knowledge and the implementation of early mobilization to improve the quality of nursing care.

**Objective:** To determine the relationship between nurses' level of knowledge and the implementation of early mobilization in post-laparotomy patients.

**Method:** This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The instruments used were knowledge and behavior questionnaires related to early mobilization. With total of 54 respondents. Data were analyzed using Pearson correlation test.

**Results:** Most nurses had good knowledge (87.04%) and good early mobilization implementation (87.04%). Statistical analysis showed a very strong and significant relationship between knowledge and early mobilization implementation ($r = 0.880$; $p = 0.000$).

**Conclusion:** There is a very strong and statistically significant relationship between nurses' knowledge and the implementation of early mobilization in post-laparotomy patients.



**Keywords:** Knowledge, nurses, early mobilization, post-laparotomy

# DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... i
KATA PENGANTAR ..... ii
ABSTRAK ..... iv
ABSTRACT ..... v
DAFTAR ISI ..... vi
DAFTAR TABEL ..... v
DAFTAR GAMBAR ..... vi
DAFTAR SINGKATAN ..... vii
DAFTAR LAMPIRAN ..... viii
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 3
C. Tujuan Penelitian ..... 4
D. Manfaat Penelitian ..... 4
E. Bidang Ilmu ..... 5
F. Keaslian Penelitian ..... 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... 9
A. Tinjauan Umum Tentang Mobilisasi Dini ..... 9
B. Tinjauan Umum Tentang Perawat ..... 11
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan ..... 17
E. Kerangka Teori ..... 25
F. Kerangka Konsep ..... 25
BAB III METODE PENELITIAN ..... 27
A. Desain Penelitian ..... 27
B. Tempat dan waktu penelitian ..... 27
C. Populasi dan Sampel ..... 27
D. Definisi Operasional ..... 29
E. Instrumen Penelitian ..... 29
F. Rencana Analisis Data ..... 32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 36

B. Hasil Penelitian ..... 37
C. Pembahasan ..... 41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 50
A. Kesimpulan ..... 50
Berdasarkan temuan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut ..... 50
B. Saran ..... 50
DAFTAR PUSTAKA ..... 52
LAMPIRAN ..... 55

# DAFTAR TABEL

Nomor urut Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian ..... 5

Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 27

Tabel 4.1 Karakteristik Responden ..... 36

Tabel 4.2 Penilaian Pengetahuan Perawat tentang Mobilisasi Dini ..... 36

Tabel 4.3 Penilaian Perilaku Mobilisasi Dini ..... 37

Tabel 4.4 Tabulasi Silang antara tingkat pengetahuan dengan Implementasi Mobilisasi Dini ..... 39

Tabel 4.5 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengimplementasian Mobilisasi Dini ..... 39

## DAFTAR GAMBAR

Nomor urut Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....23

Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... 23

## DAFTAR SINGKATAN

Nomor urut Halaman

WHO : *World Health Organization*..... 1

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut Halaman

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....35
Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....36
Lampiran 3. Lembar Identitas Responden.....37
Lampiran 4. Lembar Kuisioner Tingkat Pengetahuan.....38
Lampiran 5. Lembar Kuisioner Perilaku Mobilisasi Dini.....41
Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Data….....60
Lampiran 7 Lembar Master Tabel.....61
Lampiran 8 Lembar Surat Ijin.....63
Lampiran 9 Lembar Dokumentasi.....66

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pembedahan laparatomi menjadi tindakan yang paling banyak dilakukan, pembedahan ini melibatkan sayatan melalui dinding perut atau abdomen (Komala & Rosyid, 2025). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian pasien yang menjalani prosedur laparatomi secara global mengalami peningkatan sekitar 10% setiap tahunnya. Data pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 90 juta pasien di seluruh dunia menjalani tindakan laparatomi di berbagai rumah sakit, dan jumlah ini diprediksi meningkat menjafi 98 juta pasien pada tahun 2019 (Putri et al., 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) memperkirakan bahwa prosedur laparatomi menempati urutan kelima dalam daftar tindakan bedah di Indonesia, dengan total 1,2 juta tindakan operasi tercatat, di mana sekitar 42% di antaranya merupakan prosedur laparatomi (Putri et al., 2023).

Tindakan pembedahan laparatomi berpotensi menimbulkan luka insisi yang dapat merusak jaringan saraf, sehingga memicu timbulnya rasa nyeri serta kekakuan pada otot (Pranowo et al., 2021). Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan mobilisasi dini dengan tujuan mempercepat proses pemulihan pada pasien setelah dilakukan pembedahan laparatomi (Sylvia & Rasyada, 2023). Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang melibatkan perubahan posisi dan pergerakan tubuh dengan tujuan mempertahankan kemandirian pasien sejak awal, melalui pendampingan dalam menjaga fungsi fisiologis secara optimal (Rangkuti et al., 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan adanya variasi pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dan implementasinya. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa perawat sangat berperan penting dalam memberi edukasi tentang mobilisasi dini terhadap pasien setelah operasi untuk mempercepat pemulihan (Sharon, et al., 2024). Sedangkan pada penelitian lain disebutkan bahwa beberapa perawat bersikap kurang baik (tidak mendukung) dalam melakukan mobilisasi dini (Risa & Agustina, 2024). Perbedaan pengetahuan ini dapat berdampak pada perbedaan kualitas implementasi mobilisasi dini, sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi pada pasien. Berdasarkan data 6 bulan terakhir tahun 2024 tercatat ada 69 pasien yang menjalani operasi jenis tindakan laparatomi yang di rawat di ruang perawatan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Oleh karena itu, pemahaman mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menjadi hal yang penting untuk dikaji.

Peningkatan jumlah pasien laparatomi dari 124 pasien pada tahun 2023 menjadi 138 pasien pada tahun 2024 (kenaikan sebesar 10%) menyebabkan jumlah perawat yang tersedia tidak memadai untuk menangani pasien rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Hal tersebut dapat mengakibatkan kebutuhan pasien post laparatomi tidak terpenuhi untuk melakukan mobilisasi. Selain itu, kondisi psikologis pasien pasca operasi, seperti rasa takut akibat luka yang belum sembuh sepenuhnya, dapat menjadi hambatan dalam melakukan mobilisasi, sehingga menyulitkan perawat dalam penerapan mobilisasi dini (Suciawati, 2017).

Oleh karena itu, penting untuk mengetahui adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan perawat dan penerapan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## B. Rumusan Masalah

World Health Organization (WHO) (2019) melaporkan bahwa jumlah pasien yang menjalani laparatomi secara global mengalami peningkatan sekitar 10% setiap tahunnya. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2018) memperkirakan bahwa prosedur laparatomi menempati urutan kelima dari seluruh jenis tindakan bedah, dengan total 1,2 juta tindakan operasi tercatat, di mana skeitar 42% di antaranya merupakan pembedahan laparatomi. Mobilisasi dini dapat mempercepat proses pemulihan pada pasien setelah dilakukan pembedahan laparatomi (Sylvia & Rasyada, 2023). Perawat sangat berperan penting dalam memberi edukasi tentang mobilisasi dini terhadap pasien setelah operasi untuk mempercepat pemulihan (Sharon, et al., 2024). Penelitian lain mengungkapkan bahwa sebagian perawat menunjukkan sikap yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien (Risa & Agustina, 2024). Perbedaan pengetahuan ini dapat berdampak pada perbedaan kualitas implementasi mobilisasi dini, sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi pada pasien. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan pengimplementasian mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik perawat di ruang perawatan RSUPDr. Tadjuddin Chalid Makassar.

b. Untuk mengetahui pengetahuan perawat di ruangan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi.

c. Untuk mengetahui pengimplementasian mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan pengimplementasian mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti berkesempatan untuk memperluas wawasan serta meningkatkan kemampuan dalam metodologi dan analisis, sekaligus menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan, terutama terkait pemahaman

dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien setelah menjalani operasi laparotomi.

2. Bagi Institut Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai materi pembelajaran untuk mendukung dan memperkaya kurikulum pendidikan keperawatan, terutama pada mata kuliah yang berfokus pada asuhan keperawatan pasien pascaoperasi. Penggunaannya diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan serta menghasilkan lulusan yang lebih kompeten.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien pascaoperasi laparotomi, terutama terkait penerapan mobilisasi dini.

4. Bagi Responden

   Keterlibatan dalam penelitian ini memberikan peluang bagi perawat untuk mengevaluasi praktik keperawatan yang dijalankan serta memperluas pengetahuan dan keterampilan mereka dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

## E. Bidang Ilmu

Penelitian ini termasuk dalam ranah ilmu keperawatan medikal bedah, dengan fokus khusus pada keperawatan pascaoperasi atau pelayanan keperawatan di ruang medikal bedah.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul dan Tahun Penelitian | Variabel Penelitian | Desain Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (Rahmawati, 2020) Korelasi antara Tingkat Pemahaman dan Tindakan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. | Variable yang digunakan yaitu variable independent (faktor yang mempengaruhi pengetahuan) dan variable dependen (perilaku mobilisasi dini) | Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, serta menerapkan teknik non-probability sampling berupa purposive sampling. | Temuan penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang baik, serta menunjukkan perilaku mobilisasi dini yang positif dengan melaksanakan mobilisasi secara optimal. | Lokasi penelitian dan jumlah sampel |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | (Alfiati Wahidatun Solikhah, 2023) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen. | Independent : dukungan keluarga Dependen: pelaksanaan mobilisasi dini | Desain penelitian yang diterapkan merupakan studi korelasional dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). | Dukungan keluarga tergolong dalam kategori baik, sedangkan pelaksanaan mobilisasi dini masuk dalam kategori cukup. | Lokasi penelitian, jumlah sampel, dan variable penelitian |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. | (Lusia Karolina Lema, 2019) Menggambarkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini pada ibu pasca operasi sectio caesarea di Ruang Sasando RSUD Kupang. | Independent : pengetahuan Dependen: perilaku mobilisasi dini | Menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi | Temuan penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien pasca operasi sesar yang menjalani perawatan di ruang Sasando dan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. | Tempat penelitian dan jumlah sampel penelitian |

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Umum Tentang Mobilisasi Dini

1. Definisis Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi sendi secara mandiri dengan membimbing pasien agar mampu menjaga fungsi fisiologisnya (Kartini & Nuryana, 2024). Istilah mobilisasi sendiri mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, yang merupakan faktor krusial dalam mempercepat pemulihan setelah operasi (Amri & Rosiska, 2022). Menurut WHO, mobilisasi dini dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi tubuh pasien pasca operasi atau sakit secepat mungkin melalui aktivitas fisik yang bertahap.

2. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Pelaksanaan mobilisasi dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia dan tahap perkembangan, jenis pekerjaan, serta pola gaya hidup. Kemampuan untuk melakukan mobilisasi berkaitan dengan usia, karena pertambahan usia biasanya diikuti oleh pematangan fungsi sistem gerak. Individu yang memiliki pekerjaan umumnya lebih mandiri, termasuk dalam hal melakukan mobilisasi dini, dan cenderung lebih mudah memperoleh informasi terkait hal tersebut. Sementara itu, gaya hidup turut memengaruhi kemampuan mobilisasi karena perubahan gaya hidup dapat

memengaruhi kebiasaan dan perilaku sehari-hari (Sulistyawati et al., 2023).

3. Tujuan Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini secara umum bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh, meningkatkan kemandirian pasien setelah menjalani operasi atau sakit, dan membantu mencegah terjadinya komplikasi seperti penyumbatan pembuluh darah, infeksi dan masalah pernapasan. Selain itu, mobilisasi dini juga dapat membantu meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya tromboflebitis vena, untuk mengurangi nyeri pasca operasi, mencegah kekakuan otot, mempercepat proses pemulihan fungsi tubuh, dan memperlancar peredaran darah (Sulistyawati et al, 2023).

4. Indikasi dan Kontraindikasi

Mobilisasi dapat membantu pemulihan pasca operasi, pencegahan komplikasi, meningkatkan fungsi peredaran darah, meningkatkan fungsi pernafasan, dan mempercepat mobilitas fungsional. Pasien pasca operasi khusunya operasi besar seperti laparatomi, dapat diuntungkan dengan mobilisasi dini sehingga dapat mencegah komplikasi seperti pneumonia, thrombosis vena dalam dan ileus. Mobilisasi juga dapat membantu mencegah komplikasi yang berhubungan dengan ketidakmampuan bergerak lama di tempat tidur seperti gangguan pernapasan, penggumpalan darah, dan infeksi saluran kemih (Sukriyadi et al, 2025).

Namun, ada beberapa hal yang mengharuskan mobilisasi dini dilakukan dengan hati-hati seperti komplikasi bedah, instabilitas

hemodinamik, fraktur atau cedera berat, infeksi parah, kondisi neurologis yang tidak stabil, pasien dengan resiko tinggi jatuh, dan gangguan pencernaan serius. Pada pasien yang baru menjalani operasi besar dengan komplikasi seperti pendarahan yang belum terkontrol maka melakukan mobilisasi dini dapat meperburuk kondisi mereka (Sukriyadi et al, 2025).

5. Tahapan Mobilisasi Dini

Mobilisasi yang dianjurkan dimulai sejak hari pertama pascaoperasi, sekitar enam jam setelah tindakan pembedahan, dengan melakukan latihan ringan seperti menggerakkan lengan, tangan, jari-jari kaki, mengangkat tumit, dan menegangkan otot betis. Dalam kurun waktu 6 hingga 10 jam pascaoperasi, pasien disarankan untuk berganti posisi ke kiri dan kanan secara bergantian. Sekitar 24 jam setelah operasi, pasien mulai dibiasakan untuk duduk. Pada hari kedua, posisi tubuh pasien ditinggikan hingga membentuk sudut 60–70° dan dipertahankan selama satu jam. Apabila tidak ada keluhan, posisi dapat diteruskan ke posisi duduk. Di hari ketiga, latihan mencakup duduk dengan kaki menggantung di sisi tempat tidur, mencoba turun dari tempat tidur, serta berjalan di sekitar tempat tidur. Selanjutnya, pada hari keempat, pasien didorong untuk berjalan mengelilingi tempat tidur atau menuju kamar mandi (Ode et al., 2023).

## B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Definisi dan Peran Perawat

Mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat diartikan sebagai seseorang yang

memiliki keahlian dan wewenang dalam memberikan pelayanan keperawatan, yang diperoleh melalui pendidikan formal di bidang tersebut. Sementara itu, menurut Taylor, Lilis, dan Lemone (1989), perawat merupakan tenaga profesional di bidang kesehatan yang berperan dalam merawat, membantu, dan memberikan perlindungan kepada individu yang sakit, mengalami cedera, maupun dalam masa lanjut usia. Perawat memiliki peran krusial dalam menjaga, memulihkan, serta meningkatkan derajat kesehatan pasien melalui tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan perannya secara maksimal, perawat dituntut memiliki dasar pengetahuan medis yang kuat, keterampilan teknis yang memadai, serta kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, guna memberikan pelayanan yang penuh empati dan profesional (Hurai et al., 2024).

2. Sejarah Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan memiliki sejarah panjang yang dimulai dari praktik tradisional yang dilakukan oleh keluarga atau masyarakat pada zaman kuno. Pada abad pertengahan, perawatan sering dilakukan oleh biarawati di biara dan rumah sakit. Namun, transformasi besar dalam profesi keperawatan terjadi pada abad ke-19 melalui Florence Nightingale, yang dikenal sebagai "pendiri keperawatan modern." Nightingale memperkenalkan pentingnya kebersihan, pengorganisasian perawatan, dan pendidikan formal bagi perawat. Pada tahun 1860, ia mendirikan Sekolah Keperawatan Nightingale di London, yang menjadi model bagi

pendidikan keperawatan di seluruh dunia. Seiring waktu, profesi keperawatan terus berkembang, dengan munculnya berbagai spesialisasi dan pengakuan terhadap keperawatan sebagai profesi ilmiah yang terpisah. Kini, perawat memiliki peran penting dalam sistem kesehatan global, dengan pendidikan formal yang lebih tinggi dan keterlibatan dalam penelitian serta kebijakan Kesehatan (Hurai et al, 2024).

3. Tugas Perawat

Tugas perawat mencakup berbagai tanggung jawab yang berkaitan dengan perawatan pasien secara langsung maupun tidak langsung. Perawat bertugas untuk memberikan perawatan medis dasar, seperti memantau tanda vital, memberikan obat sesuai resep dokter, serta melakukan prosedur medis tertentu, seperti perawatan luka atau pemasangan infus. Selain itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya terkait kondisi kesehatan, pengobatan yang dijalani, serta upaya pencegahan terhadap kemungkinan timbulnya penyakit. Perawat juga terlibat dalam perencanaan dan evaluasi perawatan pasien, bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang optimal. Perawat juga memiliki tanggung jawab untuk menjaga keselamatan pasien, memantau perubahan keadaan kesehatan pasien, serta memberikan dukungan emosional bagi pasien dan keluarga. Sebagai bagian dari tim kesehatan, perawat harus selalu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan standae professional dan etika yang berlaku (Hurai et al, 2024).

4. Jenis-Jenis Perawat

Terdapat berbagai jenis perawat yang memiliki spesialisasi dan peran berbeda sesuai dengan bidang keperawatan yang digeluti. Berikut adalah beberapa jenis perawat berdasarkan spesialisasi dan tanggung jawabnya:

a. Perawat Umum (*Registered Nurse* / RN)

Perawat umum merupakan perawat terdaftar yang memiliki Pendidikan keperawatan dasar. Perawat bekerja di berbagai lingkungan pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas lainnya, dengan memberikan asuhan secara langsung kepada pasien, melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatannya, serta bekerja sama dengan dokter dan tenaga medis lainnya dalam proses pelayanan kesehatan (Albyn, 2023).

b. Perawat Spesialis

Perawat spesialis memiliki pelatihan dan pendidikan tambahan di bidang tertentu. Beberapa jenis perawat spesialis antara lain: Perawat Anestesi (*Nurse Anesthetist*): perawat yang terlatih untuk memberikan anestesi dan memantau kondisi pasien selama prosedur bedah. Perawat Gawat Darurat (*Emergency Nurse*): perawat yang bekerja di unit gawat darurat (UGD) dan menangani pasien dengan kondisi kritis atau trauma. Perawat Bedah (Perawat Operasi): Perawat yang bekerja di ruang operasi, membantu dokter bedah selama prosedur operasi dan memastikan kebersihan serta keamanan ruang operasi. Perawat

Pediatrik: Perawat yang memiliki spesialisasi dalam merawat anak-anak, mulai dari bayi hingga remaja. Perawat Geriatri: Perawat yang fokus pada perawatan pasien lansia, menangani masalah kesehatan yang berkaitan dengan penuaan (Albyn, 2023).

c. Perawat Keperawatan Komunitas

Perawat jenis ini bekerja di masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan preventif dan promotif, seperti vaksinasi, penyuluhan kesehatan, serta mendukung program kesehatan masyarakat. Mereka sering bekerja di puskesmas atau organisasi kesehatan non-pemerintah (Albyn, 2023).

d. Perawat Mental (Perawat Psikiatri)

Perawat psikiatri memiliki keahlian dalam merawat pasien dengan gangguan mental dan emosional, seperti depresi, kecemasan, skizofrenia, dan gangguan mental lainnya. Mereka bekerja di rumah sakit jiwa atau fasilitas rehabilitasi mental (Albyn, 2023).

e. Perawat Forensik

Perawat forensik bekerja dengan pihak kepolisian atau lembaga hukum untuk menangani kasus-kasus yang melibatkan kekerasan, penyalahgunaan, atau kematian yang mencurigakan. Mereka bertanggung jawab mengumpulkan dan mengamankan bukti medis yang dapat dipergunakan dalam proses hukum (Albyn, 2023).

f. Perawat Rumah Sakit

Perawat rumah sakit bekerja di rumah sakit dan terlibat dalam memberikan perawatan pasien rawat inap, mulai dari pasien dengan penyakit ringan hingga pasien yang membutuhkan perawatan intensif (Albyn, 2023).

g. Perawat Rumah (*Home Care Nurse*)

Perawat rumah merawat pasien di rumah mereka, memberikan perawatan jangka panjang atau rehabilitasi untuk pasien yang tidak dapat tinggal di rumah sakit, seperti pasien pasca-operasi, pasien terminal, atau lansia (Albyn, 2023).

5. Tantangan dan Isu dalam Keperawatan

Profesi keperawatan menghadapi berbagai tantangan dan isu yang mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Salah satu tantangan utama adalah beban kerja yang tinggi, di mana perawat sering kali harus menangani banyak pasien dalam waktu terbatas, yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental serta meningkatkan risiko kesalahan medis. Kekurangan tenaga perawat juga menjadi masalah serius, mengingat banyaknya rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang kekurangan staf, sehingga memperburuk stres dan kelelahan perawat. Selain itu, perawat sering kali menghadapi isu etika, seperti pengambilan keputusan yang sulit terkait perawatan pasien, serta masalah komunikasi yang buruk antara tim medis dan keluarga pasien (Rahayu et al, 2024).

Teknologi medis yang semakin berkembang juga membawa tantangan, karena perawat perlu terampil dalam menggunakan peralatan canggih dan menghadapinya dalam situasi kritis. Isu lain yang tidak kalah penting adalah kurangnya penghargaan terhadap profesi keperawatan, yang sering kali mengakibatkan perawat merasa kurang dihargai meskipun mereka memegang peranan yang sangat penting dalam mendukung keberlangsungan dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Semua tantangan ini menuntut adanya perbaikan dalam sistem kesehatan, baik dari segi dukungan terhadap perawat, pendidikan, hingga kebijakan yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien (Rahayu et al, 2024).

## C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu yang diperoleh melalui proses sensorik, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek. Istilah pengetahuan berasal dari Bahasa inggris *knowledge*, yang dalam *Encyclopedia of Philosphy* diartikan sebagai keprcayaan yang benar. Secara terminologis, pengetahuan dapat dipahami sebagai proses kehidupan yang diperoleh individu secara langsung melalui kesadarannya sendiri (Noor, 2020).

2. Jenis-Jenis Pengetahuan

Pengetahuan berdasarkan sifat dan sumbernya:

a. Pengetahuan Deklaratif (*Factual Knowledge*): Pengetahuan yang berhubungan dengan fakta, informasi, atau konsep dasar. Ini mencakup pengetahuan yang lebih teoritis dan biasanya bersifat umum. Contohnya, pengetahuan tentang anatomi tubuh manusia atau hukum dasar fisika.

b. Pengetahuan Prosedural (*Procedural Knowledge* merupakan Pengetahuan mengenai cara atau proses melakukan suatu tindakan. Ini meliputi langkah-langkah atau prosedur yang harus diikuti dalam melakukan sesuatu, seperti prosedur medis atau teknik keperawatan.

c. Pengetahuan Konseptual (*Conceptual Knowledge*) merupakan Pengetahuan yang berhubungan dengan pemahaman konsep-konsep yang mendasari fenomena. Ini lebih mengarah pada pemahaman tentang ide-ide atau teori yang membentuk pengetahuan tersebut, seperti teori keperawatan atau prinsip-prinsip etika medis.

d. Pengetahuan Taktikal (*Tacit Knowledge*): Pengetahuan yang bersifat pribadi, tidak mudah disampaikan melalui tulisan atau kata-kata. Biasanya diperoleh melalui pengalaman langsung dan keterampilan praktis, seperti kemampuan perawat dalam berinteraksi dengan pasien (Astuti et al, 2020).

e. Pengetahuan Eksplisit (*Explicit Knowledge*): Pengetahuan yang tertulis atau terdokumentasi yang dapat dengan mudah dipindahkan

atau diajarkan kepada orang lain. Ini mencakup buku teks, manual prosedur, dan panduan yang dapat diakses oleh banyak orang (Astuti et al, 2020).

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Astuti et al. (2020), tingkat pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, serta mengevaluasi suatu informasi. Secara umum pengetahuan sebagai berikut:

a. Mengetahui

Mengetahui diartikan sebagai proses mengingat informasi atau pengalaman yang telah ada sebelumnhya setelah melakukan pengamatan. Untuk mengukur apakah seseorang benar-benar telah mengetahui suatu hal, dapat digunakan pertanyaan atau tes yang dirancang untuk memeriksa kemampuan ingatan tersebut. (Astuti et al, 2020).

b. Memahami

Memahami suatu objek melibatkan lebih dari sekedar mengetahui objek tersebut; individu tidak hanya mampu mengenali, tetapi juga menginterpretasikan informasi tersebut secara tepat dan mendalam (Astuti et al, 2020).

c. Aplikasi

Aplikasi mengacu pada kemampuan individu untuk tidak hanya memahami suatu objek, tetapi juga menerapkan prinsip-prinsip yang

telah dipelajari ke dalam berbagai situasi atau konteks yang berbeda (Astuti et al, 2020).

d. Analisis

Analisis merupakan kemampuan individu untuk menguraikan suatu permasalahan atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, serta mengidentifikasi hubungan antar komponen tersebut secara sistematis. Salah satu indikator tingkat analisis yaitu kemampuan membedakan, mengelompokkan, dan menyajikan informasi dalam bentuk grafik atau diagram (Astuti et al, 2020).

e. Sintesis

Komprehensif menggambarkan kapasitas individu dalam menggabungkan atau mereorganisasi unsur-unsur pengetahuan yang telah dikuasainya ke dalam suatu susunan yang logis. Dengan kata lain, sintesis merujuk pada kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru dengan memadukan berbagai informasi atau konsep yang telah ada sebelumnya (Astuti et al., 2020).

f. Evaluai

Evaluasi merujuk pada kemampuan individu dalam menilai suatu objek berdasarkan satu atau lebih kriteria yang telah ditentukan secara sosial atau akademik. Proses ini melibatkan penguji nilai, kualitas, atau efektivitas objek tersebut menurut standar yang berlaku (Astuti et al, 2020).

4. Pengukuran dan Penilaian Pengetahuan

Pengukuran adalah Langkah penilaian berupa upaya memperoleh nilai kuantitatif (angka) untuk menyatakan tingkatan pencapaian peserta didik terhadap standar tertentu. Nilai dapat berupa kuantitatif (angka) maupun kualitatif (naratif), tetapi pengukuran secara khusus merujuk pada penentuan nilai kuantitatif. Sebaliknya, penilaian adalah proses penggunaan berbagai metode dan alat pengukuran untuk memperoleh informasi tentang hasil belajar atau pencapaian kompetensi paserta didik (Astuti et al, 2020).:

a. Baik : 76% - 100%

b. Cukup : 56% - 75%

c. Kurang : <56%

5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beragam faktor yang secara umum terbagi ke dalam dua kelompok utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Hutagalung, 2024).

a. Faktor Internal

- Pengalaman

  Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang signifikan. Seseorang memperoleh pengetahuan melalui proses mengingat (recall) pengalaman yang telah dialami sebelumnya. Dalam konteks pekerjaan, pengalaman dapat ditingkatkan melalui pelatihan, tugas,

dan interaksi sosial, yang pada gilirannya memperkaya pengetahuan dan keterampilan individu.

- Pendidikan

  Pendidikan merupakan upaya sistematis untuk memperoleh pengetahuan dan membentuk kepribadian, baik melalui jalur formal maupun nonformal. Meskipun secara umum tingkat Pendidikan berhubungan dengan kemudahan akses terhadap informasi, individu dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu memiliki keterbatasan dalam pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh secara efektif melalui kedua jalur Pendidikan tersebut, tergantung pada konteks dan kebutuhan individu.

- Pekerjaan

  Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan keluarganya. Orang dengan kondisi ekonomi yang lebih tinggi umumnya memiliki kemudahan akses terhadap informasi dan sumber daya, termasuk dalam hal memperoleh pengetahuan. Meskipun demikian, perlu ditekankan bahwa status ekonomi bukan satu-satunya faktor penentu, karena individu dengan latar belakang ekonomi rendah tetap memiliki peluang untuk memperoleh pengetahuan melalui pendidikan formal maupun pengalaman hidup.

b. Faktor Eksternal

- Sosial dan ekonomi

Kebiasaan dan budaya manusia dalam menalar pengetahuan dapat berpengaruh positif maupun negative. Keadaan ekonomi seseorang turut memengaruhi akses terhadap pengetahuan, terutama melalui ketersediaan fasilitas yang mendukung.

- Informasi atau media massa

  Informasi yang diperoleh dapat melalui pendidikan formal maupun non formal dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, yang pada gilirannya mendorong perubahan dan perkembangan dalam diri individu. Perkembangan teknologi telah meningkatkan akses masyarakat terhadap berbagai jenis media massa, seperti televisi, surat kabar, majalah, dan perangkat smartphone yang berperan penting dalam mempengaruhi dan menyebarkan pengetahuan di masyarakat.

- Lingkungan

  Lingkungan memiliki peran signifikan dalam proses internalisasi pengetauan individu. Interaksi timbal balik antara individu dan lingkungan sosialnya dapat mempengaruhi cara individu memperoleh, memperoses, dan menerapkan pengetahuan.

## D. Tinjauan Umum Tentang Laparatomi

1. Definisi Laparatomi

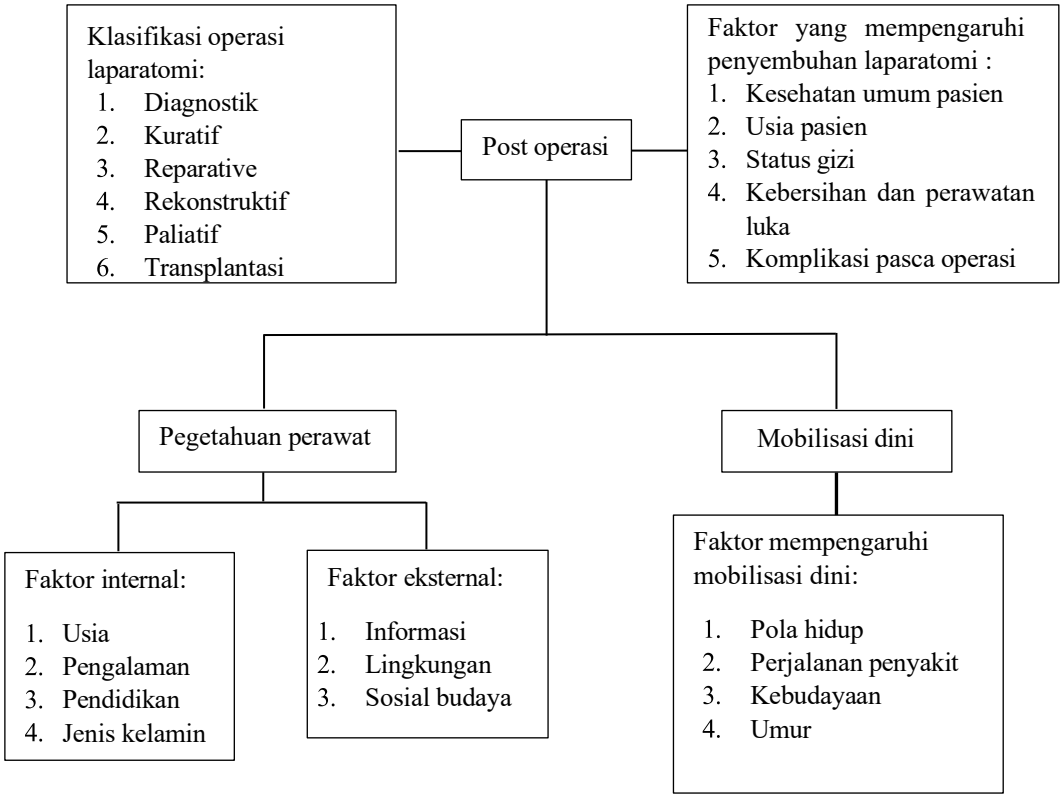
   Secara teori, pembedahan laparatomi adalah prosedur operasi yang dilakukan pada area prut, yaitu di antara bawah dada dan atas panggul, yang sering diklasifikasikan dalam kategori bedah digesif dan bedah obsetri-

ginekologi. Definisi lain menyatakan bahwa laparatomi merupakan pembedahan eksploratif yang bertujuan menangani masalah di bagian abdomen dengan teknik membuka selaput perut melalui sayatan (insisi) pada area tersebut (Biantara, et al, 2023).

2. Teknik laparatomi

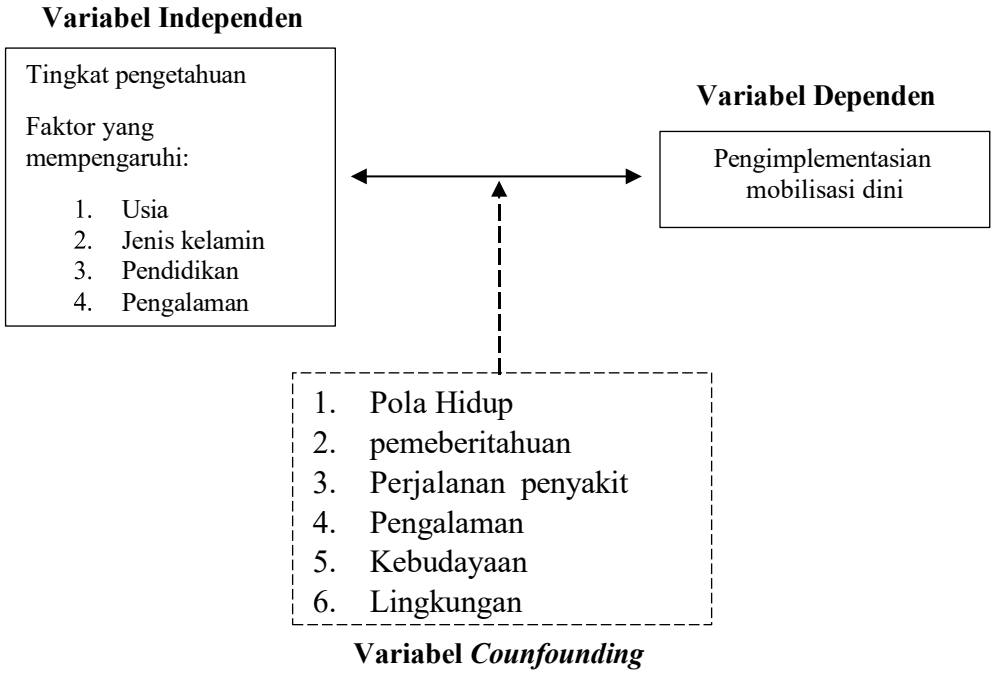
   Teknik sayatan laparatomi pasien ada 3 jenis yaitu, teknik insisi bagian tengah, teknik insisi median bawah, dan insisi bidang sagital. Insisi tengah adalah teknik sayatan yang dilakukan tepat pada garis tengah tubuh, atau dimulai sekitar 1 cm di atas linea alba pada bagian proseus xiphoideu. Teknik ini bertujuan untuk mengakses isi perut tanpa perlu memotong atau membelah serat otot selama proses pembedahan. Teknik insisi median bawah merupakan prosedur sayatan yang dilakukan di bagian tengah badomen bagian atas hingga bawah, yang dapat dikombinasikan dengan pergeseran posisi pusar. Sementara itu, teknik insisi pada bidang sagittal atau pramedia dilakukan dengan membuat sayatan fasia yang lebih lateral dibandingkan dengan teknik insisi median bawah (Biantara, et al, 2023).

## E. Kerangka Teori




Gambar 2.1 Kerangka Teori

## F. Kerangka Konsep




Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## G. Hipotesis

Berdasarkan uraian kerangka konsep yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut: **H1**: Terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

**H0**: Tidak terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). Rancangan kuantitatif adalah suatu metode yang digunakan untuk memperoleh pemahaman melalui pengumpulan dan analisis data numerik, dengan tujuan mendeskripsikan atau menjelaskan suatu fenomena (Abdullah et al., 2021). Adapun pendekatan cross sectional merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu terhadap individu atau subjek penelitian untuk menggambarkan kondisi saat itu (Riyanto & Setyorini, 2024). Dengan demikian, desain penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam studi ini adalah kuesioner.

## B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada bulan Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih satu bulan dengan distribusi kuisioner dan wawancara yang dijadwalkan sesuai dengan waktu operasional yang tidak mengganggu kegiatan pelayanan medis.

## C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah seluruh subjek atau objek yang memiliki karakteristik khusus yang relevan dengan tujuan suatu penelitian (Sugino, 2020). Dalam

penelitian ini, populasinya mencakup semua perawat yang bekerja di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari manajemen rumah sakit, jumlah perawat di ruang perawatan tersebut sebanyak 56 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk merepresentasikan keseluruhan populasi dalam suatu studi. Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari perawat yang bertugas di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, khususnya yang menangani pasien pasca operasi laparatomi, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, yaitu sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi
    1) Berusia minimal 22 – 55 tahun
    2) Telah bekerja minimal 3 bulan
    3) Pendidikan minimal Diploma 3
    4) Bersedia untuk menjadi responden
b) Kriteria eksklusi
    1) Belum pernah sama sekali mendapatkan informasi tentang mobilisasi dini

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu dengan melibatkan seluruh perawat yang bertugas di ruang perawatan pasca operasi laparatomi sebagai responden. Adapun distribusi jumlah perawat di masing-masing ruang adalah sebagai berikut: Ruang Lili 3A sebanyak 14 orang, Lili 3B sebanyak 14 orang, Lili 4B sebanyak 13 orang, dan Seruni 3 B sebanyak 15 orang.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Cara Ukur | Skala Ukur | Kriteria Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|
| Independen: Pengetahuan | Tingkat pemahaman perawat mengenai pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparotomi. | Kuisioner pengetahuan.<br>Skor penelaian:<br>1 = benar<br>0 = salah | Ordinal | Kategori tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2010) adalah sebagai berikut:<br><br>Pengetahuan tinggi: 76%–100%<br><br>Pengetahuan sedang: 56%–75%<br><br>Pengetahuan rendah: kurang dari 56% |
| Dependen: mobilisasi dini | Merupakan upaya yang dilakukan sejak dini pada pasien pascaoperasi dengan tujuan membimbing mereka agar mulai beraktivitas setelah menjalani tindakan pembedahan. | Kuisioner perilaku mobilisasi dini.<br>Skor penilaian:<br>1 = Ya<br>0 = Tidak | Ordinal | Kriteria hasil pelaksanaan:<br>Dilaksanakan dengan baik: lebih dari 75%<br>Dilaksanakan cukup: antara 60% hingga 75%<br>Dilaksanakan kurang: kurang dari 60%<br>(Arikunto, 2006) |

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana yang dimanfaatkan untuk mengumpulkan data atau informasi yang diperlukan guna menjawab permasalahan

yang telah dirumuskan dalam penelitian. Pemilihan jenis instrumen perlu disesuaikan dengan jenis data yang ingin dikumpulkan agar sesuai dengan tujuan penelitian (Sholihah, 2020). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuisioner Pengetahuan

   Alat ukur yang digunakan bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien melalui kuesioner yang berisi 10 butir pertanyaan. Setiap jawaban benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Clara Grace Y.A.S. (2012). Hasil jawaban kemudian dikalkulasi dalam bentuk persentase dan dianalisis berdasarkan kriteria penilaian tertentu.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

   Keterangan:

   P : Persentase

   f : Jumlah skor jawaban yang benar

   N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

   Skor dibagi dalam 3 kategori

   1) Pengetahuan baik : 76%-100%
   2) Pengetahuan cukup : 56%-75%
   3) Pengetahuan kurang : <56% (Arikunto, 2010)

2. Kuisioner Mobilisasi Dini

Instrumen yang digunakan dalam penilaian ini berupa kuisioner terdiri dari 11 item pertanyaan, yang diisi oleh responden selama empat hari prtama pasca operasi, disesuaikan dengan tahapan pelaksanaan mobilisasi dini. Penilaian ini mengacu pada teori tahapn mobilisasi dini dari Clark et al. seperti yang dikutip oleh Rizal (2019). Setiap item dijawab dengan pilihan Ya (skor 1) atau tidak (skor 0). Kemudian skor dihitung dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban Ya

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban Ya

Skor dibagi dalam 3 kategori

1) Baik dilaksanakan : >75%
2) Cukup dilaksanakan : 60%-75%
3) Kurang dilaksanakan : <60% (Arikunto, 2006)

3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar pernyataann menjadi responden merupakan dokumen yang disusun oleh peneliti, yang memuat permohonan persetujuan serta penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada calon responden.

4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan menjadi responden merupakan dokumen yang disusun oleh peneliti dan berisi pernytaan persetujuan sukarela untuk berpartisipasi

dalam penelitian, setelah responden diberikan penjelasan mengenai tujuan serta prosedur pelaksanaan penelitian.

## F. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan data

   a. *Editing*

      Verifikasi ulang terhadap data yang telah dikumpulkan dilakukan guna mengurangi potensi kesalahan. Proses editing data dilaksanakan baik saat pengumpulan data di lapangan maupun setelah seluruh data terkumpul di kantor atau laboratorium.

   b. *Scoring*

      Evaluasi data dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap butir pertanyaan yang disusun guna mengukur tingkat pengetahuan responden.

   c. *Coding*

      *Coding* adalah proses pemberian kode numerik pada data serta pengelompokan data ke dalam kategori tertentu. Langkah ini bertujuan untuk mengklasifikasikan, menyusun, dan memilah data sesaui dengan kategori yang telah ditentukan, sehingga data dapat dianalisis secara sistematis.

   d. *Tabulating*

      *Tabulating* merupakan proses mengelompokkan dan menyusun data ke dalam format tabel berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga memprmudah proses analisis data.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data yang dilakukan untuk menelaah atau menggambarkan satu variabel secara mandiri tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Data univariat merujuk pada data yang setiap observasinya hanya berhubungan dengan satu variabel. Dengan kata lain, analisis ini mencakup pengamatan atau pengukuran terhadap satu karakteristik atau atribut dari setiap individu atau objek dalam suatu himpunan data (Mulyana et al., 2024).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis data yang melibatkan dua variabel untuk menilai apakah terdapat keterkaitan atau hubungan di antara kedua variabel tersebut. Data bivariat mencakup dua variabel yang berbeda, dan analisis ini difokuskan pada pemahaman keterkaitan antara kedua variabel tersebut. Pengujian keterkaitan antar variabel dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square, di mana nilai signifikansi $p \leq 0{,}05$ mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan, sedangkan nilai $p > 0{,}05$ menandakan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan (Mulyana et al., 2024).

## G. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat prinsip perilaku yang harus dijunjung oleh peneliti dalam menerapkan sikap ilmiah dan menjunjung norma etis selama pelaksanaan penelitian. Meskipun Penelitian ini tidak memberikan efek

merugikan atau dampak yang membahayakan bagi para responden. penerapan etika tetap menjadi kewajiban. Setelah mengajukan permohonan izin kepada Universitas Megarezky dan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, peneliti memperoleh persetujuan untuk melanjutkan penelitian. Selanjutnya, proses pengumpulan data dilakukan dengan tetap mematuhi prinsip-prinsip etika, yang mencakup:

1. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan dokumen persetujuan yang diberikan kepada partisipan penelitian setelah peneliti menyampaikan secara lengkap informasi terkait manfaat, tujuan, prosedur, serta kemungkinan risiko dari penelitian. Apabila partisipan menyetujui, mereka akan mengisi dan menandatangani formulir persetujuan tersebut (Irwanto et al., 2023).

2. *Confidientiality* (Kerahasiaan)

   Kerahasiaan (confidentiality) merujuk pada upaya menjaga privasi seluruh informasi yang diperoleh dari partisipan penelitian. Namun demikian, beberapa data yang bersifat kelompok dan relevan tetap dapat disampaikan dalam laporan hasil penelitian untuk mendukung temuan studi (Irwanto et al., 2023).

3. *Anonimity* (Kerahasiaan identitas)

   Peneliti melindungi kerahasiaan identitas responden dengan mengganti nama asli menggunakan kode khusus yang hanya diketahui oleh peneliti, sehingga identitas pribadi tidak diungkapkan secara langsung (Irwanto et al., 2023).

4. *Justice*

   Peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data serta informasi yang diberikan oleh responden, termasuk menjaga privasi mereka. Di samping itu, setiap responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil dan setara, baik sebelum, selama, maupun setelah keterlibatan mereka dalam penelitian (Irwanto et al., 2023).

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang terletak di Jalan Paccerakkang No. 67, Daya, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid berperan sebagai rumah sakit rujukan regional untuk kawasan Indonesia Timur dan berada di bawah pengelolaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah sakit ini juga berstatus sebagai rumah sakit pendidikan tipe B, institusi ini memiliki peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan, pendidikan tenaga medis, serta pelaksanaan penelitian di bidang kesehatan.

Rumah sakit ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas medis, laboratorium, serta tenaga kesehatan profesional yang mendukung pelaksanaan pelayanan dan kegiatan ilmiah. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid juga memiliki berbagai unit pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan instansi penunjang medis, seperti ruang operasi, ruang ICU, laboratorium, dan farmasi. Dalam konteks penelitian ini, lokasi penelitian berfokus pada unit/unit tertentu (ruang rawat inap, ruang ICU, ruang bedah, dll) yang relevan dengan tujuan dan lingkup penelitian yang dilakukan. Letak rumah sakit yang strategis di Kota Makassar memudahkan akses bagi pasien dari berbagai wilayah, baik dari dalam kota maupun daerah sekitar. Keberagaman kasus medis dan jumlah pasien yang relatif tinggi

menjadikan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid sebagai tempat yang representatif untuk dijadikan lokasi penelitian di bidang Kesehatan.

## B. Hasil Penelitian

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n=54) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| **Umur** | | |
| 22-44 tahun | 46 | 85,18 |
| 45--55 tahun | 8 | 15,82 |
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | 12 | 22,22 |
| Perempuan | 42 | 77,78 |
| **Pendidikan Terakhir** | | |
| D3 Keperawatan | 26 | 48,15 |
| S1 Keperawatan | 21 | 38,88 |
| Ners | 7 | 12,97 |

b. Penilaian tingkat pengetahuan

Gambaran mengenai tingkat pengetahuan perawat terkait mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparotomi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2 Penilaian pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n=54) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 7 | 12,96 |
| Baik | 47 | 87,04 |
| **Total** | 54 | 100 |

Merujuk pada tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai mobilisasi dini, yaitu sebanyak 47 responden (87,04%). Temuan ini diperoleh berdasarkan jawaban responden terhadap sejumlah pertanyaan yang diajukan, di antaranya adalah:

P1: Sebanyak 54 responden (100%) memberikan jawaban benar mengenai pengertian mobilisasi dini.

P2: Seluruh responden (100%) juga menjawab benar terkait tujuan mobilisasi dini.

P3: Mengenai tahapan mobilisasi dini, 54 responden (100%) menjawab dengan tepat.

P4: Sebanyak 49 responden (90,74%) menjawab benar tentang waktu pelaksanaan mobilisasi dini.

P5: Terkait waktu melakukan posisi miring ke kiri dan kanan, 44 responden (81,5%) memberikan jawaban yang benar.

P6: Sebanyak 49 responden (90,74%) menjawab benar mengenai waktu mulai belajar duduk.

P7: Hanya 12 responden (22,2%) yang menjawab benar mengenai waktu untuk mulai belajar berjalan.

P8: Sebanyak 12 responden (22,2%) dapat mengidentifikasi dengan benar hal yang bukan termasuk manfaat mobilisasi dini.

P9: Sebanyak 52 responden (96,3%) menjawab benar terkait manfaat mobilisasi dini.

P10: Seluruh responden (100%) menjawab benar mengenai dampak atau kerugian apabila mobilisasi dini tidak dilakukan.

c. Penilaian perilaku mobilisasi dini

Penilaian terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparatomi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar disajikan dalam tabel berikut.:

Tabel 4.3 Penilaian perilaku mobilisasi dini

| Perilaku mobilisasi dini | Frekuensi (n=54) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Kurang dilaksanakan | 0 | 0 |
| Cukup dilaksanakan | 7 | 12,96 |
| Baik dilaksanakan | 47 | 87,04 |
| **Total** | 54 | 100 |

Sumber data: Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat telah melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, yaitu sebanyak 47 responden (87,04%). Persentase ini diperoleh dari jawaban responden terhadap sejumlah pertanyaan berikut:

**Hari pertama**

Tahap 1: Sebanyak 54 responden (100%) mampu melaksanakan mobilisasi dini.

Tahap 2: Jumlah responden yang dapat melakukan mobilisasi dini tetap sebanyak 54 orang (100%).

Tahap 3: Sebanyak 29 responden (53,7%) menunjukkan kemampuan dalam melakukan mobilisasi.

**Hari kedua**

Tahap 1: Sebanyak 31 responden (57,4%) mampu melakukan mobilisasi dini.

Tahap 2: Terdapat 54 responden (100%) yang berhasil melaksanakan mobilisasi dini.

Tahap 3: Seluruh responden, yaitu 54 orang (100%), menunjukkan kemampuan dalam melakukan mobilisasi dini.

Tahap 4: Sebanyak 27 responden (50%) dapat menjalankan mobilisasi dini.

**Hari ketiga**

Tahap 1: Sebanyak 54 responden (100%) mampu melaksanakan mobilisasi dini.

Tahap 2: Sebanyak 24 responden (44,4%) menunjukkan kemampuan dalam melakukan mobilisasi dini

**Hari keempat**

Terdapat 54 responden (100%) yang menunjukkan kemampuan mobilisasi dini

d. Tabulasi silang

Tabulasi silang pada data responden di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan implementasi mobilisasi dini

| **Pengetahuan** | **Implementasi mobilisasi dini** | | | | | | **Total** | | ***p*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kurang dilaksanakan** | | **Cukup dilaksanakan** | | **Baik dilaksanakan** | | | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Cukup | 0 | 0 | 1 | 1,9 | 6 | 11,1 | 7 | 13 | 0,000 |
| Baik | 0 | 0 | 6 | 11,1 | 41 | 75,9 | 47 | 87 | |
| **Total** | 0 | 0 | 7 | 13 | 47 | 87 | 54 | 100 | |

Informasi pada tabel di atas memperlihatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik mampu melaksanakan mobilisasi dini, yakni sebanyak 41 orang (75,9%). Temuan ini menunjukkan

bahwa tingkat pengetahuan memiliki kontribusi dalam memengaruhi perilaku mobilisasi dini.

e. Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini

Berdasarkan hasil analisis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini oleh responden di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Analisis keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan implementasi mobilisasi dini.

| Variabel | N | Corelation Coefisient | P Value |
|---|---|---|---|
| Pengetauan | 54 | 0,880 | 0,000 |
| Mobilisasi dini | 54 | 0,880 | 0,000 |

Data tersebut memperlihatkan bahwa koefisien korelasi sebesar 0,880 menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan bersifat positif antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan mobilisasi dini. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat, maka semakin baik pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan. Nilai signifikansi p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) mengindikasikan bahwa hubungan tersebut secara statistik signifikan, sehingga hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (H1) diterima.

## C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Dalam penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (77,78%), sementara laki-laki berjumlah 12 orang (22,22%). Jenis kelamin merupakan faktor biologis

yang membedakan individu dari segi fisiologis antara pria dan wanita (Notoatmodjo, 2011). Nursalam (2011) menyatakan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena perbedaan peran sosial, tanggung jawab, dan gaya belajar yang cenderung tidak sama antara laki-laki dan perempuan. Dalam bidang keperawatan, perempuan umumnya menunjukkan ketekunan, ketelitian, dan konsistensi yang tinggi dalam menjalankan tugas, termasuk dalam penguasaan materi dan keterampilan klinis. Meskipun demikian, Carter (2011) mengingatkan bahwa anggapan perempuan lebih rajin dan telaten tidak secara otomatis menunjukkan bahwa mereka memiliki tingkat pengetahuan atau kemampuan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dengan demikian, jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor pendukung, tetapi bukan merupakan faktor utama yang menentukan pengetahuan atau praktik klinis.

Dilihat dari aspek usia, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 22–44 tahun, yakni sebanyak 46 orang (85,18%), sementara sisanya berusia 45–54 tahun, sebanyak 8 orang (15,82%). Berdasarkan klasifikasi dari Departemen Kesehatan RI (2009), usia 22–44 tahun tergolong dalam tahap dewasa awal hingga dewasa madya, yang merupakan masa paling produktif dalam kehidupan seseorang. Nursalam (2011) menyatakan bahwa usia merupakan faktor internal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan serta cara individu dalam menerima dan menanggapi informasi. Umumnya, individu dengan usia lebih dewasa

memiliki kematangan berpikir yang lebih baik, pengalaman kerja yang lebih banyak, serta kemampuan dalam mengambil keputusan yang lebih bijaksana. Dalam bidang keperawatan, perawat yang berada pada usia produktif cenderung memiliki keunggulan dalam keterampilan teknis, ketahanan kerja, serta motivasi untuk terus belajar, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas layanan keperawatan, termasuk dalam implementasi mobilisasi dini.

Dilihat dari latar belakang pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan D3 Keperawatan sebanyak 26 orang (48,15%), disusul oleh lulusan S1 Keperawatan sebanyak 21 orang (38,88%), dan Ners sebanyak 7 orang (12,97%). Tingkat pendidikan merupakan faktor krusial yang memengaruhi pengetahuan serta keterampilan klinis seorang perawat. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, semakin besar pula peluang untuk memahami teori dan praktik keperawatan secara mendalam, khususnya yang berbasis evidence-based practice. Perawat dengan latar belakang pendidikan profesi seperti Ners umumnya telah melalui pembelajaran klinis lanjutan yang memperkuat kemampuan dalam mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan, termasuk dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi. Namun demikian, temuan dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa walaupun sebagian besar perawat berasal dari jenjang D3, mereka tetap menunjukkan tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa selain pendidikan formal, faktor lain seperti

pengalaman kerja, pelatihan berkesinambungan, dan motivasi internal juga sangat berperan dalam membentuk kompetensi seorang perawat.

2. Penilaian pengetahuan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai mobilisasi dini. Dari 54 responden, sebanyak 47 orang (87,04%) masuk dalam kategori pengetahuan baik, sementara 7 orang (12,96%) berada pada kategori cukup. Tidak ada responden yang tergolong memiliki pengetahuan rendah. Hasil ini mengindikasikan bahwa perawat di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah memahami konsep mobilisasi dini dengan baik, termasuk manfaatnya dalam mencegah komplikasi pascaoperasi seperti trombosis vena dalam, pneumonia hipostatik, dan konstipasi.

Temuan ini sejalan dengan pandangan Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari ranah kognitif yang sangat penting sebagai landasan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu tindakan. Pengetahuan yang memadai memungkinkan individu mengambil keputusan yang tepat dalam menjalankan tugas-tugas klinis, termasuk intervensi mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparotomi. Namun, berdasarkan hasil observasi terhadap jawaban kuesioner, masih terdapat beberapa responden yang belum sepenuhnya memahami waktu yang tepat dalam setiap tahap mobilisasi dini, seperti saat memiringkan tubuh pasien, membantu pasien

duduk, atau mengarahkan pasien untuk berjalan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, pemahaman mendalam mengenai aspek teknis dan waktu pelaksanaan mobilisasi masih perlu ditingkatkan.

Menurut peneliti, ketidakpahaman terhadap prosedur dan waktu pelaksanaan dapat berdampak pada pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya lanjutan dalam bentuk edukasi berkelanjutan dan pelatihan terstruktur untuk memastikan bahwa perawat tidak hanya memahami konsep mobilisasi dini secara teori, tetapi juga mampu mengaplikasikannya dengan benar dalam praktik klinis sehari-hari.

Pernyataan ini didukung oleh pendapat Budiman dan Riyanto (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu proses yang bersifat dinamis dan terus berkembang, di mana individu akan menyesuaikan serta menyusun ulang pemahamannya seiring dengan bertambahnya informasi yang diterima. Pengetahuan tidak hanya diperoleh secara alami, tetapi juga dapat ditingkatkan melalui pendekatan langsung seperti pelatihan atau edukasi kesehatan. Selain itu, Wahyu (2016) menegaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan implementasi mobilisasi dini. Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tujuan dan manfaat mobilisasi dini, maka pelaksanaan intervensi tersebut kemungkinan besar tidak akan optimal. Oleh sebab itu, meskipun hasil penelitian

menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi, disarankan tetap dilakukan evaluasi secara berkala dan pemberian informasi tambahan agar praktik mobilisasi dini dapat dilakukan secara lebih maksimal, konsisten, dan berbasis pada bukti ilmiah (evidence-based).

3. Penilaian mobilisasi dini

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 54 responden, sebanyak 47 orang (87,04%) menunjukkan perilaku yang baik dalam menerapkan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparotomi, sedangkan 7 orang (12,96%) berada dalam kategori perilaku cukup, dan tidak ada responden yang menunjukkan perilaku kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat telah menjalankan mobilisasi dini sesuai dengan standar asuhan keperawatan pascaoperasi. Hal ini mencerminkan adanya kesadaran dan komitmen perawat dalam mendukung percepatan pemulihan pasien melalui intervensi mobilisasi dini yang sistematis dan efektif. Mobilisasi dini sendiri merupakan bagian dari intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi pascaoperasi, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kenyamanan dan fungsi fisik pasien. Keberhasilan dalam penerapannya sangat bergantung pada tingkat pemahaman, keterampilan, dan keyakinan perawat terhadap pentingnya intervensi tersebut

Menurut Nursalam (2011), perilaku perawat dalam praktik klinis sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pengalaman kerja, serta sikap profesional yang dimiliki. Perilaku mencerminkan manifestasi dari

pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu tindakan. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap yang dimiliki perawat, maka akan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan dalam pelaksanaan intervensi klinis. Hasil penelitian ini mendukung pendapat tersebut, karena sebelumnya telah ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Dengan kata lain, tingginya pengetahuan perawat memberikan kontribusi langsung terhadap kualitas perilaku mereka dalam menerapkan mobilisasi dini.

Namun demikian, dari hasil analisis kuesioner dan diskusi lapangan, masih ditemukan beberapa responden yang belum menjalankan semua tahapan mobilisasi dini secara konsisten. Beberapa perawat hanya melakukan tahap awal, seperti memiringkan pasien, tetapi belum melanjutkan ke tahap duduk atau berjalan, terutama pada jam-jam awal setelah operasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keraguan terhadap kondisi pasien, kurangnya rasa percaya diri, keterbatasan waktu, atau beban kerja yang tinggi.

Oleh sebab itu, meskipun sebagian besar perilaku perawat tergolong baik, diperlukan pemantauan rutin serta supervisi dari kepala ruangan atau tim pengendali mutu untuk memastikan bahwa semua tahapan mobilisasi dilakukan secara menyeluruh dan tepat waktu. Wahyu (2016) menyatakan bahwa perilaku mobilisasi dini yang optimal dipengaruhi oleh pengetahuan perawat, dukungan lingkungan kerja, kejelasan standar operasional prosedur (SOP), dan pengawasan dari atasan. Kurangnya salah

satu elemen tersebut dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan mobilisasi dini, yang pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan komitmen bersama antara manajemen rumah sakit, kepala ruangan, dan perawat untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based), termasuk dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

4. Analisis hubungan pengetahuan perawat dengan mobiilsasi dini pada pasien *post* operasi di ruang perawatan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparatomi. Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi krusial dalam praktik keperawatan, yang bertujuan untuk mencegah berbagai komplikasi pascaoperasi seperti trombosis vena dalam, infeksi paru (pneumonia), serta gangguan pencernaan seperti konstipasi (Hidayati et al., 2018). Pengetahuan yang memadai memungkinkan perawat memahami secara komprehensif manfaat, prosedur, dan potensi risiko mobilisasi dini, sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan kompetensinya dalam melaksanakan intervensi tersebut. Temuan ini sejalan dengan pandangan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan komponen utama dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang. Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Rahmawati (2020), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktik mobilisasi dini

pada pasien pascaoperasi laparatomi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang moblisasi dini, termasuk manfaat dan tekniknya, maka kemungkinan perawat akan menerapkannya secara efektif pada pasien juga akan semakin tinggi.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat (87,04%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi terkait mobilisasi dini. Tidak ada responden yang tergolong memiliki pengetahuan rendah.
2. Mayoritas perawat (87,04%) juga memperlihatkan perilaku yang baik dalam menerapkan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi laparatomi. Tidak ditemukan perawat dengan perilaku yang kurang baik.
3. Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi Pearson mengindikasikan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara pengetahuan dan perilaku mobilisasi dini ($r = 0,880$; $p = 0,000$). Dengan kata lain, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan.

## B. Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

   Pihak manajemen rumah sakit diharapkan terus mendorong peningkatan pengetahuan perawat dengan menyelenggarakan pelatihan atau

workshop secara rutin yang berfokus pada pentingnya mobilisasi dini sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan setelah tindakan operasi.

2. Bagi Perawat

   Perawat diharapkan dapat terus memperbarui pengetahuannya secara mandiri melalui literatur ilmiah, seminar, dan pelatihan, agar pelaksanaan mobilisasi dini semakin optimal dan berbasis evidence-based practice.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Lembaga pendidikan keperawatan perlu memastikan bahwa materi mengenai mobilisasi dini dan intervensi pascaoperasi diberikan secara komprehensif sejak di bangku kuliah, terutama untuk mempersiapkan lulusan dalam praktik klinis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mencakup jumlah responden yang lebih besar dari berbagai unit perawatan atau rumah sakit berbeda, serta mempertimbangkan variabel tambahan seperti motivasi, beban kerja, dan dukungan organisasi, guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terkait faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini.

# DAFTAR PUSTAKA


Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2021). *Pendekatan Kuantitatif dalam Metodologi Penelitian*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad.

Albyn. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.

Amri, N., & Rosiska, M. (2022). Edukasi mengenai Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah RSU Mayjen HA Thalib. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Perawat BIS*, 1(1), 43–48.

Arikunto, S. (2006). *Pendekatan Kualitatif dalam Metode Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2020). *Perilaku Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Yogyakarta: Zahir Publishing.

Biantara, I., Dewi, V., Kharomah, L., & Dwikijayanti, G. (2023). Studi Kasus Pelaksanaan Perawatan Perioperatif pada Pasien Cholelithiasis dengan Prosedur Kolesistektomi Laparatomi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), 39–48.

Budiman, dkk. (2013). *Kapita Selekta: Kuisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Riset Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Carter, W. (2011). *Manajemen Bencana: Panduan untuk Para Pengelola Bencana*. Manila: Asian Development Bank (ADB).

Clara Grace Y.A.S. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Pascasalin yang Menjalani Seksio Sesaria di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Universitas Sumatera Utara*. Diakses dari http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/17965

Hidayati, A. N., Akbar, M., & Rosyid, A. (2018). *Kegawatdaruratan Medis dan Bedah*. Surabaya: Airlangga University Press.

Hurai, R., Rokhmiati, E., Rachmawati, D. S., Sulistiawati, & Muhalla, H. I. (2024). *Konsep Fundamental dalam Keperawatan*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Hutagalung, P. M. A., & Manik, H. E. Y. (2024). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Terapi Emotional Freedom Technique dalam Penanganan Trauma Pasca Tanah Longsor. Yogyakarta: Selat Media.

Irwanto, Hidajat, L. L., Setiadi, B. N., Dua, P. M., Nurrachman, N. I. R., Sukmaningrum, E., Nugroho, S. H. S., & Ddhishesa, M. S. (2023). *Etika dalam Penelitian Sosial dan Psikologi*. Yogyakarta: PT Kanisius.

Kartini, A., & Nuryana, R. (2024). *Pengaruh Pengetahuan Ibu Mengenai Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Involusi Uteri Pasca Sectio Caesarea*. 04(01), 27–35. https://doi.org/10.31603/bnur.11069

Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ode, W., Asnaniar, S., Wisdamayanti, A., Siokal, B., Indonesia, U. M., & Makassar, K. (2023). *Sosialisasi Penggunaan Pemutih dalam Kosmetik dan Pembuatan Sabun dari Minyak Jelantah di Kelurahan Bumiayu Weleri*. 3, 75–82.

Putri, C. S. K., Yuswanto, T. J. A., & Ernawati, N. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan dalam Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(4), 681–684. http://forikes-ejournal.com/index.php/SF

Suciawati, A. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini Pasien Pasca Sectio Caesarea di RS Ibu dan Anak AMC Metro, Lampung*. 3, 194–200.

Sukriyadi, Ismail, & Basri, M. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Makassar: PT Nas Media Indonesia.

Pranowo, S., Dharma, A. K., & Kasron, K. (2021). *Efektivitas Terapi Murrotal Dibandingkan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Pasien Pasca Operasi Laparatomi di RSI Fatimah Cilacap*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 178. https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.629

Rahayu, M., Sudiarto, Puspasari, F. D., Astuti, D., Syawal, M., & Mayasari, D. I. (2024). *Bunga Rampai: Konsep Dasar Keperawatan*. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.

Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). *Hubungan Mobilisasi Dini Pasca Sectio Caesarea dengan Penyembuhan Luka Operasi di RSUD Pandan*. *Jurnal Education and Development*, 11(1), 570–575. https://doi.org/10.37081/ed.v11i1.4563

Risa, C., & Agustina, S. (2024). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Beban Kerja terhadap Perilaku Perawat dalam Memberikan Mobilisasi Dini pada Pasien Gagal Jantung*. *Original Article*, 1(2), 63–70. https://doi.org/10.69549/j9hqfj10

Riyanto, S., & Setyorini, W. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif Menggunakan Pendekatan SMARTPLS 4.0*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Rizal, N. (2019). *Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Pasca Sectio Caesarea di Bangsal Bedah RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gombong, Jawa Tengah.

Sharon, D. H. C. M., Anjaswarni, T., & Hamarno, R. (2024). *Analisis Waktu Pencapaian Skor Bromage Setelah Edukasi Mobilisasi Dini*. 18(2), 143–152. https://doi.org/10.36082/qjk.v18i2.1820

Sholihah, Q. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Malang: UB Press.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sylvia, E., & Rasyada, A. (2023). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 74–85. https://doi.org/10.36729/bi.v15i1.1064

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya sebagai Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir program studi Pendidikan profesi ners universitas megarezky.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang rawat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon partisipasi Anda untuk memberikan jawaban secara mandiri tanpa adanya pengaruh dari pihak lain sesuai dengan petunjuk yang tersedia. Saya menjamin kerahasiaan pendapat yang Anda sampaikan. Seluruh identitas dan informasi yang Anda berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan disalahgunakan untuk tujuan lainnya.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. anda memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi atau sanksi apapun. Saya mengucapkan terima kasih atas perhatian, ketersediaan, dan kesediaan anda.

Makassar,

Peneliti

Iman Leo Adi Saputra

**Lampiran 2**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang kegiatan dari penelitian ini yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk turut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar."

Demikian persetujuan kami buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain.

Makassar,

Responden

( )

**Lampiran 3**

## LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN

Tanggal pengisian : ……,..... ,.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama : ……,..... ,.

Usia : ……,..... ,.

Jenis Kelamin : P / L

Pendidikan terakhir : D3 Keperawatan / S1 Keperawatan

Status Perkawinan : Tidak menikah / Menikah

Masa Kerja : ……,..... ,.

***) Coret yang tidak perlu**

**Lampiran 4**

## LEMBAR KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada soal dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban berikut:

1. Salah satu hal yang dibutuhkan individu pasca operasi untuk mempercepat pemulihan fungsi tubuh adalah:
   a. Menghindari aktivitas atau perubahan posisi tubuh
   b. Istirahat tidur sebanyak mungkin
   c. Melakukan mobilisasi dini secara bertahap
   d. Tidak mengetahui jawabannya
2. Tujuan utama dari pelaksanaan mobilisasi dini (segera melakukan pergerakan setelah operasi) adalah:
   a. Memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh
   b. Mengurangi berat badan
   c. Sebagai alasan agar tidak dimarahi oleh dokter
   d. Tidak mengetahui jawabannya
3. Berikut ini adalah tahapan dalam mobilisasi dini:
   a. Langsung duduk lalu berjalan
   b. Posisi setengah duduk, duduk, berdiri, kemudian berlari
   c. Berbaring miring ke kanan dan kiri, kemudian setengah duduk, duduk, lalu berdiri
   d. Tidak mengetahui jawabannya
4. Aktivitas seperti menggerakkan lengan, tangan, jari-jari kaki, serta memutar pergelangan tangan dapat mulai dilakukan pada waktu:
   a. Enam jam pasca operasi
   b. Dua belas jam pasca operasi
   c. Satu hari setelah operasi
   d. Tidak mengetahui jawabannya

5. Gerakan miring ke kiri dan ke kanan dapat dilakukan pada waktu:
    a. 4 hingga 8 jam pasca operasi
    b. 6 sampai 10 jam setelah operasi
    c. 8 hingga 12 jam setelah operasi
    d. Tidak mengetahui jawabannya
6. Posisi miring ke kiri dan kanan bisa dilakukan pada waktu:
    a. Antara 4 hingga 8 jam pasca operasi
    b. Dalam rentang waktu 6 sampai 10 jam setelah operasi
    c. Sekitar 8 hingga 12 jam setelah tindakan operasi
    d. Tidak mengetahui jawabannya
7. Latihan duduk dapat dimulai pada waktu:
    a. 6 hingga 10 jam pasca operasi
    b. 24 jam setelah menjalani operasi
    c. Dua hari setelah prosedur operasi
    d. Tidak mengetahui jawabannya
8. Latihan berjalan dilakukan pada waktu:
    a. Satu hari setelah menjalani operasi
    b. Dua hari pasca operasi
    c. Sesudah pasien keluar dari rumah sakit
    d. Tidak mengetahui jawabannya
9. Berikut ini adalah manfaat dari mobilisasi dini, KECUALI:
    a. Tidak menimbulkan rasa nyeri
    b. Membantu mengurangi kekakuan otot
    c. Meningkatkan kelancaran peredaran darah
10. Manfaat dari pelaksanaan mobilisasi dini di antaranya adalah sebagai berikut, KECUALI:
    a. Tidak menimbulkan rasa nyeri
    b. Mengurangi kekakuan pada otot
    c. Memperlancar aliran darah
    d. Tidak mengetahui jawabannya
11. Keuntungan dari melakukan mobilisasi dini adalah:

a. Menghambat proses penyembuhan luka
b. Mencegah timbulnya kontraktur (kekakuan otot)
c. Memperpanjang waktu perawatan di rumah sakit
d. Tidak mengetahui jawabannya

12. Dampak negatif jika mobilisasi dini tidak dilakukan adalah:
a. Terjadinya kekakuan pada otot
b. Mempercepat waktu perawatan di rumah sakit
c. Meningkatkan kelancaran sirkulasi darah
d. Tidak mengetahui jawabannya

Sumber: Clara Grace Y.A.S. (2012).

Skor Penilaian:

Benar : nilai 1

Salah : nilai 0

Kemudian hasil skor responden dihitung persentasenya menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : jumlah skor jawaban yang benar

N : jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Skor dibagi dalam 3 kategori

1) Pengetahuan baik : 76%-100%
2) Pengetahuan cukup : 56%-75%
3) Pengetahuan kurang : < 56% (Arikunto, 2010)

**Lampiran 5**

## LEMBAR KUISIONER PENGIMPLEMENTASIAN MOBILISASI

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda cheklist (✓) pada salah satu jawaban

Soal:

| Tahapan | Mobilisasi | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| Hari ke-1 | 1. Enam jam pertama setelah operasi, pasien diwajibkan untuk tetap berbaring di tempat tidur. Aktivitas mobilisasi ringan yang dianjurkan meliputi pergerakan lengan dan tangan, menggerakkan jari-jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.<br>2. Setelah melewati 6 hingga 10 jam pasca operasi, pasien disarankan untuk mulai miring ke sisi kiri dan kanan secara bergantian guna mencegah terjadinya trombosis dan emboli.<br>3. Ketika pasien sudah mampu duduk, dianjurkan untuk mulai belajar berjalan secara bertahap. | | |
| Hari ke-2 | 1. Posisi tubuh pasien dinaikkan dengan kemiringan antara 60 hingga 70 derajat.<br>2. Gunakan penyangga pada bagian kaki untuk mencegah pasien tergelincir dari tempat tidur dan meningkatkan keamanan. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3. Pertahankan posisi tersebut selama satu jam.<br>4. Jika tidak ada keluhan yang dirasakan, lanjutkan perubahan posisi pasien hingga posisi duduk. | | |
| Hari ke-3 | 1. Melakukan latihan duduk di atas tempat tidur dengan posisi kaki tergantung ke bawah di sisi tempat tidur.<br>2. Berlatih turun dari tempat tidur dan berjalan mengelilingi area sekitar tempat tidur, baik dengan bantuan maupun secara mandiri. | | |
| Hari ke-4 | 1. Latihan berjalan mandiri dapat dilakukan secara sendiri di area sekitar tempat tidur atau menuju kamar mandi. | | |

Sumber: Rizal (2019)

Skor penilain:

Ya : nilai 1

Tidak : nilai 0

Kemudian hasil skor responden dihitung persentasenya menggunakan rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban Ya

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban Ya

Skor dibagi dalam 3 kategori

4) Baik dilaksanakan : >75%
5) Cukup dilaksanakan : 60%-75%
6) Kurang dilaksanakan : <60% (Arikunto, 2006

## Lampiran 6

## Lembar Hasil Uji Data

| Variabel | N | Corelation Coefisient | P Value |
|---|---|---|---|
| Pengetauan | 54 | 0,880 | 0,000 |
| Mobilisasi dini | 54 | 0,880 | 0,000 |

**Lampiran 7**

**Lembar Master Tabel**

| No | Inisial Responden | Umur | JK | Pendidikan | Pengetahuan | | mobilisasi | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Skor | Kategori | Skor | Kategori |
| 1 | AR | 25 | P | D3 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 2 | E | 27 | P | S1 | 100% | Baik | 100% | Baik |
| 3 | RE | 45 | P | Ners | 100% | Baik | 100% | Baik |
| 4 | AP | 39 | P | S1 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 5 | NU | 26 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 6 | NR | 26 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 7 | T | 30 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 8 | NIA | 34 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 9 | SEA | 24 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 10 | NM | 46 | P | Ners | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 11 | B | 46 | P | Ners | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 12 | N | 22 | P | D3 | 100% | Baik | 100% | Baik |
| 13 | RKS | 43 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 14 | A | 23 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 15 | E | 40 | L | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 16 | K | 33 | P | S1 | 60% | Cukup | 60% | Cukup |
| 17 | A | 30 | L | D3 | 70% | Cukup | 70% | Cukup |
| 18 | M | 28 | P | S1 | 70% | Cukup | 70% | Cukup |
| 19 | H | 60 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 20 | N | 24 | P | D3 | 70% | Cukup | 70% | Cukup |
| 21 | A | 25 | P | S1 | 70% | Cukup | 70% | Cukup |
| 22 | RR | 40 | P | S1 | 70% | Cukup | 70% | Cukup |
| 23 | HS | 43 | P | S1 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 24 | NA | 22 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 25 | H | 59 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 26 | MF | 26 | L | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 27 | W | 30 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 28 | I | 28 | P | D3 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 29 | NA | 25 | P | D3 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 30 | IS | 30 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 31 | L | 33 | P | D3 | 90% | Baik | 80% | Baik |
| 32 | L | 33 | P | D3 | 90% | Baik | 80% | Baik |
| 33 | PA | 37 | L | S1 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 34 | LJ | 43 | P | D3 | 90% | Baik | 90% | Baik |
| 35 | N | 49 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 36 | IA | 30 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 37 | P | 28 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 38 | T | 36 | L | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | AW | 33 | L | D3 | 70% | Cukup | 70% | Cukup |
| 40 | AM | 43 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 41 | PW | 29 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 42 | EK | 31 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 43 | Y | 25 | L | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 44 | YW | 46 | P | Ners | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 45 | R | 27 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 46 | T | 38 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 47 | J | 47 | L | Ners | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 48 | I | 55 | P | Ners | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 49 | M | 25 | L | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 50 | H | 27 | L | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 51 | U | 25 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 52 | W | 26 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 53 | E | 51 | L | Ners | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 54 | P | 33 | P | S1 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 55 | PK | 28 | P | D3 | 80% | Baik | 80% | Baik |
| 56 | L | 36 | L | S1 | 90% | Baik | 90% | Baik |

## Lampiran 8

1. Surat Ijin Penelitian




Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Perintis Kemerdekaan Nomor 67
Tamalanrea Jaya Makassar, 90241
(0411) 512802
https://www.rsup.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 6259 /2025 04 Juni 2025
Perihal : **Izin Penelitian**

**Kepada Yth.**
**Bapak / Ibu**
**.....**
**RSUP dr. Tadjuddin Chalid**
**Di,**
**Tempat**

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII/6259/2025 Tanggal 03 Juni 2025 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

| | |
|---|---|
| **N a m a** | **: IMAN LEO ADI SAPUTRA** |
| **NIM** | **: A1C324046** |
| **Program Studi** | **: S1 Keperawatan** |
| **Institusi** | **: Universitas Megarezky Makassar** |
| **Judul Penelitian** | **:Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pengimplementasian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar** |
| **Waktu Penelitian** | **: 04 Juni s/d 04 Juli 2025** |

Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Manajer Penelitian

**Erni Amsi, S.Sos, M.Si**
NIP 196705291994032002

2. Surat Keterangan selesai meneliti




**SURAT KETERANGAN**

NOMOR DP.04.03/D.XXVII/ 9807/2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/6154/2025 tanggal 04 Juni 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

| | |
|---|---|
| **N a m a** | **: IMAN LEO ADI SAPUTRA** |
| **NIM** | **: A1C324046** |
| **Program Studi** | **: S1 Keperawatan** |
| **Institusi** | **: Universitas Megarezky Makassar** |
| **Judul Penelitian** | **:Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pengimplementasian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar** |

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 04 Juni s/d 04 Juli 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

23 Juli 2025
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

**Erni Amsi, S.Sos, M.Si**
NIP. 196705291994032002

3. Keterangan Layak etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*
RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID

**KETERANGAN LAYAK ETIK**
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*
*"ETHICAL EXEMPTION"*

No.BP.01.02/D.XXVII.11/6303/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Iman Leo Adi Saputra
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : Universitas Megarezky

Dengan Judul :
*Title*

**"Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pengimplementasian Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Perawatan RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juni 2025 sampai dengan tanggal 10 Juni 2026.

*This declaration of ethics applies during the period June 10th, 2025 until June 10th, 2026.*

Makassar, 10 Juni 2025

dr. Silvia Dahlina, Sp.S

**Lampiran 9**

**Lembar Dokumentasi**





