

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mobilisasi**

##### **1. Pengertian Mobilisasi**

Mobilisasi merupakan tindakan mandiri bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan mobilisasi dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Frayoga & Nurhayati, 2017). Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca operasi (Rihiantoro & Arief, 2017).

Mobilisasi dini merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan pada pasien pasca operasi yang dapat membantu dalam pemulihan dan menghindari komplikasi pasca operasi salah satunya adalah retensi urine (Frayoga & Nurhayati, 2017).

##### **2. Tujuan Mobilisasi**

- a. Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b. Memperlancar peredaran darah.
- c. Membantu pernafasan jadi kuat (Mubarak et al., 2015).

##### **3. Manfaat Mobilisasi**

Manfaat dari mobilisasi adalah peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, memberi nutrisi pada daerah penyembuhan luka dan meningkatkan status pencernaan luka (Frayoga & Nurhayati, 2017).

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi**

##### **a. Gaya hidup**

Mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, dan lingkungan tempat ia tinggal (masyarakat).

##### **b. Ketidakmampuan**

Kelemahan fisik dan mental dapat menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Secara umum, terdapat dua jenis ketidakmampuan. Ketidakmampuan primer dan sekunder. Ketidakmampuan primer disebabkan oleh penyakit atau trauma, sementara ketidakmampuan sekunder terjadi akibat dampak dari ketidakmampuan primer.

##### **c. Tingkat Energi**

Energi sangat dibutuhkan dalam mobilisasi. Dalam hal ini, cadangan yang dimiliki masing-masing individu cukup bervariasi. Disamping itu, ada kecenderungan seseorang untuk menghindari stressor guna mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis (Zulvia, 2019).

### **B. Pengetahuan**

#### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*open behavior*) Notoatmodjo (2012).

## **2. Jenis Pengetahuan**

Menurut Budiman (2013) dalam Sumiyati (2013) terdapat dua jenis pengetahuan yaitu:

### **a. Pengetahuan Implisit**

Yaitu pengetahuan yang masih termasuk didalam bentuk pengalaman seseorang dan terdapat didalamnya peristiwa yang tidak bersifat benar-benar ada.

### **b. Pengetahuan Eksplisit**

Yaitu pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata.

## **3. Cara Mendapatkan Pengetahuan**

Biasanya pengetahuan seseorang didapatkan dari peristiwa yang sudah pernah dialami melalui beragam sumber informasi yang ada, misalnya media sosial, media massa, media elektronik serta orang-orang yang ada disekitar lingkungannya.

## **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman (2013) dalam Sumiyati (2013) menguraikan tentang faktor-faktor yang mendasari terbentuknya pengetahuan yaitu:

### **a. Pendidikan**

Semakin ilmu pendidikan yang ada pada seseorang tinggi maka tingkat ilmu yang diberikan kepada seseorang akan lebih mudah untuk seseorang tersebut menerima dan mencerna informasi yang telah diberikan dengan baik.

### **b. Informasi/ Media Massa**

Informasi bisa didapatkan dimana saja baik dari tempat pendidikan, lingkungan sekitar ataupun dari kerabat dan sanak keluarga agar dapat menghasilkan perubahan pola pikir dan menambah wawasan yang cukup bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain.

### **c. Sosial, Budaya, Ekonomi**

Status sosial dan tradisi budaya yang masih melekat pada seseorang akan menjadi hal yang sudah biasa dilakukan. Terkadang tradisi budaya yang dilakukan seseorang memunculkan pola pikir yang tidak masuk dalam penalaran. Walaupun seperti itu, hal tersebut akan menambah wawasan

yang cukup. Selain status dari sosial dan tradisi budaya, status ekonomi seseorang akan memberikan dampak pengaruh yang cukup penting karena bila seseorang memerlukan suatu bahan untuk memenuhi tingkat pengetahuannya namun status ekonominya terganggu maka akan berdampak ke tingkat pengetahuan orang tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman yang dimaksud adalah hal yang sudah pernah di coba untuk melakukan, namun hal tersebut digunakan didalam hal yang berbeda.

e. Lingkungan

Lingkungan juga biasanya berpengaruh bagi seseorang yang menempati lingkungan tersebut, karena hanya di lingkungan yang akan terlihat ada atau tidaknya interaksi dari individu satu dengan lainnya.

f. Usia

Usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu pada pasien yang usia muda ataupun tua. Biasanya pada pasien-pasien usia muda, semakin meningkat daya ingatnya akan suatu hal maka semakin berkembang daya tangkap yang diterima. Sebaliknya, pada pasien yang usianya sudah mulai tua, semakin menurun daya ingatnya maka semakin berkurang daya tangkapnya.

## 5. Tingkat Pengetahuan Di dalam Domain Kognitif

Notoatmodjo (2012) dalam Sumiyati (2013) menguraikan bahwa ada 6 komponen pengetahuan yang termasuk ke dalam tingkat pengetahuan didalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu yang dimaksud disini adalah tahu apa saja yang telah disampaikan dari semua yang telah dipelajari, sama halnya dengan mengingat kembali (*recall*) suatu hal yang lebih menonjol dari hal yang lainnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu hal agar dapat bisa menguraikan secara jelas apa yang telah diketahui dari suatu objek tertentu secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi biasanya digunakan dalam hal untuk memakai sesuatu yang sudah dipelajari disituasi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu suatu hal yang digunakan dalam menguraikan objek kedalam suatu komponen namun, masih didalam satu struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan satu hal yang digunakan untuk menyambungkan bagian yang ada di dalam suatu bentuk yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yang dimaksudkan ini adalah pemberian nilai terhadap suatu objek yang dapat ditentukan sendiri atau yang lainnya.

## 6. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- a. Bobot I : Tahap Tahu dan Pemahaman
- b. Bobot II : Tahap Tahu, Pemahaman, Aplikasi dan Analisis
- c. Bobot III : Tahap Tahu, Pemahaman, Aplikasi, Analisis Sintesis

Menurut Budiman (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum :

1. Tingkat Pengetahuan kategori baik nilainya  $>50\%$
2. Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik nilainya  $<50\%$ .

## C. Perilaku

### 1. Pengertian Perilaku

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut . Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Konsep perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme bersangkutan. Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Oktaviana (2015), menyatakan bahwa perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam interaksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan.

## **2. Jenis - Jenis Perilaku**

Ada beberapa jenis-jenis perilaku individu menurut Oktaviana (2015) antara lain:

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan.
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak.
- d. Perilaku sederhana dan kompleks.
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

## **3. Bentuk-Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

#### **4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo et al. (2016), dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

b. Jenis Ras

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah ras. Semua ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

c. Jenis Kelamin

Selain jenis ras, faktor yang mempengaruhi lainnya adalah jenis kelamin. Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

d. Sifat Fisik

Salah satu faktor genetik dalam individu adalah sifat fisik. Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya yang tidak sama.

e. Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

f. Bakat Pembawaan

Bakat pembawaan adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

g. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat

## 5. Faktor Eksogen Atau Faktor Dari Luar Individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

a. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku (Sunaryo et al., 2016). Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

b. Usia

Salah satu faktor dari luar individu adalah usiaseseorang. Usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya (Sunaryo et al., 2016). Menurut Hurlock (2013), masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun).

c. Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informalberfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat (Sunaryo et al., 2016). Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka



semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

d. Pekerjaan

Faktor lainnya yaitu pekerjaan, bekerja adalah salahsatu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri (Sunaryo et al., 2016).

e. Agama

Faktor agama merupakan faktor yang berasal dariluar individu. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu (Sunaryo et al., 2016).

f. Sosial Ekonomi

Menurut Nasirotnun (2013), faktor lingkunganyang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial (Nasirotnun, 2013). Status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang dimasyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

g. Kebudayaan

Faktor dari luar individu lainnya adalah faktorkebudayaan, Kebudayaan diartikan sebgagai kesenian, adat- istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Sunaryo et al., 2016).

## **D. Laparatomi**

### **1. Pengertian Laparatomi**

Laparatomi adalah tindakan yang melibatkan rongga abdomen yang dapat dilakukan dengan pembedahan terbuka. 70% dari tindakan operasi di rumah sakit terkait dengan operasi abdomen (Sudoyo, 2014).

### **2. Jenis-Jenis Laparatomi**

Jenis laparatomi berdasarkan tempat dan luasnya pembedahan menurut Haryono (2012):

- a. Midline Incision, yaitu insisi pada garis bagian tengah abdomen.
- b. Paramedian incision, yaitu sedikit ke tepi dari garis tengah ( $\pm 2,5$  cm), panjang ( $\pm 12,5$  cm).
- c. Transverse upper abdomen incision, yaitu insisi di bagian atas, pembedahan colesistomy dan splenektomy.
- d. Transverse lower abdomen incision, yaitu insisi melintang di bagian bawah  $\pm 4$  cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi appendiktomi.

Jenis operasi laparatomi berdasarkan tujuan tindakan:

- a. Adrenalektomi: pengangkatan salah satu atau kedua kelenjar adrenal.
- b. Appendiktomi: operasi pengangkatan appendik (usus buntu).
- c. Gastrektomi: pengangkatan sepertiga distal lambung (duodenum, jejunum, mengangkat sel-sel penghasil gastrin dalam bagian sel pariental).
- d. Histerektomi: operasi pengangkatan bagian uterus.
- e. Kolektomi: eksisi bagian kolon atau seluruh kolon.
- f. Nefroktomi: operasi pengangkatan ginjal.
- g. Pankreatektomi: eksisi pankreas.
- h. Prostatektomi: operasi pengangkatan prostat.
- i. Seksio caesarean: pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding rahim.
- j. Sistektomi: operasi pengangkatan kandung kemih.

### **3. Indikasi Operasi Laparatomi.**

- a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar.
- b. Peritonis.
- c. Perdarahan saluran pencernaan (internal bleeding).
- d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
- e. Massa pada abdomen.

### **4. Pemilihan Jenis Laparatomi**

- a. Kebutuhan luas daerah pemaparan
- b. Lokasi penyakit
- c. Keadaan dinding abdomen dan jaringan parut operasi

- d. Tingkat penyembuhan yang di harapkan
- e. Kenyamanan pasca bedah
- f. Kemudahan dan kecepatan prosedur tindakan

### **5. Perawatan Pasca Bedah**

Pasca bedah pasien dirawat dengan diobservasi kemungkinan tanda-tanda komplikasi dini, dengan monitor vital sin, local abdomen dan produk drain intraperitoneal. Lama perawat tidak bisa ditentukan secara pasti, Drain di lepas jika kondisi local baik dan produk minimal.

### **6. Tujuan Perawatan Post Laparatomi**

Menurut Haryono (2012) tujuan perawatan post laparatomi antara lain:

- b. Menngurangi komplikasi akibat pembedahan
- c. Mempercepat penyembuhan
- d. Mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi
- e. Mempertahankan konsep diri pasien
- f. Mempersiapkan pasien pulang

### **7. Sindroma Pasca Bedah**

Menurut Long (1996) dalam Affandi (2011) sindroma yang bisa muncul pasca bedah diantaranya:

- a. Nyeri disertai demam.
- b. Nyeri di sertai muntah
- c. Distensi abdomen
- d. Ketidaknyamanan supra pubis
- e. Nyeri disertai dingin dan kurang perasaan pada daerah tertentu
- f. Infeksi luka
- g. Berkumpulnya gas dalam saluran intestinal
- h. Kandung kemih penuh
- i. Kurang lancarnya sirkulasi akibat balutan terlalu ketat

### **8. Komplikasi Laparatomi**

- a. Stich abscess

Biasa nya muncul pada hari ke 10 post operasi atau bisa juga sebelumnya, sebelum jahitan insisi tersebut diangkat. Abses ini dapat

superficial ataupun lebih dalam. Jika dalam ia dapat berupa massa yang teraba di bawah luka, dan terasa nyeri jika diraba. Abses ini biasanya akan di diabsorpsi dan hilang dengan sendirinya, walaupun untuk yang superficial dapat kita lakukan insisi pada abses tersebut. Antibiotic jarang diperlukan dalam kasus ini.

b. Infeksi luka operasi

Biasanya jahitan akan terkubur didalam kulit sebagai hasil dari edema dan proses inflamasi sekitarnya, penyebabnya dapat berupa staphylococcus Aureus, E. Colli, streptococcus faecalis, Bacteroides, dsb. Penderitannya biasanya akan mengalami demam, sakit kepala, anorexia, dan malaise. Keadaan dapat diatasi dengan membuka beberapa jahitan untuk mengurangi tegangan dan penggunaan antibiotika yang sesuai. Dan jika keadaanya sudah parah dan berupa suppurasi yang extensive hingga ke dalam lapisan abdomen, maka tindakan drainase dapat dilakukan.

c. Gas gangren

Biasanya berupa rasa nyeri yang sangat pada luka operasi, biasanya 12-72 jam setelah operasi, peningkatan temperatur (39o- 41o C), takhikardia (120-140/m), shock yang berat. Keadaan ini dapat diatasi dengan melakukan debridement luka di ruang operasi, dan pemberian antibiotika, sebagai pilihan utamanya adalah penicillin 1 juta unit IM dilanjutkan dengan 500.000 unit tiap 8 jam.

d. Hematoma

Kejadian ini kira-kira 2% dari komplikasi operasi. Keadaan ini biasanya hilang dengan sendirinya, ataupun jika hematom itu cukup besar dapat dilakukan aspirasi.

e. Keloid scars

Penyebab dari keadaan ini hingga kini tidak diketahui, hanya memang sebagian orang mempunyai kecenderungan untuk mengalami hal ini lebih dari orang lain. Jika keloid scars yang terjadi tidak terlalu besar maka injeksi triamcinolone ke dalam keloid dapat berguna, hal ini dapat diulangi 6 minggu kemudian jika belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Jika

keloid scar nya tumbuh besar, maka operasi excise yang dilanjutkan dengan skin-graft dapat dilakukan.

#### **E. Penelitian Terkait**

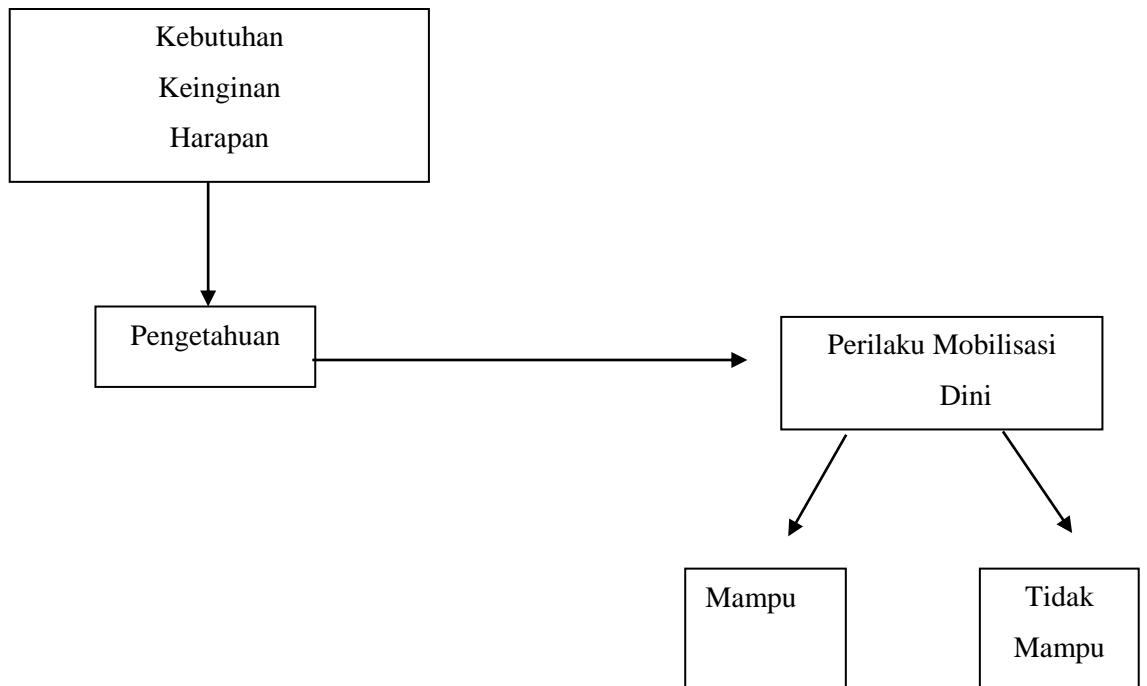
Menurut penelitian Fitria, et al yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca *Sectio Caesaria* tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien pasca *Sectio Caesarea* di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Desain penelitian Observasional Analitik. Sampel diambil sebanyak 63 responden. Pasca *Sectio Caesarea* dengan *Purposive Sampling*, kemudian digunakan analisis data menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil analisis menunjukkan nilai signifikan  $p=0,027$  ( $p<0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini dengan Mobilisasi Dini pada pasien pasca *Sectio Caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mobilisasi dini dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca *sectio caesarea* di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Menurut Suparsi & Joko (2016), yang berjudul Hubungan pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini dengan perilaku pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi laparatomi di ruang Kanthil 1 RSUD Karanganyar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Mobilisasi Dini dengan Perilaku Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Post Operasi Laparatomi di ruang Kanthil 1 RSUD Karanganyar. Sampel sebanyak 28 responden, hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan baik yaitu 25 pasien (89%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan berperilaku baik dalam pelaksanaan mobilisasi dini post operasi laparatomi yaitu 20 pasien (71%). Hasil uji Chi Square didapatkan nilai  $X^2$  sebesar 41,43 dan  $p$  value 0,113. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa  $X^2$  hitung lebih kecil dari  $X^2$  tabel ( $41,43<48,75$ ) dan  $p$  value lebih kecil dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini dengan perilaku pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi laparatomi di ruang Kantil 1

RSUD Karanganyar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini dengan perilaku dapat mempengaruhi pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi laparatomi di ruang Kantil 1 RSUD Karanganyar.

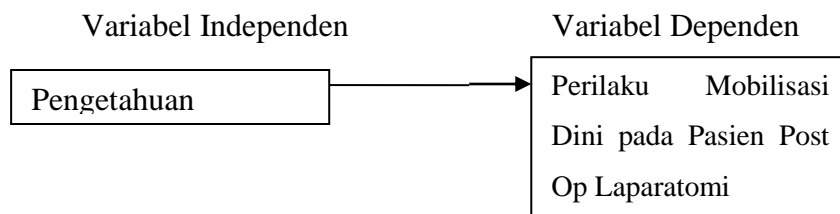
Menurut penelitian Grace (2011) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Pascasalin *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Pringadi Medan Tahun 2011. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pascasalin *sectio caesarea* di RSUD dr. Pringadi Medan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan jumlah 34 pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *spearman*. Hasil penelitian di dapatkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan mengenai mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini dimana  $\rho = 0,782$  ( $\rho > 0,05$ ),  $r = -0,0449$  yang berarti kekuatan hubungannya dengan kategori sangat lemah dengan arah korelasi negatif dan tidak ada hubungan bermakna antara sikap mengenai mengenai mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini dimana  $\rho = 576$  ( $\rho > 0,05$ ),  $r = -0,099$  yang berarti kekuatan hubungannya dengan kategori sangat lemah dengan arah korelasi negatif.

## F. Kerangka Teori



**Gambar 1**  
**Kerangka Teori**

## G. Kerangka Konsep



**Gambar 2**  
**Kerangka Konsep**

## H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

### 1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.