

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN
MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD PROF.
H. MUHAMMAD YAMIN, SH**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

INNE ALBINA SIREGAR
NPM. 2110070170072

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN
MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD PROF.
H. MUHAMMAD YAMIN, SH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir Dalam Rangka
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi



DISUSUN OLEH :

INNE ALBINA SIREGAR
NPM. 2110070170072

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN
MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD PROF.
H. MUHAMMAD YAMIN, SH**

DISUSUN OLEH :

INNE ALBINA SIREGAR
NPM. 2110070170072

skripsi ini telah di periksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim
penguji Skripsi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Sarjana
Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang

Padang, 4 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Rialta Hamda Sp.An
NIDN. 1005059201

Ns. Yance Komela Sari S.kep, M.Kep
NIDN. 1026068606

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH

Disusun Oleh :

INNE ALBINA SIREGAR
NPM. 2110070170072

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anesthesiologi.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda tangan
1	Ns. Zufrias Riaty, S.Kep., M.Kes	Ketua Penguji	
2	Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3	dr. Rialta Hamda Sp.An	Anggota	
4	Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep	Anggota	

Ditetapkan : Padang
Tanggal : 4 Juni 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : INNE ALBINA SIREGAR
Nomor Buku pokok : 2110070170072
Tanggal Lahir : 28 September 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Pembimbing Akademik : Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : dr. Rilata Hamda, Sp.An
Nama Pembimbing II : Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep

JUDUL PENELITIAN :

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI
PADA PASIEN POST OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD
PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 4 Juni 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad, S.Si. M.Kes
NIDN : 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S. Kep., M.Kep
NIDN : 1020048805

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Inne Albina Siregar

Nomor Buku Pokok : 2110070170072

Tanggal Lahir : 28 September 2002

Tahun Masuk : 2021

Perminatan : Keperawatan Anestesiologi

Nama Pembimbing 1 : dr. Rialta Hamda Sp.An

Nama Pembimbing 2 : Ns. Yance Komela Sari S.kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 4 Juni 2025

Inne Albina Siregar
NPM. 2110070170072

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI SARJANA
TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG**

Skripsi, 4 Juni 2025

Inne Albina Siregar, 2110070170072

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI
PADA PASIEN POST OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD
PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH**

xvi + 80 Hal + 7 Tabel + 2 Bagan + 11 Lampiran

ABSTRAK

Operasi dengan anestesi spinal merupakan penyuntikan obat sebelum dilakukan pembedahan di ruang subaracnoid yang dapat menghilangkan rasa sakit dan nyeri. Peningkatan efek samping pasien post operasi dengan anestesi spinal dapat diatasi, salah satunya dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Pelaksanaan mobilisasi dini post operasi anestesi spinal belum maksimal masih banyak pasien yang memiliki rasa takut untuk melakukannya karena ada rasanya takut jahitannya terbuka maupun nyeri pada bagian tubuh yang telah dioperasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post dengan spinal anestesi. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 74 pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner. Analisa data digunakan dengan uji chi-square. Hasil didapatkan bahwa lebih dari separoh pasien mempunyai motivasi kategori baik yaitu sebanyak 38 responden (51,4%), lebih dari separoh pasien melaksanakan mobilisasi dini kategori tinggi yaitu sebanyak 40 responden (54,1%). Hasil uji bivariat didapatkan ($p = 0,014$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan spinal anestesi karena pasien yang memiliki motivasi baik mau melakukan mobilisasi dini.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Motivasi, Spinal Anestesi

Daftar Pustaka : 46 (2011-2023)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM APPLIED GRADUATE
PROGRAM VOCATION FACULTY UNIVERSITY BAITURRAHMAH
PADANG**

Undergraduate Thesis, 4th June 2025

Inne Albina Siregar, 2110070170072

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION AND IMPLEMENTATION OF
EARLY MOBILIZATION IN POST-OPERATIVE PATIENTS WITH SPINAL
ANESTHESIA REGIONAL IN RSUD PROF. H. MUHAMMAD YAMIN, SH**

xvi + 80 Pages + 7 Tabel + 2 Charts + 11 Attachments

ABSTRACT

Spinal anesthesia is the injection of medication into the subarachnoid space prior to surgery to eliminate pain and discomfort. Increased side effects in patients post-surgery with spinal anesthesia can be overcome, one of which is through early mobilization. The implementation of early mobilization after spinal anesthesia surgery has not been maximized, as many patients are afraid to do so because they fear that their stitches will open or that they will experience pain in the operated area. The purpose of this study was to determine the relationship between motivation and the implementation of early mobilization in patients after spinal anesthesia. This study was a cross-sectional correlation study. The sample consisted of 74 patients. Data were collected using a questionnaire. Data analysis was performed using the chi-square test. The results showed that more than half of the patients had good motivation, namely 38 respondents (51.4%), and more than half of the patients performed high-level early mobilization, namely 40 respondents (54.1%). The bivariate test results were ($p = 0.014$). This study concluded that there is a relationship between motivation and the implementation of early mobilization in post-operative patients with spinal anesthesia because patients who have good motivation are willing to perform early mobilization.

Keywords :Early Mobilization, Motivation, Spinal Anesthesia

Bibliography :46 (2011-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Dengan Spinal Anestesi Di Rsud Prof. H. Muhammad Yamin, SH”. Penulisan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi keperawatan anestesiologi program sarjana terapan fakultas vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada bapak/ibu:

1. Prof. Dr. Ir. H Musliar Kasim, M.S. selaku rektor Universitas Baiturrahmah.
2. Oktavia Puspita Sari, S.Si., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang.
4. dr. Rialta Hamda Sp.An selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Yance Komela Sari S.kep M.kep. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan staff Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang yang telah memberikan ilmu selama pendidikan penulis.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya bapak H. Riduan Matua Siregar dan Ibu Hj. Hellilawati Harahap S.pd yang tiada hentinya terus mendukung, memotivasi dan mendoakan saya sehingga mampu menyelesaikan studi ini sampai saya sarjana.
8. Kepada kakak kandung saya Helrima Sari Siregar S.pd dan adik saya Syahara Ayu Siregar, Terimakasih sudah mensupport dan mendoakan saya sehingga sampai ke titik ini.
9. Semua pihak yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang ikut serta dalam memberikan masukan dan dukungan.

Akhir kata, semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang pahala, amal jariah dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat bermanfaat.

Padang, 4 Juni 2025

Inne Albina Siregar
NPM. 2110070170072

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Anestesi Spinal.....	10
1. Definisi	10
2. Indikasi	11
3. Mekanisme.....	12
4. Kontraindikasi.....	14
5. Komplikasi.....	14
6. Faktor yang Mempengaruhi Pemulihan Pasca Spinal Anestesi	16
B. Konsep Mobilisasi Dini.....	23
1. Definisi	23
2. Jenis-Jenis Mobilisasi Dini	24
3. Manfaat Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi.....	25
4. Tahap-tahap Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi	26
5. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini	27
6. Indikasi Mobilisasi	29
7. Kontraindikasi Mobilisasi	31
C. Konsep Motivasi	33
1. Definisi	33
2. Teori Motivasi.....	33
3. Tujuan Motivasi	35

4. Jenis-Jenis Motivasi.....	35
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	37
D. Kerangka Teori	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Kerangka Konsep.....	40
C. Defenisi operasional.....	42
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
E. Populasi dan Sampel Penelitian	43
F. Instrumen Penelitian.....	45
G. Teknik Pengolahan Data.....	46
H. Tahapan Penelitian	47
1. Tahap Persiapan.....	47
2. Tahap Pelaksanaan.....	47
I. Etika Penelitian	48
J. Teknik Analisis Data.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	51
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	51
B. Analisa Univariat	51
C. Analisis Bivariat.....	53
BAB V PEMBAHASAN.....	55
A. Analisis Univariat	55
B. Analisis Bivariat.....	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	HALAMAN
Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	41
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep	44

DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN

ASA	: <i>American Society of Anesthesiologists</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
CSF	: Cairan Serebrospinal
DKI	: Daerah Khusus Ibukota Jakarta
DVT	: <i>Deep Vein Thrombosis</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JKN-KIS	: Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
LAT	: <i>Local Anesthetic Toxicity</i>
PDPH	: <i>Post Dural Puncture Headache</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TIK	: Tekanan Intrakranial
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 2. 1 Klasifikasi Usia	18
Tabel 2. 2 Klasifikasi IMT	19
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan mobilisasi	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Mobilisasi.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 Master Table
- Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11 Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anestesi spinal merupakan salah satu teknik anestesi regional yang banyak digunakan dalam pembedahan, terutama untuk prosedur pada bagian tubuh bawah, seperti operasi ortopedi, ginekologi, dan urologi. Prosedur ini melibatkan penyuntikan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid yang mengelilingi sumsum tulang belakang, sehingga menghambat transmisi saraf sensorik dan motorik dari area tertentu pada tubuh. Penggunaan anestesi spinal menjadi pilihan utama karena menawarkan beberapa keuntungan dibandingkan anestesi umum, seperti kontrol nyeri yang lebih baik, pemulihan yang lebih cepat, dan risiko komplikasi pernapasan yang lebih rendah, sehingga sering dipilih pada pasien dengan kondisi tertentu (WHO, 2019).

WHO menyatakan bahwa anestesi spinal merupakan pilihan yang lebih aman dan lebih hemat dibandingkan dengan anestesi umum, terutama pada pasien dengan komorbiditas seperti gangguan pernapasan atau kardiovaskular (Johnson, R. & Bailey, 2020). Anestesi spinal memungkinkan pasien tetap sadar selama prosedur tanpa menimbulkan rasa sakit di area tubuh yang dioperasi, sehingga mengurangi risiko komplikasi yang biasanya muncul dari anestesi umum, seperti gangguan pernapasan dan kardiovaskular (WHO, 2021).

Menurut data WHO tahun 2019, 154 negara mencakup 94,5% angka kelahiran hidup dunia secara anestesi spinal mengalami peningkatan

selamatiga dekade terakhir. Data penelitian 2019, Amerika Serikat melaporkan 94% pasien obstetri melakukan bedah dengan Spinal Anestesi. Laporan penelitian terbaru di amerika serikat tahun 2019 memperkirakan sekitar 94 % pasien post operasi menggunakan Spinal Anestesi.

Pengguna Spinal Anestesi di Indonesia ini mencapai angka 6.8% pada tahun 2019 dan 9,8% pada tahun 2021. Penggunaan teknik anestesi spinal tertinggi di provinsi DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tindakan anestesi spinal meningkat dari tahun 2019 sekitar 11%, 2020 sekitar 27%, dan 2021 sekitar 31%.

Data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019, tindakan anestesi spinal pasca operasi sebanyak 17,6% dan 23,6% pada Provinsi Sumatera Barat. Menurut Direktur BPJS Kesehatan anestesi spinal menjadi salah satu tindakan bedah yang terus mengalami peningkatan dilayanan JKN-KIS, tercatat pada 2019 sebanyak 608.994 (36%) dari 1.675.553 menggunakan anestesi spinal.

Teknik ini telah berperan penting dalam mengurangi angka mortalitas dan morbiditas dalam prosedur pembedahan di seluruh dunia. Oleh karena itu, anestesi spinal menjadi salah satu komponen kunci dalam upaya global WHO untuk meningkatkan akses ke pembedahan yang aman dan efektif, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Farmer, P., & Kim, 2021).

Salah satu dampak positif dari penggunaan anestesi spinal adalah kontrol nyeri yang efektif selama dan setelah operasi, yang memungkinkan

pasien untuk lebih nyaman saat menjalani prosedur dan pasca operasi. Selain itu, karena anestesi spinal tidak mempengaruhi kesadaran pasien, risiko komplikasi yang berkaitan dengan fungsi pernapasan dan kardiovaskular lebih rendah dibandingkan dengan anestesi umum (Dewi, L., & Hartono, 2019). Pemulihan pasien juga cenderung lebih cepat, karena efek anestesi terbatas pada area tubuh yang dioperasi, sehingga mempercepat mobilisasi pasca operasi (Santoso, 2019).

Namun, meskipun memiliki banyak manfaat, anestesi spinal juga memiliki beberapa dampak negatif yang harus diperhatikan. Risiko yang paling umum adalah hipotensi, yang disebabkan oleh blokade simpatis, serta sakit kepala pasca spinal atau *post-dural* yang terjadi akibat kebocoran cairan serebrospinal (Kartika, 2021). Dalam beberapa kasus, anestesi spinal juga dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan saraf atau infeksi (O'Neill, K., Greenberg, S.L.M., & Cherian, 2021). Oleh karena itu, meskipun anestesi spinal menawarkan banyak keuntungan, penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi pasien secara cermat setelah prosedur. Pasien yang menjalani anestesi spinal, agar efek cepat hilang perlu dilakukan mobilisasi dini yang akan membantu dan memungkinkan pasien untuk bergerak lebih cepat (Wulandari, 2021).

Mobilisasi dini adalah upaya mendorong pasien untuk melakukan aktivitas fisik atau gerakan sedini mungkin setelah operasi, cedera, atau selama perawatan di rumah sakit. Aktivitas ini mencakup berbagai bentuk gerakan, mulai dari duduk, berdiri, hingga berjalan, tergantung pada kondisi pasien. Tujuannya adalah untuk mencegah komplikasi akibat tirah baring

yang berkepanjangan, seperti atrofi otot, trombosis vena dalam (deep vein thrombosis/DVT), pneumonia, dan luka tekan (dekubitus) (Kartika, 2021).

Namun, pelaksanaan mobilisasi dini tidak hanya bergantung pada kondisi fisik pasien, tetapi juga pada faktor psikologis seperti motivasi. Motivasi pasien memainkan peran penting dalam keberhasilan mobilisasi dini. Pasien yang memiliki motivasi tinggi akan lebih proaktif dan kooperatif dalam melaksanakan mobilisasi dini, meskipun mereka mungkin masih merasakan sedikit nyeri atau ketidaknyamanan pasca operasi (Deci, E.L., & Ryan, 2020). Sebaliknya, pasien dengan motivasi rendah cenderung enggan bergerak, yang dapat memperpanjang waktu pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi (Setiawan, 2020).

Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini termasuk pemahaman mereka tentang pentingnya mobilisasi, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, serta pengalaman nyeri (Setiawan, 2020). Oleh karena itu, edukasi preoperatif dan komunikasi yang efektif dari tenaga medis sangat penting untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini (Yusuf, 2019). Dengan meningkatkan motivasi, pasien dapat mengatasi ketakutan dan kecemasan yang mungkin timbul setelah operasi, sehingga mobilisasi dini dapat dilaksanakan dengan lebih optimal.

Motivasi pasien dipengaruhi oleh kualitas komunikasi dan interaksi antara pasien dengan tenaga medis di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pemberian informasi yang jelas dan motivasi yang kontiniu oleh tenaga kesehatan berperan penting dalam memastikan pelaksanaan mobilisasi dini

yang efektif. Oleh karena itu, penting bagi RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH untuk tidak hanya fokus pada aspek klinis dalam perawatan pasca operasi, tetapi juga pada intervensi psikologis yang mendukung motivasi pasien (Haryanto, 2021).

Hubungan antara motivasi dan pelaksanaan mobilisasi dini sangat erat, terutama pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi spinal. Untuk menyelesaikan permasalahan bagi pasien yang tidak peduli terhadap mobilisasi dini perlu adanya kegiatan untuk meningkatkan motivasi pasien, diperlukan pendekatan edukatif yang terstruktur. Motivasi sebelum operasi tentang manfaat mobilisasi dini dan instruksi yang jelas setelah operasi, serta dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga, terbukti mampu meningkatkan keinginan pasien dalam melakukan proses mobilisasi (Wulandari, 2021).

RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH merupakan salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Sumatera Barat tipe B yang menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk layanan bedah dengan anestesi spinal. Anestesi spinal menjadi pilihan utama dalam berbagai prosedur bedah di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH, khususnya untuk operasi pada daerah perut bawah, panggul, dan ekstremitas bawah, seperti operasi caesar, hernia, dan ortopedi.

Data yang diperoleh dari hasil observasi di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH didapatkan jumlah operasi spinal anestesi selama periode 3 bulan terakhir antara bulan Juni-Agustus 2024 didapatkan sebanyak 285 pasien. Pelaksanaan mobilisasi dini post operasi anestesi spinal belum

maksimal masih banyak Pasien di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH yang menjalani operasi dengan spinal anestesi memiliki rasa takut untuk melakukan mobilisasi dini, hal ini ditandai dengan pasien mengeluh merasakan mual muntah, hypotermi, sakit tenggorokan saat batuk hal ini biasa terjadi 6 jam post operasi. Peneliti mewawancarai 10 orang pasien post operasi dengan anestesi spinal, didapatkan bahwa 7 orang tidak cepat melakukan mobilisasi dini dengan alasan takut untuk bergerak, tidak ingin mengambil resiko dengan menahan rasa nyeri pada luka operasi, dan merasa takut jahitan luka operasi terbuka dan berdarah (RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH, 2024).

Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada Hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan anestesi regional spinal di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan program intervensi yang lebih baik untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani mobilisasi dini, yang pada akhirnya berdampak positif pada pemulihan pasien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini yaitu Apakah terdapat hubungan antara motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan anestesi spinal di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Spinal Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan.
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Motivasi Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Spinal Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH
- c. Diketahui Distribusi Frekuensi Mobilisasi Dini Pasien Post Anestesi Spinal di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH
- d. Diketahui Hubungan Motivasi dengan pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Spinal Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi dengan Spinal Anestesi di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan pengetahuan keluarga atau masyarakat dalam mengetahui motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan Spinal Anestesi.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. Muhammad Yamin, SH

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan-penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien atau keluarga tentang motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi Spinal.

4. Bagi Institusi Pendidikan Anestesi

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi institusi pendidikan di dunia kesehatan, terutama anestesi yang berhubungan dengan pasien post operasi dengan Spinal Anestesi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan melibatkan pasien yang menjalani operasi dengan teknik anestesi spinal di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Fokus akan diarahkan pada pasien dewasa yang telah menjalani prosedur bedah dalam periode waktu tertentu yaitu dalam 3 bulan terakhir. Variabel Independen dari penelitian ini adalah Motivasi pasien, yang akan diukur menggunakan

kuesioner atau skala motivasi yang telah divalidasi. Sedangkan Variabel Dependen yaitu Pelaksanaan mobilisasi dini, yang akan diukur berdasarkan waktu dan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas fisik setelah operasi, seperti duduk, berdiri, dan berjalan. Metode Pengumpulan Data dalam penelitian ini adalah melalui survei kuesioner yang diberikan kepada pasien sesudah operasi, serta melalui observasi pelaksanaan mobilisasi dini . Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH, khususnya di unit perawatan pasca operasi. Penelitian dilakukan dalam jangka waktu dari bulan 14 Oktober 2024 sampai Juni 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anestesi Spinal

1. Definisi

Spinal anestesi merupakan merupakan salah satu teknik anestesi neuraksial dimana obat anestesi lokal disuntikkan pada ruang intratekal atau biasa disebut ruang *subarachnoid* (Olawin, 2021). Teknik ini memblokir rasa sakit dari bagian tubuh pinggul, perut, panggul, dan kaki. Spinal anestesi merupakan praktik anestesi modern yang terbukti keberhasilannya, prediktabilitas, tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi, pemulihan fungsi peristaltik usus lebih awal, sistem pernapasan yang lebih mudah akibat nyeri yang terkontrol, dan adanya partisipasi dalam terapi fisik yang lebih mudah (Hunie *et al.*, 2021). Beberapa keuntungan menggunakan teknik spinal anestesi diantaranya yaitu kemudahan prosedur tindakan, kemungkinan terjadinya kegagalan lebih rendah, dilakukan pada kondisi pasien sadar, rasa sakit yang minimal pasca pembedahan, pemberian analgesik minimal, pemulangan pasien lebih cepat, dan menghindari kemungkinan risiko yang dapat terjadi pada teknik anestesi umum dan intubasi (Asgari *et al.*, 2017).

Prosedur operasi di bawah umbilikus merupakan kondisi operasi yang sangat baik untuk menggunakan spinal anestesi. Sehingga spinal anestesi digunakan untuk prosedur pembedahan dalam bidang urologi, obstetric, gynecological, abdomen bawah dan pembedahan umum pada bidang perineal, pembedahan organ bawah vascular dan ortopedi.

2. Indikasi

Indikasi spinal anestesi menurut pramono (2021) sebagai berikut :

- a. Bedah ekstremitas bawah
- b. Bedah panggul
- c. Tindakan sekitar rectum-perineum
- d. Bedah obstetric-ginekologi
- e. Bedah urologi
- f. Bedah abdomen bawah
- g. Bedah abdomen atas dan bedah anak (dikombinasikan dengan anestesi umum ringan).

Anestesi tulang belakang umum digunakan untuk prosedur bedah yang melibatkan perut bagian bawah, panggul, perineum, dan ekstremitas bawah, ini bermanfaat untuk prosedur di bawah umbilikus. Konseling pasien mengenai prosedur harus diberikan dan persetujuan yang ditandatangani diperlukan. Karena prosedur ini biasanya dilakukan pada pasien yang terjaga atau sedikit terbius, indikasi untuk anestesi tulang belakang dan apa yang diharapkan selama penempatan neuraksial, risiko, manfaat, dan prosedur alternatif adalah beberapa diskusi yang dapat membantu menghilangkan kecemasan. Sangat penting untuk memberi tahu pasien bahwa kemampuan mereka untuk menggerakkan ekstremitas bawah berkurang hingga blokade teratasi. Anestesi tulang belakang paling baik untuk prosedur singkat. Untuk prosedur yang lebih luas atau tindakan yang dapat mengganggu pernapasan, anestesi umum biasanya lebih baik (Olawin, 2021).

3. Mekanisme

Setelah pasien menjalani seleksi yang tepat, posisi pasien yang optimal untuk prosedur harus ditentukan. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan pasien duduk atau posisi dekubitus lateral. Kenyamanan pasien sama saja. Pemosisian bertujuan untuk membantu membentuk jalur lurus untuk penyisipan jarum di antara tulang belakang. Posisi yang paling umum digunakan adalah posisi duduk. Hal ini disebabkan anatomi tulang belakang biasanya tidak simetris lateral pada posisi dekubitus lateral seperti pada posisi duduk. Dengan pasien diposisikan dalam posisi duduk dan kaki menggantung dari sisi tempat tidur, ia harus didorong untuk mempertahankan posisi tulang belakang yang tertekuk untuk membantu membuka ruang sela. Posisi duduk sesuai untuk anestesi spinal dengan larutan hiperbarik. Posisi dekubitus lateral kiri atau kanan juga merupakan pilihan yang tepat.

Situs akses diidentifikasi dengan palpasi setelah pasien diposisikan dengan benar. Hal ini biasanya sangat sulit dicapai pada pasien obesitas karena banyaknya lemak subkutan antara kulit dan proses spinosus. Ruang antara 2 prosesus spinosus yang teraba biasanya merupakan tempat masuknya. Pasien harus memakai topi atau penutup rambutnya untuk menjaga aseptis. Teknik aseptik yang ketat selalu diperlukan, dapat dicapai dengan antiseptic klorheksidin dengan kandungan alkohol, cuci tangan yang memadai, masker, dan topi. Pembersihan selalu dimulai dari lokasi pendekatan yang dipilih secara melingkar dan kemudian menjauhi lokasi. Berikan

waktu hingga larutan pembersih mengering. Pada spine kit, penempatan drape berada di punggung pasien untuk mengisolasi area akses. Anestesi lokal (biasanya sekitar 1 mL lidokain 1%) digunakan untuk infiltrasi kulit, dan wheal dibuat pada lokasi akses yang dipilih, baik garis tengah atau paramedian.

Pada pendekatan garis tengah, pendekatan tulang belakang pada ruang intratekal adalah garis tengah dengan bidikan garis lurus. Setelah infiltrasi dengan lidokain, jarum tulang belakang dimasukkan ke dalam kulit, sedikit miring ke arah kepala. Jarum menembus kulit, diikuti lemak subkutan. Saat jarum bergerak lebih dalam, ia akan mengikat ligamen supraspinous dan interspinous; praktisi mencatat ini sebagai peningkatan resistensi jaringan. Praktisi mendekati ligamen flavum, dan ini akan muncul seperti "pop". Saat melewati ligamen ini terdapat pendekatan ke ruang epidural, yang merupakan titik penempatan obat dan kateter yang diberikan secara epidural. Hal ini juga menunjukkan hilangnya resistensi terhadap injeksi garam atau udara. Untuk anestesi tulang belakang, dokter melanjutkan dengan penyisipan jarum sampai penetrasi membran dura- subarachnoid, yang ditandai dengan aliran bebas CSF. Pada titik inilah pemberian obat tulang belakang dilakukan.

Untuk pendekatan paramedian, bekas luka dari anestesi lokal ditempatkan sekitar 2 cm dari garis tengah, dan jarum tulang belakang dimajukan dengan sudut ke arah garis tengah. Dalam pendekatan ini, ligamen supraspinous dan interspinous biasanya tidak ditemui. Oleh karena itu, hanya ada sedikit hambatan yang ditemui hingga

mencapai ligamen flavum. (Olawin, 2021).

4. Kontraindikasi

Menurut (Rehatta, 2019). Kontraindikasi terbagi dua yaitu:

a. Kontraindikasi absolut

Kontraindikasi absolut spinal anestesi adalah penolakan pasien, lokasi penyuntikan terdapat infeksi, tekanan intracranial meningkat, pasien mengalami hipovolemia berat, ada gangguan hemostasis.

b. Kontraindikasi relatif

Kontraindikasi relatif spinal anestesi adalah sepsis/bacteremia, pasien tidak kooperatif, defisit neurologis, tulang belakang pasien mengalami deformitas, dan adanya penyakit jantung stenosis.

5. Komplikasi

Insiden terjadinya komplikasi pasca spinal anestesi sangat rendah dan jarang terjadi, tetapi tetap diperlukan adanya kewaspadaan. Untuk menghindari terjadinya komplikasi, perawatan kepada pasien harus dilakukan dengan tepat (Olawin, 2021). Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi diantaranya, yaitu:

a. *Post Dural Puncture Headache* (PDPH)

PDPH merupakan sakit kepala pasca dilakukan tusukan *puncture*. Diperlukan adanya tindak lanjut dengan ahli saraf untuk menentukan alternatif pengobatan. Pada pasien yang mengalami PDPH biasa diberikan pada darah untuk memperingan gejala.

b. *Local Anesthetic Toxicity (LAT)*

Pasien yang mengalami LAT biasanya diberikan pengobatan emulsi lipid 20%.

c. Hipotensi

Penyebab hipotensi harus segera diketahui kecuali akibat dari blokade simpatis. Hipotensi yang terjadi hingga 20% dari *baseline* perlu penanganan lebih lanjut. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani hipotensi antara lain pemberian cairan dan obat vasoaktif.

d. Anestesi spinal total.

Anestesi spinal total merupakan keadaan darurat yang perlu diwaspadai seperti terjadinya henti napas, kolaps kardiovaskular, dan kehilangan kesadaran. Untuk mengatasi kejadian tersebut langkah pertama yang harus dilakukan adalah menghentikan pemberian obat anestesi lokal yang diinjeksikan kemudian berikan bantuan hidup dasar meliputi mengamankan jalan napas, memastikan ventilasi, dan dukungan yang memadai untuk sistem kardiovaskular dengan cairan dan/atau obat vasoaktif.

e. Cedera neurologis

Komplikasi cedera neurologis terkait dengan lesi jarang terjadi namun demikian tetap diwaspadai dan jika terjadi perlu dilakukan rujukan kepada ahli saraf.

f. Hematoma tulang belakang

Terjadinya nyeri punggung hebat dengan atau tanpa demam dapat

mengidentifikasi terjadinya infeksi atau hematoma. Gejala lain yang mungkin timbul adalah terjadinya kelemahan motorik. Jika terjadi komplikasi seperti ini diperlukan manajemen lebih lanjut terkait dengan bedah saraf.

g. Durasi Tindakan Pembedahan

Durasi pembedahan yang panjang berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi secara signifikan hingga 10% atau lebih tinggi. Pembedahan yang berlangsung selama 2 jam atau lebih memungkinkan terjadinya komplikasi sekitar dua kali lipat. Komplikasi meningkat seiring dengan perpanjangan durasi pembedahan yaitu sebesar 1% untuk setiap 1 menit, 4% untuk setiap 10 menit, 14% untuk setiap 30 menit, dan 21% untuk setiap peningkatan 60 menit. Faktor penyebab terjadinya komplikasi akibat durasi pembedahan cenderung beragam pada setiap spesialisasi bedah. Faktor ini mencakup pra operasi, intra operasi seperti durasi bedah rata-rata dan teknik operasi, serta pasca operasi. Populasi pasien dan jenis prosedur pembedahan juga berpengaruh terhadap terjadinya risiko komplikasi. Selain itu, kompleksitas pembedahan dapat berpengaruh terhadap pemanjangan waktu pembedahan dimana akan menjadikan risiko komplikasi yang lebih tinggi.

6. Faktor yang Mempengaruhi Pemulihan Pasca Spinal Anestesi

a. Status Fisik *American Society of Anesthesiologists* (ASA)

Status fisik ASA digunakan untuk mengindikasikan kesehatan pra operasi. ASA mengklasifikasikan status fisiologis pasien guna

memprediksi risiko yang mungkin terjadi pada intra dan pasca pembedahan. Status fisik pasien diklasifikasikan sebagai berikut:

1) ASA I

Pasien dalam keadaan sehat seperti tidak obesitas dan pasien tidak merokok dengan toleransi olahraga yang baik.

2) ASA II

Pasien yang memiliki penyakit sistemik ringan. Pasien dalam klasifikasi ini diantaranya pasien tanpa keterbatasan fungsional dan penyakit terkontrol dengan baik seperti hipertensi yang diobati, obesitas tingkat I, mengonsumsi alkohol, dan perokok.

3) ASA III

Pasien dengan penyakit sistemik berat yang tidak mengancam jiwa dengan adanya beberapa keterbatasan fungsional seperti hipertensi atau diabetes yang tidak diobati dengan baik, obesitas morbid, gagal ginjal kronis, penyakit bronkospastik dengan eksaserbasi intermiten, angina stabil, dan alat pacu jantung implant.

4) ASA IV

Pasien dengan status fisik memiliki penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa. Termasuk dalam kategori tersebut yaitu pasien dengan keterbatasan fungsional dari penyakit berat yang mengancam jiwa seperti angina tidak stabil, PPOK tidak terkontrol, CHF sistematik, infark miokard atau stroke yang baru saja terjadi selama kurang dari 3 bulan.

5) ASA V

Pasien yang kemungkinan tidak dapat bertahan hidup dalam 24 jam tanpa dilakukan operasi. Pasien yang termasuk dalam klasifikasi ASA V yaitu pasien yang mengalami aneurisma aorta perut yang pecah, trauma massif, dan perdarahan intracranial ekstensif dengan massa

6) ASA VI

Pasien mati batang otak yang organnya akan diambil untuk ditransplantasikan ke pasien lain.

7) Penambahan 'E' pada status fisik ASA

Menunjukkan bedah darurat yang mendefinisikan pasien dalam keadaan darurat dimana jika terjadi keterlambatan penanganan akan menyebabkan peningkatan ancaman jiwa atau kecacatan bagian tubuh.

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor terkait kondisi pasien yang dapat memperpanjang durasi blok perifer atau sentral secara tidak normal. Manajemen *perioperative* pasien usia lanjut lebih kompleks dibandingkan dengan pasien usia muda. Menurunnya fungsi organ akibat penuaan dapat menyebabkan massa jaringan saraf, kepadatan *neuron*, dan konsentrasi *neurotransmitter*. Selain itu, fungsi fisiologis dan anatomis pasien usia lanjut mengakibatkan terjadinya parasentesis tulang belakang, kesulitan, bahkan kegagalan dalam tusukan. Konsumsi antikoagulan jangka panjang pada sebagian besar pasien usia lanjut

dapat berisiko perdarahan, infeksi, dan kerusakan saraf jika dilakukan tusukan berulang. Klasifikasi usia menurut (Depkes, 2009) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Usia

Usia	Kriteria
0-5 tahun	Balita
5-11 tahun	Kanak-kanak
12-16 tahun	Remaja awal
17-25 tahun	Remaja akhir
26-35 tahun	Dewasa awal
36-45 tahun	Dewasa akhir
46-55 tahun	Lansia awal
56-65 tahun	Lansia akhir
>65 tahun	Manula

Sumber : (Depkes, 2009)

c. Jenis Kelamin

Penyebaran intratekal lokal anestesi berhubungan dengan baristas, suhu, viskositas, dan pemberian dosis obat lokal anestesi. Baristas merupakan rasio antara obat anestesi dibandingkan dengan CSF. Kepadatan CSF pada setiap pasien berbeda. CSF pada pria lebih padat dibandingkan dengan wanita. Rendahnya volume CSF dapat menyebabkan blok yang memanjang. Korelasi yang berbanding terbalik antara volume CSF dengan regresi blok dikarenakan tingginya volume CSF menyebabkan pengenceran anestesi lokal di dalam ruang *subacahnoid* (Galway, 2020).

d. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Obesitas merupakan permasalahan kesehatan dimana prevalensinya meningkat secara signifikan di seluruh dunia. Pasien dengan obesitas merupakan permasalahan pada tindakan anestesi dikarenakan dapat

menyebabkan efek fisiologis yang merugikan. CSF yang rendah pada penderita obesitas berdampak pada penyebaran *cephalic* dari blok tulang belakang. Menurunnya volume CSF sebagai akibat dari peningkatan tekanan intra-abdomen, lemak epidural, dan distensi vena ekstrakaudal. Penurunan volume CSF tersebut dapat mempengaruhi lamanya blok tulang belakang. Pada pasien dengan IMT tinggi, blok motorik dan sensorik maksimum terjadi lebih cepat dan memanjangnya durasi analgesik (Hosseinzadeh H. *et al.*, 2019).

Klasifikasi indeks masa tubuh berdasarkan (WHO, 2021) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT

IMT	Kriteria
<18.5	Berat badan kurang
18.5-24.9	Berat badan normal
25-29.9	Pre obesitas
30-34.9	Obesitas I
35-39.9	Obesitas II
>40	Obesitas III

Sumber : (WHO, 2021)

e. Posisi Pembedahan

Barisitas mempengaruhi penyebaran dan distribusi obat lokal anestesi di dalam CSF tergantung dari posisi pasien (Jeffrey M. Carness *and* Mark J. Lenart, 2019). Berikut merupakan posisi pembedahan:

1) *Lateral decubitus*

Posisi lateral dekubitus yaitu posisi dimana tungkai atas ipsilateral dengan dinding dada. Durasi blok motorik pada pasien dengan posisi *lateral decubitus* lebih singkat. Ekstensi tulang

belakang pada posisi *lateral decubitus* menyebabkan *cauda equina* berada pada sisi dependen akibat gravitasi. Sedangkan fleksi tulang belakang yang lama dapat menyebabkan *cauda equina* yang cekung tertahan di tengah ruang *subarachnoid* sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya unilaterasi blok.

2) Pronasi

Spinal anestesi pada posisi pronasi secara teknis lebih sulit dan angka kejadian bradikardi serta hipotensi sedikit lebih tinggi. Spinal anestesi dalam posisi pronasi dilakukan pada berbagai operasi seperti perineum, anus atau lumbar. Posisi *jack knife* merupakan solusi dari penggunaan obat lokal anestesi jenis hipobarik agar obat menyebar ke arah *caudal*.

3) Supinasi

Lengkungan kolumna vertebralis mempengaruhi distribusi lokal anestesi ke intratekal. Hubungan antara lordosis lumbal, kyphosis thoraks, dan barisitas menjelaskan bahwa distribusi bergantung pada jenis larutan anestesi lokal hiperbarik dan posisi pasien supinasi (Jeffrey M. Carness and Mark J. Lenart, 2019).

4) Litotomi

Pada penelitian Warner *et al.* dalam menganalisis pasien yang dioperasi dalam posisi ginekologi (litotomi), rata-rata mengalami gangguan sensorik-motorik pada tungkai bawah.

f. Jenis dan Dosis Obat

Jenis dan dosis obat lokal anestesi mempengaruhi durasi blok

(Kaye, Urman *and* Vadivelu, 2012). Faktor yang paling berpengaruh terhadap distribusi anestesi lokal intratekal adalah dosis obat (Jeffrey M. Carness *and* Mark J. Lenart, 2019). Penggunaan obat anestesi dengan konsentrasi rendah dapat mengurangi durasi blokade motorik dan mempercepat mobilisasi dini.

Beberapa jenis obat spinal anestesi adalah sebagai berikut:

1) Procaine

Prokain merupakan obat anestesi lokal yang digunakan pertama kali. Dosis yang digunakan untuk spinal anestesi adalah 50-100 mg dengan durasi pendek 30-45 menit. Blok pasca spinal anestesi lebih singkat namun memiliki risiko kegagalan lebih tinggi dibandingkan dengan lidokain seperti tidak memadainya blok sensorik.

2) Lidocaine

Onset cepat, durasi menengah, penetrasi jaringan yang baik, dan toksisitas jantung minimal menjadikan lidokain obat anestesi lokal yang paling banyak digunakan. Waktu onset lidokain yaitu sekitar (3-5 menit) dengan durasi kerja selama (60-90 menit).

3) Ropivacaine

Ropivacaine berasal dari mepivacaine yang merupakan obat anestesi golongan amida dengan durasi kerja panjang. Potensi akan setara dengan bupivakain jika digunakan dengan konsentrasi yang lebih tinggi (anestesi). Namun pada konsentrasi yang lebih rendah (analgesik), ropivacaine terbukti 40% kurang kuat dari bupivakain.

4) Bupivacaine

Bupivakain adalah anestesi lokal golongan amida pertama dengan durasi kerja yang lama. Potensi bupivakain 3-4 kali dari lidokain dan lama kerjanya 2-5 kali lidokain. Durasi kerja bupivakain yang lama hingga 3-9 jam dapat menghambat pemulihan motorik. Durasi pemulihan untuk dosis bupivakain mulai dari 7,5 hingga 15 mg adalah selama (150-240 menit untuk blok sensorik pada S2 dan 84-120 menit untuk blok motorik). Sedangkan durasi kerja bupivakain yaitu sekitar (90-120 menit).

B. Konsep Mobilisasi Dini

1. Definisi

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian penderita merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan dan mempercepat kesembuhan.

Mobilisasi post operasi dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktoremosional seperti kecemasan, motivasi, sosial support dan faktor perkembangan seperti usia. Adapun tahapan mobilisasi yaitu pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut), kemudian setelah 6-10

jam harus bisa miring ke kiri dan ke kanan, setelah 24 jam dianjurkan untuk belajar duduk kemudian dilanjutkan belajar berjalan. Mobilisasi bertahap sangat membantu jalannya penyembuhan dan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai sembuh. Tujuan mobilisasi/aktivitas meliputi:

- a. Memenuhi kebutuhan dasar manusia
- b. Mencegah terjadinya trauma
- c. Mempertahankan tingkat kesehatan
- d. Mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari-hari
- e. Mencegah hilangnya kemampuan fungsi tubuh

2. Jenis-Jenis Mobilisasi Dini

Mobilisasi dibagi menjadi dua macam, yaitu:

a. Mobilisasi Penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

b. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi.

Mobilisasi sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya adanya dislokasi sendi dan tulang.
- 2) Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversible, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegia karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

3. Manfaat Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi

Manfaat mobilisasi dini bagi pasien post operasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini (early ambulation). Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Mencegah tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal atau lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini pada pasien post-op, terutama dalam kasus bedah ortopedi, jantung, dan

gastrointestinal, secara signifikan mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat pemulihan. Misalnya, protokol *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* menekankan pentingnya mobilisasi dini sebagai bagian dari strategi pemulihan cepat yang terintegrasi, yang telah terbukti mengurangi komplikasi dan memperbaiki hasil klinis pasien secara keseluruhan.

4. Tahap-tahap Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi

Mobilisasi pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Tahap-tahap mobilisasi pada pasien pasca operasi meliputi:

- a. Pada saat awal (6 sampai 8 jam setelah operasi), pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot- 18 otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.
- b. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak- gerakkan. Pada hari kedua atau ketiga pasca operasi, rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah

bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Mobilisasi seorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

a. Tingkat Usia dan Status Perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan usia mempengaruhi tingkat perkembangan neuromuscular dan tubuh secara proporsional, postur, pergerakan dan reflex akan berfungsi secara optimal.

b. Usia Pra Sekolah dan Sekolah

Pada usia tiga tahun, tubuh lebih ramping, lebih tinggi, dan lebih baik keseimbangan. Perut yang menonjol berkurang, kaki tidak terbuka berjauhan, lengan dan tungkai makin panjang. Anak juga tampak lebih terkoordinasi. Dari usia tiga tahun sampai permulaan remaja sistem musculoskeletal terus berkembang. Tulang panjang di lengan dan tungkai bawah. Otot, ligament, dan tendon yang lebih kuat, mengakibatkan perbaikan postur dan peningkatan kekuatan otot. Koordinasi lebih baik memungkinkan anak melakukan tugasnya yang membutuhkan ketrampilan motorik yang baik.

c. Remaja

Tahap remaja ditandai dengan pertumbuhan yang pesat. Pertumbuhan kadang tidak seimbang. Sehingga remaja tampak aneh dan tidak terkoordinasi. Pertumbuhan dan perkembangan remaja putri biasanya lebih dahulu dibandingkan dengan remaja putra.

d. Dewasa

Perubahan postur normal dan kesejajaran tubuh pada masa dewasa terjadi terutama pada wanita hamil. Perubahan tersebut akibat respons adaptif tubuh terhadap penambahan berat dan pertumbuhan fetus. Pusat gravitasi berpindah ke bagian anterior.

e. Lanjut Usia

Kehilangan total massa tulang progresif terjadi pada lanjut usia. Beberapakemungkinan untuk penyebab kehilangan ini meliputi aktivitas fisik dan perubahan hormonal.

f. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari. Seperti Pola Makan yang buruk, Konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh, gula, dan garam dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti obesitas atau gangguan metabolisme. Kondisi ini bisa membuat mobilitas tubuh menjadi terbatas, baik karena kelebihan berat badan atau gangguan kesehatan lainnya yang timbul akibat pola makan yang tidak sehat.

g. Emosi

Rasa aman dan gembira dapat mempengaruhi aktivitas tubuh seseorang. Keresahan dan kesusahan dapat menghilangkan semangat, yang kemudian sering dimanifestasikan dengan kurangnya aktivitas.

h. Nyeri

Secara fisiologis, nyeri timbul akibat aktivasi reseptor nosiseptif pada jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Impuls nyeri diteruskan ke sistem saraf pusat sehingga menimbulkan respon protektif berupa spasme otot, penurunan gerakan, dan ketidaknyamanan. Kondisi ini membuat pasien enggan untuk melakukan mobilisasi dini karena setiap gerakan dapat memperberat sensasi nyeri. Selain itu, nyeri juga memicu aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan, sehingga pasien cepat lelah dan cenderung menghindari aktivitas.

6. Indikasi Mobilisasi

Indikasi mobilisasi adalah:

a. Stroke atau penurunan kesadaran

Pasien stroke mengalami gangguan suplai darah ke otak, yang dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan di satu sisi tubuh, kehilangan keseimbangan, atau koordinasi. Mobilisasi dini penting untuk mencegah komplikasi seperti dekubitus (luka tekan), pneumonia, atau trombosis vena dalam (DVT). Program rehabilitasi fisik bertahap diperlukan untuk memulihkan fungsi motorik dan mengurangi risiko kecacatan jangka panjang.

Pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, mobilisasi biasanya dilakukan ketika tingkat kesadaran mulai meningkat. Mobilisasi dini bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fungsi pernapasan, dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi, seperti kontraktur sendi atau atrofi otot.

b. Kelemahan otot

Kelemahan otot dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kronis seperti penyakit neuromuskular, cedera, atau kondisi setelah operasi besar. Mobilisasi bertujuan untuk memperkuat otot yang lemah, meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, dan mencegah atrofi otot (pengecilan otot). Dalam kondisi ini, mobilisasi dilakukan secara bertahap dengan tujuan mengembalikan kekuatan dan fungsi otot.

c. Fase rehabilitasi fisik

Fase pemulihan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh setelah cedera, penyakit, atau operasi. Mobilisasi dalam fase ini mencakup latihan-latihan yang dirancang untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan keseimbangan. Misalnya, setelah operasi ortopedi, pasien menjalani latihan mobilisasi untuk mengembalikan rentang gerak sendi dan mencegah komplikasi seperti kekakuan atau adhesi jaringan. Mobilisasi pada fase ini penting untuk memaksimalkan pemulihan fungsi tubuh, mempercepat kembalinya aktivitas sehari-hari, dan mencegah kecacatan permanen.

d. Klien dengan tirah baring lama

Pasien yang menjalani tirah baring lama, seperti pada kondisi penyakit kronis, imobilisasi karena cedera berat, atau pascaoperasi, berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti dekubitus, pneumonia, DVT, dan atrofi otot. Mobilisasi secara bertahap membantu mencegah komplikasi tersebut dan merangsang sirkulasi darah, pernapasan, serta fungsi otot. Mobilisasi pada klien ini biasanya dilakukan dalam bentuk gerakan- gerakan pasif, dilanjutkan dengan gerakan aktif sesuai toleransi pasien, untuk secara bertahap mengembalikan fungsi fisik.

7. Kontraindikasi Mobilisasi

Kontraindikasi mobilisasi adalah sebagai berikut:

a. Tromboemboli pembuluh darah

Tromboemboli terjadi ketika gumpalan darah (trombus) terbentuk di pembuluh darah, yang kemudian dapat pecah dan berpindah ke bagian lain dari tubuh (embolus), seperti ke paru- paru (emboli paru). Mobilisasi pada pasien dengan tromboemboli aktif berisiko menyebabkan gumpalan darah tersebut bergerak, yang dapat berakibat fatal jika gumpalan mencapai organ vital seperti paru-paru atau otak. Jika pasien dengan tromboemboli mobilisasi terlalu cepat atau secara agresif, risiko emboli (pergerakan gumpalan darah) meningkat, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti emboli paru atau stroke. Oleh karena itu, mobilisasi pada pasien ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati, dan biasanya memerlukan pengawasan medis yang ketat serta terapi antikoagulan (pengencer darah) sebelum pasien aman

untuk dimobilisasi.

b. Kelainan pada sendi dan tulang

Seperti fraktur (patah tulang), dislokasi sendi, osteoporosis, atau artritis parah, bisa menjadi kontraindikasi untuk mobilisasi, terutama jika sendi atau tulang yang terkena belum stabil atau masih dalam fase penyembuhan awal. Jika pasien dimobilisasi terlalu dini, terutama pada tulang yang rapuh atau sendi yang tidak stabil, ini dapat menyebabkan pergeseran tulang, kerusakan lebih lanjut pada sendi, atau memperlambat proses penyembuhan. Dalam kasus patah tulang, mobilisasi harus dilakukan hanya setelah tulang cukup stabil (misalnya, setelah pemasangan gips atau pembedahan stabilisasi internal). Mobilisasi pada pasien dengan kelainan tulang dan sendi harus dipertimbangkan secara hati-hati, seringkali dilakukan secara pasif dan bertahap, di bawah pengawasan ahli terapi fisik.

c. Klien pada fase imobilisasi

Kondisi di mana pasien harus benar-benar tidak bergerak atau hanya dapat melakukan mobilisasi minimal karena alasan medis. Contoh kondisi ini termasuk setelah operasi besar, trauma berat, atau penyakit serius yang memerlukan istirahat total. Imobilisasi diperlukan untuk memastikan penyembuhan yang optimal, seperti pada kasus cedera tulang belakang atau setelah prosedur bedah besar yang melibatkan organ vital. Memobilisasi pasien dalam fase imobilisasi terlalu dini dapat mengganggu proses penyembuhan, memperburuk cedera, atau menyebabkan komplikasi serius seperti pendarahan internal

atau kegagalan stabilisasi bedah. Dalam situasi ini, mobilisasi mungkin hanya diizinkan setelah dokter menilai bahwa pasien sudah cukup stabil dan pemulihan telah mencapai tahap tertentu, biasanya dimulai dengan mobilisasi pasif atau latihan pernapasan.

C. Konsep Motivasi

1. Definisi

Motivasi dapat didefinisikan sebagai sebuah proses yang berasal dari unsur psikologis seseorang dimana kemudian dorongan psikologis ini akan mengarahkan, dan menetapkan tindakan seseorang terhadap apa yang menjadi tujuannya. Motivasi dapat mendorong seseorang untuk berupaya tinggi pada apa yang menjadi tujuannya, baik tujuan tersebut merupakan tujuannya sendiri ataupun tujuan bersama dalam sebuah organisasi. Dalam hal motivasi, terdapat unsur-unsur yang mendasari munculnya motivasi, sebagai kebutuhannya tujuan akhir dari usaha tersebut. Beberapa hal yang dapat menjadi faktor munculnya motivasi diantaranya adalah pencapaian, pengakuan, sifat pekerjaan, orang akan terdorong untuk bekerja apabila terdapat sesuatu yang menjadi tanggung jawab, serta.

2. Teori Motivasi

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor- faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Beberapa teori motivasi:

a. Teori hedonisme

Hedone dalam bahasa Yunani adalah kesukaan, kekuatan atau kenikmatan, menurut pandangan hedonisme. Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan atau mengandung resiko berat dan lebih suka melakukan suatu yang mendatangkan kesenangan baginya.

b. Teori Naluri

Bahwa pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan nafsu pokok yang dalam hal ini disebut juga dorongan nafsu (naluri) mempertahankan diri, dorongan nafsu (naluri) mengembangkan diri, nafsu (naluri) mengembangkan atau mempertahankan jenis.

c. Teori reaksi yang dipelajari

Teori berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia tidak berdasarkan naluri tetapi berdasarkan pola-pola tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan ditempat orang itu hidup. Menurut teori ini, apabila seorang pemimpin atau pendidik akan memotivasi anak buah atau anak didiknya, pemimpin atau pendidik hendaknya mengetahui latar belakang kehidupan dan kebudayaan orang-orang yang dipimpinnya.

d. Teori pendorong

Teori ini merupakan panduan antar teori naluri dengan "teori reaksi yang dipelajari", daya dorong adalah semacam naluri tetapi hanya suatu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah yang umum. Oleh karena itu, menurut teori ini bila seseorang

memimpin atau mendidik ingin memotivasi anak buahnya, ia harus berdasarkan atas daya pendorong yaitu atas naluri dan juga reaksi yang dipelajari dari kebudayaan yang dimilikinya.

e. Teori kebutuhan

Teori motivasi sekarang banyak orang adalah teori kebutuhan. Teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah kebutuhan fisik maupun psikis.

3. Tujuan Motivasi

Mengemukakan tujuan motivasi adalah meningkatkan moral dan kepuasan kerja, meningkatkan kerja, meningkatkan kedisiplinan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, mempertinggi rasa tanggung jawab perawat terhadap tugastugasnya. Dari beberapa pengertian tujuan motivasi dapat diambil kesimpulan tujuan motivasi adalah memberikan dorongan atau penggerak bagi diri seseorang supaya timbul kemauan untuk berbuat sesuatu sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

4. Jenis-Jenis Motivasi

Motivasi terdiri atas motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik dan motivasi terdesak. Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri individu. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang datangnya dari luar diri individu. Sedangkan motivasi terdesak merupakan motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan muncul serentak dan cepat sekali (Nursalam, 2019). Jenis-jenis

motivasi atas dasar pembentukannya terdiri atas:

a. Motivasi bawaan

Motivasi jenis ini ada sebagai insting manusia sebagai makhluk hidup, motivasi untuk berumah tangga, motivasi untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta motivasi untuk terhindar dari penyakit. Motivasi ini terus berkembang sebagai konsekuensi logis manusia.

b. Motivasi yang dipelajari

Motivasi jenis ini akan ada dan berkembang karena adanya keingintahuan seseorang dalam proses pembelajarannya.

c. Motivasi kognitif

Motivasi kognitif bermakna bahwa motivasi akan muncul karena adanya desakan proses pikir, sehingga motivasi ini sangat individualistik.

d. Motivasi ekspresi diri

Motivasi individu dalam melakukan kegiatan bukan hanya untuk memuaskan kebutuhan saja tetapi ada kaitannya dengan bagaimana individu tersebut berhasil menampilkan diri dengan kegiatan tersebut.

e. Motivasi aktualisasi diri

Rowling dengan Harry Potternya telah berhasil membuktikan bahwa dengan menulis dirinya bisa memberikan banyak makna buat pembaca. Tulisannya menjadi sumber inspirasi bahkan jutaan orang, bahwa motivasi menulis bukan semata memuaskan hobi saja melainkan bisa dijadikan sebagai bentuk aktualisasi diri.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi seseorang sangat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu, terdiri atas (Uno, 2016) :

1) Persepsi individu

Mengenai diri sendiri; seseorang termotivasi atau tidak untuk melakukan sesuatu banyak tergantung pada proses kognitif berupa persepsi. Persepsi seseorang tentang dirinya sendiri akan mendorong dan mengarahkan perilaku seseorang untuk bertindak.

2) Harga diri dan prestasi

Faktor ini mendorong atau mengarahkan individu (memotivasi) untuk berusaha agar menjadi pribadi yang mandiri, kuat, dan memperoleh kebebasan serta mendapatkan status tertentu dalam lingkungan masyarakat; serta dapat mendorong individu untuk berprestasi.

3) Harapan

Adanya harapan-harapan akan masa depan. Harapan ini merupakan informasi objektif dari lingkungan yang mempengaruhi sikap dan perasaan subjektif seseorang. Harapan merupakan tujuan dari perilaku.

4) Kebutuhan

Manusia dimotivasi oleh kebutuhan untuk menjadikan dirinya sendiri yang berfungsi secara penuh, sehingga mampu meraih potensinya secara total. Kebutuhan akan mendorong dan

mengarahkan seseorang untuk mencari atau menghindari, mengarahkan dan memberi respon terhadap tekanan yang dialaminya.

5) Kepuasan kerja

Merupakan suatu dorongan afektif yang muncul dalam diri individu untuk mencapai goal atau tujuan yang diinginkan dari suatu perilaku.

b. Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri individu, terdiri atas:

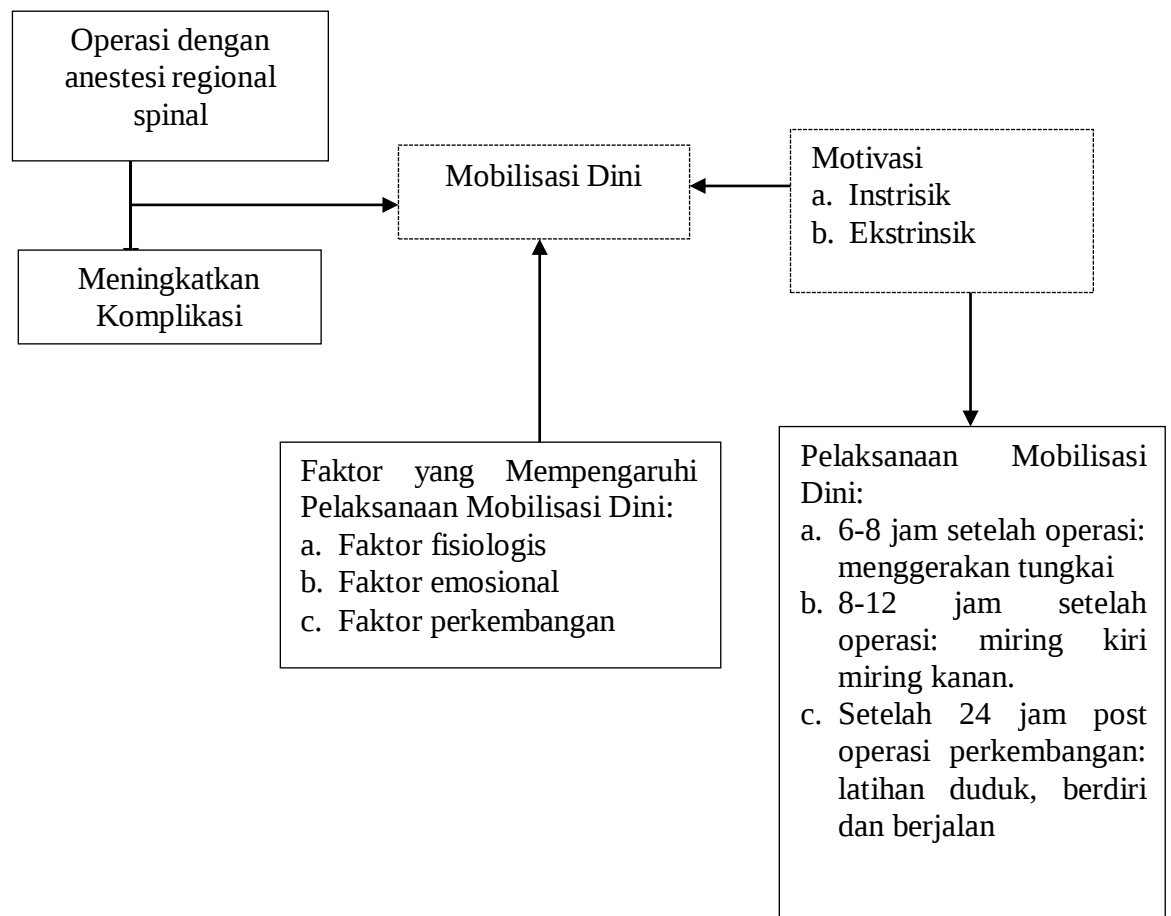
1) Jenis dan sifat pekerjaan

Dorongan untuk bekerja pada jenis dan sifat pekerjaan tertentu sesuai dengan objek pekerjaan yang tersedia akan mengarahkan individu untuk menentukan sikap atau pilihan pekerjaan yang akan ditekuni. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh sejauh mana nilai imbalan yang dimiliki oleh objek pekerjaan dimaksud.

2) Kelompok kerja

Dimana individu bergabung; kelompok kerja atau organisasi tempat dimana individu bergabung dapat mendorong atau mengarahkan perilaku individu dalam mencapai suatu tujuan perilaku tertentu; peranan kelompok atau organisasi ini dapat membantu individu mendapatkan kebutuhan akan nilai-nilai kebenaran, kejujuran, kebajikan serta dapat memberikan arti bagi individu sehubungan dengan kiprahnya dalam kehidupan social.

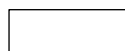
D. Kerangka Teori



Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti

Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Epiana, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan.

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi. Penelitian korelasi adalah penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek. Untuk mengetahui korelasi antara suatu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara kedua variabel (Nursalam, 2020)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka hingga analisis datanya. Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dan kaitan antara variable yang akan diteliti. Pada penelitian ini,

peneliti akan meneliti hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan tindakan anestesi spinal di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH.

1. **Variabel *Independent* (variabel bebas)**

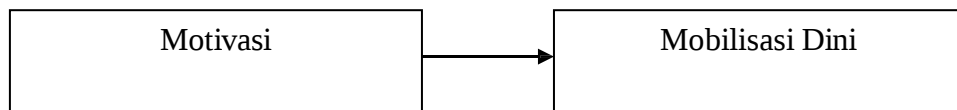
Independen merupakan variabel yang dimanipulasi oleh peneliti. Independen variabel sering dikatakan sebagai *cause* dan variabel *dependent* dikenal sebagai efek atau variabel *dependent* adalah efek dari variabel *independent* (Thomas, 2015). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah motivasi.

2. **Variabel *Dependent* (variabel terikat)**

Variabel *dependent* dikenal sebagai akibat atau efek adalah variabel *dependent*, atau variabel yang berubah akibat dari perubahan yang lain (Thomas, 2015). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini.

Variabel independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang diteliti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Anestesi di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH.

C. Defenisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan definisi dari variabel yang telah dipilih oleh peneliti. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen: Motivasi	Dorongan dari dalam diri sendiri dan luar untuk melakukan mobilisasi dini pasca operasi	Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5	Lembar ceklist	1. Kurang: <56% 2. Cukup: 56-75% 3. Baik 76-100% (Nurussalam, 2019)	Ordinal
Variabel dependen: Mobilisasi dini pasien post Spinal Anestesi	Tahapan pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan pasien post operasi dengan anestesi spinal, yaitu: 6-8 jam setelah operasi: mengerjakan tungkai, pergerakan tangan dan kaki ditekuk dan diluruskan, latihan miring kiri dan kanan 8-12 am setelah operasi, yaitu: belajar duduk bersandar di tempat tidur, kaki dijatuhkan dan digerak-gerakan Setelah 24 jam post operasi: latihan berdiri dan berjalan.	Kuesioner sebanyak 9 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman	Observasi	1. Rendah : < 60% 2. Tinggi : ≥ 60% (Notoatmodjo, 2017)	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pada bulan Oktober 2024-Juni 2025.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasinya adalah pasien *post* operasi *anestesi spinal* di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH yang berjumlah 285.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampelnya adalah pasien *post* operasi *anestesi spinal* di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eklusi yang berjumlah 74 responden. Sampling merupakan suatu proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili. Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan jenis *Consecutive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. (Nurussalam, 2019).

Besaran populasi dalam penelitian ini sejumlah pasien, pada penelitian ini untuk menghitung jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, dimana rumus ini digunakan apabila jumlah populasi sudah diketahui. Rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \left| \frac{N}{1+N(e)^2} \right|$$

Keterangan:

n = jumlah

sampel N =

jumlah populasi

e = tingkat kesalahan sampel (sampling error), biasanya 1%

$$n = \left| \frac{N}{1+N(e)^2} \right|$$

$$n = \left| \frac{285}{1+285(0,1)^2} \right|$$

$$n = \left| \frac{285}{1+(285 \times 0,01)} \right|$$

$$n = \left| \frac{285}{3,85} \right|$$

$$n = 74,02$$

Berdasarkan hasil di atas, sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 74,02 kemudian dibulatkan oleh peneliti menjadi 74 sampel. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. ASA
2. Pasien Kooperatif
3. Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nurussalam, 2019). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Fraktur
2. Kehilangan Kesadaran atau Ketidakmampuan untuk Duduk atau Berbaring Tegak
3. Pasien tunanetra

F. Instrumen Penelitian

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen/alat pengumpul data yang dipakai untuk menunjang penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lembar demografi yang berisi tentang identitas, karakteristik responden yang meliputi pertanyaan tentang jenis kelamin, Umur, Pendidikan dan pekerjaan.
- b. Kuesioner motivasi dengan skala likert 1-5 yang terdiri dari 15 pernyataan yang terdiri dari 5 pilihan jawaban. Pernyataan bersifat *favourable* (pernyataan positif) dan *unfavourable* (pernyataan negatif) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju, Setuju, Kurang setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan *favourable* diberikan nilai 5 untuk jawaban selalu, 5 untuk jawaban Sangat Setuju, nilai 4 untuk jawaban Setuju, nilai 3 untuk jawaban Ragu-Ragu, nilai 2 untuk Tidak Setuju dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju dan sebaliknya,

pernyataan *unfavourrabel* diberikan nilai 5 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju, nilai 4 untuk jawaban Tidak Setuju, nilai 3 untuk jawaban Ragu-Ragu, nilai 2 untuk jawaban Setuju dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Setuju.

- c. Kuesioner mobilisasi dini yang berisi pertanyaan dan pernyataan yang diukur dengan skala *Guttman* dengan memilih salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” terdiri dari 9 pernyataan, dimana jawaban Benar memiliki skor 1 dan jawaban tidak skor 0.

G. Teknik Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan computer dengan langkah langkah sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Untuk pengolahan data editing yaitu melakukan pemeriksaan kelengkapan data meliputi nama dan umur. Hal ini berdasarkan hasil lembar kuisoner yang di ambil oleh peneliti saat melakukan penelitian awal di ruang rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH

2. Mengkode data (*coding*)

Pengkodean data yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf pada lembar kuisoner menurut macamnya menjadi bentuk angka dalam pengolahan data computer. Pengkodean yang diberikan adalah pada karakteristik responden penelitian.

3. Memproses data (*entry*)

Pada pengolahan data pengentrian dapat dilakukan pengetikan kode atas hasil kuisoner yang dilakukan peneliti kepada responden kedalam

program pengolahan data spss dengan memasukan kode yang telah diberikan sesuai variabel dan karakteristik responden pada penelitian.

4. Membersihkan data (*cleaning*)

Untuk kegiatan *cleaning* dapat dilakukan pengecekan data yang telah di entry. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa data data yang di dapat telah bersih dari kesalahan. Data tersebut siap di analisa.

5. Mentabulasi data (*tabulating data*)

Setelah semua data dibersihkan. Data dapat ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk tabel, data yang telah diolah dapat dianalisa.

H. Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan

1. Peneliti mengurus surat izin untuk pengambilan data penelitian dari prodi keperawatan anestesiologi
2. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data ke diklat RSUD Pariaman
3. Peneliti telah mendapatkan persetujuan dari diklat RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH.
4. Peneliti meminta izin ke kepala ruangan rawat inap bedah RSUD Pariaman untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti mencari responden sesuai kriteria inklusi setelah itu peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan
2. Peneliti menanyakan ke responden apakah sudah di operasi jika belum,

- bagian mana yang akan di operasi dan kapan akan dilakukan operasi.
3. Kemudian Peneliti meminta menandatangani informed consent kepada calon responden.
 4. Setelah itu peneliti menjelaskan alur/arahan yang akan dilakukan responden.
 5. Peliti membagikan lembaran yang berisi biodata dan lembar kuisioner motivasi dan meminta responde untuk mengisi kuisionernya.
 6. Setelah responden post operasi spinal dengan 8 jam kedepan peneliti datang kembali ke ruang rawat inap untuk melakukan pengukuran pelaksanaan mobilisasi dini dengan observasi kepada responden.
 7. Peneliti mengumpulkan data hasil kuisioner berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan untuk dianalisa.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting yang berhubungan langsung dengan manusia, antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden untuk ketersediaannya menjadi responden penelitian. Persetujuan dari responden merupakan hak dari responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiaan responden. Lembar persetujuan ini ditandatangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian. Dalam penelitian ini, tidak ada pasien yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penelitian ini tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi dengan menuliskan inisial. Nama penelitian dengan inisial huruf pertama yang sama, maka yang digunakan adalah dua huruf depan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mengungkapkan identitas lengkap responden pada pihak ke tiga. Data akan disimpan peneliti dalam bentuk soft file dan Hard file dan data akan disimpan selama 5 tahun, setelah 5 tahun data akan dihancurkan. Data tertentu (hasil olah statistic) tidak akan dipublish.

J. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan dan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat frekuensi karakteristik responden, Frekuensi Motivasi dan frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui interaksi variabel dependen dan independen berupa korelatif (Sujarweni, 2015). Uji statistik korelasi yang digunakan menggunakan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Data Diolah dengan menggunakan Uji Chi-square dengan hasil $p = 0,014$ maka H_a diterima dengan hasil kesimpulan ada hubungan

antara motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan spinal anestesi di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH