

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA BEDAH DIGESTIF DI RSUD SERANG 2013

Tuti sulastri<sup>1</sup> Eli amaliyah<sup>2</sup> Erna Lestari<sup>3</sup> Erna Umar<sup>4</sup>

---

([tutisulastri96@yahoo.co.id](mailto:tutisulastri96@yahoo.co.id))

- \*1. Tuti Sulastri : Staff pengajar Akper Pemda Kab. Serang
- \*2. Eli Amaliyah : Staff pengajar Akper Pemda Kab. Serang
- \*3. Erna Lestari : Staff pengajar Akper Pemda Kab. Serang
- \*4. Erna Umar : Staff pengajar Akper Pemda Kab. Serang

## ABSTRAK

Mobilisasi dini merupakan keniscayaan yang harus dilakukan pada pasien post operasi baik dengan anesthesia spinal maupun umum tidak dengan komplikasi. Mobilisasi post operasi memiliki tiga dimensi yang komplek yang diharapkan membantu menstabilkan system tubuh. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan motivasi melakukan mobilisasi dini berdasarkan usia, pendidikan, nyeri dan stress pasca bedah. Desain penelitian ini adalah diskriptif korelasional. Penelitian ini menggunakan 60 responden dengan metode menjawab kuesioner. Hasil yang diperoleh ada hubungan yang signifikan antara usia dengan motivasi ( $P=0.001$ ;  $\alpha = 0.05$ ), jenis kelamin dengan motivasi ( $p : 0.001; \alpha : 0.05$ ), Pendidikan dengan motivasi ( $p : 0.001; \alpha : 0.05$ ), Persepsi nyeri dengan motivasi ( $p : 0.001; \alpha : 0.05$ ) dan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan stress pasca pembedahan ( $p : 0.601; \alpha : 0.05$ ). Rekomendasi penelitian ini adalah Mengembangkan standar prosedur operasian yang baku tentang pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca bedah sesuai bukti hasil riset yang up to date.

**Kata kunci :** mobilisasi dini, usia, pendidikan, nyeri, stress pasca bedah

## PENDAHULUAN

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2000). Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan (Soelaiman, 2000). Ambulasi dini atau mobilisasi dini adalah meningkatkan atau berjalan untuk mempertahankan atau memperbaiki autonomi (atau voluntary fungsi tubuh selama tindakan atau pemulihan dari sakit atau injury) (Duchterman & Bulechek, 2004). Mobilisasi adalah aktivitas tiga dimensi yang kompleks yang melibatkan ekstremitas bawah, pelvis, batang tubuh dan ekstremitas atas (Waher, Salmond & Pellino, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Serang didapat data dari rekam medik kasus operasi secara keseluruhan di tahun 2012 total 3949 pembedahan. Dari data tersebut 1254 kasus pembedahan umum dan 60 % nya adalah bedah digestif. Bedah umum menempati urutan pertama di RSUD Kabupaten Serang, yang terdiri dari bedah digestif, urologi dan bedah FAM. (Buku Profil RSUD Serang, 2013). Data kasus bedah dari bulan Januari sampai Oktober 2013 kurang lebih 1248 dan kurang lebih 55 % nya adalah kasus pembedahan digestif dan kasus terbanyak adalah apendektomi. Dilihat dari data tersebut bedah digestif merupakan pembedahan yang banyak dilakukan dari pada tindakan pembedahan yang lain di RSUD Serang.

Mobilisasi dini pasca bedah digestif belum maksimal dilaksanakan. Beberapa faktor penyebab yang ditemukan dari hasil survei sementara di ruangan pada bulan Oktober 2013, dari hasil wawancara 10 pasien post operasi digestif (Apendik dan hernia) diperoleh 3 pasien melakukan mobilisasi dini sedangkan 7 pasien tidak cepat melakukan mobilisasi dengan alasan

takut untuk bergerak dan sakit. Beberapa faktor yang ditemukan dari survey tersebut adalah nyeri, rasa takut jahitan robek dan juga pengalaman-pengalaman dari keluarga dan keyakinan pasien.

## TINJAUAN TEORITIS

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2000). Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan (Soelaiman, 2000). Ambulasi dini atau mobilisasi dini adalah meningkatkan atau berjalan untuk mempertahankan atau memperbaiki autonomi (atau voluntary fungsi tubuh selama tindakan atau pemulihan dari sakit atau injury) (Duchterman & Bulechek, 2004). Mobilisasi adalah aktivitas tiga dimensi yang kompleks yang melibatkan ekstremitas bawah, pelvis, batang tubuh dan ekstremitas atas (Waher, Salmond & Pellino, 2002).

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi untuk melakukan suatu aktivitas atau kegiatan ketahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi pasca bedah. Ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur - angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi. Menurut Craven & Hirnle (2009), Manfaat ambulasi dini adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah *flebotrombosis (Deep Trombosis Venaprofunda/DVT)*, mengurangi komplikasi pasca operasi, mempercepat pemulihan peristaltik usus, mempercepat pemulihan pasien pasca operasi. Latihan pre operasi adalah meningkatkan kekuatan otot, mencegah kontraktur sehingga pasien sudah dipersiapkan sejak awal untuk melakukan ambulasi dini pasca operasi. (Black & Hawks, 2009).

Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi selain untuk

untuk pemulihan fisik juga untuk mengurangi dampak negatif psikologis pasien. Mobilisasi ROM dini inipun bisa dilakukan sejak 2 jam setelah operasi, setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh pasien dapat digerakkan kembali setelah pembiusan (Gregson, 2007).

Menurut Brunner & Sudarth (2002), *Range of Motion* (ROM) adalah latihan yang dapat dilakukan oleh perawat, pasien dan anggota keluarga dengan menggerakkan tiap-tiap sendi secara penuh jika memungkinkan tanpa menyebabkan nyeri. ROM juga dapat didefinisikan gerak sendi untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah kekakuan otot atau sendi. Tujuannya adalah : memperbaiki dan mencegah kekakuan otot, memelihara dan meningkatkan fleksibilitas sendi, memperlancar peredaran darah, membantu pernapasan menjadi lebih kuat, memelihara meningkatkan pertumbuhan tulang serta mencegah kontraktur dan melatih atau ambulasi (Brunner & Suddarth, 2002). Latihan gerak sendi dapat segera dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot (*endurance*) sehingga memperlancar aliran darah serta suplai oksigen untuk jaringan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan. Ada enam (6) tipe dari gerakan sendi dasar (Waher, Salmond & Pellino, 2002) yaitu :

- a. Fleksi dan Ekstensi.
- b. Dorso fleksi dan Plantar fleksi.
- c. Adduksi dan Abduksi.
- d. Inversi dan Eversi.
- e. Internal dan Eksternal rotasi.
- f. Pronasi dan Supinasi .
- g. Sirkumduksi untuk bahu

#### 2.1.4 Manfaat mobilisasi Dini pada pasca bedah Digestif

Beberapa manfaat mobilisasi dini menurut Garrison (2004), antara lain sebagai berikut :

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik

- d. Mempeertahankan tonus otot
- e. Mengembalikan aktifitas tertentu sehingga pasien cepat kembali mampu memenuhi gerak hariannya dan membantun perawat pasien berinteraksi.

Beberapa literature juga menyebutkan manfaat mobilisasi dini adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah atau mengurangi komplikasi immobilisasi pasca bedah ( Craven dan Hirlen, 2009 ).

#### 2.1 Faktor – Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini

Dalam pelaksanaan mobilisasi dini ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasien dalam proses pelaksanaannya. Faktor tersebut antara lain :

##### Usia

Pengaruh usia sebenarnya lebih kepada bagaimana seseorang itu mampu terhadap adaptasi nyeri dan ditinjau dari segi kultural/budaya masing-masing orang. Pembagian usia dapat dikategorikan sebagai berikut, bayi (0-1 tahun), Toddler (1-3 tahun), Pra sekolah (3-6 tahun), Sekolah (6-12 tahun), remaja (13-17 tahun), Dewasa muda (18-25 tahun) dewasa pertengahan (25-38 tahun) dan dewasa akhir (38 – 65 tahun). Pada Penelitian ini peneliti menggunakan batasan umur atau pengelompokan umur sesuai dengan usia yang ditemukan pada pasien. Rata-rata pasien ditemukan diatas dewasa muda.

Penilaian dan sikap akan berbeda sesuai dengan usia, usia yang lebih dewasa akan lebih mampu untuk beradaptasi terhadap nyeri dan akan melaporkan setelah terasa pathologis dan mengalami kerusakan fungsi. Orang yang usianya lebih dewasa atau sudah tua mempunyai kecenderungan memendam rasa nyeri dan cenderung takut bila diperiksakan. Sedangkan anak-anak cenderung takut untuk bergerak dan perespsi ini banyak dipengaruhi oleh orangtuanya (Kozier, 1998). Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian apakah usia juga menjadi salah satu faktor dalam melakukan mobilisasi dini, pada pasien-pasien post operasi degestif.

Menurut Lemone & Burke (2008), faktor yang dapat mempengaruhi orang yang berusia dewasa melakukan mobilisasi pasca bedah adalah rasa takut akan kehilangan kemandirian. Orang dewasa cenderung tidak mau menyusahkan orang lain dan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan apapun secara mandiri.

Menurut Potter & Perry, (2006), salah satu faktor yang mempengaruhi respon orang dewasa dalam melakukan mobilisasi dini antara lain : Usia, pada orang dewasa berpendapat bahwa mobilisasi merupakan sesuatu yang harus mereka lakukan setelah tindakan pembedahan selesai dilakukan. Pasien dewasa tua menganggap bahwa mobilisasi pasca bedah dengan resiko terjadinya nyeri merupakan komponen alamiah yang harus mereka terima dari penyembuhan sehingga keluhan sering diabaikan.

#### **Jenis kelamin**

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan secara signifikan dalam tingkat atau skala nyeri terutama yang ditimbulkan karena post operasi. Beberapa journal atau penelitian menyebutkan masalah jenis kelamin lebih dilihatnya dari sisi kultur. Bila laki-laki dilarang mengeluh dan perempuan boleh mengeluh bila terasa sakit/nyeri

#### **Pendidikan**

Gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mampu memahami apa yang dilakukannya. Dalam pelaksanaan mobilisasi dini pasien yang memiliki pengetahuan dan wawasan luas tentang mobilisasi dini yang disampaikan kepada pasien akan lebih mudah melaksanakan karena memahami pentingnya mobilisasi dini pasca operasi. Mengetahui keuntungan dan kerugiannya

#### **Keadaan Patologis (nyeri)**

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP,2010), nyeri adalah sensori

subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

#### **Stress pasca Bedah**

Menurut literature-literatur keperawatan, hampir kurang lebih 90 % pasien mengalami masa stress pasca operasi, hal ini fisiologis atau normal selama hal tersebut tidak menghambat proses penyembuhan, yang akan berdampak pada hari rawat dan pembayaran yang berlebihan

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian atau rancangan penelitian adalah hasil ukur dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan penelitian yang biasa diterapkan, (Nursalam, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian diskriptif korelasional yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan diantara variabel- variabel (Burn & Grove, 1991 dalam Sastro Atmojo & Ismail 2002). Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan tidak memberikan perlakuan kepada responden.

Pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling yaitu sesuai dengan inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah shignomanometer, termometer dan stopwatch. Analisis data yang digunakan adalah uji spearman. Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian berupa *self determination, privacy dan anonymity, confidentially, protection form discomfort dan justice.*

**Tabel 5.2**

Hubungan antara Usia dengan Motivasi Mobilisasi dini pasca bedah digestif  
Di RSUD Serang, tahun 2013 (N=60)

Usia Responden	Motivasi mobilisasi dini				Total	P
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi			
	n	%	n	%	n	%
20 – 30 th	13	21.7	12	20	25	41.7
31 – 40 th	0	0	10	16.6	10	16.7
41 – 50 th	0	0	12	20	12	20.0
≥ 50 th	0	0	13	21.7	13	21.6
Jumlah	13	21.7	47	78.3	60	100

Dari Tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa yang banyak memiliki motivasi untuk melakukan mobilisasi dini adalah responden pada usia 20 -30

tahun, mencapai 21.7 %. Nilai  $p = 0.001$ ,  $\alpha = 0.05$ , menunjukkan hasil analisis statistik dengan uji Spearman ada hubungan yang signifikan.

**Tabel 5.3**

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pasien pasca bedah digestif di RSUD Serang, November 2013 (N=60)

Tingkat Pendidikan	Motivasi Mobilisasi dini				Total	P
	Mobilisasi	Tdk Mobilisasi	n	%		
	n	%	n	%	N	%
SD	2	8	21	35	23	38.3
SMP	3	23.1	10	76.9	13	21.7
SMA keatas	7	29.2	17	70.8	24	40
Jumlah	13	20	47	80	60	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mobilisasi dini pasca bedah digestif banyak dilakukan pada responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu

sekitar 30.4 %. Nilai  $p = 0.001$ ,  $\alpha = 0.05$ , hasil analisis statistik dengan uji Spearman menunjukkan hasil yang signifikan.

**Tabel 5.4**

Hubungan Jenis Kelamin dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pasien pasca bedah digestif di RSUD Serang, Nov. 2013 (n=60)

Jenis Kelamin	Motivasi Mobilisasi dini				Total	P
	Mobilisasi	Tdk Mobilisasi	n	%		
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	2	6.9	27	93.1	29	48.3
Perempuan	12	38.7	19	61.3	31	
Jumlah	14	23.3	46	76.7	60	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa reponden yang memiliki motivasi untuk melakukan mobilisasi dini adalah perempuan sebanyak 12 orang atau 38.7 %.

Nilai  $p = 0.001$ ,  $\alpha = 0.05$ , analisis dengan Spearman test menunjukkan hasil yang signifikan.

**Tabel 5.5**

Hubungan Persepsi nyeri dengan Motivasi

Mobilisasi Dini Pasien pasca bedah digestif di RSUD Serang, Nov. 2013  
(N=60)

Persepsi Nyeri	Motivasi Mobilisasi		Mobilisasi dini Tdk Mobilisasi		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Nyeri	0	0	0	0	0	0	0.000
Ringan	2	3.3	2	3.3	4	6.6	
Sedang	0	0	11	18.3	11	18.3	
Berat	2	3.3	43	71.7	45	75	
Jumlah	4	6.6	56	93.3	60	100	

Dari tabel 5.5 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang ringan dan berat pada post operasi digestif yang melakukan mobilisasi dini yakni nyeri ringan 2 orang atau 3.3% sedangkan yang

berat 2 responden atau 3.3 %?. Nilai  $p= 0.00$ ,  $\alpha = 0.05$ , mempunyai makna bahwa analisis Spearman test menunjukkan signifikan.

**Tabel 5.6**

Hubungan tingkat stress pasca bedah dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pasien pasca bedah digestif di RSUD Serang, November 2013.  
(N=60)

Stress Pasca bedah	Motivasi Mobilisasi		Mobilisasi dini Tdk Mobilisasi		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	11	18.3	37	61.7	48	80	0.601
Sedang	2	3.3	6	10	8	13.3	
Berat	0	0	4	6.7	4	6.7	
Jumlah	13	21.6	47	78.4	60	100	

Dari tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa stress pembedahan yang ringan yang mampu melakukan mobilisasi dini,yakni sekitar 25 %. Nilai  $p = 0.601$  artinya hasil uji analisis dengan uji Spearman tidak

signifian yang mempunyai makna bahwa stress pasca pembedahan tidak berhubungan dengan motivasi mobilisasi dini.

## PEMBAHASAN

### A. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

### 1. Hubungan Antara Usia dengan Motivasi Mobilisasi dini pasca Bedah digestif di RSUD Serang

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa, Motivasi mobilisasi dini pada pasien pasca bedah digestif ditinjau dari faktor usia dari 60 responden, didapatkan sebagian besar pada usia 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 12 orang (21.7%). Dari Hasil penelitian diperoleh nilai  $P = 0.001$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan motivasi mobilisasi dini pasca pembedahan digestif di RSUD Serang. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan Mu'tadin (2006), bahwa bertambahnya usia seseorang akan membuat mereka mempunyai pengalaman dalam menghadapi dan memahami apa yang sekarang sedang dihadapi dan apa yang seharusnya dilakukan. Pengalaman memang berguna tetapi kadang perlu penyesuaian dalam menghadapi keadaan tertentu. Kadang seseorang akan menggunakan pengalaman sebagai acuan dan referensi dalam menghadapi persoalan atau permasalahan ditambah juga pengalaman.

Menurut Peneliti, usia 20-30 tahun merupakan usia awal dewasa muda yang aktif dan produktif, usia dimana organ tubuh dalam kondisi maksimal. Usia ini rata-rata memiliki mobilitas yang tinggi dalam kesehariannya, sehingga pasien dengan usia seperti ini kemungkinan keinginan untuk cepat bergerak, rasa bosan diam sangatlah tinggi. Keingintahuan pada usia ini juga cukup tinggi sehingga mudah untuk memberi informasi tentang manfaat dari proses mobilisasi dini pasca pembedahan

### 2. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Motivasi Mobilisasi dini pasca Bedah digestif di RSUD Serang

Hasil penelitian motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif yang dilakukan pada 60 responden dengan jenis kelamin laki laki 29

responden (48,3%), dan responden wanita 31 responden (51,7%). Hasil penghitungan dan analisis dengan uji Spearman responden perempuan lebih banyak memiliki motivasi untuk melakukan mobilisasi di banding laki-laki. Beberapa artikel jurnal ~~atau~~ tentang penelitian menyebutkan masalah jenis kelamin lebih dilihatnya dari sisi kultur. Secara budaya, individu laki-laki dilarang mengeluh dan perempuan boleh mengeluh bila merasa sakit/nyeri. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui lebih jauh apakah laki-laki atau perempuan yang mendapat hambatan dalam melakukan mobilisasi pasca pembedahan khususnya post operasi digestif.

### 3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pasca Bedah Digestif di RSUD Serang.

Hasil penelitian menunjukkan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif dari 60 responden menunjukkan Responden dengan pendidikan SMA keatas yang memiliki motivasi paling tinggi yakni 30.4 %. Hasil analisa diperoleh data bahwa jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan yang melakukan mobil hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$ , berarti nilai  $\alpha < 0,05$ , dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif di RSUD Serang.

### 4. Hubungan Antara Nyeri dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pasca Bedah Digestif di RSUD Serang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa motivasi mobilisasi dini pada pasca bedah digestif pada pasien di RSUD Serang dari 60 responden, yang melakukan mobilisasi dini ada pada tingkat nyeri pasien ringan dan berat sama-sama 3.3% dengan frekuensi responden yang berbeda. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$  berarti nilai  $\alpha < 0,05$  terdapat hubungan yang signifikan antara rasa nyeri

pasca operasi digestif dengan dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif di RSUD. Sesuai dengan pernyataan yang mengatakan “nyeri merupakan keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya dan juga sensori subyektif dan emosional yang menyenangkan” (IASP. 2010,). Penyakit yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya pada pasien yang mengalami pembedahan akan mengalami keterbatasan dalam bergerak bebas. Demikian juga pada seseorang yang baru menjalani operasi, adanya rasa nyeri dan sakit yang menjadi alasan untuk cenderung tidak melakukan mobilisasi. Perdarahan akan mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan mobilisasi. Tingkat keparahan penyakit yang diderita pasien juga mempengaruhi lama tidaknya tindakan operasi yang dilakukan hal ini tentu akan mempengaruhi proses mobilisasi dini yang seharusnya diberikan atau dilakukan

### **5. Hubungan Antara Stress dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pasca Bedah digestif di RSUD Serang.**

Hasil uji statistik yang dilakukan hubungan antara stress dengan motivasi dini pasca bedah digestif di RSUD Serang didapatkan nilai  $p = 0,601$  berarti nilai  $\alpha > 0,05$ , dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara stress dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif di RSUD Serang.

Menurut penulis terjadinya stress pada pasien pasca bedah adalah hal yang fisiologis terjadi pada pasien karena rasa nyeri akan muncul setelah hilangnya anestesi, pada pasien yang toleransi nyerinya tinggi akan mempengaruhi motivasi pasien untuk bergerak melakukan mobilisasi dan dampak dari kurangnya motivasi mobilisasi pada pasien pasca bedah digestif terhadap kesehatan akan berpengaruh pada bertambahnya hari rawat dengan demikian juga akan bertambahnya

biaya bagi perawatannya, sehingga akan berpengaruh juga terhadap keluarganya.

Menurut literatur – literatur keperawatan, hampir kurang lebih 90% pasien mengalami masa stress pasca operasi, hal ini fisiologis atau normal selama hal ini tidak menghambat proses penyembuhan, yang akan berdampak pada bertambahnya & lama hari rawat dan pembayaran yang berlebih. Menurut Smith (2004) faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan mobilisasi dini salah satunya adalah dukungan yang meliputi : dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional dan dukungan komunikasi atau penghargaan.

### **Keterbatasan Penelitian**

1. Instrumen penelitian  
Penelitian ini telah menggunakan instrumen hasil modifikasi dari beberapa instrumen penelitian lain, dimana tidak diukur kembali validitas dan reliabilitasnya pada sampel penelitian walaupun validitas dan reliabilitas dalam bentuk instrumen terdahulu telah dilakukan pada sampel yang berbeda.
2. Pengumpulan Data  
Kondisi pasien yang baru menjalani pasca bedah agak menyulitkan dalam berkomunikasi, meskipun demikian, keberadaan peneliti dibantu oleh perawat yang ditunjuk telah membantu mengatasi kondisi ini.
3. Distribusi kuesioner/observasi  
Dalam penelitian ini, distribusi masing-masing variabel yang tidak merata mempengaruhi analisis yang tidak maksimal.

### **Implikasi Hasil Penelitian dalam Keperawatan**

1. **Implikasi Terhadap pelayanan Keperawatan**  
Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya pasca bedah digestif perlu memahami faktor-faktor yang dialami oleh pasien sebagai keadaan yang sangat

berpengaruh dalam motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif.

Perawat juga harus lebih memahami latar belakang pasien, baik usia, tingkat pendidikan faktor-faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi pelaksanaan motivasi mobilisasi dini pasca operasi digestif ini. Dengan pemahaman yang baik maka perawat mampu menjalankan perannya baik sebagai edukator dan motivator dalam memaksimalkan perannya terhadap pasien, sehingga pelayanan keperawatanpun akan menjadi optimal diterima oleh pasien khususnya tindakan mandiri keperawatan yaitu mobilisasi dini.

Perawat harus lebih meningkatkan diri dan mengembangkan diri dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya tindakan mandiri keperawatan seperti mobilisasi dini yang merupakan keniscayaan yang harus dilakukan perawat untuk pasien pasca bedah dengan mengerti dan memahami tahapannya dan terus mencari informasi perkembangan terbaru.

## 2. Implikasi Terhadap Penelitian Keperawatan

Penelitian ini telah mengidentifikasi hubungan yang bermakna antara usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, nyeri dan stress pasca operasi dengan motivasi mobilisasi dini, meskipun stress pasca bedah memiliki hasil uji statistik yang tidak signifikan. Penelitian lanjutan dengan desain kuasi eksperimen untuk melihat hubungan faktor-faktor tersebut secara lebih signifikan. Selain itu dalam penelitian ini peneliti hanya melihat hubungan beberapa faktor terhadap motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif. Perlu penelitian lanjutan yang meneliti variabel-variabel lain yang berhubungan dengan motivasi mobilisasi dini dilihat dari suku, budaya, lingkungan, emosi sosial budaya, informasi yang diterima dan peran perawat dalam motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif

## SIMPULAN DAN SARAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan tingkat stress pasien pasca bedah digestif dengan motivasi melakukan mobilisasi dini.

### Simpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif, ( $p=0.001$  ;  $\alpha = 0.05$ ).
2. Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif, ( $p : 0.001$ ;  $\alpha : 0.05$ ).
3. Ada Hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif, ( $p : 0.001$ ;  $\alpha : 0.05$ ).
4. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi nyeri dengan motivasi mobilisasi dini pasca bedah digestif, ( $p : 0.001$  ;  $\alpha : 0.05$ ).
- 5- Stress pasca pembedahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi mobilisasi pasca bedah ; ( $p : 0.601$  ;  $\alpha : 0.05$ ).

### Saran

1. Saran Bagi Perawat
  - a. Mengikuti pelatihan tentang asuhankeperawatan pasien bedah termasuk mobilisasi pasien bedah sehingga pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini pasca bedah digestif, waktu mobilisasi dan tahapannya dapat ditingkatkan.
  - b. Mengikuti pelatihan tentang metodologi pemberian pendidikan kesehatan sehingga mampu mengembangkan berbagai media tentang mobilisasi dini dan penerapannya sebelum dan sesudah operasi sesuai dengan tingkatan pendidikan.
  - c. Melakukan pemantauan dan pemberian perhatian secara teratur dan berkala pada pasien yang mengalami nyeri sesuai usianya

terutama pada usia yang lanjut, sehingga pasien mampu dan termotivasi melakukan mobilisasi dini yang optimal.

- d. Mengembangkan kelas pendidikan kesehatan bagi keluarga untuk meningkatkan sistem dukungan sosial keluarga dalam rangka membudayakan mobilisasi dini serta mengantisipasi berbagai kemungkinan penyulit pasca bedah.
2. Bagi Pengelola Institusi Rumah sakit
  - Mengembangkan Standar prosedur Operasional yang baku (SOP) tentang pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca bedah sesuai bukti hasil riset yang up to date.
3. Bagi peneliti Selanjutnya
  - a. Melakukan penelitian lanjutan tentang faktor lain yang belum diteliti keterhubungannya dengan motivasi mobilisasi dini dan sistem pengelolaan perawat dalam pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif.
  - b. Melakukan penelitian dengan desain kuasi eksperimen untuk melihat hubungan kausal antara faktor-faktor yang paling berpengaruh pada motivasi pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif atau kasus bedah secara umum .
6. and H. Kehlet, (2009), *Orthostatic intolerance and the cardiovascular response to early postoperative mobilization*, British Journal Anaesthesia 102 (6): 756–62 (2009doi:10.1093/bja/aep083 Advance Access publication April 27 th 2009.
7. Bein Berthold., M.D.,Robert Hanss, M.D.,Thomas, et.el (2005) *Heart Rate Variability Predicts severe Hypotension after spinal Anesthesia for Elective Cesaerean Delivery*, ASA; 102;1086-93.
8. Canavaro, K. (1946). Early postoperative ambulation. *Annals of surgery*, 124 (2),180 – 181.
9. Carpenito, LJ. (2000). *Diagnosa Keperawatan. Edisi kedelapan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
10. Carpenter.,Christiean.C.M.D.,Peter.MD.,Gabriel.Z.,Marie.T.,Heinz.,MD.,et.el. (2002), *Levobupivacain versus Racemic Bupivacain for spinal anesthesia*, didapat dari [www.anesthesia.analgesia.org/content/4/1/194.short](http://www.anesthesia.analgesia.org/content/4/1/194.short) diunduh pada 2/4/2013.
11. Casey. WF.(2000) Practical Prosedure : Spinal Anesthesia. A Praetical Guide Issue.12.
12. Chobarunsitti, S.(2007). Effects of self-Efficacy Enhancement Early Ambulation on Pasien post abdominal Surgery Recovery at Phaphuttabath Hospital Saraburi.10Feb.2013,[Wibesite:www.emedicine.com?med/topic\\_3397.htm](http://Wibesite:www.emedicine.com?med/topic_3397.htm)
13. Craven F.R & Hirnle.J.C (2009). *Fundamentals of Nursing Human,HealthandFuction*
14. (6 th.edition).USA.Lippincott Williams & Wilkins.
15. Dahlan, M.S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 3 (hlm19-100), Jakarta:Salemba Medika
16. Duchterman, J.M.,Bulechek, G.M.,(2004), *Nursing intervention classification*, Mosby an affiliate of Elsevier, St. Louis, Missouri, ed 4 th

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Baradero.M.,Dayrit,MW.,SPC,MAN.,Siswadi, Y.,MSN (2009), *Prinsip & Praktik Keperawatan Perioperatif*, Jakarta EGC.
2. Bickley, Lynn, S. (2009). *Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan*, Jakarta, EGC
3. Black, J.M.,(2009), *Medical Surgical Nursing; clinic management for continnuty of care*, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia; W.B. Saunders Company.
4. Brunner & Sudarth (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*,(Ed.8) Vol. 1. Jakarta: EGC.
5. Bundgaard.M,Nielsen. C. C. JørgensenT. B. Jørgensen, B. Ruhnau, N H. Sechet

17. Doenges, ME. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman Untuk*
18. *Perencanaan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
19. Eldawati,(2011). Pengaruh Latihan Kekuatan Otot pre operasi terhadap kemampuan Ambulasi Dini Pasien Pasca operasi Fraktur Ektrimitas bawah di RSUP Fatmawati, Jakarta, *tesis*. Universitas Indonesia.
20. Faas,C.L., Florence J.A., Campbell Mark.,Ohagan, CE.,Newton. S., Karen Z (2002), *The effect of spinal anesthesia vs epidural anesthesia on 3 potential postoperative complications : Pain, Urinary retention and Mobility Following Inguinal Herniorrhaphy*, AANA journal, vol.70, no.6.
21. Garrison, J.,Susan, (2004), *Keperawatan Medikal Bedah*, Ed.8. Vol.1, : Jakarta, EGC.
22. Greson, T. (2007). *Life Without Stress Mengajari Diri Anda Sendiri Mengelola Stress*. Penerjemah Eriawan Aheda. Jakarta.P.T Prestasi Pustakarya
23. Hastono, S. P.(2007), *Analisis data kesehatan*, Depok: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
24. Hidayat , A.A.A, (2008), *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik analisis data*, Jakarta, Salemba Medika
25. Israfi dalam Akhrita, (2011), Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi Spinal, Universitas Kedokteran Andalas.
26. Kasdu Dini (2003), *Operasi Caesaria masalah dan solusinya*, Jakarta Puspaswara.
27. Kleinman, W., Mikhail, M.S. 2006. Regional Anesthesia & Pain Managemen :
28. Spinal, Epidural & Caudal Blocks., *Clinical Anesthesiology*. 4th ed. 289- 323 hal.
29. Kozier(2010),*Fundamental Keperawatan*,edisi 7,: Jakarta, EGC.
30. Lewis, S.L, Heitkemper,M.M, & Dirksen, S.R. (2004). *Medical – surgical :*
31. *Assessment and management of clinical problems*. 6th Ed, St. Louis, MO
32. Mosby.
33. Madiono,B.,Moeslichan.,Sastroasmoro,S.,
34. Budiman,I.,Purwanto,S.H. Perkiraan besar sampel. Dalam Sastroasmoro, S., & Ismael, S (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 4. (hal. 348-381).Jakarta : Sagung Seto
35. Morris.BA.,Benetti.M.,Morro.H.Rosenthal.C K (2010), *Clinical Practice Guidelines for early Mobilisation Hours after surgery*.Orthopedi Nursing; Volume 29, Number 5.
36. Murat Holiloglu, et.el (2012), *Post Operative Effects Anesthesia*, Hospital Istanbul.
37. Nursalam, (2008), Konsep dan penerapan Ilmu Keperawatan, Pedoman skripsi, tesis dan intrumen penelitian keperawatan, Jakarta, Salemba Medika.
38. Potter & Perry, (2006). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Procces and*
39. *practice*, St Louis: CV Mosby Company philadelpia : Lippincott.
40. Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Volume 2. Alih Bahasa: Pendit, B.U, dkk, Jakarta: EGC.
41. Roper,N (2002). *Prinsip – Prinsip Keperawatan* (edisi 2 ). Jakarta : Yayasan Essentia Medica.
42. Setiawan (2007). Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Bedah Digestif RSUD Ulin Banjarmasin, Tesis. Universitas Indonesia
43. Sherwood L. (2010), Human Physikology, *The Blood Verses and Blood Pressure*, 7 thed, Canada, Brooks. P.370-80.
44. Sitorus,R (2008). *Panduan Penulisan Tesis*, Program Pasca Sarjana,Jakarta
45. FIK-UI
46. Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2008). Text book Medical –Surgical Nursing Brunner-

- Suddarth. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
47. Soelaiman, (2000) dalam Efendi (2008) , F., 2008, *Mobilisasi Dini*, (online), available : <http://indonesiannursing.com/2008/05/25/mobilisasi-dini>
48. Solihin.(2010). Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Pasien Bedah Digestif di RSUD Ulin Banjarmasin, *Tesis*. Universitas Indonesia.
49. Stevens RA. Neuraxial Blocks. In : Brown DL, Factor DA. *Regional Anesthesia and Analgesia*. 1st ed. Philadelphia : W.B Saunders Company; 1996,319
50. StrausSE.,MD., Thorpe.KE.,Leduc.JH.,(2006), How do I Perform a lumbar Puncture and Analyze the Results to Diagnose bacterial meningitis? *JAMA* : 296 (16) 2012-2022.
51. Sugiono.(2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D, Edisi 12, Penerbit Afabet, Bandung.
52. Waher, A., Salmond, S., Pellino,. T.(2002) *Orthopaedic Nursing*, Third Edition Philadelphia, P.A.WB Saunders Co
53. Syarif, A., dan Sunaryo.(2007) Kokain dan Snestetik local Sintetik. *Farmakologi dan Terapi*, Edisi 5, Jakarta, Balai penerbit FK UI.Hal. 259-72