



**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN
HAMBATAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
MOBILISASI OLEH PERAWAT DI RUANG
*INTENSIVE CARE***

SKRIPSI

oleh

**Rodiyatul Fitriyah
NIM 152310101309**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN
HAMBATAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
MOBILISASI OLEH PERAWAT DI RUANG
*INTENSIVE CARE***

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat
menyelesaikan pendidikan di fakultas keperawatan
dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh
Rodiyatul Fitriyah
NIM 152310101309

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN
HAMBATAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
MOBILISASI OLEH PERAWAT DI RUANG
*INTENSIVE CARE***

oleh
Rodiyatul Fitriyah
NIM 152310101309

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Rahmad Hariadi, Ibunda Sulasmi yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta motivasi selama ini dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Seluruh guru dan dosen yang senantiasa memberikan ilmu dan bimbingan selama menuntut ilmu;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Pihak Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan kesempatan, bantuan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
5. Teman-teman saya yaitu Fifi Masdalifah, Dita Indah Sari dan grup B yang telah memberikan dukungan, saling tolong-menolong dan berbagi, serta yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;

MOTTO

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”

(Asy-Syu'ara : 80)



*) Thayyarah, D. N. 2013. *Buku Pintar SAINS Dalam Al-Quran*. Jakarta: ZAMAN.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rodiyatul Fitriyah

NIM : 152310101309

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan

Rodiyatul Fitriyah

NIM 152310101309

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care*" karya Rodiyatul Fitriyah telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Senin, 20 Januari 2020

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP. 19820314 200604 2 002



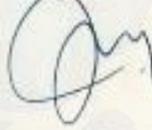
Ns. Dicky Endang K., M.Kep
NRP. 760016846

Penguji 1

Penguji 2



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D
NIP. 19800417 200604 2 002



Ns. Rismawan Adi Y., M.Kep
NRP. 760018003

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Jember



Ns. Lani Sulastri, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care* (Nurses' Knowledge, Attitude, Behavior, and Barriers toward Provide Mobilization Need At Intensive Care Unit : A Descriptive Study)

Rodiyatul Fitriyah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Mobilization is individual ability to move freely, easily and organized to fulfill the needs of healthy life. The aims of this study was determine the knowledge, attitudes, behaviors, and barriers of nurses in fulfilling patients mobilization in the intensive care unit. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The sampling technique uses total sampling with 50 respondents consisting of nurses in the intensive care unit. Data were collected using a questionnaire of nurses' knowledge, attitudes, behavior, and barriers. This research shows that nurses' knowledge, attitudes, and behavior are good, while nurses still need help to increase nurses' confidence in fulfilling mobilization. In variable of knowledge this study found 39 respondents (78.0%) are agreed to do range of motion. Around 39 respondents (78.0%) are agreed on statements regarding nurses' risks in meeting patient mobilization needs. In variable of behavior, about 20 respondents are agree to facilitations patient's mobilization. In variable of barriers 29 respondents (58.0%) mentioned they face minor barriers. The importance of nurses' knowledge, attitudes, and behaviors in this study are further about increasing the need of mobility with various releted trainings in fulfilling the mobility needs, while nurses'barriers still needs to be diminished to intensify nurses' confidence in fulfilling mobilization. Thus, nurses need to increase the fulfillment of mobilization in order to maximize the achievement of health services.

Keywords: *mobilization, nurses, intensive care*

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care*. Rodiyatul Fitriyah, 152310101309; 2020; xix+117 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Mobilisasi yaitu kemampuan individu atau seseorang dalam melakukan pergerakan secara bebas, mudah dan teratur sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup yang sehat. Adanya pemenuhan mobilisasi perawat dapat mengurangi resiko dari komplikasi seperti perawatan tirah baring, pengaturan posisi, penggunaan kain linen yang terstruktur kasar dan melakukan ROM (*Range of Motion*) aktif dan pasif yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah pada tubuh. Penelitian ini dilakukan di ruang *intensive care* di dua Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care*.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Subjek penelitian ini adalah perawat di ruang *intensive care*, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang terdiri dari 50 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat. Kuesioner ini terdiri dari 27 item pernyataan dengan 7 indikator yaitu indikator kemampuan melakukan rentang gerak, mobilisasi pasien, risiko pasien saat mobilisasi, risiko perawat pada saat mobilisasi, memfasilitasi mobilisasi pasien, penanganan pasien dan waktu perawatan yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden mencapai nilai *mean* (rata-rata) 34,54 tahun. Lama kerja responden >5 tahun sebanyak 23

orang (46,0%) dengan jenis kelamin perempuan dan berpendidikan Ners sebanyak 24 orang (48,0%). Nilai *mean* (rata-rata) gambaran pengetahuan perawat sebesar 16,90, nilai tengah 18,00. Nilai minimal sebesar 10 dan nilai maksimal sebesar 25. Sehingga dapat dikatakan bahwa gambaran pengetahuan perawat maksimal. Dari indikator kemampuan melakukan rentang gerak yang menunjukkan bahwa 39 orang (78,0%) dengan pernyataan latihan rentang gerak (aktif atau pasif) cukup untuk mempertahankan otot pada pasien kritis responden menjawab setuju. Gambaran sikap perawat memiliki nilai rata-rata 28,64, nilai tengah 28,40, nilai minimal 24 dan nilai maksimal 40, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat memiliki sikap kurang maksimal.

Hasil dari indikator risiko perawat pada saat mobilisasi sebanyak 39 orang (78,0%) dengan responden menjawab setuju pada pernyataan saya setuju akan memobilisasi pasien yang menggunakan ventilator mekanis. Begitu juga dengan gambaran perilaku perawat memiliki nilai rata-rata 6,04, nilai tengah 6,00, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 10, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat memiliki perilaku yang baik. Dimana indikator memfasilitasi mobilisasi pasien sebanyak 20 orang (40,0%) dengan responden menjawab setuju pada pernyataan saya akan bersedia mengurangi kadar sedatif untuk memobilisasi pasien yang diintubasi. Gambaran hambatan perawat dengan nilai *mean* (rata-rata) mencapai 25,48, nilai minimal 13 dan nilai maksimal 38, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat memiliki hambatan dalam skala ringan sebanyak 29 orang (58,0%) dengan pernyataan bahwa mobilisasi dini tidak dipandang sebagai prioritas.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu gambaran pengetahuan dan perilaku perawat dapat dikatakan baik karena menunjukkan bahwa nilai rata-rata mendekati nilai maksimal. Tetapi pada hambatan perawat masih perlu meningkatkan keyakinan dan keterampilan perawat dalam pemenuhan mobilisasi. Berdasarkan hasil dalam penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat mengenai pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi perawat untuk lebih meningkatkan kemampuan dalam pemenuhan mobilisasi dengan cara mengikuti berbagai pelatihan terkait pemenuhan mobilisasi.

PRAKATA

Puji syukur segala rahmat dan hidayahnya dan hidayahnya Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care*” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan arahan selama menempuh perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga skripsi ini dapat ditulis dengan baik.
4. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang yang telah bersedia memberikan izin kepada peneliti melakukan studi pendahuluan dan membantu dalam proses penelitian.
6. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi kelancaran dan terselesaikannya skripsi ini.
7. Semua pihak yang berkontribusi dalam penulisan skripsi ini

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk bidang keilmuan dan profesi keperawatan

Jember, Januari 2020

Penulis



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	xi
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Mobilitas	8
2.1.1 Definisi Mobilitas.....	8

2.1.2 Tujuan Mobilitas.....	8
2.1.3 Jenis Mobilitas.....	8
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi mobilitas.....	9
2.1.5 Hambatan dari Mobilisasi Perawat.....	10
2.1.6 Intervensi Gangguan Mobilisasi.....	11
2.1.7 Indikasi dan Kontraindikasi ROM (<i>Range of Motion</i>).....	12
2.1.8 Peran Perawat	12
2.1.9 Faktor yang mempengaruhi Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi	12
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2.1 Definisi Pengetahuan	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	17
2.3 Konsep Sikap.....	19
2.3.1 Definisi Sikap.....	19
2.3.2 Komponen Sikap.....	19
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	19
2.4 Konsep Perilaku.....	21
2.4.1 Definisi Perilaku	21
2.4.2 Bentuk Perilaku	21
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	22
2.5 Konsep Hambatan	22
2.5.1 Definisi Hambatan	22
2.5.2 Faktor Penghambat	23
2.6 Alat Ukur Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan tentang Mobilisasi.....	23
2.7 Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi.....	24
2.8 Kerangka Teori	26
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	27
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian.....	28

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi Penelitian.....	28
4.2.2 Sampel Penelitian.....	28
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian.....	29
4.3 Tempat Penelitian	29
4.4 Waktu Penelitian.....	29
4.5 Definisi Operasional	29
4.6 Pengumpulan Data	29
4.6.1 Sumber Data.....	32
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	32
4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	33
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	35
4.7 Pengolaan Data	36
4.7.1 Editing.....	36
4.7.2 <i>Coding</i>	36
4.7.3 <i>Entry</i>	37
4.7.4 <i>Cleaning</i>	37
4.8 Analisis Data.....	37
4.9 Etika Penelitian	39
4.9.1 Otonomi (<i>Autonomy</i>).....	39
4.9.2 Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	39
4.9.3 Kemanfaatan (<i>Benefivience</i>)	40
4.9.4 Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>)	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1 Hasil Penelitian	41
5.1.1 Karakteristik Data Perawat	41
5.1.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang <i>Intensive Care</i>	41
5.2 Pembahasan.....	49
5.2.1 Karakteristik Perawat	49

5.2.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intensive Care	51
5.3 Keterbatasan Penelitian	56
5.4 Implikasi Keperawatan	56
BAB 6. PENUTUP.....	58
6.1 Kesimpulan.....	58
6.2 Saran	59
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	59
6.2.2 Bagi Rumah Sakit	59
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	65



DAFTAR TABEL

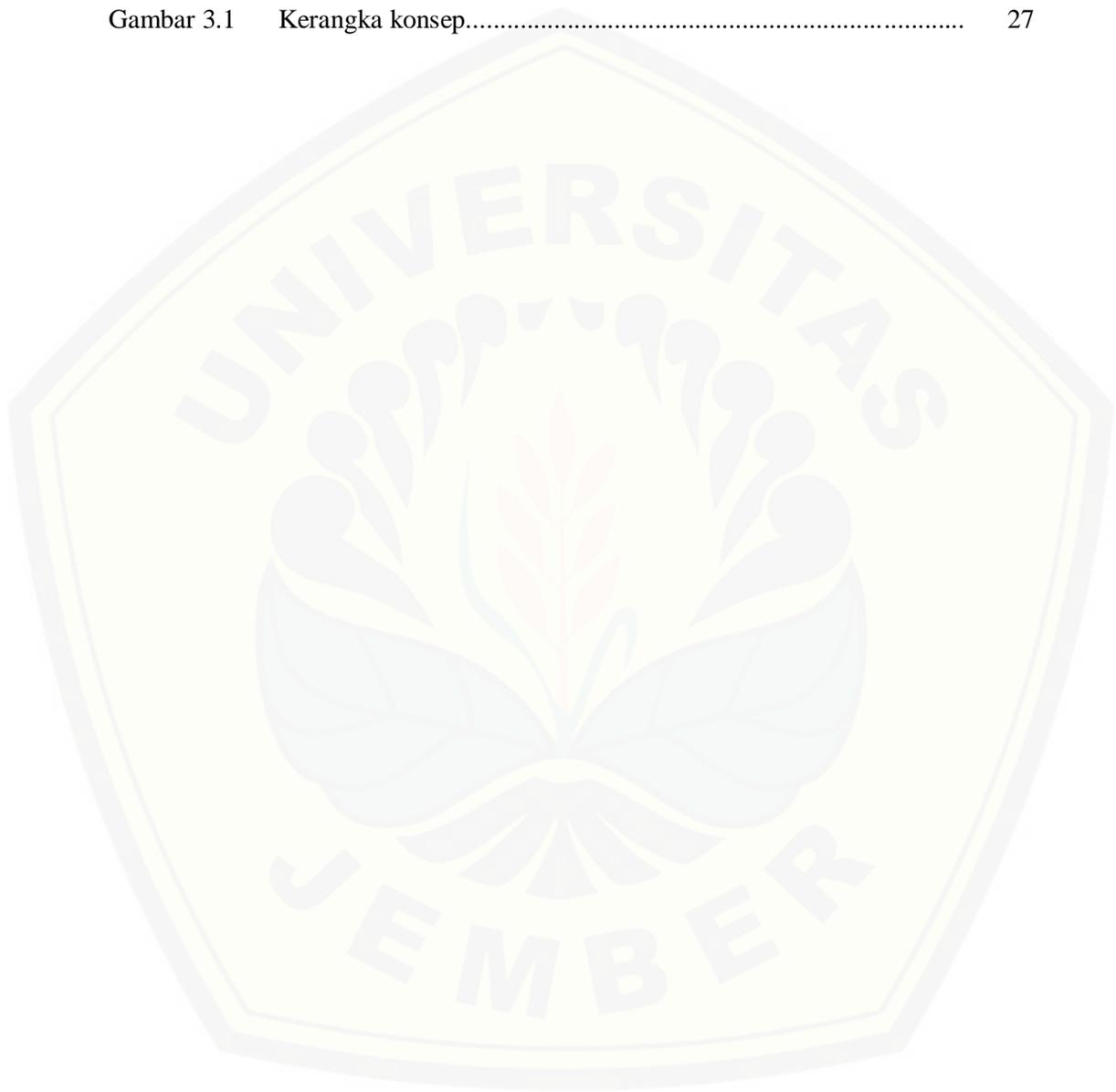
	halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabe 4.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi.....	34
Tabel 5.1 Usia perawat di Ruang <i>Intensive Care</i> di Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	40
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Perawat di Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	41
Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang <i>Intensive Care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	42
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap pernyataan pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang <i>intensive care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	43
Tabel 5.5 Gambaran Sikap Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang <i>Intensive Care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	44
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap pernyataan sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang <i>intensive care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	45
Tabel 5.7 Gambaran Perilaku Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang <i>Intensive Care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	46
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap pernyataan perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang <i>intensive care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	46
Tabel 5.9 Gambaran Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang <i>Intensive Care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang (n=50).....	47
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap pernyataan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang <i>intensive care 2</i> Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr.	48

H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr.
Haryoto Lumajang (n=50).....



DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	65
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	67
Lampiran C. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden.....	68
Lampiran D. Lembar Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat.....	69
Lampiran E. Surat Keterangan Studi Pendahuluan.....	74
Lampiran F. Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	76
Lampiran G. Surat Ijin Pelaksanaan Uji Validitas.....	77
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian.....	78
Lampiran I. Surat Selesai Penelitian.....	80
Lampiran J. Surat Uji Etik.....	82
Lampiran K. Terjemahan Kuesioner.....	83
Lampiran L. Bukti Ijin Menggunakan Kuesioner.....	88
Lampiran M. Hasil Uji CVI (<i>Content Validity Index</i>).....	89
Lampiran N. Dokumentasi.....	90
Lampiran O. Lembar Bimbingan Skripsi.....	91



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mobilisasi yaitu kemampuan individu atau seseorang dalam melakukan pergerakan secara bebas, mudah dan teratur sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup yang sehat. Faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu perubahan gaya hidup yang berdampak pada perilaku seseorang sehingga menjadi lemah fisik dalam melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Perubahan usia pun berpengaruh dikarenakan kemampuan pada usia lanjut akan menurun pada saat dilakukannya mobilisasi, karena energi sangat dibutuhkan agar seseorang bisa melakukan mobilisasi dengan baik (Mubarak dkk., 2015).

Kondisi lemah fisik banyak dialami oleh individu yang mengalami masalah kesehatan seperti penurunan kekuatan dan kekakuan otot, gangguan muskuloskeletal dan neuromuskular yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan mobilitas fisik (Badar, 2019). Kondisi ini dapat dijumpai pada pasien kritis di ruang perawatan intensif yang sebagian besar mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan otot yang dapat mengakibatkan pemenuhan kebutuhan dasar menjadi terganggu sehingga memerlukan bantuan khusus dari perawat dimana mobilisasi ini merupakan salah satu tindakan keperawatan (Mubarak dkk., 2015).

Penurunan volume darah, jumlah massa otot berkurang dan ventilasi paru berkurang karena volume paru mengecil, serta ketidakefektifan otot merupakan akibat yang dapat terjadi apabila mobilisasi pada pasien kritis tidak segera dilakukan dan berdampak negatif pada tubuh pasien. Menurut Cheryl (2016) implementasi pasien dengan gangguan mobilisasi meliputi perawatan tirah baring dan pengaturan posisi harus terpenuhi. Pada perawatan pasien harus terhindar dari penggunaan kain linen yang terstruktur kasar, menjaga kain linen tetap bersih, melakukan mobilisasi yang tepat pada pasien setiap 2 jam sesuai jadwal yang ditentukan, dan melakukan

ROM (*Range of Motion*) aktif dan pasif yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah pada tubuh.

Hasil penelitian Andika (2011) mengungkapkan bahwa pelaksanaan tindakan mobilisasi pada pasien masih kurang diperhatikan dan pencegahan dekubitus khususnya mengenai mobilisasi yang dilakukan oleh perawat masih buruk. Faktor yang mempengaruhi perawat untuk melakukan tindakan yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi (Pardewi dan Hariyati, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Goodson dkk., (2018) menunjukkan hambatan pelaksanaan terhadap mobilitas tertinggi mengenai sikap dan perilaku perawat.

Hasil penelitian Kim dkk (2018) menyatakan bahwa sebagian besar perawat (78,8%) melaporkan tidak ada mobilisasi dini dalam rumah sakit. Namun, sekitar (52,3%) perawat melaporkan bahwa di rumah sakit tersebut sudah melakukan mobilisasi. Ada juga yang melaporkan hampir dari dua pertiga (66,2%) perawat secara pribadi tidak pernah melakukan atau memberikan mengenai mobilisasi. Sehingga hambatan terkait sikap dari perawat mencapai nilai rata-rata tertinggi ($3,25 \pm 0,49$), sedangkan dari perilaku perawat mencapai rata-rata ($3,21 \pm 0,44$) dan hambatan mengenai pengetahuan mencapai rata-rata ($2,94 \pm 0,59$). Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa hambatan yang paling menonjol yaitu sikap yang diikuti oleh perilaku dan pengetahuan dari perawat, serta kurangnya waktu dan batas perawat ICU dalam melakukan tindakan mobilisasi ke pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Lin dkk (2019) pada satu Rumah Sakit terdapat skor pengetahuan perawat mencapai rata-rata 4,1, dokter 3,9 dan fisioterapi 5,6 sehingga proporsi perawat hampir sama dengan dokter yaitu 64,6% dan 64,3%. Sementara sikap perawat mencapai 14,3% sudah memadai dalam melakukan mobilisasi terhadap pasien. Namun hanya 43,1% perawat setuju akan memobilisasi pasien dengan pemberian ventilasi mekanis karena mobilisasi harus terlaksana dalam pemenuhan kebutuhan pasien secara otomatis. Sedangkan perilaku perawat sekitar 40% staf medis dengan benar mengidentifikasi kejadian kelemahan yang didapatkan di ruang ICU, sekitar 67,1% mengidentifikasi rentang gerak tidak cukup dalam

mempertahankan kekuatan otot. Terhitung 47,6% perawat setuju untuk melakukan mobilisasi pasien dengan ventilasi mekanik serta mobilisasi juga tidak dianggap sebagai prioritas sehingga terjadi hambatan pada tingkat penyedia yang dirasakan oleh seluruh perawat yang mencapai 84,7%, dokter mencapai 93%, dan ketiga fisioterapis. Ketiga staf medis berpendapat bahwa risiko cedera pada muskuloskeletal akan dirasakan oleh staf medis, akan tetapi 76,9% perawat dan 71,4% dokter menunjukkan bahwa mobilisasi menambah stres pada kerja mereka. Namun 26,2% perawat dan 42,9% dokter berpendapat bahwa mobilisasi akan berpengaruh pada kerja yang cukup lama. Sehingga kebanyakan dokter percaya bahwa mobilisasi penting, namun masih ada beberapa hambatan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku yang perlu ditangani dengan pelaksanaan mobilisasi.

Goodson dkk (2018) melakukan survei dengan subskala pengetahuan, sikap dan perilaku yang masing-masing skor terdiri dari 0-100, apabila skor lebih tinggi maka menunjukkan hambatan yang dirasakan lebih besar. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dengan skor 25, sikap 38 dan perilaku 39. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap dan perilaku perawat dalam penelitian tersebut memiliki hambatan lebih besar pada mobilisasi. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sikap pasien tentang mobilisasi dini mayoritas sangat tidak setuju mencapai (45,0%) apabila dilakukan latihan mobilisasi terhadap tangan sampai kaki dengan cara duduk mulai hari pertama sampai hari kelima karena mereka beranggapan bahwa hari pertama kondisi fisik tersebut belum membaik (Wijayanti dan Yunani, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan dalam kategori rendah. Survei yang dilakukan di Indonesia dari hasil penelitian Nofiyanto dkk (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang di usia 22-35 tahun mencapai (20%), sedangkan di usia 36-45 tahun mencapai (40%). Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga semakin dewasa usia seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki sangat berpengaruh apalagi bagaimana cara untuk mendapatkan informasi dan pengalaman selama perawat bekerja serta kemampuan untuk berpikir kritis dalam

melakukan asuhan keperawatan akan meningkat. Bukan hanya usia, faktor dari pendidikan juga mempengaruhi, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah dalam menyesuaikan hal baru. Begitu pula dengan sikap seseorang dengan lama kerja 1 bulan sampai 5 tahun tidak mendukung dalam melakukan mobilisasi pada pasien, sedangkan lama kerja 6-10 tahun dan 11-15 tahun mendukung adanya mobilisasi karena pengalaman yang baik bagi seseorang akan meninggalkan kesan yang baik dan bersifat positif akan tetapi jika pada aspek konatif sudah dimiliki oleh seorang perawat maka dalam melakukan mobilisasi akan terpenuhi. Hal tersebut yang membuat sikap perawat tidak mendukung melakukan tindakan mobilisasi karena perawat belum memiliki aspek konatif. Maka dilihat dari usia dan lama kerja yang relatif muda masih dikatakan rendah dalam melakukan mobilisasi pada pasien.

Hasil studi pendahuluan dari dua rumah sakit yaitu Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit umum daerah dr. Haryoto Lumajang terdapat ruang intensif yang meliputi Ruang ICU sekitar 17 perawat dan Ruang HCU sekitar 14 perawat, masing-masing jumlah perawat pada ruang intensif sekitar 31 perawat sedangkan Rumah sakit daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso terdapat ruang intensif yang meliputi Ruang ICU, Ruang ICCU, Ruang PICU, Ruang NICU, tetapi peneliti hanya mengambil Ruang ICU dan Ruang ICCU karena menurut petugas kesehatan di rumah sakit tersebut Ruang NICU dan PICU masih dalam proses perbaikan. Jumlah perawat pada Ruang ICU sekitar 18 perawat dan Ruang ICCU sekitar 14 di Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso sekitar 32 perawat, jadi total keseluruhan 63 perawat dari kedua rumah sakit.

Berdasarkan berbagai macam masalah terkait pemenuhan mobilisasi yang dilaksanakan oleh perawat, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang Intensive Care.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *Intensive Care* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *Intensive Care*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *Intensive Care*.
- b. Mengetahui sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *Intensive Care*.
- c. Mengetahui perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *Intensive Care*.
- d. Mengetahui hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *Intensive Care*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti dan menambah informasi mengenai pemenuhan mobilisasi di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diterima bagi pelayanan kesehatan yaitu diharapkan dari hasil penelitian ini akan menjadi dasar bagi pelayanan kesehatan untuk mengetahui pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diterima rumah sakit yaitu diharapkan dari penelitian ini bisa menjadi sumber informasi tambahan bagi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan menambah sumber ilmu bagi mahasiswa khususnya mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan tindakan positioning di ruang rawat inap	Gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang <i>Intensive Care</i>
Peneliti	Widayati Pardewi	Rodiyatul Fitriyah
Tahun penelitian	2014	2020
Tempat penelitian	Ruang ICU dan Ruang perawatan Stroke	<i>Intensive Care</i>
Desain penelitian	Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif
Populasi	Perawat	Perawat
Teknik sampling	Total sampling	Total sampling
Jumlah sampling	34 responden	50 responden
Instrumen	Kuesioner pengetahuan perawat tentang <i>positioning</i> dan pelaksanaan tindakan <i>positioning</i> yang dilakukan perawat	Kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat yang diadopsi dari Frances Lin (2019)
Uji statistic	Uji Fisher	Univariat
Hasil	Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan tindakan <i>positioning</i> menggunakan uji <i>Fisher's Exact</i> , dimana nilai <i>Significancy</i> adalah 0,163 sehingga nilai $p > 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan tindakan <i>positioning</i> pada pasien imobilitas.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku perawat baik, sedangkan sikap perawat masih kurang maksimal dalam pemenuhan mobilisasi. Namun perawat dalam pemenuhan mobilisasi memiliki hambatan dalam skala ringan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mobilitas

2.1.1 Definisi Mobilitas

Mobilitas atau mobilisasi yaitu kemampuan pada individu dalam melakukan pergerakan secara bebas, mudah dan teratur untuk memenuhi kebutuhan aktivitas serta mempertahankan kesehatan (Aziz, 2006). Mobilisasi juga diartikan sebagai salah satu faktor yang mengurangi resiko dari komplikasi dan juga proses menuju kesembuhan pada luka tekan. Sehingga mobilisasi adalah aktivitas oleh pasien yang dilakukan mulai dari pergerakan secara sederhana sampai pergerakan secara kompleks (Horhoruw dkk., 2015).

2.1.2 Tujuan Mobilitas

Tujuan dari mobilisasi menurut (Mubarak dkk., 2015) diantaranya :

- a. Terpenuhinya kebutuhan dasar dalam aktivitas sehari-hari
- b. Mempertahankan diri seperti melindungi diri dari trauma
- c. mengekspresikan emosi dengan gerakan verbal maupun nonverbal.

2.1.3 Jenis Mobilitas

Menurut Aziz (2006) adapun jenis dari mobilitas atau mobilisasi diantaranya :

a. Mobilitas penuh

Mobilitas penuh adalah kemampuan individu dalam melakukan pergerakan secara penuh dan bebas sehingga dapat menjalankan peran dalam kegiatan sehari-hari. Mobilitas penuh merupakan fungsi dari saraf motorik volunter dan sensorik untuk mengontrol seluruh anggota tubuh.

b. Mobilitas sebagian

Mobilitas sebagian adalah kemampuan individu dalam melakukan pergerakan dengan batasan yang jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan fungsi saraf motorik dan sensorik di area tubuh

misalnya pada kasus cedera atau patah tulang yang terpasang traksi. Pada mobilitas sebagian ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

1) Mobilitas sebagian temporer

Pada mobilitas sebagian temporer ini merupakan kemampuan bergerak sementara, misalnya pada kasus trauma reversible pada muskuloskeletal dengan adanya dislokasi sendi dan tulang (Aziz, 2006).

2) Mobilitas sebagian permanen

Mobilitas sebagian permanen adalah kemampuan bergerak yang sifatnya menetap, contoh terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik (Aziz, 2006).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi mobilitas

Hasil penelitian Yurdakul dkk (2018) hambatan yang terjadi pada mobilisasi dalam rehabilitasi perlu dilakukan dan yang paling umum terjadi pada pasien di ruang intensif. Ketidakstabilan jantung dan neurologi serta endotrakeal sering ditemukan dan juga menjadi penghambat dalam memobilisasi. Di sisi lain, faktor yang tidak dapat dihindari dalam mobilisasi ini yaitu ketidakstabilan pernapasan, ketidakstabilan hemodinamik, ketidakstabilan neurologis dan penyakit yang membutuhkan istirahat di tempat tidur atau sering disebut dengan *bed rest*. Apabila petugas pelayanan kesehatan tidak berpengalaman dalam melakukan pemenuhan mobilisasi dan juga peralatan ventilator yang tidak memadai akan menimbulkan hambatan lain. Berikut beberapa hal yang mempengaruhi mobilisasi diantaranya :

a. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup yang dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena gaya hidup yang memiliki dampak pada perilaku seseorang atau kegiatan sehari-hari (Aziz, 2006).

b. Proses penyakit atau cedera

Proses penyakit mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi dari fungsi tubuh, misalnya seseorang yang menderita fraktur

femur akan mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan pada ekstremitas bagian bawah (Aziz, 2006).

c. Kebudayaan

Dalam melakukan mobilitas dapat mempengaruhi kebudayaan, contohnya seseorang yang memiliki budaya yang sering melakukan kegiatan atau sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilitas kuat, sebaliknya apabila seseorang yang mengalami gangguan mobilitas atau sedang sakit karena budaya tertentu yang dilarang untuk beraktivitas (Aziz, 2006).

d. Tingkat energi

Energi merupakan sumber dalam melakukan mobilitas, apabila energi yang cukup maka seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik (Aziz, 2006).

e. Ketidakmampuan

Kelemahan fisik dan mental akan menghalangi individu tersebut dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Ketidakmampuan ini memiliki 2 jenis, yaitu ketidakmampuan primer dan sekunder. Ketidakmampuan primer yaitu ketidakmampuan yang terjadi akibat penyakit atau trauma, sedangkan ketidakmampuan sekunder yaitu ketidakmampuan yang berdampak dari ketidakmampuan primer sehingga kondisi tersebut akan berpengaruh pada mobilitas seseorang (Mubarak dkk., 2015).

f. Usia

Usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi, misalnya kemampuan untuk beraktivitas (Mubarak dkk., 2015).

2.1.5 Hambatan dari Mobilisasi Perawat

Mobilisasi merupakan hambatan tersendiri yang dirasakan oleh perawat pada saat memobilisasi karena terpasangnya alat bantu di seluruh tubuh pasien. Selain itu, lingkungan ICU terkait tempat tidur yang tidak sesuai dengan standar menjadi hambatan dilakukannya mobilisasi (Ageng dkk., 2012). Hambatan yang dirasakan oleh perawat menurut penelitian Rahayu (2018) pada saat dilakukannya mobilisasi yaitu jumlah perawat yang minim, kurangnya waktu, kondisi kerja yang menimbulkan situasi tegang dan peralatan atau sumber daya yang kurang.

Kebutuhan perawat paling sedikit 2 orang untuk menjamin dari keselamatan pasien dan perawat yang melakukan mobilisasi.

2.1.6 Intervensi Gangguan Mobilisasi

Menurut Cheryl (2016) mengatakan bahwa pasien dalam kondisi lemah fisik perlu adanya intervensi yang bisa meningkatkan mekanika tubuh dan terapi latihan misalnya ambulasi. Dalam melakukan peningkatan mekanika tubuh, lakukan pengkajian pada pasien untuk belajar menggunakan postur tubuh yang benar, kaji ulang teknik aktivitas dengan latihan yang benar, edukasikan kepada pasien mengenai mekanika tubuh untuk mencegah injuri pada saat melakukan berbagai aktivitas dan gunakan prinsip mekanika tubuh pada saat melakukan tindakan kepada pasien dengan menggunakan alat. Selain itu, lakukan terapi ambulasi kepada pasien dengan cara bantu pasien duduk ditepi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian postur tubuhnya, konsultasikan ke ahli terapi fisik jika diperlukan, kemudian instruksikan kepada pasien mengenai teknik ambulasi yang aman dan bantu pasien dalam tindakan ambulasi seperti berdiri dengan jarak yang tidak terlalu jauh.

Namun pada penelitian Waluyo (2010) ada intervensi terapi lain yang bertujuan untuk mengurangi kontraksi otot atau kesulitan untuk bergerak sehingga mempengaruhi pergerakan pada aktivitas pasien yang diantaranya dilakukannya intervensi dengan metode *Neuro Developmental Treatment* (NDT) dan mobilisasi trunk. Pada metode NDT yang mendasari pada pergerakan normal dalam kegiatan aktivitas sehari-hari dan juga menormalkan tonus pada otot, sedangkan pada mobilisasi trunk yaitu latihan yang digunakan untuk melakukan aktivitas secara pasif maupun aktif seperti melakukan tindakan fleksi, ekstensi, rotasi dan lain-lain yang bertujuan untuk memperbaiki pada postur. Pada latihan gerakan pasif, bisa menggunakan terapi atau ROM (*Range of Motion*) dengan bantuan secara manual oleh perawat.

2.1.7 Indikasi dan Kontraindikasi ROM (*Range of Motion*)

Menurut Mubarak dkk (2015) indikasi pada pelaksanaan ROM (*Range of Motion*) yaitu pasien dengan *bed rest* total di tempat tidur pada jangka waktu lama. Selain itu, menurut Potter dan Perry (2010) ROM dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. ROM aktif, pada ROM aktif ini meliputi :
 - 1) Pasien bisa melakukan aktivitas dan menggerakkan sendi secara mandiri tanpa bantuan.
 - 2) Pasien mampu melakukan beberapa aktivitas pada sendi dan perawat melakukan pergerakan sendi lainnya secara aktif.
 - 3) Menurut Potter dan Perry (2010) ROM aktif ini bisa juga digunakan untuk memobilisasi pada bagian atas tubuh atau bawah yang tidak dapat bergerak.
- b. ROM pasif, pada ROM pasif meliputi :
 - 1) Pasien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri sehingga perlu adanya bantuan dari perawat.
 - 2) Berikan bantuan pada saat pasien lemah disaat melakukan pergerakan atau aktivitas.
 - 3) Menurut Potter dan Perry (2010) pasien tidak diperbolehkan bergerak aktif atau hanya mempertahankan kesejajaran tubuh misalnya klien koma, terjadi kelumpuhan atau *bed rest* total sehingga diperlukan perubahan posisi sesering mungkin.

Menurut Capernito (2009) dalam Isniamin (2018) hal-hal yang perlu diwaspadai dalam melakukan latihan ROM (*Range of Motion*) sebagai berikut :

- a. Apabila mengganggu proses kesembuhan maka latihan ROM tersebut tidak diperbolehkan.
- b. Melakukan gerakan terkontrol selama fase awal penyembuhan dan pemulihan.
- c. Terdapat gerakan yang salah, misalnya peradangan dan peningkatan rasa nyeri.
- d. ROM tidak boleh digunakan apabila membahayakan pasien.

2.1.8 Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang dapat diharapkan oleh orang lain terhadap individu (Budi, 2015). Menurut Firmasyah (2009) peran perawat yaitu perawatan dan kenyamanan yang diberikan oleh perawat karena seseorang atau pasien menjalankan fungsi perawatan secara spesifik. Berikut beberapa peran perawat sebagai berikut :

a. Pemberi asuhan keperawatan

Perawat berfokus pada kebutuhan kesehatan klien dengan cara memperhatikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari pengkajian hingga evaluasi. Dalam hal ini perawat membantu klien untuk mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Selain pemberi asuhan kepada klien, perawat juga membantu keluarga dalam menetapkan tujuan sehingga hal tersebut untuk mencapai tujuan perlu dengan menggunakan energi dan waktu.

b. Pembuat Keputusan Klinis

Sebelum perawat mengambil tindakan keperawatan baik dalam pengkajian klien, pemberi perawatan, evaluasi hasil, menyusun rencana tindakan dengan pendekatan kepada setiap pasien. Perawat perlu membuat keputusan sendiri atau bekerja sama dan konsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya.

c. Pelindung dan Advokasi Klien

Sebagai perawat pelindung perlu membantu dalam mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien, melindungi klien, mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat berhak melindungi klien secara hukum, membantu klien apa yang dibutuhkan.

d. Manajer Kasus

Peran perawat pada manajer kasus ini perawat mengoordinir anggota tim kesehatan lainnya seperti ahli gizi dan ahli terapi. Selain itu, perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya. Dalam

menjalankan perannya, perawat bertanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

e. Rehabilitator

Peran perawat disini yaitu proses dimana seseorang kembali ke aktivitasnya setelah sakit, kecelakaan atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan. Klien yang mengalami gangguan fisik dan emosi sering dialami pasien sehingga perawat perlu membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin. Aktivitas klien dalam rentang rehabilitatif dan restorative mulai dari mengajar klien berjalan menggunakan kruk sampai klien bisa mengatasi perubahan gaya hidupnya yang berkaitan dengan penyakit yang dialami.

f. Pemberi Kenyamanan

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus ditunjukkan kepada manusia secara utuh bukan hanya sekedar fisik saja, maka peran perawat disini yaitu memberikan kenyamanan dan dukungan emosi untuk tercapainya kesembuhan pada klien.

g. Komunikator

Keperawatan dalam merawat klien mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan juga profesi lainnya. Kualitas komunikasi yaitu salah satu faktor penentu dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas. Maka perawat harus memberikan perawatan secara efektif, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, membantu klien dalam rehabilitasi dan mengajarkan sesuatu kepada klien dengan menggunakan komunikasi yang jelas.

h. Penyuluh

Peran penyuluh ini yaitu perawat perlu menjelaskan kepada klien tentang konsep dan data kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai klien apakah sudah memahami hal-hal yang sudah dijelaskan dan juga mengevaluasi kemajuan klien. Peran perawat disini dalam mengajarkan dengan menggunakan metode sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien.

2.1.9 Faktor yang mempengaruhi Perawat dalam Pemenuhan Mobilitas

a. Lingkungan

Lingkungan yang terkait atau yang mempengaruhi yaitu kondisi tempat tidur. Pada kondisi tempat tidur di ruang perawatan intensif yang tidak sesuai standar untuk dilakukannya mobilisasi, misalnya dapat berputar secara otomatis untuk mendukung mobilisasi dan ukuran yang aman (Ageng dkk., 2012).

b. Keamanan

Keamanan pasien saat beraktivitas perlu diperhatikan, terutama pada kemampuan bergerak sangat berpengaruh pada pasien misalnya ketidakstabilan hemodinamik, nyeri dan juga ketidaknyamanan pasien (Ageng dkk., 2012).

c. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu keseluruhan pemikiran, gagasan ide yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diketahui oleh seseorang, maka sikap positif akan terbentuk terhadap objek tertentu (Dewi, 2010). Apabila seseorang menguasai keterampilan dengan motorik yang baik dalam belajar, maka seseorang tersebut akan berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan, peningkatan daya ingat yang pernah dipelajari dan penalaran analogis (Pardewi & Hariyati, 2014).

d. Sikap

Sikap yaitu respon seseorang yang belum terbuka dan cenderung bersifat individual serta kecenderungan individu dalam melakukan tindakan setelah mendapatkan respon yang muncul dari dalam maupun dari luar dirinya (Dewi, 2010). Jika seseorang memiliki sikap yang kurang di aspek konatif atau aspek dimana seseorang bertindak sesuai sikap yang dimiliki maka menunjukkan bahwa seseorang tersebut masih terbentuk sikap individu (Nofiyanto dkk., 2017).

e. Perilaku

Perilaku adalah respon seseorang terhadap suatu tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung dengan baik disadari maupun tidak (Donsu, 2017). Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang cukup maka perilaku akan terbentuk

secara terus menerus dan seseorang tersebut memiliki perilaku baik (Pardewi & Hariyati, 2014).

f. Hambatan

Hambatan yaitu kendala dari salah satu faktor yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan tindakan khususnya pada mobilisasi (Ageng dkk., 2012). Sedangkan Persepsi menurut Donsu (2017) suatu rangsangan yang diterima oleh panca indera yang melibatkan pengetahuan seseorang. Sedangkan menurut Pieter dan Lubis (2010) persepsi merupakan pengamatan seseorang yang meliputi perhatian, pemahaman dan peristiwa.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang mengamati suatu objek dengan menggunakan inderanya. Penginderaan terhadap objek meliputi pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan panca indera raba. Secara umum pengetahuan didapat melalui panca indera penglihatan dan pendengaran (Budi, 2015). Apabila dalam penerimaan tingkah laku baru yang didasarkan dari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka tingkah laku tersebut akan bertahan dengan lama. Sebaliknya apabila dalam tingkah laku individu tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan bertahan lama (Efendy & Makhfudli, 2009).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa 6 tingkatan dari pengetahuan seseorang terhadap objek yang memiliki intensitas berbeda pada tingkatan yang meliputi : (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahu (*Know*)

Tahu tersebut dapat diartikan mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tahap mengingat kembali (*Recall*) yaitu suatu kejadian yang spesifik serta bahan yang telah dipelajari secara menyeluruh. Jadi, tahu yaitu pengetahuan yang paling dasar.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan dengan tepat tentang objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan secara tepat. Misalnya seseorang dapat menjelaskan, menyimpulkan, memprediksi dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari dengan kondisi nyata. Aplikasi tersebut meliputi penggunaan metode, rumus, hukum-hukum, prinsip dan lain-lain dalam konteks berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek dengan penjelasan rinci, meskipun masih memiliki kaitan dengan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yaitu kemampuan seseorang dalam menghubungkan atau merangkum bagian di dalam suatu keseluruhan dengan yang baru. Sintesis juga diartikan dengan kemampuan seseorang dalam menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang yang berkaitan dalam melakukan penilaian suatu objek. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut penelitian Darmawan dan Rihiantoro (2017) bahwa pendidikan dan paparnya informasi adalah faktor yang sangat penting. Apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan dan informasi kesehatan yang cukup, maka akan bertambah pula pengetahuan yang didapat. Selain itu, faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu usia. Semakin dewasa usia seseorang, maka akan mempengaruhi pada tingkat pengetahuan yang dimiliki misalnya cara mendapatkan informasi. Kemampuan seseorang dalam berpikir kritis akan meningkat selama usia dewasa dan juga pengalaman yang diperoleh saat bekerja

(Nofiyanto dkk., 2017). Menurut Dewi (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 bagian antara lain :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan terhadap seseorang atau individu dalam tahap perkembangan untuk mencapai cita-cita dan untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk mendapatkan pengetahuan. Bukan hanya pengetahuan, pendidikan bisa mempengaruhi perilaku untuk bersikap dan umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu hal yang menunjang kehidupan seseorang maupun keluarga. Pekerjaan tersebut bukan hanya kesenangan, melainkan cara untuk mendapatkan rezeki atau nafkah serta memiliki banyak rintangan. Sedangkan bekerja sendiri yaitu kegiatan yang menghabiskan waktu dan pekerjaan ada pengaruhnya terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Umur adalah tingkat kematangan pada individu dalam berpikir dan bekerja. Seseorang dapat dipercaya ketika sudah mencapai kedewasaan, hal tersebut karena terbentuknya pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar kita dan mempengaruhi perkembangan serta perilaku seseorang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya masyarakat yang dapat mempengaruhi terhadap sikap untuk mendapatkan suatu informasi.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap atau *Attitude* yaitu psikologi sosial yang membahas mengenai unsur terpenting bagi individu maupun kelompok. Menurut Notoatmojo, sikap merupakan respon dari seseorang yang masih tertutup terhadap penyebab atau suatu objek. Sedangkan sikap menurut Purwanto dalam (Dewi, 2010) yaitu suatu pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek yang dihadapi.

Sikap dapat diartikan sebagai pemikiran dari perilaku seseorang dalam berinteraksi dan juga mengevaluasi terhadap berbagai aspek di dunia sosial. Karena sikap bisa mempengaruhi banyak hal mengenai perilaku (Donsu, 2017).

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2015) terdiri dari 3 komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif.

a. Komponen Kognitif

Adalah suatu kepercayaan yang dimiliki seseorang mengenai sesuatu opini dengan apa yang diketahui menyakuti masalah atau isu yang didapatkan.

b. Komponen Afektif

Adalah perasaan yang ditunjukkan melalui emosional seseorang yang berhubungan dengan sikap baik positif maupun negatif.

c. Komponen Konatif

Adalah komponen yang berhubungan dengan aspek berperilaku atau bertindak seseorang sesuai sikap yang dimiliki.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap dari penelitian Nofiyanto dkk (2017) yaitu pengalaman pribadi dan emosional. Di samping itu, umur seseorang berpengaruh terhadap emosi. Menurut penelitian Azwar (2013) dalam Rusmanto (2013) sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti :

a. Lingkungan

Disekitar lingkungan meliputi rumah, sekolah dan pekerjaan. Pada lingkungan rumah sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh sikap yang berasal dari dalam rumah, melainkan bagaimana bersikap dengan melakukan hubungan dengan orang tua. Tidak hanya di rumah, disekolah pun peran seorang guru dalam mendidik siswa sangat besar apalagi dalam membentuk kepribadian sikap dan juga perilaku. Di lingkungan pekerjaan pun sangatlah berpengaruh terhadap sikap, karena kondisi pekerjaan yang nyaman akan membentuk sikap positif pada pekerjaanya.

b. Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai pendidikan dari suatu instansi, pengalaman yang pernah dialaminya pada suatu kejadian dan juga pengalaman yang sering dilihat dari orang lain. Sedangkan menurut Dewi (2010) sikap akan terbentuk apabila seseorang tersebut memiliki pengalaman pribadi yang akan melibatkan situasi faktor emosional.

c. Pendidikan

Pendidikan bisa terbentuk dalam pembentukan sikap dan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap misalnya pada kepribadian seseorang, intelegensia dan juga minat. Menurut Dewi (2010) sikap akan terbentuk jika seseorang memiliki ajaran moral dari lembaga pendidikan dan lembaga agama untuk menentukan sistem kepercayaan.

Selain itu ada juga faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut (Dewi, 2010) meliputi :

1) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang pada umumnya mempunyai sikap yang sebanding dengan sikap yang berharga atau yang dianggap penting. Hal tersebut terjadi karena motivasi yang berkeinginan untuk menghindari suatu konflik.

2) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang dan kehidupan bermasyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang memiliki pengalaman dari individu sehingga akan membentuk sikap dari individu tersebut.

3) Media Massa

Media elektronik maupun cetak berpengaruh bagi individu untuk mendapatkan informasi karena tanpa adanya informasi yang akurat, individu tersebut tidak akan memiliki pendapat serta keyakinan. Maka informasi yang didapat harus berkaitan dengan suatu hal yang memberikan dasar kognitif untuk membentuk sikap yang positif.

4) Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang berfungsi untuk penyaluran frustrasi dan untuk mempertahankan ego.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas dari seseorang itu sendiri (Donsu, 2017), secara operasional perilaku adalah respon dari individu terhadap rangsangan dari objek luar atau tindakan yang dapat diamati yang memiliki tujuan baik disadari maupun tidak disadari (Dewi, 2010). Perilaku menurut Ensiklopedia Amerika yaitu rangsangan terhadap reaksi lingkungan yang akan menimbulkan reaksi pada perilaku seseorang (Donsu, 2017).

Perilaku manusia pada hakekatnya dipengaruhi oleh faktor genetik atau faktor internal yang berupa respon dan faktor eksternal yang berupa stimulus. (Donsu, 2017). Menurut Alhamda (2015) pada dasarnya perilaku seseorang mencakup perilaku yang tampak dan perilaku yang tidak tampak. Perilaku yang tampak yaitu suatu respon seseorang terhadap rangsangan dengan tindakan secara nyata dan terbuka. Sedangkan perilaku yang tidak tampak yaitu perilaku yang apabila mendapatkan suatu rangsangan masih terbatas pada persepsi, pengetahuan, perhatian dan sikap yang terjadi pada individu yang menerima rangsangan tersebut dan juga belum diamati secara jelas oleh orang lain.

2.4.2 Bentuk Perilaku

Menurut (Dewi, 2010) perilaku dapat diartikan sebagai respon terhadap stimulus dari objek luar. Respon tersebut memiliki 2 macam, yakni:

a. Bentuk Pasif

Adalah respon internal yang terjadi dalam diri individu dan tidak secara langsung diketahui oleh orang lain, misal berpikir atau sikap batin dan pengetahuan.

b. Bentuk Aktif

Adalah perilaku atau tindakan nyata pada individu dapat diobservasi secara langsung.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Darmawan dan Rihiantoro (2017) faktor yang mempengaruhi perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan
- b. Faktor pendukung yang terjadi pada lingkungan, misalnya tersedia atau tidak pada sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong seperti sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam masyarakat.

Selanjutnya Kar dalam Pieter dan Lubis (2010) berpendapat bahwa perilaku yaitu fungsi dari dalam diri seseorang untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan, dukung dari masyarakat, ada atau tidak ada fasilitas kesehatan dan situasi yang memungkinkan atau tidak.

2.5 Konsep Hambatan

2.5.1 Definisi Hambatan

Hambatan merupakan suatu kendala dari salah satu faktor yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan tindakan khususnya pada mobilisasi (Ageng dkk., 2012). Pada pemberian keperawatan terutama pemenuhan mobilisasi tersebut mengajarkan klien atau pasien dalam melakukan latihan rentang gerak terhadap ROM aktif maupun pasif. Jika perawat tidak melakukan

latihan tersebut kepada pasien maka pasien tersebut akan mengalami hambatan mobilitas fisik sehingga proses penyembuhan akan terasa lama (Wakhidah dkk., 2019). Sehingga kendala yang dialami yaitu perilaku perawat yang kurang profesional dalam pemenuhan mobilisasi (Rahayu, 2018).

2.5.2 Faktor Penghambat

Menurut penelitian (Ageng dkk., 2012) faktor yang menjadi hambatan dalam tindakan mobilisasi khususnya di ruang ICU meliputi lingkungan ICU. Lingkungan tersebut berdampak dengan adanya kondisi tempat tidur di ICU yang tidak sesuai dengan standar untuk dilakukannya mobilisasi. Adapun kendala atau hambatan lainnya yang meliputi kurangnya jumlah perawat dan prosedur permintaan alat dan bed tidak standar

Faktor-faktor lainnya yang menjadi penghambat dalam pemenuhan mobilisasi antara lain :

- a. Waktu yang kurang
- b. Kondisi pasien tidak kooperatif
- c. Hemodinamik tidak stabil. Pasien dengan keadaan hemodinamik tidak stabil, dalam melakukan tindakan mobilisasi tersebut harus meningkatkan kebutuhan tubuh seperti oksigen (Rahayu, 2018).

2.6 Alat Ukur Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan tentang Mobilisasi :

Ada beberapa Alat ukur atau Kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi pada penelitian ini yaitu :

- a. Kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan Hambatan perawat yang diadopsi dari Lin dkk (2019) yang terdiri dari 32 item pertanyaan yang meliputi pernyataan pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan/persepsi dari perawat. Peneliti sendiri mengadopsi dari kuesioner Lin dkk (2019) dengan 27 item pernyataan. Kuesioner diukur menggunakan skala likert 1-5 meliputi sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, sangat setuju, pada kuesioner tersebut

memiliki beberapa indikator, indikator pengetahuan dapat diukur meliputi kemampuan melakukan rentang gerak dan mobilisasi pasien. Pada kuesioner sikap dengan indikator resiko pasien saat mobilisasi dan resiko perawat pada saat mobilisasi. Indikator pada perilaku perawat yaitu memfasilitasi mobilisasi pasien sedangkan indikator pada hambatan dapat diukur dengan penanganan pasien dan waktu perawatan. Kuesioner ini telah dilakukan di rumah sakit tersier (tipe A) di Australia, sehingga pada penelitian gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi akan dilakukan penelitian di rumah sakit daerah dan juga termasuk rumah sakit rujukan. Tetapi peneliti menggunakan kuesioner yang digunakan oleh Lin dkk (2019), perlunya menggunakan kuesioner ini karena dapat memberikan bukti dalam praktik serta kebutuhan untuk memahami dari hambatan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan khususnya pada perawat.

- b. Kuesioner lainnya yaitu kuesioner PMABS yang terdiri 26 item pertanyaan tetapi dalam penelitian tersebut menggunakan 3 subskala yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku dengan menggunakan skala likert yang diberi skor 0 = tidak berlaku, 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju (Goodson dkk., 2018).

2.7 Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi

Terbentuknya pengetahuan seseorang yaitu dari pengalaman. Pengalaman yang terbentuk salah satunya dari belajar yang akan mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan. Pengetahuan dan pengalaman seseorang akan terampil dalam bekerja jika sering dilakukan. Seseorang yang memiliki pengetahuan, semakin ia mampu untuk menangani suatu masalah dan bisa memecahkan permasalahan yang komplek maka seseorang tersebut akan mencoba mempraktekkannya secara materi yang sudah diterimanya (Nurkolis dan Alimansur, 2013). Dalam menjalankan tugas dengan baik, perawat harus memiliki modal dasar yaitu pengetahuan tentang keperawatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat berperan dalam terbentuknya sikap dan keterampilan sebagai

perawat (Zahara, 2017). Menurut penelitian Ageng dkk (2012) ilmu pengetahuan berhubungan erat dalam aspek perilaku sehingga pengetahuan bagian dari kompetensi yang harus dimiliki seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi di penelitian tersebut masih tergolong rendah. Pengetahuan seorang perawat dalam pemenuhan mobilisasi dapat diketahui dengan cara mengukur pengetahuan menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi yang digunakan dalam penelitian Lin dkk (2019) yang menggambarkan bagaimana pengetahuan seorang perawat dalam pemenuhan mobilisasi. Oleh karena itu, pemahaman seorang perawat dalam pemenuhan mobilisasi dapat diketahui melalui hasil pengukuran pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi.

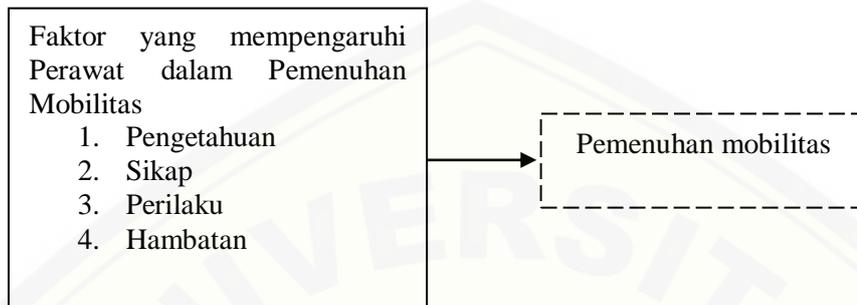
Pemenuhan mobilisasi dipengaruhi oleh sikap yang diikuti oleh perilaku dan pengetahuan perawat (Kim dkk., 2018). Pada penelitian Lin dkk (2019) perawat dalam melakukan pemenuhan mobilisasi tidak dianggap prioritas karena perawat tersebut beranggapan bahwa apabila melakukan mobilisasi akan mengalami risiko cedera pada muskuloskeletal. Hal tersebut bahwa sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi dipandang sebagai tindakan yang tidak menyenangkan karena menuntut pada tugas fisik. Sehingga sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi masih menjadi hambatan yang lebih tinggi (Goodson dkk., 2018).

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku atau pelaksanaan mengubah posisi pada pasien, maka dari itu pengetahuan sangat penting. Namun jika didasari dengan pengetahuan yang cukup maka perilaku akan terbentuk secara terus menerus sehingga perilaku perawat akan baik (Pardewi & Hariyati, 2014). Maka, gambaran perilaku perawat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dalam pemenuhan mobilisasi dalam penelitian Lin dkk (2019) yang dapat menggambarkan bagaimana perilaku seorang perawat dalam pemenuhan mobilisasi. Oleh karena itu, tindakan perawat dalam pemenuhan mobilisasi dapat diketahui melalui hasil pengukuran perilaku perawat dalam mobilisasi.

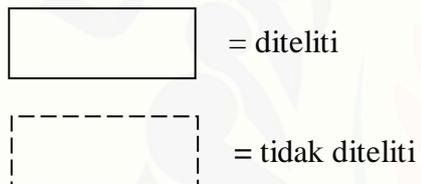
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Jenis rancangan penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu peristiwa (Nursalam, 2015). Rancangan penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dapat diartikan sebagai kumpulan semua individu dalam suatu batas tertentu dan akan diukur kemudian dipelajari serta ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, seluruh perawat di ruang *Intensive Care* Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang sejumlah 32 perawat dari kedua ruangan yaitu Ruang ICU sejumlah 17 perawat dan Ruang HCU sejumlah 15 perawat. Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso sejumlah 33 perawat dari dua ruangan yaitu Ruang ICU sejumlah 18 perawat dan Ruang ICCU sejumlah 15 perawat. Total populasi sejumlah 65 perawat dari kedua Rumah Sakit

4.2.2 Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan sampel perawat di ruang *Intensive Care* Rumah Sakit yang telah memenuhi kriteria dan sudah ditentukan peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling. Total sampling adalah teknik penentu dalam sampel yang menggunakan cara pengambilan keseluruhan dari populasi yang ada (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian pada penelitian ini sejumlah 65 responden tetapi peneliti hanya mengambil 50 responden karena tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu di Rumah

Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso tidak tersedianya alat ventilator di ruang ICCU.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum pada subjek penelitian dari suatu populasi target yang mudah dijangkau (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care*
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu keadaan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang mengakibatkan subjek tidak dapat menjadi responden pada penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Perawat dalam masa cuti
- 2) Perawat yang mengikuti pelatihan
- 3) Perawat sakit lebih dari satu bulan
- 4) Ruang *Intensive Care* yang tidak memiliki karena terdapat pernyataan ventilator di kuesioner.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Intensive Care Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang dan Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pengerjaan skripsi ini dimulai sejak bulan April 2019. Seminar proposal dilakukan pada tanggal 18 September 2019. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 01-30 November 2019, sampai dengan proses penyusunan laporan dan publikasi naskah dari hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi	Suatu pemikiran seseorang mengenai pemenuhan mobilisasi pasien yang dilakukan oleh perawat terhadap kemampuan individu dalam melakukan aktivitas secara bebas dengan proses penyembuhan	1. Kemampuan melakukan rentang gerak 2. Mobilisasi pasien	Kuesioner pengetahuan perawat terdiri dari 5 pernyataan yang diadopsi dari Frances Lin (2019) dan dimodifikasi dengan skala likert 5 pilihan jawaban yang meliputi sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju. Dan 1 pertanyaan untuk responden mencentang salah satu item jawaban	Interval	Skor dalam rentang 5-25
2.	Sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi	Suatu respon perawat terhadap pasien dalam tindakan pemenuhan mobilisasi yang dilakukan oleh perawat mengenai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara bebas dengan proses penyembuhan	1. Risiko pasien saat mobilisasi 2. Risiko perawat pada saat mobilisasi	Kuesioner sikap perawat terdiri dari 8 pernyataan yang diadopsi dari Frances Lin (2019) dengan skala likert pada skala 5 poin dari sangat setuju skor 5 dan sangat tidak setuju skor 1	Interval	Skor dalam rentang 8-40
3.	Perilaku perawat dalam pemenuhan	Tindakan perawat terhadap pemenuhan mobilisasi pasien yang dilakukan oleh perawat mengenai kemampuan	Memfasilitasi mobilisasi	Kuesioner perilaku perawat terdiri dari 2 pernyataan yang diadopsi dari Frances Lin (2019)	Interval	Skor dalam rentang 2-10

	mobilisasi	individu dalam melakukan aktivitas secara bebas dengan proses penyembuhan		dengan skala likert pada skala 5 poin dari sangat setuju skor 5 dan sangat tidak setuju skor 1. Dan 2 pertanyaan untuk responden mencentang salah satu item jawaban		
4.	Hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi	Suatu kendala yang dialami perawat dalam melakukan aktivitas secara bebas pada proses penyembuhan terhadap pasien	1. Penanganan pasien 2. Waktu perawatan	Kuesioner hambatan atau perilaku perawat terdiri dari 12 pernyataan yang diadopsi dari Frances Lin (2019) dengan skala likert pada skala 4 poin dari hambatan ekstrim skor 4 dan bukan hambatan skor 1. Dan 2 pertanyaan untuk responden mencentang salah satu item jawaban	Interval	Skor dalam rentang 12-48

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui pihak pertama, yaitu melalui hasil dari angket, kuesioner, wawancara, pendapat orang-orang, dan lain sebagainya. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang berasal dari hasil jawaban langsung dari responden yang diberikan oleh peneliti yang tercantum dalam lembar kuesioner mengenai gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri (Budiarto, 2012). Pengisian kuesioner dilakukan peneliti kepada perawat di ruang *intensive care*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak kedua, dalam penelitian ini dan data diperoleh dari orang lain atau tempat lain seperti rumah sakit atau penelitian sebelumnya (Budiarto, 2012). Data sekunder pada penelitian ini merupakan data yang didapat dari Rumah Sakit seperti jumlah perawat dan status akreditasi rumah sakit.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mempersiapkan pembuatan proposal penelitian.
- 2) Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6299/UN25.1.14/SP/2019, kemudian melakukan perizinan melalui bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 5196/UN25.1.14/LT/2019, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember nomor 4188/UN25.3.1/LT/2019, dan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso nomor 070/1421/430.10.7/2019 serta Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang nomor 445/3969/427.77/2019.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak rumah sakit, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke ruang perawat yang dijadikan lokasi penelitian.
- 2) Peneliti melakukan perizinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada kepala ruangan.
- 3) Peneliti menyesuaikan kebijakan dari setiap ruangan dalam proses pengambilan data.
- 4) Peneliti menemui dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian (*informed*) kepada calon responden.
- 5) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) kepada responden yang bersedia ikut dalam penelitian.
- 6) Responden yang bersedia ikut dalam penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 7) Peneliti membagi lembar kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat untuk diisi dengan alokasi waktu 15 sampai 30 menit.
- 8) Lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden lalu diberikan kepada peneliti dan dicek kembali kelengkapan pengisiannya.
- 9) Pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada setiap responden.
- 10) Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan lalu diolah untuk dilakukan analisa data.
- 11) Peneliti melakukan penulisan laporan.
- 12) Publikasi hasil penelitian.

4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa pernyataan-pernyataan yang ada pada lembar kuesioner. Kuesioner lainnya yaitu mengenai pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat. Kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat tentang mobilisasi tersebut yaitu kuesioner dalam pengisiannya dengan

menjawab pernyataan dari beberapa pernyataan tersebut. Pada kuesioner yang diadopsi oleh Lin dkk (2019) terdiri dari 32 item pernyataan tetapi peneliti menggunakan 27 item pernyataan yang meliputi 5 pernyataan pengetahuan, 8 pernyataan sikap, 2 pernyataan perilaku, 12 pernyataan hambatan diukur menggunakan berbagai bentuk format seperti skala likert.

Pada kuesioner tersebut diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia yang terdiri 32 item pertanyaan, 15 item dengan pilihan jawaban meliputi sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju. 12 item dengan pilihan jawaban yang meliputi bukan hambatan, hambatan dengan skala ringan, hambatan skala sedang dan hambatan ekstrim. Sedangkan 5 item dengan menceklis jawaban yang sesuai.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Pengetahuan Perawat	Kemampuan melakukan rentang gerak	1	1
	Mobilisasi pasien	2, 3, 4, 5	4
Total			5
Sikap Perawat	Resiko pasien saat mobilisasi	6, 11	2
	Resiko perawat pada saat mobilisasi	7, 8, 9, 10, 12, 13	6
Total			8
Perilaku Perawat	Memfasilitasi mobilisasi pasien	14, 15	2
Total			2
Hambatan	Penanganan pasien	18, 19, 24, 25, 27	5
	Waktu perawatan	16, 17, 20, 21, 22, 23, 26	7
Total			12
Total keseluruhan			27

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pengumpulan data dalam suatu penelitian membutuhkan alat ukur yang baik agar data yang terkumpul bisa dikatakan valid, reliable dan aktual. Karakteristik alat ukur yang dapat diperhatikan oleh peneliti yaitu validitas dan reliabilitas, apabila valid maka alat ukur tersebut bisa digunakan untuk mengukur apa yang harusnya diukur sedangkan reliabel artinya yaitu alat ukur yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017). Uji validitas dan uji reliabilitas pada penelitian ini memerlukan minimal 20 responden agar nilai terdistribusi mendekati nilai normal dan alat ukur yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Rumah Sakit Paru Jember karena perawat di rumah sakit tersebut memiliki sebanyak 20 perawat yang meliputi 10 perawat diruang ICU dan 10 perawat di ruang HCU, serta di ruang tersebut memiliki fasilitas yang mendukung konten dalam kuesioner untuk diuji misalnya ventilator. Pemilihan pada butir diambil koefisien korelasi yang mempunyai nilai lebih dari 0,30, jika pernyataan valid maka nilai koefisien validitasnya lebih dari 0,30 atau sama dengan 0,3. Apabila kuesioner dikatakan *reliabel* jika nilai reliabilitasnya lebih dari 0,7 (Abdullah dan Sutanto, 2015).

Hasil uji validitas kuesioner yaitu sebanyak 32 item pernyataan, hanya sepuluh pernyataan yang dikatakan valid dan 22 item yang tidak valid sehingga dilakukannya uji CVI (*Content Validity Index*). Hasil uji *Content Validity Index* menunjukkan $> 0,78$ yang artinya kuesioner tersebut dapat dikatakan valid. Kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti dengan menggunakan uji *Construct Validity* yang dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada perawat di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Paru Jember. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* 0,883. Setelah itu peneliti melakukan uji validitas kembali dengan uji *Content Validity Index* (CVI) kepada enam orang ahli

yang dilaksanakan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, hasil nilai dari uji *Content Validity Index* (CVI) adalah 26,5.

4.7 Pengolaan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan sebuah proses memeriksa data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan cara menjumlah data serta melakukan koreksi data yang telah diperoleh peneliti. *Editing* dilakukan dengan menjumlah dan menghitung jumlah lembar daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk melihat apakah data yang diperoleh sesuai dengan jumlah yang ditentukan (Budiarto, 2012).

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu cara untuk memberikan tanda dan mengelompokkan jawaban dari responden ke dalam kategori yang ditentukan. Kegiatan yang dilakukan untuk mengubah data yang awalnya adalah huruf dan keterangan menjadi sebuah data angka sehingga mempermudah peneliti untuk menganalisa hasil dan mempermudah untuk interpretasi hasil (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dilakukan oleh peneliti untuk mempermudah pengelompokkan data dari responden untuk mendapatkan hasil interpretasi. Pemberian kode dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Variabel pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi
 1. Jawaban sangat tidak setuju = 1
 2. Jawaban tidak setuju = 2
 3. Jawaban netral = 3
 4. Jawaban setuju = 4
 5. Jawaban sangat setuju = 5
- b. Karakteristik perawat
 1. Usia

2. Jenis kelamin
 - a) Laki-laki = 1
 - b) Perempuan = 2
3. Lama kerja
 - a) 1-3 tahun = 1
 - b) 4-5 tahun = 2
 - c) > 5 tahun = 3
4. Pendidikan
 - a) SPK = 1
 - b) D3 Keperawatan = 2
 - c) D4 Keperawatan = 3
 - d) S1 Keperawatan = 4
 - e) Ners = 5
 - f) S2 Keperawatan = 6

4.7.3 Entry

Jawaban yang sebelumnya telah diberi kode oleh peneliti ataupun yang telah dikelompokkan sebelumnya kemudian dimasukkan dalam tabel untuk menghitung frekuensi data dari hasil yang telah diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 Cleaning

Cleaning dalam penelitian ini seperti teknik pembersihan pada data penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti, dengan melihat variabel penelitian apakah data sudah tepat atau belum atau meneliti kembali data yang telah diperoleh. Data-data yang sudah diperoleh kemudian dicek kembali dan diteliti kekurangannya (Notoatmodjo, 36 2012).

4.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan dan juga mendeskripsikan karakteristik setiap variabel pada penelitian. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat. Umumnya dalam analisis univariat menghasilkan data distribusi frekuensi dan presentase dari setiap masing-masing variabel pada penelitian (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang meliputi karakteristik responden, gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap masing-masing variabel, kecuali karakteristik usia responden menghasilkan median, minimal dan maksimal. Pada penelitian ini menggunakan skala interval, sebelum mengolah data peneliti menggunakan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena penelitian ini menggunakan sampel dari 50 orang. Data terdistribusi normal apabila nilai $alpha > 0,05$ dan data dikatakan tidak normal jika nilai $alpha < 0.05$. Kesimpulan dari hasil uji Kolmogorov-Smirnov pada variabel pengetahuan perawat 0,005 dapat dikatakan tidak normal, variabel sikap perawat 0,020 dikatakan tidak normal, variabel perilaku perawat 0,003 dikatakan tidak normal dan hambatan perawat 0,200 dikatakan normal.

Variabel pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi menggunakan skala interval, skala likert 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 5 menunjukkan sangat setuju, maka skor dalam rentang mencapai nilai 5-25. Variabel sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi menggunakan skala interval yang terdiri atas 8 pernyataan dengan 5 poin skala Likert. Skor skala likert 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 5 menunjukkan sangat setuju, maka skor dalam rentang 8-40. Pada variabel perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi terdapat 2 dengan 5 point skala likert. Skor skala likert 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 5 menunjukkan sangat setuju, maka skor dalam rentang 2-10. Kemudian variabel hambatan terdapat 4 poin mulai dari

hambatan ekstrim dengan skor 4 dan bukan hambatan skor 1, maka skor dalam rentang 12-48.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, peneliti harus memahami agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) responden. Peneliti harus beracuan pada etika penelitian, walaupun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Nursalam, 2015). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 6299/UN25.1.14/SP/2019. Prinsip etika penelitian harus diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012 ; Kurniawan, 2017) :

4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti harus memperhatikan hak-hak responden untuk memilih apakah responden setuju atau tidak setuju dalam penelitian. Pada konsep otonomi tersebut didasari dengan penilaian kebenaran manusia dalam memilih apa yang terbaik untuk individu tersebut. Lembar *informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian untuk meminta persetujuan dan pernyataan pernyataan responden mengerti dan memahami penelitian yang akan dilakukan dan resiko yang didapatkan ketika penelitian. Peneliti menghormati dan menghargai otonomi responden serta tidak memaksa responden untuk melakukan penelitian.

4.9.2 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan mejamin kerahasiaan informasi dan data yang didapatkan dari responden. Peneliti tidak diperbolehkan untuk memberitahu informasi yang dimiliki tentang responden kepada siapapun. Dalam hal ini, peneliti tidak akan memberikan informasi yang diperoleh dari responden kepada orang lain atau peneliti lain termasuk nama responden, sehingga nama responden

menggunakan inisial (*anonymity*). Sehingga kerahasiaan dan privasi responden menjadi aspek terpenting dalam penelitian.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Responden harus memperoleh manfaat dari penelitian yang dilakukan. Peneliti memperkecil dampak buruk yang didapatkan responden dan memperbesar manfaat pada saat mengikuti penelitian. Pada penelitian perlu adanya memperhatikan semua konsekuensi dalam keseimbangan keuntungan dan kerugian bagi responden.

4.9.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Perlakuan terhadap setiap responden harus diberikan secara adil seperti hak, manfaat, dan kerahasiaan penelitian. Peneliti tidak membedakan hak dan manfaat yang diperoleh diantara responden, serta perlakuan yang sama terhadap semua responden. Dalam hal ini akan menjadi sangat penting untuk mempertahankan kebutuhan dan pengecualian kelompok tertentu di penelitian.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* sebagai berikut :

- a. Pengetahuan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* sebanyak 50 responden dengan nilai rata-rata 16,90 dari nilai maksimal 25.
- b. Sikap perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* sebanyak 50 responden dengan nilai rata-rata 28,64 dari nilai maksimal 40.
- c. Perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* sebanyak 50 responden dengan nilai rata-rata 6,04 dari nilai maksimal 10.
- d. Hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* sebanyak 50 responden dengan nilai rata-rata 25,48 dari nilai maksimal 48.

6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* mempunyai beberapa saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi pendidikan tentang pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care*. Institusi pendidikan perlu meningkatkan keterampilan mahasiswa mengenai pemenuhan mobilisasi di rumah sakit lebih mendalam agar mahasiswa dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dengan baik.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit tentang pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat di ruang *intensive care* khususnya perawat. Para perawat perlu meningkatkan pengetahuan tentang pemenuhan mobilisasi agar sikap dan perilaku perawat dalam pemenuhan mobilisasi dapat tercapai dengan maksimal serta mengembangkan strategi dalam pemenuhan mobilisasi. Adanya pelayanan yang maksimal akan meningkatkan hasil yang positif.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu membahas salah satu faktor-faktor lain yang paling berpengaruh terhadap pemenuhan mobilisasi diantaranya beban kerja, kurangnya jumlah perawat dan pengalaman perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. dan T. E. Sutanto. 2015. *Statistika Tanpa Stres*. Jakarta: TransMedia Pustaka.
- Ageng, L. S., T. T. Maskoen, dan H. R. Agustina. 2012. Pengetahuan dan Keterampilan Mobilisasi Pasien dalam Mencegah Terjadinya Ulkus Tekan. *Majalah Kedokteran Terapi Intensif*. 2:177–182.
- Alhamda, S. 2015. *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta.
- Alizain, A. A. 2019. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri Pada Pasien Di Ruang Intensive Care. Universitas Jember.
- Andika, S. 2011. Upaya Perawat Untuk Mencegah Terjadinya Luka Dekubitus Dalam Persepsi Pasien Yang Mengalami Trauma Orthopedi Di Ruang Rindu B3 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Aziz, H. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia :Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Edisi Jilid 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2015. *Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badar, R. S. 2019. Gambaran Diagnosis Keperawatan Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) Di Ruang ICU (Intenisve Care Unit) RSD Dr . Soebandi Jember. Universitas Jember.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Budi, B. P. S. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Cheryl, B. G. B. H. D. J. W. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore.
- Darmawan, A. A. dan T. Rihiantoro. 2017. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*. XIII:110–117.
- Dewi, W. A. M. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pegetahuan, Sikap Dan Perilaku*

Manusia. Yogyakarta: Muha Medika.

Donsu, J. D. T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Efendy, F. dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Firmasyah, M. 2009. Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Untuk Membantu Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Sigli. Universitas Sumatra Utara.

Goodson, C. M., L. A. Friedman, E. Mantheiy, K. Heckle, A. Lavezza, A. Toonstra, A. M. Parker, J. Seltzer, M. Velaetis, M. Glover, C. Outten, K. Schwartz, A. Jones, S. Coggins, E. H. Hoyer, K. S. Chan, dan D. M. Needham. 2018. Perceived Barriers to Mobility in A Medical ICU: The Patient Mobilization Attitudes & Beliefs Survey for The ICU. *Journal of Intensive Care Medicine*. 1–6.

Gunawan, A. H. 2016. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Unit Pelayanan Intensif Berdasarkan Beban Kerja dan Kompetensi di Unit Pelayanan Intensif Rumah Sakit dr Oen Solo Baru Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 2(Februari):98–114.

Horhoruw, M. C., S. Rompas, dan H. J. Bidjuni. 2015. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Melati RS. Tk.III R.W. Mongisidi Manado. *eJournal Keperawatan*. 3(2):54–67.

Isniamin, M. 2018. Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Myelitis Transversa Dengan Intervensi Inovasi Mobilisasi Dan ROM Untuk Mencegah Kontraktur Dan Luka Tekan (Dekubitus) Di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Kim, C., S. Kim, J. Yang, dan M. Choi. 2018. Nurses' Perceived Barriers and Educational Needs for Early Mobilisation of Critical Ill Patients. *Australian Critical Care*

Kurniawan, D. E. 2011. Penyelesaian Masalah Etik dan Legal Dalam Penelitian Keperawatan. *E-Journal*. 408–414.

Lin, F., S. Phelan, W. Chaboyer, dan M. Mitchell. 2019. Early Mobilisation of Ventilated Patients In The Intensive Care Unit: A Survey of Critical Care Clinicians In An Australian Tertiary Hospital. *Australian Critical Care*

Mirwanti, R., H. Rizmadewi Agustina, dan A. Nuraeni. 2017. Hambatan Yang

- Dirasakan Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pencegahan Luka Tekan Di Ruang Perawatan Intensif. *Medisains*. 15(1):1–9.
- Mubarak, W. I., L. Indrawati, dan J. Susanto. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nofiyanto, M., M. Munif, dan M. Darussalam. 2017. Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Mobilisasi Dini Pasien Di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 6(1):9–17.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurkolis, Z. dan M. Alimansur. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(2):1–34.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardewi, W. dan R. T. S. Hariyati. 2014. Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Positioning Di Ruang Rawat Inap. 1–9.
- Pieter, H. Z. dan D. N. L. Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Singapore: Salemba Medika.
- Rahayu, S. F. 2018. Pengalaman Perawat Dalam Mencegah Dekubitus Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*. 9(1):713–727.
- Rusmanto. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Filaria Di RW II Kelurahan Pondok Aren
- Rusnawati, N. R. 2012. Relasi Gemder Dalam Tugas-Tugas Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Thayyarah, D. N. 2013. *Buku Pintar SAINS Dalam Al-Quran*. Jakarta: ZAMAN.
- Waluyo, T. S. 2010. Pengaruh Mobilisasi Trunk Terhadap Penurunan Spastisitas Pada Cerembral Palsy Spastik Diplegi. *Jurnal Pena*. 19(1):69–77.
- Wardani, A. S. 2019. Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus. 1–9.
- Wijayanti, C. dan Yunani. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Terhadap Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Ami Di Ruang icu RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 1(1):1–7.
- Yuliano, A., O. Argaen, dan I. Suryati. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Peran Perawat Pasca Pemberian Terapi Rtpa. *Jurnal Kesehatan Perintis*. 5(2):202–207.
- Yurdakul, F. G., O. B. Soyal, A. C. Uckum, N. M. Mutlu, I. O. Turan, dan H. Bodur. 2018. Factors Affecting Early Mobilization In The Intensive Care Unit and The Functional Status After Discharge. *Early Mobilization in Intensive Care Unit*. 9(1):12–17.
- Zahara, A. 2017. Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)DR. Acmad Mochtar Kota Bukit Tinggi. Universitas Sumatra Utara.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rodiyatul Fitriyah
NIM : 152310101309
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Jawa 2e no.14, Sumpalsari Kab. Jember
No. HP : 085 316 135 206
Email : phitriaphiti@gmail.com

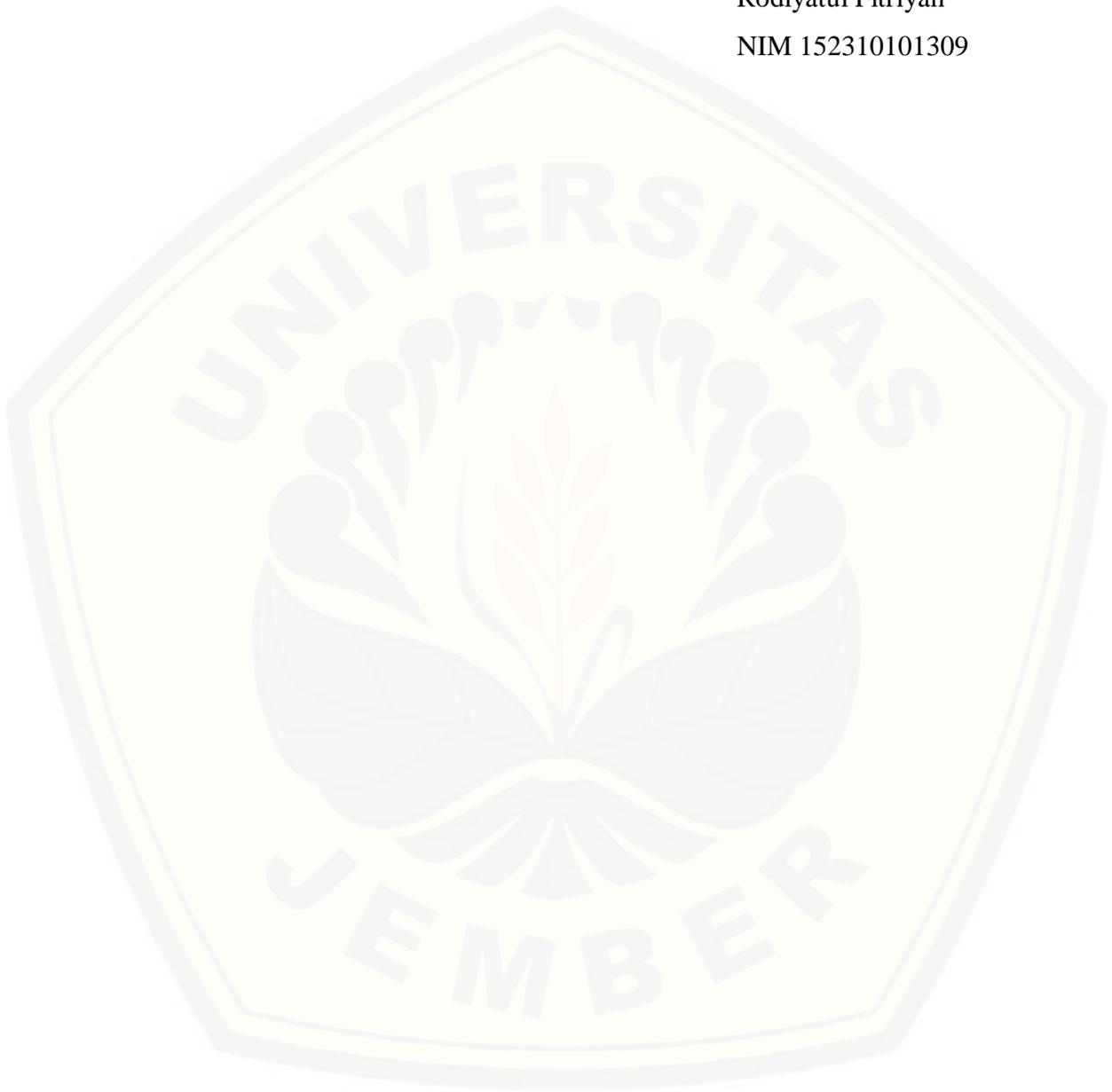
bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat Dalam Pemenuhan Mobilisasi Oleh Perawat Di Ruang Intensive Care”**. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan, sikap, perilaku dan hambatan perawat dalam pemenuhan mobilisasi oleh perawat. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memberikan solusi untuk memecahkan masalah yang dialami perawat di rumah sakit dalam pemenuhan mobilisasi. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang akan saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Rodiyatul Fitriyah

NIM 152310101309



Lampiran B. Lembar Consent

Kode Responden :

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Ruangan :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Rodiyatul Fitriyah

NIM : 152310101309

Fakultas : Keperawatan

Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat Dalam Pemenuhan Mobilisasi Oleh Perawat Di Ruang Intensive Care

saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, setelah peneliti menjelaskan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian ini. Saya memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan dan mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga.

Jember, 2020

Peneliti

Responden

(Rodiyatul Fitriyah)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian: Bapak/ Ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang tersedia
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila data kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

1. Usia : Tahun

2. Jenis Kelamin :

- Laki-laki
 Perempuan

3. Lama Kerja di Ruang *Intensive Care*:

- 1-3 tahun
 4-5 tahun
 >5 tahun

4. Pendidikan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SPK | <input type="checkbox"/> Ners |
| <input type="checkbox"/> Diploma III Keperawatan | <input type="checkbox"/> Magister Keperawatan |
| <input type="checkbox"/> Diploma IV Keperawatan | <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan..... |
| <input type="checkbox"/> Sarjana Keperawatan | |

Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat

Kode Responden :

**LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN
HAMBATAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN MOBILISASI**

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan benar. Berilah tanda check list (\checkmark) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

N = Netral

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
Pengetahuan						
1.	Latihan rentang gerak (aktif atau pasif) cukup untuk mempertahankan kekuatan otot pada pasien kritis					
2.	Pasien intubasi yang terpasang ventilasi mekanik aman untuk dimobilisasi dari tempat tidur					
3.	Memobilisasi pasien yang menggunakan ventilator dengan dosis					

	vasopresor/inotropik dosis rendah dapat dilakukan					
4.	Mobilisasi dini untuk pasien dengan ventilasi mekanik dapat mengurangi durasi dari penggunaan ventilasi mekanik					
5.	Mobilisasi dini pada pasien dengan intubasi dan ventilasi dapat mengurangi lama rawat di ICU					
Sikap						
6.	Mobilisasi pasien yang diintubasi jauh lebih berat risikonya dibandingkan manfaatnya					
7.	Secara keseluruhan, staf perawat memiliki kemampuan memobilisasi pasien dengan ventilator					
8.	Secara keseluruhan, staf fisioterapis cukup memobilisasi pasien yang menggunakan ventilator mekanik					
9.	Saya memiliki waktu yang cukup untuk memobilisasi pasien yang menggunakan					

	ventilator mekanik sehari sekali					
10.	Risiko yang dihadapi oleh staf perawat dalam memobilisasi pasien ICU yang diventilasi lebih besar daripada manfaatnya bagi pasien					
11.	Memobilisasi pasien ICU otomatis dilakukan perawat dan fisioterapi melalui protokol keperawatan, kecuali dokter khusus yang menginstruksikan					
12.	Saya setuju akan memobilisasi pasien yang menggunakan ventilator mekanis					
13.	Saya setuju memobilisasi pasien pada pengguna ventilator dengan inotropik /vasopresor dosis rendah					
Perilaku						
14.	Saya akan bersedia mengurangi kadar sedatif untuk memobilisasi pasien yang diintubasi					
15.	Saya bersedia mengubah					

pengaturan ventilator mekanik untuk memfasilitasi mobilisasi pasien ICU					
---	--	--	--	--	--

Hambatan

Mohon lingkari respon Anda terhadap hambatan-hambatan upaya mobilisasi pasien ICU berikut :

Hambatan	Bukan Hambatan	Hambatan dalam Skala Ringan	Hambatan dalam Skala Sedang	Hambatan Ekstrim
16. Waktu perawatan	1	2	3	4
17. Ketersediaan fisioterapis	1	2	3	4
18. Sedasi berlebihan	1	2	3	4
19. Mobilisasi dini tidak dipandang sebagai prioritas	1	2	3	4
20. Waktu memobilisasi pasien	1	2	3	4
21. Pasien dalam kondisi delirium	1	2	3	4

22. Ketersediaan peralatan khusus misalnya walker/alat bantu jalan	1	2	3	4
23. Keamanan perawat	1	2	3	4
24. Keamanan pasien	1	2	3	4
25. Kondisi pasien tidak stabil	1	2	3	4
26. Biaya perawatan	1	2	3	4
27. Peralatan invasif di tubuh pasien	1	2	3	4

Sumber : diadopsi dari Lin dkk (2019)

Lampiran E. Surat Keterangan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM dr. KOESNADI
 Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telephon (0332) 421974 Fax.0332 422311
 Website : rsudrkoesnadi.co.id, Email : rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO



Kode Pos : 68214

Bondowoso, 16 Juli 2019

Nomor : 070/589/430.10.7/2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. 1. Kepala Bidang Keperawatan
 2. Kepala Unit ICU
 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso
 di-

Bondowoso

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bondowoso Nomor: 070/589/430.10.5/2019 Tanggal 15 Juli 2019 tentang Ijin Penelitian dan memperhatikan Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Nomor: 3583/UN25.1.14/SP/2019 Tanggal 05 Juli 2019 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso atas:

Nama : Rodiyatul Fitriyah
 NIM : 152310101309
 No. HP : 085316135206
 Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intensive Care
 Data yang dibutuhkan : Data perawat di ruang Intensive Care
 Lokasi : Ruang Bidang Keperawatan dan ICU
 Waktu : 1 (Satu) Bulan s/d Agustus 2019

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Penelitian di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi dari , maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n Plt. Direktur

RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 u.b Kepala Bagian Umum

DIDIK PURNAWAN, ST
 NIP. 19750112 199903 1 004

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
 L U M A J A N G – 67311

Lumajang, 7 Agustus 2019

Nomor : 445/ 909 /427.77/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. *Ka. Bidang..Keperawatan.*
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 09 Juli 2019 Nomor : 3583/UN25.1.14/SP/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 26 Juli 2019 Nomor : 072/1624/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan studi pendahuluan di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : RODIYATUL FITRIYAH

NIM : 152310101309

Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat Dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intensive Care RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Acc. R. ICu /
9/8 2019 /

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.

Kasubag. Diklat dan Penelitian

[Signature]
 Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran F : Surat Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp. / Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Retno Purwandari S.Kep., M.Kep.

NIP : 19820314 200604 2 002

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Rodiyatul Fitriyah

NIM : 152310101309

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso dan Rumah Sakit Umum dr. Haryoto Lumajang untuk menyusun skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intesive Care**" pada tanggal 15 Juli – 07 Agustus 2019 dengan hasil data total keseluruhan jumlah perawat di dua rumah sakit tersebut sebanyak 63 perawat.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Jember, September 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Retno Purwandari S.Kep., M.Kep.

NIP. 19820314 200604 2 002

Lampiran G : Surat Ijin Pelaksanaan Uji Validitas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5006/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 25 September 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rodiyatul Fitriyah
NIM : 152310101309
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas
judul penelitian : Gambaran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intensive Care
lokasi : Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran H : Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5196/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 03 October 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rodiyatul Fitriyah
N I M : 152310101309
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intensive Care
lokasi : 1. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
2. Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 RUMAH SAKIT UMUM dr. H. KOESNADI
 Jl. Kapten PierreTendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
 Website: rsudrkoesnadi.go.id, Email: rsukoesnadi@gmail.com
 BONDOWOSO



Kode Pos: 68214

Bondowoso, 17 Oktober 2019

Nomor : 070/1421/430.10.7/2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : **Surat Ijin Penelitian**

Kepada :
 Yth. Kepala Unit ICU
 Kepala Unit ICCU
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 di-

Bondowoso

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bondowoso Nomor: 070/877/430.10.5/2019 Tanggal 15 Oktober 2019 tentang Ijin Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dan memperhatikan Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember Nomor 4188/UN25.3.1/LT/2019 Tanggal 08 Oktober 2019 atas:

Nama : Rodiyatul Fitriyah
 NIM : 152310101309
 No. HP : 085316135206
 Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care*
 Data yang dibutuhkan : Wawancara dengan perawat mengenai pemenuhan mobilisasi oleh perawat
 Lokasi : Ruang ICU dan ICCU
 Waktu : 2 (Tiga) Bulan 18 Oktober 2019 s/d 18 Desember 2019

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi dari Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. Plt. Direktur
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 RUMAH SAKIT UMUM
 dr. H. KOESNADI
 Tasrip, S.Kep.Ns., MMKes
 NIP.196501071991031011

Lampiran I : Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM dr. KOESNADI
 Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telephon (0332) 421974 Fax.0332 422311
 Website : rsudrkoesnadi.co.id, Email : rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO



KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT
 ★★★★★

Kode Pos : 68214

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/1746/430.10.7/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Dr. Untung Kuzairi, SH., MARS.**
 NIP : 19710121 199203 1 007
 Jabatan : Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan
 Unit Kerja : RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso

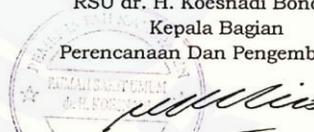
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Rodiyatul Fitriyah**
 NIM : 152310101309
 Mahasiswa : Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang *Intensive Care*.
 Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bondowoso, 29 November 2019

an. Plt Direktur
 RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Kepala Bagian
 Perencanaan Dan Pengembangan



Dr. Untung Kuzairi, SH., MARS
 NIP. 19710121 199203 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383

Email : rsdharyoto@yahoo.co.id

LUMAJANG – 67311

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 347 / 427.77 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. HALIMI MAKSUM, MMRS
NIP : 19700716 200212 1 004
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Direktur RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : RODIYATUL FITRIYAH
N I M : 152310101309
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Hambatan Perawat Dalam Pemenuhan Mobilisasi Oleh Perawat di Ruang Intensif Care RSUD dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 15 s/d 26 November 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 2 Desember 2019

DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG


dr. HALIMI MAKSUM, MMRS
NIP. 19700716 200212 1 004

Lampiran J : Surat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 (HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
 No.6299 / UN25.1.14/ SP/ 2019

Setelah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember menelaah dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan oleh :
After The Ethics Committee of the Faculty of Nursing, University of Jember reviewed the research protocol thoroughly proposed by:

Peneliti : Rodiyatul Fitriyah
Researcher

Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Hambatan
Title Perawat dalam Pemenuhan Mobilisasi oleh Perawat di Ruang Intensive Care.

Unit / Lembaga : Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Institution

Waktu Penelitian : 01 September 2019 – 30 November 2019
Time of The Research

Tempat Penelitian : RS. dr. Haryoto Lumajang & RS. dr. H. Koesnadi, Bondowoso.
Place of the research

menyetujui protocol tersebut untuk kelaikan etik.
approve the research protocol for ethical clearance.

Jember, 15 November 2019
 Ketua,

Chairman


 Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD
 NIP. 19800105 200604 1 004



Lampiran K : Terjemahan Kuesioner

Survey tentang persepsi dokter Intensive Care tentang Mobilisasi dini pasien ICU yang diberi perlakuan ventilasi

Mohon kutiplah alat (survei) ini sebagai:

Lin, F, Phelan S., Chaboyer, W., & Mitchell, M (2019). Mobilisasi dini pasien yang diventilasi di ruang ICU: sebuah survey tentang penanganan kritis yang dilakukan dokter di sebuah RS tersier di Australia, Australian Critical Care.

Diambil dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1026731418301802>

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.02.002>

Saya mengundang anda untuk berbagi persepsi tentang mobilisasi dini. Waktu yang dibutuhkan sekitar 10-15 menit untuk melengkapi kuesioner ini. Informasi yang diperoleh akan dipergunakan untuk merancang aktifitas yang berkualitas di masa mendatang yang difokuskan pada mobilisasi dini pasien ICU. Seluruh respon akan dirahasiakan.

Definisi-definisi berikut digunakan pada kuesioner ini

Mobilisasi dini: partisipasi aktif pasien dalam kegiatan fisik yang menghasilkan manfaat fisiologis (duduk di pinggir ranjang, berdiri, berdiri dan berpindah ke tempat duduk, dan perpindahan diri secara independen atau dibantu)

Kelemahan dikarenakan ICU: Polyneuropathy, polyneuromyopathy atau neuropathy yang diperoleh saat mengidap penyakit kritis

Mohon lingkari respon anda mengenai masing-masing item

	Pernyataan	Jenis	Sangat Tidak Setuju.	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	Range latihan bergerak (aktif atau pasif) cukup memadai untuk mempertahankan kekuatan otot pada pasien yang sakit kritis	Pengetahuan	1	2	3	4	5
2	Aman untuk memobilisasi pasien yang diintubasi yang sedang diberi perlakuan ventilasi mekanis dari ranjangnya	Pengetahuan	1	2	3	4	5
3	Dimungkinkan untuk memobilisasi pasien yang memperoleh perlakuan ventilasi mekanis pada dosis ringan ventilator dan atau agen	Pengetahuan	1	2	3	4	5

	inotropik						
4	Mobilisasi dini terhadap pasien yang diberi perlakuan ventilasi mekanis mengurangi durasi ventilasi mekanis tersebut	Pengetahuan	1	2	3	4	5
5	Mobilisasi dini pasien yang diintubasi dan diberi perlakuan ventilasi mekanis mengurangi lamanya masa rawat di ICU	Pengetahuan	1	2	3	4	5
6	Resiko yang dihadapi pasien yang berhubungan dengan pemindahan pasien yang diintubasi jauh lebih berat dibandingkan manfaatnya	Sikap	1	2	3	4	5
7	Secara umum, penyediaan tenaga perawat cukup memadai untuk memobilisasi pasien yang diberi ventilasi mekanis	Sikap	1	2	3	4	5
8	Secara umum, penyediaan tenaga fisioterapis memadai untuk memobilisasi pasien yang diberi ventilasi mekanis	Sikap	1	2	3	4	5
9	Saya memiliki cukup waktu untuk membantu memobilisasi pasien yang diberi ventilasi mekanis satu kali tiap hari	Sikap	1	2	3	4	5
10	Resiko yang dihadapi oleh staf dalam memobilisasi pasien yang di ventilasi ICU lebih besar daripada manfaatnya bagi pasien	Sikap	1	2	3	4	5
11	Mobilisasi pasien ICU harus terjadi secara otomatis melalui tatalaksana perawat dan fisioterapis kecuali dokter secara khusus memerintahkan sebaliknya	Sikap	1	2	3	4	5
12	Saya setuju akan tindakan	Sikap	1	2	3	4	5

	mobilisasi pasien yang diberi ventilasi mekanis						
13	Saya setuju memobilisasi pasien yang diventilasi mekanis pada dosis rendah vasopressor dan agen inotropic	Sikap	1	2	3	4	5
14	Saya akan bersedia untuk mengurangi kadar pembiusan untuk memfasilitasi mobilisasi pasien dalam penanganan saya yang diintubasi dan diventilasi mekanis	Perilaku	1	2	3	4	5
15	Dalam skuppraktek yang saya jalankan, saya akan bersedia untuk mengubah setting ventilasi mekanis terhadap pasien ICU yang saya tangani untuk memfasilitasi mobilisasi	Perilaku	1	2	3	4	5

Mohon lingkari respon anda terhadap hambatan-hambatan upaya mobilisasi pasien ICU berikut: hambatan / persepsi

Hambatan	Bukan hambatan	Hambatan dalam skala tertentu	Hambatan dalam skala sedang	Hambatan ekstrim
16. Waktu perawatan	1	2	3	4
17. ketersediaan fisioterapis	1	2	3	4
18. pembiusan berlebih	1	2	3	4
19. mobilisasi dini tidak dipandang sebagai prioritas	1	2	3	4
20. Waktu prosedur pasien	1	2	3	4
21. Delirium	1	2	3	4
22. Akses kepada peralatan khusus	1	2	3	4
23. Keamanan staf	1	2	3	4
24. Keamanan pasien	1	2	3	4
25. Instabilitas medis	1	2	3	4
26. Biaya	1	2	3	4
27. Baris invasif insitu (misalnya IAL,	1	2	3	4

CVL, Vascath)				
---------------	--	--	--	--

28. Menurut anda, berapakah perkiraan insiden kelemahan yang diperoleh saat penanganan ICU di dalam populasi pasien ICU? (Pengetahuan)

- 1 < 5% 2 < 5% 3 5-10% 4 11-20% 5 21-40% 6 Tidak tahu

29. Resiko yang dihadapi staf saat memobilisasi pasien yang diventilasi mekanis adalah: (mohon centang untuk setiap faktor yang sesuai) (Perilaku)

- 1 Cedera Muskuloskeletal
- 2 Kelelahan ✓
- 3 Stres Kerja yang semakin bertambah
- 4 Perlu bertahan lebih lama untuk bisa "terus memantau perkembangan"

30. Secara umum, menurut anda, kapankah mobilisasi harus dilakukan di ICU?

(mohon centang untuk setiap faktor yang sesuai) (Persepsi)

- 1 Seseberapa mungkin setelah pendaftaran pasien di ICU
- 2 setelah status cardio-respiratory pasien stabil (misalnya: tidak terdapat eskalasi hemodinamik atau support terhadap ventilasi)
- 3 setelah pasien diekstubasi
- 4 setelah pasien lepas dari vasopressor dan agen inotropik
- 5 setelah pasien sadar dan bisa bergerak
- 6 Setelah seluruh suntikan bius dihentikan
- 7 Setelah pasien siap dipindahkan keluar dari ICU
- 8 Lainnya, mohon sebutkan _____

31. Pilihlah satu opsi di bawah yang paling tepat mendeskripsikan pandangan anda tentang mobilisasi dini: (Persepsi)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Tidak penting terhadap penanganan pasien ICU	Dalam skala kepentingan minimal terhadap penanganan pasien ICU	Tidak dalam skala kepentingan besar, namun dokter harus mempertimbangkannya	Penting dalam skala tertentu, harus dipertimbangkan dalam penanganan pasien ICU	Penting, harus menjadi prioritas dalam penanganan pasien ICU	Sangat penting, harus menjadi prioritas dalam penanganan pasien ICU	Krusial, harus menjadi prioritas dalam penanganan pasien ICU

32. Apakah anda bekerja di sebuah lembaga yang memobilisasi pasien yang sedang diventilasi mekanis secara aktif?

- 1 Ya 2 Tidak

(Praktek/Perilaku)

33. Jenis dokter apakah anda?

- | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 JHO | <input type="checkbox"/> 1 Perawat terdaftar | <input type="checkbox"/> 1 HP 3 |
| <input type="checkbox"/> 2 PHO | <input type="checkbox"/> 2 Perawat Klinis | <input type="checkbox"/> 2 HP 4 |
| <input type="checkbox"/> 3 RMO | <input type="checkbox"/> 3 Perawat Kepala (NUM, NE, CC) | <input type="checkbox"/> 3 HP 5 |
| <input type="checkbox"/> 4 Registrar | | |
| <input type="checkbox"/> 5 Konsultan | | |

34. Apakah kualifikasi pendidikan tertinggi anda?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Sertifikat RS |
| <input type="checkbox"/> 2 Diploma |
| <input type="checkbox"/> 3 Sarjana Muda |
| <input type="checkbox"/> 4 Sertifikat Sarjana |
| <input type="checkbox"/> 5 Diploma Sarjana |
| <input type="checkbox"/> 6 Master |
| <input type="checkbox"/> 7 PhD |

35. Berapa lamakah pengalaman anda di dunia klînis? Tahun: _____ Bulan: _____

36. Berapa lamakah pengalaman anda di ICU? Tahun: _____ Bulan: _____

37. Apakah jenis kelamin anda:

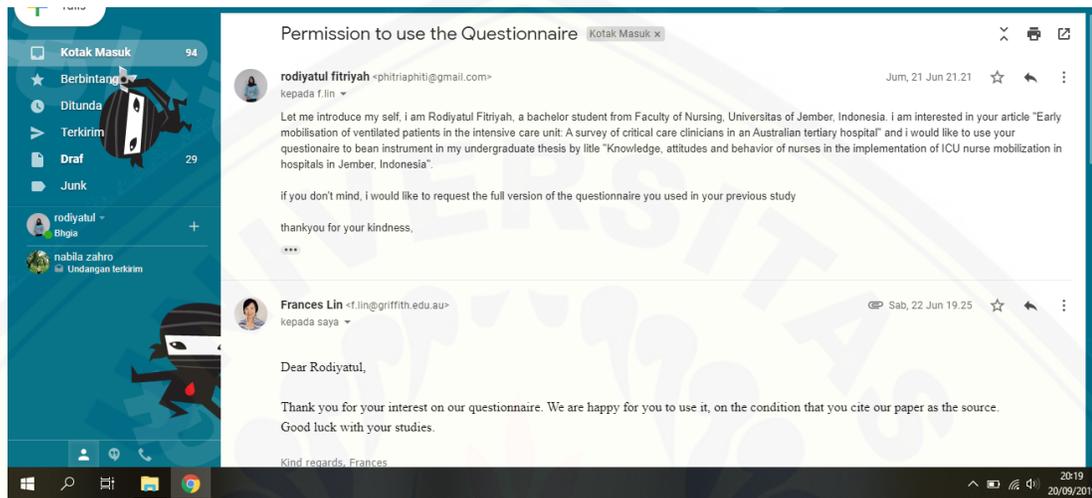
- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Pria | <input type="checkbox"/> 2 Wanita |
|---------------------------------|-----------------------------------|

Translated by,



Luthfianto Yudha, S.Pd

Lampiran L. Bukti Ijin Menggunakan Kuesioner



Lampiran N : Dokumentasi



Lampiran O : Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rodiyatul Fitriyah

NIM : 152310101309

Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jumat / 3 Mei 2019	Bab 1.	Masalah klinis plus d	f
			Sumber masih menggunakan 1 jurnal	
2.	Jumat / 05 Juli 2019		- lengkapi BAB I - Fokuskan masalahnya	f
			- Lu DPA	
3.	30 Juli 2019	Kapitulum BAB I BAB I s/d IV	Kapitulum BAB I & II, perbaiki metode penelitian	f
4.	05 Agustus 2019	BAB I dan	Kapitulum BAB I, perbaiki BAB 2	f
5.	12 Agustus 2019	BAB I s/d IV	- Perbaiki nama masalah	f
			- Perbaiki kuesioner yg digunakan	

22 Agt 2019		Cek lagi kuisi, 10, DAD IV	f
5 sept 2019	BAB 1 SA IV	Disiplin 2 sangat	f
9/19 /12	BAB Hasil	Partisipasi penulisan hasil	f
10/19 /12	Hasil x pembahasan	Pembahasan perubahan tulis ulang, dari jurnal	f
27/19 /12	Hasil & pembahasan	Pembahasan buku plus masih kemana? toby buku lagi BAB 2	f

13/20
/1 Hasil

03/20 1	BAB 1 s/d VI	Pembahasan Hally simpl kelum pengajaran tipe	f
10/20 1	BAB 1 s/d VI	- Perbaiki pembahasan - kaitkan masing masing kalimatnya.	f
13/20 1	BAB 1 s/d VI	- Perbaiki pembahasan - logat dsgr DPA	f
15/20 1	BAB 1 s/d VI	Acc sidng	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Rodiyatul Fitriyah
 NIM : 152310101309
 Nama DPA : Ns. Dicky Endrian Kurniawan S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	23/4 19	Topik penelitian	Overview pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat dan pemahaman mobilitasi RS tipe C	
2.	9/7 19	Bab I - IV	- Perbaiki Bab lbr lebih - tambahkan indikator & instrumen penelitian	
3.	12/7 19	Bab I - IV	- Perbaiki sesuai saran - lengkap draft	
4.	16/7 19	Bab I - IV	- Kuesioner segera direvisi	
5.	22/7 19	Kuesioner	- Gunakan sesuai kebutuhan	
6.	29/7 19	Bab I - Kuesioner	- cek typing error - tambahkan DO & angka dlm	
7.	30/7 19	Proposal	- lanjut ke DPU - Perbaiki typing error	
8.	10/9 19	Draft proposal	- ACC sempit - cek turnitin	
9.	3/12 19	Hasil penelitian	- Buat Bab 5-6 - Bab 4 direvisi	

