

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI
*TRANS URETHRAL RESECTION OF PROSTATE***

(Studi di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang)



**FAIZAL BASTHOMI
143210016**

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI
*TRANS URETHRAL RESECTION OF PROSTATE***

(Studi di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :
FAIZAL BASTHOMI
143210016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CEMDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Faizal Basthomi

NIM : 143210016

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi berjudul Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Faizal Basthomi
NIM 14.321.0016

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Faizal Basthomi

NIM : 143210016

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsiberjudul Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasipasa pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Faizal Basthomi
NIM 14.321.0016

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Faizal Basthomi

NIM : 143210016

Tempat dan tanggal lahir : Magetan, 30 Maret 1995

Institusi : STIKES ICME Jombang Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang” adalah bukan Skripsi orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 01 Agustus 2018

(Faizal Basthomi)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Nama Mahasiswa : Faizal Basthomi

NIM : 143210016

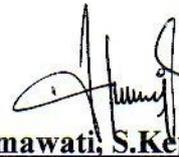
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 21 AGUSTUS 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK 04.10.289



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.kep
NIK.04.10.287

Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi



H. Imam Fatoni, SKM, MM
NIK. 03.04.022



Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Faizal Basthomi
NIM : 143210016
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr.Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji 1 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 21 Agustus 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Magetan, 30 Maret 1995. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dan merupakan pasangan dari bapak Zaini dan ibu Maryam.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN Baluk Magetan, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Karangrejo Magetan, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Karas Magetan, dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatandi STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, 01 Agustus 2018

Faizal Basthomi

14.321.0016

MOTTO

“USAHA YANG KITA TANAM PADA HARI KEMARIN DAN SEKARANG
ADALAH BUAH YANG AKAN DIPETIK DIKEMUDIAN HARI”

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tua ku Bapak dan Ibu tercinta yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan. Terima kasih bapak dan ibuku atas do'a dan kasih sayang yang engkau berikan.
2. Keluarga besarku dan saudara-saudaraku tercinta yang telah banyak memberi do'a, semangat, serta dukungan demi kelancaran kuliahku.
3. Dosen pembimbingku Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Ibu Nita Arisanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. dan Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berikan dapat bermanfaat.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Kepala Ruang Mawar dan semua karyawan RSUD Kabupaten Jombang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

6. Sahabatku Budi S terima kasih bantuan, doa, nasehat, semangat, kekonyolan yang kamu buat selama ini dan teman kost “buk Nah” terima kasih atas bantuan dan candaan kalian, semoga keakraban di antara kita selalu terjaga.
7. Seluruh teman-teman satu perjuangan S1 Keperawatan angkatan 2018 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah dan bimbingan semoga kesuksesan selalu menyertai kita.
8. Sebagai tanda cinta kasihku, ZPL persembahkan karya kecil ini buatmu. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, doa dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Almamater yang aku banggakan dan selalu melekat dalam hati bersama kenangan yang telah aku lalui disini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi “*Trans Urethral Resection of Prostate*” dapat selesai tepat waktu.

Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKES ICME Jombang Program Studi S1 Keperawatan.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat bapak H. Imam Fatoni SKM,MM selaku ketua STIKES ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Dwi Prasetyaningati,S.Kep.Ns.,M.kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Skripsi ini, Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu teman-teman atas bantuan doa dan dorongan moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penyusun sadar bahwa skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jombang, 01 Agustus 2018

Penulis

(Faizal Basthomi)

ABSTRAK

HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MOBILISASI PADA PASIEN *POST* OPERASI *TRANS URETHRAL RESECTION OF* *PROSTATE* DI RUANG MAWAR RSUD KABUPATEN JOMBANG

Oleh :
FAIZAL BASTHOMI

Pasien *post* operasi diharuskan dilakukan mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien, secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP.

Jenis penelitian analitik *korelasional* dengan *cross sectional*. Populasi semua pasien *post* operasi TURP sebanyak 54 pasien dengan menggunakan teknik sampling *consecutive sampling* didapatkan sampel 20 pasien. Alat ukur menggunakan kuesioner dengan *checklist* dan observasi, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kuat sebanyak 12 responden (60%) dan sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi sebanyak 15 responden (75%), hasil analisis data menggunakan uji statistik *spearman rho* didapatkan nilai signifikansi ($p : 0,000$) < standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima.

Motivasi keluarga pasien *post* operasi TURP sebagian besar responden memiliki motivasi kuat dan kemampuan mobilisasi pasien *post* operasi TURP sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi. Jadi ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP.

Kata Kunci : Motivasi keluarga, kemampuan mobilisasi dan pasien TURP

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF FAMILY MOTIVATION WITH MOBILIZATION ABILITY IN POST PATIENTS OF TRANS URETHRAL RESECTION OF PROSTATE IN THE MAWAR ROOM OF JOMBANG DISTRICT HOSPITAL

By :

FAIZAL BASTHOMI

Postoperative patients are required to carry out step-by-step mobilization very useful to help patients recover, psychologically mobilizing will give the patient confidence that he is starting to feel better. The purpose of this study was to determine the relationship of family motivation with the ability to mobilize in patients with postoperative TURP

Types of correlational analytic research with cross sectional. The population of this study were all patients with postoperative TURP as many as 54 people using a consecutive sampling technique obtained a sample of 20 patients The measuring instrument uses a questionnaire with checklist and observation, the results of data analysis using Spearman Rho statistical test obtained probability value ($p : 0,000$) < significant standard ($\alpha : 0,05$), then H_1 is accepted. Based on the results of this study it can be concluded that there is a relationship between family motivation and mobilization ability in significant TURP postoperative patients.

Motivation of TURP postoperative family of the majority of respondents had strong motivation and ability to mobilize patients after TURP surgery most respondents were able to carry out mobilization. So there is a relationship between family motivation and ability to mobilize in patients undergoing TURP surgery.

Keywords: Family motivation, mobilization ability and TURP patient

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.2 Latar Belakang.....	1
2.2 Rumusan Masalah.....	4
3.2 Tujuan Penelitian	4
4.2 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Motivasi Keluarga.....	6
2.2 Konsep Keluarga.....	16
2.3 Konsep Mobilisasi.....	26
2.4 Konsep BPH	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	43
3.2 Penjelasan kerangka konseptual	44
3.3 Hipotesis	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	45
4.2 Desain Penelitian	45
4.3 Lokasi dan Waktu penelitian	46
4.4 Populasi,Sampel dan Sampling	46
4.5 Kerangka Kerja	48
4.6 Identifikasi Variabel	49
4.7 Defenisi Operasional.....	50
4.8 Teknik pengumpulan data.....	51

4.9	Metode analisa data	54
4.10	Etika Penelitian.....	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	59
5.2	Hasil Penelitian.....	60
5.1	Pembahasan	64
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	71
6.2	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi <i>trans urethral resection of prostate</i> di ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.	51
Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner motivasi.....	52
Tabel 4.3 Interpretasi Nilai r.....	58
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	60
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	60
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	60
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Keluarga di Ruang Mawar RSUD kabupaten Jombang.....	61
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Mobilisasi Pasien <i>Post Operasi</i> di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	61
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Motivasi Keluarga Dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien <i>Post Operasi Trans Urethral Resection Of Prostate</i> di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien <i>post</i> operasi <i>Trans Urethral Resection of Prostate</i> di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	44
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien <i>post</i> operasi <i>Trans Urethral Resection of Prostate</i> di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner Cheklist
4. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
5. Lembar Surat Studi Pendahuluan
6. Lembar balasan dari tempat penelitian
7. Tabulasi data penelitian
8. Output SPSS
9. Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : hipotesis nol
2. H_1/H_a : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4. α : alfa (tingkat signifikan)
5. d : Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan
6. f : Jumlah jawaban
7. N : jumlah populasi
8. n : jumlah sampel
9. $>$: lebih besar
10. $<$: lebih kecil
11. P : Prosentase
12. R_{11} : Reliabilitas instrumen
13. K : Banyaknya butir pertanyaan
14. $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
15. σ^2 : Varians total
16. r : Koefisien Korelasi *Product Moment*
17. X : Skor Tiap Pertanyaan/ Item
18. Y : Skor Total
19. N : Jumlah Responden

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) merupakan masalah klinis yang umum terjadi pada pria, dikarakteristikkan dengan peningkatan jumlah sel stroma dan ephitelia pada bagian *periuretra prosta*, peningkatan jumlah sel ini dikarenakan gangguan program kematian sel yang mengakibatkan akumulasi sel (Roehrborn, 2011). Pada pasien *post* operasi diharuskan dilakukan mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien (Deis, 2015). Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh, perubahan gerakan dan posisi ini harus di laksanakan oleh pasien untuk mempercepat penyembuhan pasien (Kusmawan, 2008). Motivasi keluarga sangat bermanfaat bagi pelaksanaan mobilisasi pada pasien tanpa motivasi dari keluarga pasien tidak akan melaksanakan mobilisasi tersebut (Wayuningsih, 2014).

Hasil penelitian di Amerika menurut Wibowo (2009) menunjukkan data bahwa semakin bertambahnya usia maka angka kejadian BPH semakin tinggi, hal ini berlaku sama dengan kejadian di Indonesia yaitu 50 % kejadian BPH dialami oleh laki-laki yang berusia 60- 70 tahun dan 80% dialami oleh laki-laki yang berusia 80 tahun. Menurut Yasin Wahyu R, (2008), *Prevalensi* yang pasti di Indonesia belum diketahui tetapi berdasarkan kepustakaan luar negeri diperkirakan semenjak umur 50 tahun 20%-30% penderita akan memerlukan pengobatan untuk *prostat hiperplasia*. *Prevalensi* sangat

tergantung pada golongan umur. Sebenarnya perubahan kearah terjadinya pembesaran prostat sudah dimulai sejak dini, dimulai pada perubahan *mikroskopik* yang kemudian bermanifestasi menjadi kelainan *makroskopik* (kelenjar membesar) dan kemudian baru manifes dengan gejala klinik. Menurut Andre Yuindartanto, (2008), berdasarkan angka autopsi perubahan mikroskopik pada prostat sudah dapat ditemukan pada usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini terus berkembang akan terjadi perubahan patologi anatomi. Pada pria usia 50 tahun angka kejadiannya sekitar 50%, dan pada usia 80 tahun sekitar 80%. Sekitar 50% dari angka tersebut diatas akan menyebabkan gejala dan tanda klinik.

Adanya *hiperplasia* ini akan menyebabkan terjadinya obstruksi saluran kemih dan untuk mengatasi obstruksi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara *konservatif* atau non operatif sampai tindakan yang paling berat yaitu operasi. Terapi sedini mungkin sangat dianjurkan untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup dan menghindari komplikasi akibat obstruksi yang berkepanjangan. Tindakan bedah masih merupakan terapi utama untuk *hiperplasia prostat* atau lebih dari 90% kasus (Andre Y, 2008). Rata-rata pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan ortopedi (Brunner & Suddarth, 2012). Hasil penelitian jurnal keperawatan dan menunjukkan bahwa yang menghambat untuk melakukan ambulasi secara dini disebabkan oleh rasa nyeri yang dirasakan, kekhawatiran kalau tubuh yang digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan memengaruhi luka operasi yang belum sembuh, robekan di tempat luka serta pembedahan kembali jika terjadi

pergeseranstruktur tulang (Kusmawan, 2008). Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya ambulasi dini pasca operasi juga menjadi salah satu penghambat pelaksanaan ambulasi dini (Potter & Perry, 2009). Dampak apabila pasien tidak melakukan mobilisasi adalah secara fisik akan mengakibatkan menurunnya kekuatan dan kemampuan otot, atrofi, kontraktur,penurunan mineral dan kekerasan kulit dan lain-lain dan dampak yang terjadi pada pasien adalah proses penyembuhan lama, kehilangan daya tahan tubuh dan penurunan aktifitas (Potter & Perry, 2009).

Pasien yang telah dilakukan operasi TURP, secara perlahan harus belajar untuk melakukan pergerakan kecil dan secara bertahap, perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi. Pasien yang membatasi pergerakannya di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan mobilisasi, maka pasien akan semakin sulit untuk mulai berjalan. Keterlambatan ambulasi dini pada pasien akan menyebabkan kontraktur yang permanen, kehilangan daya tahan, penurunan massa otot, atrofi, dan penurunan aktifitas pasien *post* operasi masih takut melakukan mobilisasi dengan alasan bahwa dengan mobilisasi dapat menyebabkan nyeri, takut jahitannya lepas, luka tambah parah dan lama sembuhnya hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang mobilisasi, selain itu kurangnya motivasi keluarga kepada pasien untuk melakukan mobilisasi. Tingkat mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP adalah tingkat 2 yaitu pergerakan membutuhkan bantuan orang lain dan pengawasan orang lain Dari Fenomena

di atas peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi motivasi keluarga pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang
3. Mengidentifikasi hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau bahan kajian tentang hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi *trans urethral resection of prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi keluarga pasien

Manfaat yang bisa diperoleh bagi keluarga pasien mengetahui pentingnya memberikan motivasi kepada keluarga yang mengalami operasi TURP untuk memberikan semangat agar pasien mempunyai kepercayaan untuk sembuh.

2. Manfaat bagi perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk melakukan intervensi dan pengembangan penatalaksanaan pada keluarga pasien tentang pentingnya motivasi keluarga terhadap penyembuhan pasien meliputi aspek psikososial maupun spiritual.

3. Manfaat bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan sebagai langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga dengan sikap pelaksanaan mobilisasi pada pasien *postoperasi Trans Urethral Resection of Prostate*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi Keluarga

2.1.1 Pengertian keluarga

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu. (Uno, 2013). Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku. dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya.

Motivasi juga dapat dikatakan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan. Motivasi lebih dekat pada mau melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Atau dengan kata lain, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan mental terhadap perorangan atau orang-orang sebagai anggota masyarakat. Motivasi dapat juga diartikan sebagai proses untuk mencoba memengaruhi orang atau orang-orang yang dipimpinnnya agar melakukan pekerjaan yang diinginkan,

sesuai dengan tujuan tertentu yang ditetapkan lebih dahulu. (Hamzah. B, 2013).

2.1.2 Bentuk – bentuk motivasi

Dari sudut sumber yang menimbulkannya, motif dibedakan dua macam, yaitu motif intrinsik dan motif ekstrinsik. Motif intrinsik, timbulnya tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya. Sedangkan motif ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu, misalnya dalam bidang pendidikan terdapat minat yang positif terhadap kegiatan pendidikan timbul karena melihat manfaatnya. (Uno, Hamzah. B, 2013).

2.1.3 Perubahan – perubahan dalam kekuatan motivasi

Kekuatan motivasi bagi seseorang itu dapat berubah sewaktu-waktu. Perubahan tersebut terjadi karena kepuasan atas kebutuhan yang dipunyai. Suatu kebutuhan yang sudah terpuaskan tersebut sudah memotivasikan perilaku seseorang. Penyebab lain ialah terhalangnya pencapaian pemuasan kebutuhan. Kalau usaha pemuasan kebutuhan terhalang, maka seseorang akan mencoba mencari [jalan untuk memuaskannya](#), sampai usaha tersebut tercapai. Selain dua penyebab tersebut, penyebab lainnya yakni, perbedaan kognisi, frustrasi, dan karena kekuatan motivasi itu bertambah. (Thoha, Miftah, 2011)

2.1.4 Teori-teori mengenai motivasi

1. Teori Abraham H. Maslow

Teori motivasi yang dikembangkannya pada tahun 40-an itu pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologikal, seperti sandang, pangan dan papan,
2. Kebutuhan keamanan, tidak hanya dalam arti fisik, akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual,
3. Kebutuhan sosial,
4. Kebutuhan prestise yang pada umumnya tercermin dalam berbagai symbol-simbol status;
5. Aktualisasi diri dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.(Siagian, Sondang P, 2011).

2. Teori Clayton Alderfer

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG”. Akronim “ERG” dalam teori Alderfer merupakan huruf-huruf pertama dari tiga istilah, yaitu:

E = Existence,

R = relatedness, dan

G = Growth.

Jika makna ketiga istilah tersebut di dalam akan terlihat dua hal penting. Pertama, secara konseptual terdapat persamaan antara teori dan model yang dikembangkan oleh Maslow dan Alderfer karena “Existence” dapat dikatakan identik dengan hierarki pertama dan kedua dalam teori Maslow; “Relatedness” senada dengan hierarki ketiga dan keempat menurut konsep Maslow dan “Growth” mengandung makna yang sama dengan “self actualization” menurut Maslow. Kedua, teori Alderfer menekankan bahwa berbagai jenis kebutuhan manusia itu diusahakan pemuasannya secara serentak. Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut akan terlihat bahwa:

- a. makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya;
- b. kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar apabila kebutuhan yang “lebih rendah” telah dipuaskan;
- c. sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

Tampaknya pandangan ini didasarkan pada sifat pragmatism oleh manusia. Artinya, karena menyadari keterbatasannya, seseorang dapat menyesuaikan diri pada kondisi obyektif yang dihadapinya dengan antara lain memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang mungkin dicapainya. (Siagian, Sondang P. :2011).

3. Teori Kaitan Imbalan dengan Prestasi

Bertitik tolak dari pandangan bahwa tidak ada satu model motivasi yang sempurna, dalam arti masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, para ilmuwan terus-menerus berusaha mencari dan menemukan sistem motivasi yang terbaik, dalam arti menggabung berbagai kelebihan model-model tersebut menjadi satu model. Tampaknya terdapat kesepakatan di kalangan para pakar bahwa model tersebut ialah apa yang tercakup dalam teori yang mengkaitkan imbalan dengan prestasi kerja seorang karyawan.

Menurut model ini, motivasi seorang karyawan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Termasuk pada faktor-faktor internal adalah:

- a. Persepsi seseorang mengenai diri sendiri,
- b. Harga diri,
- c. Harapan pribadi,
- d. Kebutuhan,
- e. Keinginan,
- f. Kepuasan kerja,
- g. Prestasi kerja yang dihasilkan.

Sedangkan faktor-faktor eksternal yang turut mempengaruhi motivasi seseorang antara lain ialah:

- a. Jenis dan sifat pekerjaan
- b. Kelompok kerja di mana seseorang bergabung,
- c. Organisasi tempat kerja,

- d. Situasi lingkungan pada umumnya,
- e. Sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya.

Interaksi positif antara kedua kelompok factor tersebut pada umumnya menghasilkan tingkat motivasi yang tinggi. (Siagian, Sondang P, 2011).

2.1.5 Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi

Beberapa teori dan definisi tentang motivasi maka dapat dipahami bahwa bila pada individu terdapat bermacam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan serta memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Syamsu, 2012).

Motivasi dipengaruhi oleh :

a. Energi

Merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku, sehingga seseorang mempunyai kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu .

b. Belajar

Dinyatakan bahwa ada interaksi antara belajar dan motivasi dalam tingkah laku. Semakin banyak seseorang mempelajari sesuatu maka dia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

c. Interaksi sosial

Dinyatakan bahwa interaksi sosial dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Semakin sering seseorang

berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.

d. Proses kognitif

Yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

Wahyu Sumidjo (2010) mengklasifikasikan motivasi menjadi :

1. Faktor Internal

Segala sesuatu dari dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan dan cita-cita

- a. Sifat kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsangan dari dalam diri maupun lingkungan, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras.
- b. Intelegensi atau pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat.
- c. Sikap merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek, dimana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung terhadap obyek tersebut, sebaliknya seseorang tidak

melakukan kegiatan jika sikapnya tidak mendukung. Cita-cita merupakan sesuatu yang ingin dicapai dengan adanya cita – cita maka seseorang akan termotivasi mencapai tujuan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan, orang tua, dan saudara.

- a. Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial yang ada sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu.
- b. Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.
- c. Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya. Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang diajarkan, sehingga seseorang akan termotivasi untuk mentaati saran, atau anjuran petugas kesehatan karena mereka berkeyakinan bahwa hal itu baik dan sesuai dengan norma yang diyakininya.

- d. Sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya. Sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah.
- e. Kebudayaan merupakan keseluruhan kegiatan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar. Orang dengan kebudayaan Sunda yang terkenal dengan kehalusannya akan berbeda dengan kebudayaan Batak, sehingga motivasi dari budaya yang berbeda akan berbeda pula.
- f. Orang Tua yang dianggap sudah pengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasihat atau saran dari orang tua akan dilaksanakan.
- g. Saudara, dimana saudara merupakan orang terdekat yang akan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku.

2.1.6 Klasifikasi Motivasi

Ada beberapa ahli psikologis membagi motivasi dalam beberapa tingkatan, namun secara umum terdapat keragaman dalam mengklasifikasikan tingkatan motivasi yaitu :

1. Motivasi kuat atau tinggi

Motivasi dikatakan kuat apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang tinggi dan

meiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya.

2. Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang apabila didalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang rendah untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginan.

3. Motivasi lemah atau rendah

Motivasi dikatakan lemah atauu rendah apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwaa dirinya dapat mencapai tujuan dan kenginannya (Rusmi, 2008).

2.1.7 Cara pengukuran Motivasi

Ya : 1

Tidak : 0

Dianalisis dengan menggunakan rumus

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

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban

N : Jumlah soal (Riduwan, 2015)

Setelah diketahui hasil prosentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

Kuat : Skor 67 - 100 %

Sedang : Skor 34 -66%

Lemah : Skor 0 - 33%(Hidayat, 2012)

2.2 Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Rahadi, 2013). Kepala keluarga adalah Pimpinan atau orang yang dapat di percaya dalam lingkup sebuah keluarga (Reisya, 2013). Kepala keluarga adalah individu yang memimpin dalam sebuah keluarga yang dapat menentukan keputusan dalam sebuah keluarga (Hardiyanti, 2014)

2.2.2 Bentuk keluarga

Menurut Sudiharto (2012), beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

1. Keluarga Inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak- anak baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
2. Keluarga asal (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.

3. Keluarga Besar (*extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*gay/lesbianfamilies*).
4. Keluarga Berantai, keluarga yang terbentuk karena perceraian/atau kematian pasangan yang dicintai dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
5. Keluarga duda atau janda (*single Family*), keluarga yang terjadi karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
6. Keluargakomposit (*composite family*), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
7. Keluarga kohabitasi (*Cohabitation*), dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan budaya timur. Namun, lambat laun, keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.
8. Keluarga inses (*incest family*), seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Hal ini dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.

9. Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah-ibu dan anak hasil dari perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.

2.2.3 Peran dan Fungsi keluarga

Setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing dalam keluarga untuk mempertahankan kondisi dalam keluarga. Peran keluarga dibagi menjadi dua yaitu peran formal dan peran informal keluarga. Peran formal keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual. Peran informal keluarga bersifat implicit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperankan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, koordinator keluarga dan penghubung (Padila, 2012)

Setiap anggota keluarga menjalankan perannya dengan baik apabila keluarga berfungsi sebagaimana mestinya. Fungsi keluarga berkaitan dengan peran dari keluarga yang bersifat ganda. Friedman (Padila, 2012) menguraikan terdapat 5 fungsi keluarga, yaitu :

1. Fungsi afektif merupakan fungsi internal berhubungan secara langsung dan menjadi dasar dari keluarga tersebut. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan fungsi psikososial.

2. Fungsi sosialisasi, dimana keluarga merupakan tempat pertama individu memulai sosialisasi. Individu belajar untuk disiplin dan mematuhi norma yang ada sehingga mampu untuk melakukan interaksi sosial dimasyarakat.
3. Fungsi reproduksi, dimana keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia, hal ini dikatakan sebagai fungsi reproduksi.
4. Fungsi ekonomi, dimana untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal.
5. Fungsi perawatan kesehatan, dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga memiliki peran untuk melakukan proteksi dikeluarganya terhadap penyakit.

Berbagai permasalahan dihadapi oleh setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak dengan retardasi mental. Anak dengan retardasi mental akan memerlukan bantuan dari anggota keluarga lainnya dalam waktu yang cukup lama (Napolion, 2010). Apabila kelima fungsi keluarga tersebut berjalan dengan baik, maka keluarga akan menjadi harmonis. Namun, bila fungsi tersebut mengalami gangguan dalam keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental, maka hal ini akan menjadi beban tersendiri pada anak tersebut yang akan berpengaruh juga pada fungsi dan peran setiap anggota keluarga lainnya, sehingga diperlukan usaha dari anggota keluarga untuk tetap menjaga fungsi dan peran masing masing agar tetap berjalan dengan baik.

2.2.4 Tipe Keluarga

Menurut Setyowati dan Murwani (2012), keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

Berikut ini disampaikan berbagai tipe keluarga :

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau anak angkat).
 - b. Keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah , misalnya : kakek, nenek, keponakan, paman, bibi.
 - c. Keluarga *Dyad*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
 - d. *Single Parent*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat diakibatkan oleh perceraian atau kematian.
 - e. *Single Adult*, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah).
2. Tipe keluarga non tradisional
 - a. *The unmarriedteeneger mather*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b. *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

c. *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisai anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

d. *The non marital heterosexual cohabitang family*

Keluarga yang hidup besama dan berganti-ganti pasangan tanpa melau pernikahan.

e. *Gay and lesbian family*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami-istri (marital partners).

f. *Cohibitang couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g. *Group marriage family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.

h. *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi set aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

i. *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya

j. *Homesless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k. *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupan.

2.2.5 Tugas keluarga dalam kesehatan

Menurut Setyowati dan Murwani (2007), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga, kesehatan merupakan kebutuhan keluarga, kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu akan tidak berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga, apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat, agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan dapat teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak dapat terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi

pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin keluarga sehat
5. Memanfaat fasilitas kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

2.2.6 Faktor-faktor yang memengaruhi keluarga

Kemampuan keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarganya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Notoatmodjo, (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi :

1. Predisposing

Factor (faktor predisposisi) meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan dan tradisi masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2007)

2. Enabling

Faktor (faktor pemungkin) yaitu meliputi tersedianya sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat termasuk rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, posbindu, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Faktor ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan;

3. Reinforcing factor (faktor penguat)

Meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan yang ada di masyarakat, dan juga termasuk undang-undang serta peraturan baik di pemerintahan pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

Menurut Williams (2007) dalam penelitian Rika Fatmadona (2013) proses Interaksi keluarga sebagai caregiver dan anggota keluarga yang sakit dipengaruhi oleh faktor:

1. Komitmen

Komitmen merupakan penanda suatu hubungan yang erat dengan seseorang, terutama hubungan antara anggota keluarga yang sakit dengan keluarga sebagai caregiver. Terdapat 4 dimensi komitmen, yaitu: tanggung jawab, memprioritaskan pasien, memberikan dukungan, kasih sayang, dan keyakinan.

2. Harapan

Harapan terhadap kenyataan perlu dibangun oleh keluarga dalam membina hubungan anggota keluarganya.

3. Penentuan Peran

Dalam merawat anak dengan retardasi mental, keluarga akan menghadapi perawatan kompleks pasien yang memerlukan pembagian tanggung jawab. Dalam hal tersebut keluarga memerlukan penentuan peran dalam melakukan merawat anaknya.

2.3 Mobilisasi

2.3.1 Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2012). Mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah, mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan, dan gangguan peristaltik maupun berkemih. Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Carpenito, 2010).

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Alimul, 2009).

2.3.2 Tujuan dilakukan Mobilisasi

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Garrison (2014), antara lain:

1. Mempertahankan fungsi tubuh

2. Memperlancar peredaran darah
3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
6. Mempercepat proses penutupan jahitan operasi
7. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien

2.3.3 Indikasi Mobilisasi

Indikasi diperbolehkan untuk latihan rentang gerak menurut Potter,P (2012).

1. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran

Salah satu efek yang ditimbulkan pada anestesi umum adalah efek anesthesia yaitu analgesia yang di sertai hilangnya kesadaran (Zunlida dalam Sulistia, 2007).

2. Kelemahan otot

Menurut Zunlida dalam Sulistia (2007) salah satu efek dari trias anesthesia adalah efek relaksasi otot.

3. Fase rehabilitasi fisik

Beberapa fisioterapis menempatkan latihan pasif sebagai preliminary exercise bagi pasien yang dalam fase rehabilitasi fisik sebelum pemberian terapi latihan yang bersifat motor relearning (Irfan, 2012).

4. Klien dengan tirah baring lama

Pemberian terapi latihan berupa gerakan pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologis dari jaringan otot dan sendi pada pasien dengan tirah baring lama. Jenis latihan mobilisasi dapat di berikan sedini

mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain (Irfan, 2012).

2.3.4 Kontra indikasi mobilisasi

Kontra indikasi untuk latihan rentang gerak menurut Potter,(2012).

1. Trombus/emboli pada pembuluh darah
2. Kelainan sendi atau tulang
3. Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung)
4. Trauma medulla spinalis atau trauma system saraf pusat

2.3.5 Tahapan dan Pelaksanaan Mobilisasi

1. Tahap-tahap mobilisasi pada pasien dengan pasca pembedahan menurut Rustam Moechtar (2000), meliputi:
 - a. Hari pertama pasca operasi 6 – 10 jam setelah pasien sadar, pasien bisa melakukan latihan pernafasan dan batuk efektif, kemudian miring kanan dan miring kiri sudah dapat dimulai.
 - b. Hari kedua, pasien didudukkan selama 5 menit, disuruh latihan pernafasan dan batuk efektif guna melonggarkan pernafasan
 - c. Hari ketiga sampai hari kelima pasien dianjurkan untuk belajar berdiri kemudian berjalan disekitar kamar, ke kamar mandi, dan ke kamar sendiri.
2. Menurut Kasdu (2003) mobilisasi dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini:
 - a. Setelah operasi, pada 6 jam pertama klien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan

- kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.
- b. Setelah 6-10 jam, klien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli
 - c. Setelah 24 jam klien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk
 - d. Setelah klien dapat duduk, dianjurkan klien belajar berjalan.
3. Tahap mobilisasi dini menurut (Thomson, 2012) dijelaskan sebagai berikut:
- a. Tahap I : mobilisasi atau gerakan awal : nafas dalam, batuk efektif, dan menggerakkan ekstremitas
 - b. Tahap II : mobilisasi atau gerak memutarakan pergelangan kaki dan lengan
 - c. Tahap III : mobilisasi atau gerakan duduk tegak selama 5 menit
 - d. Tahap IV : mobilisasi atau gerakan turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hr)
 - e. Tahap V : mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2 x/hr)
 - f. Tahap VI : mobilisasi atau gerakan berdiri sampai kembali duduk naik ke tempat tidur tanpa bantuan secara perlahan.
 - g. Tahap VII : mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk ditempat tidur tanpa bantuan.

Dalam pelaksanaan mobilisasi dini untuk mencegah terjadinya cedera, maka perawat yang terlatih perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini terhadap pasien dan dilakukan berulang selama 5 kali (Thomson, 2012).

Adapun penilaian pasien post op operasi BPH dalam melakukan mobilisasi adalah sebagai berikut :

1. Tidak Mampu

Mobilisasi dikatakan tidak mampu apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun kenyataannya dalam melakukan tahap mobilisasi yang rendah.

2. Mampu

Mobilisasi dikatakan mampu apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tahap mobilisasi.

4. Pra mobilisasi bertujuan untuk mempersiapkan otot untuk berdiri dan berjalan yang dipersiapkan lebih awal ketika pasien bergerak dari tempat tidur (Hoeman, 2011).

Prosedur pelaksanaan Mobilisasi dini Alimul,(2012) antara lain:

- a. Nafas dalam

- 1) Menarik nafas melalui hidung

- 2) Menggunakan diafragma (abdomen naik)
- 3) Mengeluarkan nafas perlahan-lahan melalui mulut
- 4) Diulang selama 5 kali

b. Miring kanan dan miring kiri

- 1) Tempatkan pasien dalam posisi telentang (supinasi)
- 2) Posisikan pasien dalam posisi miring yang sebagian pada abdomen
- 3) Tempatkan bantal di bawah lengan atas yang di fleksikan, yang menyongkong lengan setinggi bahu
- 4) Tempatkan bantal di bawah tungkai atas yang difleksikan, yang menyongkong tungkai setinggi panggul.
- 5) empatkan bantal pasien paralel dengan permukaan plantar kaki (lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit ke arah kiri kemudian kanan)

c. Latihan mengencangkan otot gluteal

- 1) Tekan otot pantat
- 2) Menggerakan kaki kanan keatas kemudian ketepi tempat tidur
- 3) Menahan posisi dalam hitungan 1-5
- 4) Mengembalikan kaki ke posisi semula (di tengah)
- 5) Menggerakan kaki kiri keatas kemudian ketepi tempat tidur
- 6) Mengembalikan kaki ke posisi semula
- 7) Lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit setiap selesai gerakan ke kanan dan ke kiri

d. Posisikan kepala 300 selama 15 menit

- e. Posisikan bagian bawah tempat tidur lebih rendah
- f. Sitting balance yaitu membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur

2.3.6 Faktor Yang Memengaruhi Mobilisasi

Menurut Koziar (2010), faktor-faktor yang memengaruhi mobilisasi pada post operasi dapat segera terlaksana antara lain :

1. Gaya hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

2. Proses penyakit atau trauma

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit atau nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lambat. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

4. Tingkat energi

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

5. Usia dan tingkat perkembangannya

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.

6. Peran keluarga, terutama orang tua

Dukungan dan motivasi dalam keluarga yang kuat akan memicu pasien untuk berani melakukan mobilisasi dini paska operasi. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi.

2.4 BPH

2.4.1 Pengertian BPH

Benigna Prostat Hiperplasi (BPH) adalah kelenjar prostat yang mengalami pembesaran, yang dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli (Purnomo 2011). *Benigna Prostat Hiperplasi* adalah pembesaran prostat yang

mengenai uretra, menyebabkan gejala urinaria dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari bulu-buli. (Nursalam, 2010).

2.4.2 Epidomologi

BPH merupakan tumor jinak yang paling sering pada laki-laki, insidennya berhubungan dengan usia. Prevalensi histologis BPH meningkat dari 20% pada laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki berusia diatas 80 tahun. Meskipun bukti klinis belum muncul, namun keluhan obstruksi juga berhubungan dengan usia. Pada usia 50 tahun 25 % laki-laki mengeluh gejala obstruksi pada saluran kemih bagian bawah, meningkat hingga usia 75 tahun dimana 50% laki-laki mengeluh berkurangnya pancaran atau aliran pada saat berkemih (Cooperberg, 2013).

Faktor-faktor resiko terjadinya BPH masih belum jelas, beberapa penelitian mengarah pada predisposisi genetik atau perbedaan ras. Kira-kira 50% laki-laki berusia dibawah 60 tahun yang menjalani operasi BPH memiliki faktor keturunan yang kemungkinan besar bersifat autosomal dominan, dimana penderita yang memiliki orangtua menderita BPH memiliki resiko 4x lipat lebih besar dibandingkan dengan yang normal (Cooperberg, 2013).

2.4.3 Anatomi BPH

Prostat adalah organ genitalia pria yang terletak inferior dari buli-buli, di depan rektum dan membungkus uretra posterior. Berbentuk seperti buah kemiri dengan ukuran 4x3x2,5 cm dan berat kurang lebih 20 gram. Kelenjar ini terdiri atas jaringan fibromuskular dan glandular yang terbagi

dalam beberapa daerah atau zona, yaitu zona perifer, zona sentral, zona transitional, zona preprostatik dan zona anterior (Mc Neal, 2010). Secara histopatologi, kelenjar prostat terdiri atas komponen kelenjar dan stroma. Komponen stroma terdiri atas otot polos, fibroblas, pembuluh darah, saraf dan jaringan interstitial yang lain. Prostat menghasilkan suatu cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan ejakulat. Cairan ini dialirkan melalui duktus sekretorius dan bermuara di uretra posterior untuk kemudian dikeluarkan bersama cairan semen yang lain pada saat ejakulasi. Volume cairan prostat merupakan 25% dari seluruh volume ejakulat. Prostat mendapatkan inervasi otonomik simpatis dan parasimpatis dari plexus prostaticus. Plexus prostaticus menerima masukan serabut parasimpatis dari corda spinalis S2-4 dan simpatis dari nervus hipogastrikus T10-L2. Stimulasi parasimpatis meningkatkan sekresi kelenjar pada epitel prostat, sedangkan rangsangan simpatis menyebabkan pengeluaran cairan prostat ke dalam uretra posterior seperti pada saat ejakulasi. Sistem simpatis memberikan inervasi pada otot polos prostat, kapsula prostat dan leher buli-buli. Pada tempat tersebut banyak terdapat reseptor adrenergic α . Rangsangan simpatis mempertahankan tonus otot polos tersebut. Jika kelenjar ini mengalami hiperplasia jinak atau berubah menjadi tumor ganas, dapat terjadi penekanan uretra posterior dan mengakibatkan terjadinya obstruksi saluran kemih (Cooperberg dkk, 2013).

2.4.4 Etiologi

Etiologi BPH belum sepenuhnya dimengerti, tampaknya bersifat multifaktor dan berhubungan dengan endokrin. Prostat terdiri dari elemen epitelial dan stromal dimana pada salah satu atau keduanya dapat muncul nodul hiperplastik dengan gejala yang berhubungan dengan BPH. Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat adalah:

1. Teori Dihidrotestosteron

Dihidrotestosteron atau DHT adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Dibentuk dari testosteron didalam sel prostat oleh 5α -reduktase dengan bantuan koenzim NADPH. DHT yang telah terbentuk berikatan dengan reseptor androgen (RA) membentuk kompleks DHT-RA pada inti sel dan selanjutnya terjadi sintesis protein growth factor yang menstimulasi pertumbuhan sel prostat (Purnomo, 2013)

2. Ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron

Pada usia yang semakin tua, kadar testosteron menurun sedangkan kadar estrogen relatif tetap sehingga perbandingan antara estrogen : progesteron relatif meningkat. Telah diketahui bahwa estrogen didalam prostat berperan didalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitifitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (patologis). Hasil akhir dari semua keadaan ini adalah meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testostero-

menurun, tetapi sel-sel prostat yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat jadi lebih besar (Purnomo, 2013).

3. Interaksi stromal-epitel

Cunha (1973) membuktikan bahwa diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma, mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth factor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri secara intrakrin atau autokrin serta mempengaruhi sel-sel epitel secara parakrin. Stimulasi itu sendiri menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma (Purnomo, 2013)

4. Berkurangnya kematian sel prostat

Pada jaringan normal terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat pertumbuhan prostat sampai pada prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat yang mengalami apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat sehingga menyebabkan penambahan masa prostat (Purnomo, 2013).

5. Teori Sel Stem

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Didalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem

yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini sangat tergantung pada keberadaan hormon androgen sehingga jika hormone ini kadarnya menurun seperti yang terjadi pada kastrasi, menyebabkan apoptosis. Terjadinya proliferasi sel-sel pada BPH dipostulasikan sebagai ketidaktepatnya aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan pada sel stroma maupun sel epitel (Purnomo, 2013).

Observasi dan penelitian pada laki-laki jelas mendemonstrasikan bahwa BPH dikendalikan oleh sistem endokrin, di mana kastrasi mengakibatkan regresi pada BPH dan perbaikan keluhan. Pada penelitian lebih lanjut tampak korelasi positif antara kadar testosteron bebas dan estrogen dengan volume pada BPH. Hal ini berhubungan dengan peningkatan estrogen pada proses penuaan yang mengakibatkan induksi dari reseptor androgen yang menjadikan prostat lebih sensitif pada testosteron bebas. Namun belum ada penelitian yang mendemonstrasikan peningkatan reseptor estrogen level pada penderita BPH (Cooperberg, 2013).

6. Teori Inflamasi

Sejak tahun 1937, terdapat hipotesa bahwa BPH merupakan penyakit inflamasi yang dimediasi oleh proses imunologi. Uji klinis terbaru juga menunjukkan adanya hubungan antara proses inflamasi pada prostat dengan LUTS. Di Silverio mendapatkan 43% gambaran inflamasi pada histopatologi dari 3942 pasien BPH (De Nunzio dkk, 2011). Sementara penelitian dari Daniels, dkk. menemukan adanya

prostatitis pada 83% dari pasien dengan BPH. Dikatakan bahwa pasien dengan prostatitis memiliki risiko delapan kali lebih besar untuk terjadinya BPH (Krieger dkk, 2008).

2.4.5 Patologi

BPH terbentuk pada zona transisional. Merupakan proses hiperplasi akibat dari peningkatan jumlah sel. Secara mikroskopik tampak pola pertumbuhan yang berbentuk noduler yang terdiri dari jaringan stromal dan ephitelial, stroma terdiri dari jaringan kolagen dan otot polos (Cooperberg dkk, 2013).

Penampilan komponen-komponen BPH secara histologis yang beragam menjelaskan potensial respon terhadap pengobatan. Terapi dengan α -bloker memberikan respons yang baik pada pasien BPH dengan komponen dominan otot polos, sementara bila komponen yang dominan adalah ephitel, memberikan respons yang baik terhadap 5- α reduktase inhibitor. Penderita BPH dengan komponen dominan kolagen kurang respon terhadap medikamentosa.

2.4.6 Patofisiologi

Keluhan dari BPH diakibatkan oleh adanya obstruksi dan sekunder akibat dari respon kandung kemih. Komponen obstruksi dapat dibagi menjadi obstruksi mekanik dan dinamik. Pada hiperplasi prostat, obstruksi mekanik terjadi akibat penekanan terhadap lumen uretra atau leher buli, yang mengakibatkan resistensi bladder outlet. Sebelum pembagian zona klasifikasi dari prostat, ahli urologi membagi menjadi 3 lobus yaitu 2 lobus

lateral dan 1 lobus medial. Ukuran prostat pada pemeriksaan rectal toucher (RT) memiliki korelasi yang kurang terhadap timbulnya gejala, karena pada RT lobus medial kurang atau tidak teraba. Komponen obstruksi dinamik menjelaskan berbagai jenis keluhan penderita. Stroma prostat terdiri dari otot polos dan kolagen, yang dipersyarafi oleh saraf adrenergik. Tonus uretra pars prostatika diatur secara autonom, sehingga penggunaan α -blocker menurunkan tonus ini dan menimbulkan disobstruksi.

Keluhan pada saat berkemih pada pasien BPH akibat dari respons sekunder kandung kemih. Obstruksi pada kandung kemih mengakibatkan hipertrofi dan hyperplasia dari otot detrusor disertai penimbunan kolagen, pada inspeksi tampak penebalan otot detrusor berbetuk sebagai trabekulasi, apabila berkelanjutan mengakibatkan terjadinya hernia mukosa diantara otot detrusor yang mengakibatkan terbentuknya divertikel (Cooperberg dkk, 2013)

2.4.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien benigna prostat hiperplasia terdiri dari penatalaksanaan medis, penatalaksanaan keperawatan dan penatalaksanaan diet.

1. Penatalaksanaan medis

- a. Pemberian obat-obatan antara lain Alfa 1-blocker seperti : doxazosin, prazosin tamsulosin dan terazosin. Obat-obat tersebut menyebabkan pengenduran otot-otot pada kandung kemih sehingga penderita lebih mudah berkemih. Finasterid, obat ini menyebabkan meningkatnya

laju aliran kemih dan mengurangi gejala. Efek samping dari obat ini adalah berkurangnya gairah seksual. Untuk prostatitis kronis diberikan antibiotik.

b. Pembedahan

1) Trans Urethral Reseksi Prostat (TUR atau TURP) prosedur pembedahan yang dilakukan melalui endoskopi TUR dilaksanakan bila pembesaran terjadi pada lobus tengah yang langsung melingkari uretra. Sedapat mungkin hanya sedikit jaringan yang mengalami reseksi sehingga pendarahan yang besar dapat dicegah dan kebutuhan waktu untuk bedah tidak terlalu lama. Restoskop sejenis instrumen hampir serupa dengan cystoscope tapi dilengkapi dengan alat pemotong dan couter yang disambungkan dengan arus listrik dimasukan lewat uretra. Kandung kemih dibilas terus menerus selama prosedur berjalan. Pasien mendapat alat untuk masa terhadap shock listrik dengan lempeng logam yang diberi pelumas yang ditempatkan pada bawah paha. Kepingan jaringan yang halus dibuang dengan irisan dan tempat tempat pendarahan dihentikan dengan couterisasi. Setelah TUR dipasang folley kateter tiga saluran (three way cateter) ukuran 24 Fr yang dilengkapi balon 30-40 ml. Setelah balon kateter dikembangkan, kateter ditarik kebawah sehingga balon berada pada fosa prostat yang bekerja sebagai hemostat. Kemudian ditraksi pada kateter folley untuk meningkatkan tekanan pada daerah operasi sehingga dapat

mengendalikan pendarahan. Ukuran kateter yang besar dipasang untuk memperlancar membuang gumpalan darah dari kandung kemih.

- 2) Prostatektomi suprapubis adalah salah satu metode mengangkat kelenjar prostat dari uretra melalui kandung kemih..
- 3) Prostatektomi perineal adalah mengangkat kelenjar prostat melalui suatu insisi dalam perineum yaitu diantara skrotum dan rektum.
- 4) Prostatektomi retropubik adalah insisi abdomen mendekati kelenjar prostat, yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.
- 5) Insisi prostat transuretral (TUIP) adalah prosedur pembedahan dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra.
- 6) Trans Uretral Needle Ablation (TUNA), alat yang dimasukkan melalui uretra yang apabila posisi sudah diatur, dapat mengeluarkan 2 jarum yang dapat menusuk adenoma dan mengalirkan panas sehingga terjadi koagulasi sepanjang jarum yang menancap di jaringan prostat.

2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Brunner and Suddart, (2011).

- a. Mandi air hangat
- b. Segera berkemih pada saat keinginan untuk berkemih muncul.
- c. Menghindari minuman beralkohol

- d. Menghindari asupan cairan yang berlebihan terutama pada malam hari.
 - e. Untuk mengurangi nokturia, sebaiknya kurangi asupan cairan beberapa jam sebelum tidur.
3. Penatalaksanaan diit menurut Brunner and Suddart, (2011).

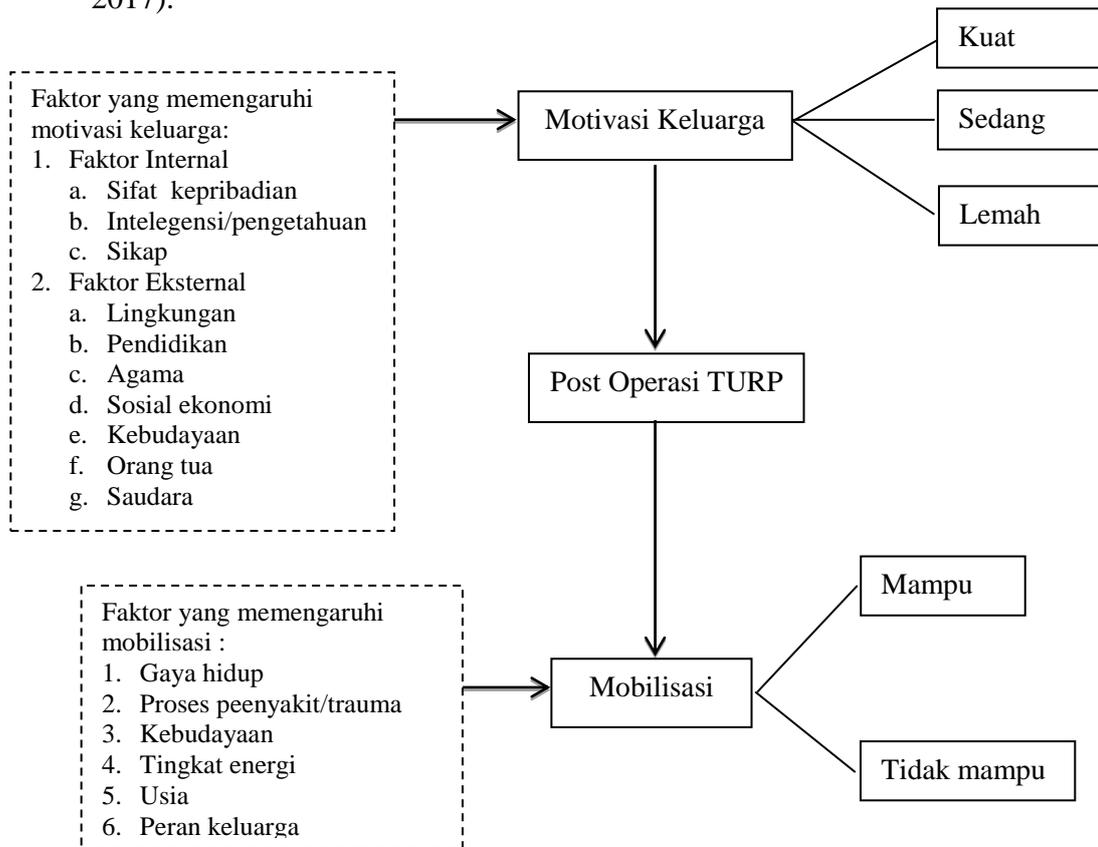
Klien dengan benigna prostat hiperplasia dianjurkan untuk menghindari minuman beralkohol, kopi, teh, coklat, cola, dan makanan yang terlalu berbumbu serta menghindari asupan cairan yang berlebihan terutama pada malam hari.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangkakonseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2017).



Keterangan :

-  Diukur
-  Tidak diukur
-  Memengaruhi

Gambar 3.1 Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

3.2 Penjelasan kerangka konseptual

Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi keluarga adalah faktor internal meliputi sifat kepribadian, intelegensi/ pengetahuan, sikap, dan faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, orang tua dan saudara. Motivasi keluarga dibagi 3 kategori dalam menilai motivasi keluarga yaitu : kuat, sedang, lemah sedangkan motivasi keluarga memengaruhi mobilisasi pasien *post* operasi TURP, adapun faktor yang memengaruhi mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP adalah gaya hidup, proses penyakit/trauma, kebudayaan/tingkat energi, usia dan peran keluarga.

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Berdasarkan definisi temobilisasi ka perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah penelitian yang tidak mementingkan kedalaman data, penelitian kuantitatif tidak terlalu menitikberatkan pada kedalaman data, yang penting dapat merekam data sebanyak-banyaknya dari populasi yang luas, walaupun populasi yang besar, tetapi dengan mudah dapat dianalisis, baik melalui rumus-rumus statistik maupun computer, jadi pemecahan masalah penelitian kuantitatif didominasi oleh peran statistik. Pendekatan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang identik dengan pendekatan deduktif, yaitu berangkat dari persoalan umum (teori) ke hal khusus sehingga penelitian ini harus ada landasan teorinya (Riduwan, 2015).

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Riduwan, 2015).

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi. Penelitian korelasi adalah penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek. Untuk mengetahui korelasi antara suatu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan

dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara kedua variabel (Nursalam, 2013).

4.3 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Jombang. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei sampai Juni 2018.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Riduwan, 2015). Populasinya adalah semua pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini sampelnya adalah pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang yang berjumlah 20 responden. Yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien bersedia menjadi responden
- b) Pasien bisa membaca dan menulis
- c) Pasien berpartisipasi aktif selama pelaksanaan penelitian
- d) Pasien dengan kondisi Hemodinamik stabil

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

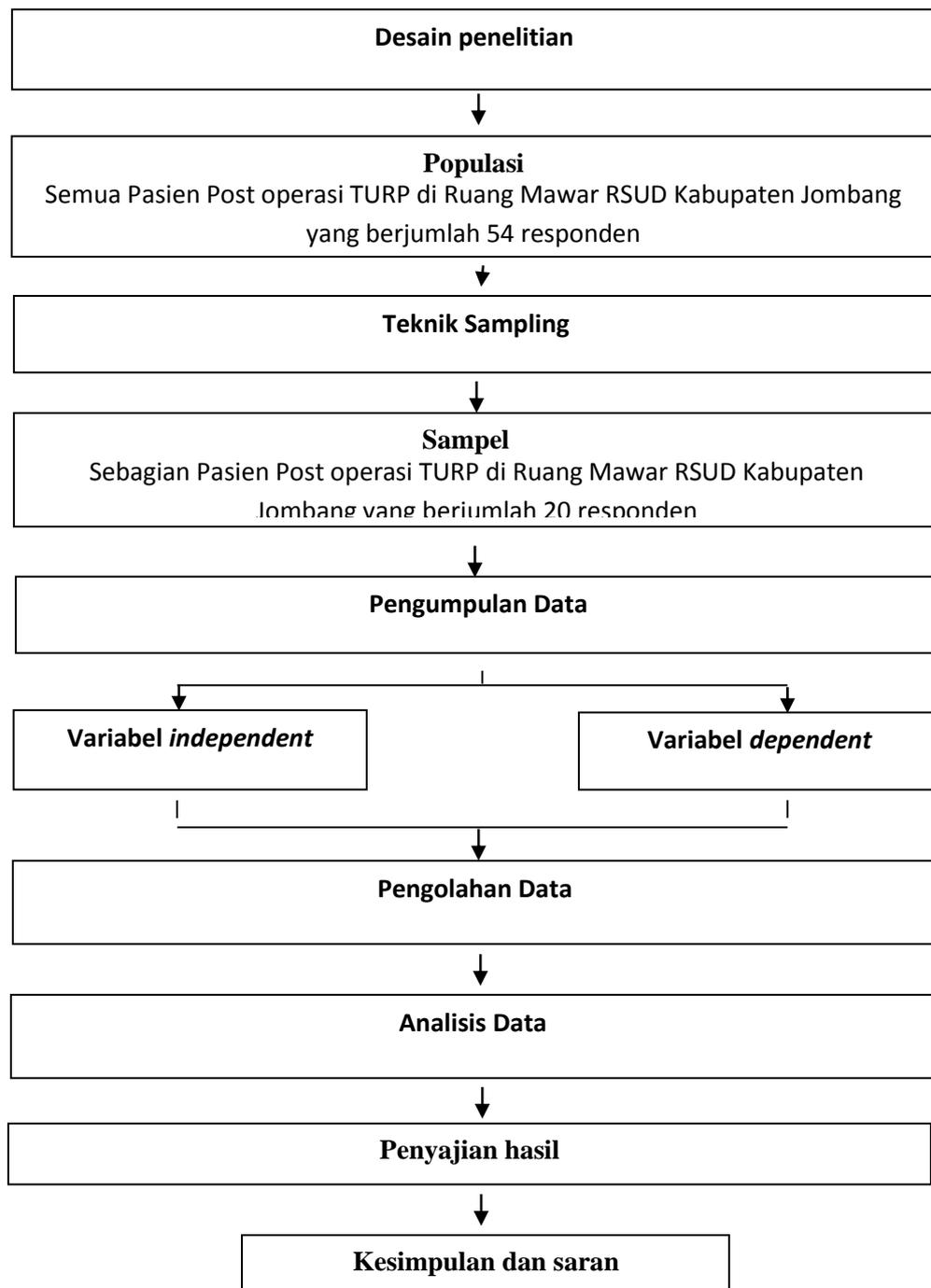
- a) Pasien yang mengalami penurunan fungsi tubuh.
- b) Pasien yang tidak ditunggu keluarga
- c) Pasien dengan komplikasi penyakit

4.4.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili. Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan jenis *Consecutive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. (Nursalam, 2013)

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka hingga analisis datanya (Sugiyono, 2015).



Gambar 4.1 Kerangka kerjahubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

4.6.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Sugiyono, 2017).

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Riduwwan, 2015). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Motivasi keluarga.

2. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (variabel) yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *TransUrethral Resection of Prostate* di ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/Kriteria
<i>Independent</i> Motivasi keluarga	Memberikan dukungan, memberi rangsangan, dorongan dan pembangkit terhadap keluarga (Hamzah, 2013).	Teori motivasi pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau kebutuhan, yaitu 1. Fisiologikal 2. Keamanan 3. Sosial 4. Prestise 5. Aktualisasi diri	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan dengan skala gutman dengan option jawaban ya dan tidak Dan di kriteriakan: 1. Kuat: 67-100% 2. Sedang: 34 -66% 3. Lemah: 0 - 33% (Hidayat, 2012)
<i>Dependent</i> Kemampuan Mobilisasi	Proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Alimul, 2009).	Mobilisasi dini untuk mencegah terjadinya distraksi, perdarahan menurut Thomson (2012) yaitu : 1. Tahap 1 gerakan awal 2. Tahap 2 gerakan memutar 3. Tahap 3 gerakan duduk tegak 4. Tahap 4 gerakan turun dari tempat tidur 5. Tahap 5 gerakan jalan dengan bantuan 6. Tahap 6 gerakan berdiri 7. Tahap 7 gerakan bangkit tanpa bantuan 8. Diulang 5 kali.	Observasi	Ordinal	Kriteria 1. Tidak Mampu : 1-4 2. Mampu : 5-8 (Thomson, 2012).

4.8 Teknik Pengumpulan Data

4.8.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Riduwan, 2015). Pengisian kuesioner di isi oleh pasien dan Instrumen penelitian motivasi keluarga menggunakan kuesioner dengan skor ya : 1 dan tidak : 0, kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Motivasi

No	Parameter	No.Pertanyaan
1	Fisiologikal	1,2,3
2	Keamanan	4,5,6
3	Sosial	7,8,9
4	Prestise	10,11,12
5	Aktualisasi diri	13,14,15

Sedangkan observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti, (Sugiyono, 2015), Pada instrumen kemampuan mobilisasi ini dilakukan observasi pada pasien *post* operasi TURP, skor ya : 1 dan tidak 0. Dengan kriteria tidak mampu : 1-4 dan mampu : 5-8. (Thomson, 2012).

4.8.2 Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2010), pada penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antar variabel/item dengan skor total variabel, cara mengukur validitas konstruk yaitu dengan mencari korelasi

antara masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*. Dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan	r	: Koefisien Korelasi <i>Product Moment</i>
	X	: Skor Tiap Pertanyaan/ Item
	Y	: Skor Total
	N	: Jumlah Responden

Suatu instrumen dinyatakan valid jika t_{hitung} lebih besar dari t_{table} .

4.8.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner (Nursalam, 2016). *Reliabilitas* mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur yang bermakna kecermatan pengukuran. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk mencari *reliabilitas* instrumen peneliti menggunakan pengujian *reliabilitas* dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu (Sugiyono, 2010). Untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya 1 dan 0 digunakan rumus Alpha (Arikunto, 2010). Rumus untuk menghitung koefisien reabilitas instrument pada penelitian ini dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah sebagai berikut:

$$R_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

- R₁₁ : Reliabilitas instrumen
 K : Banyaknya butir pertanyaan
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
 σ_t^2 : Varians total

4.8.4 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun proses pengumpulan datanya dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Mengurus Surat Izin penelitian ke STIKES ICME Jombang
2. Mengurus surat balasan dari pihak rumah sakit
3. Memberikan penjelasan kepada kepala ruangan tentang penelitian yang akan di teliti
4. Responden diberikan penjelasan tentang tujuan dari peneliti.
5. Mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden dan responden dipersilahkan untuk mengisi surat persetujuan.
6. Melakukan surat persetujuan dengan responden
7. Membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara mengisi kuesioner.
8. Melakukan observasi tentang kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi
9. Setelah kuesioner sudah dijawab semua, kemudian dilakukan pengolahan data.

4.9 Metode Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing, coding, skoring, dan tabulating*.

4.9.1 Editing

Adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk meneliti kembali apakah isian pada lembar pada pengumpulan data (kuesioner) sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut (Nazir, 2010).

4.9.2 Coding

Adalah Mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode berupa angka yaitu:

1. Coding Variabel Independent

a. Data Umum

1. Umur

40 - 44 tahun kode 1

45 - 50 tahun kode 2

51 - 60 tahun kode 3

2. Pendidikan terakhir

Dasar (SD, SMP) kode 1

Menengah (SMA) kode 2

Tinggi (D3/S1/S2) kode 3

3. Pekerjaan

Petani kode 1

Swasta	kode 2
Wiraswasta	kode 3
PNS	kode 4
Tidak bekerja	kode 5

4.9.3 Scoring

Adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal (Nazir, 2010). motivasi keluarga dan Kemampuan Mobilisasi diberi skor:

1. Scoring Motivasi Keluarga

Ya : 1

Tidak : 0

Dianalisis dengan menggunakan rumus

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah jawaban

N : Jumlah soal (Riduwan, 2015)

Setelah diketahui hasil prosentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

Kuat : Skor 67 – 100 %

Sedang : Skor 34-66 %

Lemah :Skor 0 - 33%(Hidayat, 2012)

2. *Scoring* Kemampuan Mobilisasi

Ya : 1

Tidak : 0

(Riduwan, 2015)

Kriteria

Tidak Mampu : 1 - 4

Mampu : 5 - 8

Pasien dikatakan mampu melakukan mobilisasi jika skor/nilai pasien 5 – 8 dan jika skor 1 - 4 maka pasien dikatakan tidak mampu dalam melakukan mobilisasi.

4.9.4 *Tabulating*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nazir, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menyajikan hasil penelitian berdasarkan tabel distribusi frekuensi yang meliputi motivasi keluarga dan kemampuan mobilisasi.

4.9.5 Analisis data

1 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung

jenis datanya pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

2 Analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan 2 variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan tingkat signifikan 0,05 menggunakan SPSS 16 for windows untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yang berskala ordinal (Sugiyono, 2015). Jika $\rho < 0,05$ maka H_1 diterima, artinya ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *TransUrethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang dan Jika $\rho > 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada Tidak ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *TransUrethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang Untuk memberikan interpretasi terhadap kuat lemahnya hubungan antara variabel yang dituju, digunakan pedoman menurut Sugiyono (2015) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tabel Interpretasi Nilai r

Besarnya Nilai x	Interpretasi
Antara 0,800 – 1,000	Sangat kuat
Antara 0,600 – 0,799	Kuat
Antara 0,400 – 0,599	Cukup
Antara 0,200 – 0,399	Rendah
Antara 0,000 – 0,199	Sangat rendah

Sugiyono, (2015).

4.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Prodi SI Keperawatan Stikes Icme Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Informed Consent (Lembar persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberi tahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia responden menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum Akademis.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti mengalami keterbatasan dalam penyusunan maupun pada saat melakukan penelitian, keterbatasan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Reponden Tidak Kooperatif

2. Responden susah komunikasi dan Keluarga Pasien susah mengerti
3. Kesusahan dalam mencari responden

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang sejumlah 20 responden. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Mei-21 Juni 2018. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum di muat karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khusus adalah motivasi keluarga dan kemampuan mobilisasi, dan ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang. Data-data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang. Lokasi RSUD Kabupaten Jombang adalah terletak di Jln. Wachid Hasyim No. 52 Jombang.

Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang merupakan Ruang Keperawatan Medikal Bedah, Ruang Mawar memiliki beberapa tipe Ruang keperawatan yaitu Ruang HCU, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Ruang Mawar memiliki batas - batas wilayah yaitu bagian barat Ruang Ponok, bagian utara Ruang Radiologi, dan bagian timur Ruang kemuning.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	45 - 50 tahun	8	40
2	51 - 60 tahun	12	60
Total		20	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 51 - 60 tahun sejumlah 12 responden (60%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petani	4	20
2	Swasta	11	55
3	PNS	3	15
4	Tidak bekerja	2	10
Total		20	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaan swasta berjumlah 11 responden (55%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dasar	3	15
2	Menengah	13	65
3	Tinggi	4	20
Total		20	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan menengah berjumlah 13 responden (65%).

5.2.2 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati seperti tabel berikut:

1. Motivasi keluarga di ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi Keluarga di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

No	Motivasi Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kuat	12	60
2	Sedang	7	35
3	Lemah	1	5
Total		20	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kuat sebanyak 12 responden (60%).

2. Kemampuan mobilisasi *post* operasi pada pasien TURP di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Mobilisasi Pasien *Post* Operasi di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

No	Mobilisasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mampu	15	75
2	Tidak mampu	5	25
Total		20	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu dalam melaksanakan mobilisasi sebanyak 15 responden (75 %).

3. Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Motivasi Keluarga Dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien *Post Operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

No	Motivasi keluarga	Mobilisasi					
		Mampu		Tidak mampu		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
	Kuat	8	40	4	20	12	60
	Sedang	6	30	1	5	7	35
	Lemah	1	5	0	0	1	5
	JUMLAH	15	75	5	25	20	100 %

Rank Spearman p : 0,000 < α : 0,05

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan table 5.6 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki motivasi kuat, pasien mampu melakukan mobilisasi sebanyak 8 responden (40%).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai signifikansi p-value (p : 0,000) jauh lebih kecil dari standart signifikan (α : 0,05), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Motivasi Keluarga

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kuat yaitu sebanyak 12 responden (60%). Kekuatan dalam penyembuhan pasien yang dalam keadaan sakit adalah motivasi keluarga.

Berdasarkan data diatas bagi pasien motivasi itu dapat menjadikan obat yang paling manjur karena dengan adanya motivasi keluarga secara psikis pasien lebih semangat dalam menjalani pengobatan maupun terapi lainnya. Perubahan tersebut terjadi karena kepuasan pasien atas kebutuhan pasien akan lebih terpenuhi. Suatu kebutuhan yang sudah terpuaskan tersebut sudah memotivasikan perilaku pasien. Penyebab lain ialah terhalangnya pencapaian pemuasan kebutuhan. Jika usaha pemuasan kebutuhan terhalang, maka keluarga harus mencoba mencari jalan untuk memuaskan, sampai usaha tersebut tercapai. Selain dua penyebab tersebut, penyebab lainnya yakni, perbedaan kognisi, frustrasi, dan karena kekuatan motivasi itu bertambah.

Adapun faktor lainnya yang memengaruhi terjadinya motivasi terhadap keluarga yang lagi sakit yaitu faktor pendidikan sesuai dengan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan menengah berjumlah 13 orang (65%), dan sebagian kecil responden pendidikan dasar berjumlah 3 orang (15 %). Dari hal tersebut pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor pendukung dari perubahan perilaku dan tingkat pendidikan memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuan semakin

bertambah dan semakin mudah untuk menerima informasi kesehatan karena kesempatan untuk dapat mengakses informasi semakin luas bila dibandingkan dengan tingkat pendidikannya lebih rendah.

Motivasi keluarga merupakan dorongan dasar yang menggerakkan seseorang/keluarga bertindak laku, dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya. (Uno. 2013). Motivasi juga dapat dikatakan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan. Motivasi lebih dekat pada mau melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Atau dengan kata lain, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan mental terhadap perorangan atau orang-orang sebagai anggota masyarakat. Motivasi dapat juga diartikan sebagai proses untuk mencoba memengaruhi orang atau orang-orang yang dipimpinnya agar melakukan pekerjaan yang diinginkan, sesuai dengan tujuan tertentu yang ditetapkan lebih dahulu. (Hamzah, B. 2013).

Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai

pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan. (Wahyu Sumidjo, 2012).

5.3.2 Kemampuan mobilisasi

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden mampu dalam melaksanakan mobilisasi sebanyak 15 responden (75%). Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

Berdasarkan data diatas sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi, hal ini ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi berumur 51 - 60 tahun dengan jumlah 12 responden (60%), di karenakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, di umur tersebut seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Demikian adanya dukungan dan motivasi dari keluarga maupun tenaga kesehatan yang memberi pengetahuan tentang mobilisasi pada pasien *post* operasi, keluarga sangat memberi pengaruh penting dalam proses penyembuhan pasien khususnya dalam melakukan mobilisasi, akan tetapi masih ada pasien *post* operasi yang belum mengetahui pentingnya melakukan mobilisasi setelah dilakukan operasi dengan alasan takut

melakukan mobilisasi karena dengan mobilisasi bisa nyeri, distraksi, perdarahan dan lain sebagainya, hal ini di karenakan kekuatan otot semakin menurun dan psikologisnya juga terganggu, selain itu dukungan keluarga pasien masih minim, karena keluarga mempercayai penuh kepada tim kesehatan akan tetapi yang sangat berpengaruh dalam penyembuhan pasien yaitu motivasi keluarga maupun dukungan keluarga.

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Alimul, 2009). Adapun faktor yang mempengaruhi mobilisasi pada post operasi dapat segera terlaksana yaitu usia seseorang, Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wantonoro (2015) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah pasien BPH terjadi pada usia > 40 tahun.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Sriyatun (2013) yang menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, di negara berkembang kebanyakan penderita BPH berusia antara 40 sampai 80 tahun karena proses penuaan. Menurut peneliti semakin umur semakin tua, maka sikap dan perilaku akan menurun hal ini di karenakan otot semakin menurun dan psikologisnya juga terganggu. Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan

mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit atau nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lambat.

Ada kalanya pasien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu. Usia dan tingkat perkembangannya, mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi (Kozier, 2010).

5.3.3 Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki motivasi keluarga kuat, pasien mampu melakukan mobilisasi sebanyak 8 responden (40%) dan sebagian kecil responden yang memiliki motivasi lemah sebanyak 1 pasien (5 %)

Dari hasil penelitian menggunakan uji *Spearman rho* menunjukkan signifikansi p-value ($p : 0,000$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi

Trans Urethral Resection of Prostate di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

Berdasarkan data di atas upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dapat diberikan penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung dan penyuluhan tersebut dilakukan secara rutin. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien, mobilisasi yang baik akan mempercepat penyembuhan luka *post* operasi dan mobilisasi yang kurang baik proses penyembuhan luka *post* operasi akan lama dan menyebabkan beberapa otot dan kekakuan sendi. Secara Psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga pasien, pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi.

Pasien yang kurang baik dalam melakukan mobilisasi pada tahap gerakan duduk tegak dan gerakan turun dari tempat tidur, tidak dilakukan sampai tuntas meskipun sudah dibantu oleh keluarga maupun perawat. Oleh karena itu upaya petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau penyuluhan sangat penting untuk dilakukan, untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga tentang pelaksanaan mobilisasi agar terbentuk pengetahuan baru yang lebih mendukung terhadap pelaksanaan mobilisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga pasien dengan pelaksanaan

mobilisasi pasien pasca bedah, hal ini dibuktikan dengan hasil penghitungan statistik menggunakan uji chi square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai χ^2 value = 0,003 ($\chi^2 < \alpha$).

Adapun faktor yang memengaruhi motivasi keluarga dengan kualitas hidup adalah pekerjaan keluarga, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pekerjaan swasta berjumlah 11 responden (55%). Menurut Nursalam (2013) pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, bekerja umumnya menyita waktu sehingga dapat mempengaruhi hal-hal lain termasuk juga dalam mengetahui diluar pekerjaannya. Selain itu status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas. Selain itu keluarga mempunyai peran yang cukup besar di dalam memberikan motivasi dan semangat kepada pasien, pengetahuan keluarga sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung dalam memberikan motivasi, pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan (Kusmawan, 2008). Dari hasil tersebut pekerjaan orang tua sangat berhubungan dengan cara memberikan motivasi kepada pasien, keluarga harus selalu memberi semangat atau memberi motivasi kepada pasien, dan juga harus mengajari pasien dan mengingatkan pasien untuk melakukan mobilisasi. Motivasi yang aktif dari keluarga akan mempercepat penyembuhan pasien.

Motivasi keluarga menurut ghotlib (2012) yaitu informasi verbal maupun non verbal, saran dan bantuan yang nyata dan tingkah laku yang

diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Menurut Olso (2011) bahwa perlu adanya keluarga orang terdekat dan keluarga yang memberikan dukungan dan bantuan pada pasien dalam melakukan mobilisasi, hal ini juga sesuai dengan penelitian Olmeadow (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yaitu keluarga orang terdekat dan perawat sangat mempengaruhi untuk membantu pasien melaksanakan latihan mobilisasi. Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Alimul, 2009).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang, maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Motivasi keluarga pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang sebagian besar responden memiliki motivasi kuat.
- b. Kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang sebagian besar responden mampu dalam melaksanakan mobilisasi.
- c. Ada Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

- a. Bagi keluarga pasien

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi manfaat yang bisa diperoleh bagi keluarga pasien agar kedepannya memberikan motivasi kepada keluarga yang mengalami operasi TURP untuk memberikan semangat agar pasien mempunyai kepercayaan untuk sembuh.

- b. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk melakukan intervensi dan pengembangan penatalaksanaan pada keluarga pasien tentang pentingnya motivasi keluarga terhadap penyembuhan pasien meliputi aspek psiko sosial maupun spiritual.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan dapat dijadikan sumber data untuk peneliti selanjutnya agar meneliti tentang hubungan peran keluarga dengan sikap pelaksanaan mobilisasi pada pasien *post operasi Trans Urethral Resection of Prostate*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta : Rineka Cipta.
- Hidayat, A.A. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia, Jilid 2*, Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. 2012. *Text Book of surgical nursing*, EGC : Jakarta.
- Chayatin. 2010. *Kebutuhan dasar Manusia*, Jakarta : EGC.
- DepKes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Deis. 2015. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien *post* operasi di RSUD Cederes Kabupaten Majalengka.
- Eliza. 2011. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta : EGC.
- Elisabeth. 2012. *Naskah Publikasi Hubungan Pola Asuh dengan Status Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental*, Yogyakarta : Universitas Respati.
- Erikson. 2011. *Psikologi Kepribadian (edisi revisi)*. Malang : UMM Press. Feist, J, & Feist.
- Ghotlib. 2011. *Fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek*. penerbit buku kedokteran. EGC.
- Hidayat. 2010. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hamzah. 2013. *Teori Motivasi dan pengukurannya*, Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Irfan. 2012. *Pengaruh Penerapan Motor Relerning Programme (MRP) Terhadap Peningkatan Keseimbangan Berdiri Pada Pasien Stroke Hemiplegia*, Jurnal Fisioterapi Indonusa Vol. 8 No. 2, Jakarta.
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. puspa sehat. Jakarta.
- Kusmawan, 2008. *Kebutuhan dasar manusia & proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Kozier. E.B. Snyder. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- Mubarak. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Murwani, A. 2007. *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Prakti*, Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2010. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Purnomo. 2013. *Hiperplasia Prostat. Dalam : Dasar-dasar Urologi Edisi Kedua*. Jakarta : Sagung Seto.
- Pieter. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Potter. 2006. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Roehrborn. 2011. *Benign Prostatic Hyperplasia : etiology, pathophysiology, epidemiology and natural history, campbell-walsh urology. (10th ed)*. Philadelphia saunders elsevier.
- Rahadi, A. 2012. *Dasar-dasar Keperawatan Keluarga*. Bandung : Rosdakarya.
- Raisya, S. 2013. *Keluarga Sehat*. Jakarta : EGC.
- Riduwan. 2015. *Belajar mudah penelitian untuk guru,karyawan, dan peneliti pemula*, Bandung : Alfabeta.
- Syamsu. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Sunaryo. 2012. *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Sudiharto, S. 2012. *Bentuk Keluarga*. <http://www.famili.com>. akses 3 Januari 2016.
- Sarwono, S. 2010. *Psikologi remaja*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Syafrudin. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*,. Tiara Putra : Jakarta.
- Sugiyono, 2015. *Statistik Non Parametrik untuk penelitian*, Bandung : Alfabeta.
- Siagian, S.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, cetakan Ketujuh, Jakarta : Radar Jaya Offset.
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk penelitian*, Bandung : Alfabeta.
- Syamsu Y.L.N. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Sumidjo. 2010. *Kepemimpinan Kepala Sekolah*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Thoha, M. 2011. *Kepemimpinan dan Motivasi*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Thompson, J.K. 2010. *Body images, eating disorders, and obesity : An integrative guide for assessment and treatment*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Olso. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Ed.4* Jakarta ; EGC.
- Uliyah. 2012. *Kebutuhan dasar Manusia*, Jakarta : EGC.
- Uno, H.B. 2013. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Wahyuningsih. 2014. *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wibowo, J.R. 2010. TUNA Atasi Pembesaran Prostat Jinak, (Online), (<http://groups.yahoo.com/group/nasional-list/message/10197>), diakses 30 April 2016.
- Yuindartanto, A. Home care stroke. Diakses pada tanggal 7 Oktober 2009 pukul 06.00. <http://yumizone.wordpress.com/2008/11/27/home-care-stroke-2008>.

Lampiran 1**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang :

Nama : Faizal Basthomi

NIM : 143210016

Judul : Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian saya. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *TransUrethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang. Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan responden dalam penelitian ini akan saya jamin.

Jombang, 21 Mei 2018

Peneliti

(Faizal Basthomi)

Lampiran 2**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Nama : Faizal Basthomi
NIM : 143210016
Judul : Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang, 21 Mei 2018

Peneliti

Responden

(Faizal Basthomi)

(.....)

Lampiran 3

CHEKLIST PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI *TRANS URETHRAL RESECTION OF PROSTATE* DI RUANG MAWAR RSUD KABUPATEN JOMBANG.

Petunjuk :

Pilihlah jawaban menurut pendapat anda dengan cara memberi tanda (√) pada kotak pendapat yang tersedia.

1. Identitas responden

Nama :

Nomer responden :

Umur : 40 - 44 tahun

45 - 50 tahun

> 51

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : Dasar Menengah Atas

Pekerjaan : Petani Swasta Wirasasta

PNS Tidak bekerja

1. Kuesioner Motivasi keluarga

Tahap	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluarga membantu pasien dalam hal mencari informasi tentang mobilisasi yang baik.		
2	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk terapi/pengobatan		
3	Keluarga memberikan apa yang diminta pasien dalam melakukan mobilisasi		
4	Keluarga mendampingi pasien dalam melakukan mobilisasi		
5	Keluarga sering menanyakan apakah pasien sudah melakukan mobilisasi		

6	Keluarga selalu mendoakan agar pasien di berikan kesembuhan		
7	Keluarga selalu mengingatkan agar selalu melakukan berdoa agar di beri kesembuhan		
8	Keluarga selalu meyakinkan setelah rutin melakukan mobilisasi kesehatannya akan cepat pulih		
9	Keluarga meminta pasien agar tetap berinteraksi sama orang lain.		
10	Keluarga mengingatkan tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien		
11	Keluarga selalu memberi motivasi agar pasien percaya diri dan tidak malu karena penyakit yang di derita		
12	Keluarga mengatakan pasien adalah orang yang paling hebat yang bisa melakukan mobilisasi dengan baik		
13	Keluarga mengingatkan pasien agar rutin melakukan mobilisasi		
14	Keluarga selalu memberikan perhatian lebih kepada pasien		
15	Keluarga selalu menginspirasi kalau pasien bisa beraktivitas kembali seperti dulu kala		

2. Observasi Mobilisasi

Tahap	Observasi	Ya	Tidak
1	Tahap 1 : nafas dalam, batuk efektif, dan menggerakkan ekstremitas.		
2	Tahap 2 : gerak memutarakan pergelangan kaki dan lengan		
3	Tahap 3 : gerakan duduk tegak selama 5 menit		
4	Tahap 4 : gerakan turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hr)		
5	Tahap 5 : gerakan berjalan dengan bantuan (2 x/hr)		
6	Tahap 6 : gerakan berdiri sampai kembali duduk naik ke tempat tidur tanpa bantuan secara perlahan		
7	Tahap 7 : mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk ditempat tidur tanpa bantuan.		
8	Di ulang selama 5 Kali		

Lampiran 4



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : FAIZAL BASTHOMI
 NIM : 19 321 0016
 Prodi : SI KEPERAWATAN
 Tempat/Tanggal Lahir: MAGETAN, 30 MARET 1995
 Jenis Kelamin : LAKI- LAKI
 Alamat : DS. BALUK RT 01 RW 02, Kec. KAFARGREJO - MAGETAN
 No.Tlp/HP : 085749358507
 email : Faizalbasthomi30@gmail.com
 Judul Penelitian : HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN
 KEMAMPUAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI
 TRANS URETHRAL RESECTION OF PROSTATE

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 5

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 512/KTI/BAAk/K31/073127/V/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 11 Mei 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **FAIZAL BASTHOMI**
 NIM : 14 321 0016
 Judul Penelitian : *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi BPH (Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 866716 – 863502 FAX. (0321) 879316
 Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 6369 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Faizal Basthomi
 NIM : 14 321 0016
 Program Study : S1 Keperawatan
 Institusi : Stikes Icme Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Pavillium Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian "*Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi BPH (Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang)*" pada tanggal 21 Mei s/d tanggal 21 Juni 2018.

Jombang, 3 Juli 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN JOMBANG



Dr. PUDI UMBARAN, MKP
 Pembina Tk. I
 NIP. 19680410 200312 1 006

Lampiran 07

DATA UMUM

No. Respon	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	2	1	2	2
2	3	1	2	2
3	3	1	1	1
4	2	1	1	2
5	3	1	2	2
6	2	1	2	2
7	2	1	2	2
8	3	1	2	2
9	2	1	5	2
10	2	1	5	1
11	3	1	4	3
12	3	1	4	3
13	3	1	2	2
14	3	1	2	2
15	3	1	2	2
16	3	1	2	2
17	3	1	1	2
18	2	1	4	3
19	3	1	1	1
20	2	1	2	3

Jenis kelamin
1 : Laki-laki

Umur
1 : 40-44 Tahun
2 : 45-50 Tahun
3 : > 51 Tahun

Pekerjaan
1 : Petani
2 : Swasta
3 Wiraswasta
4 : PNS
5 : Tidak bekerja

Pendidikan
1 : Dasar
2 : Menengah
3 : Tinggi

Lampiran 8

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-45Taun	8	40.0	40.0	40.0
	>45 Tahun	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	4	20.0	20.0	20.0
	Swasta	11	55.0	55.0	75.0
	PNS	3	15.0	15.0	90.0
	Tidak bekerja	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	3	15.0	15.0	15.0
	Menengah	13	65.0	65.0	80.0
	Atas	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Motivasi_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kuat	12	60.0	60.0	60.0
Sedang	7	35.0	35.0	95.0
Lemah	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Mobilisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mampu	15	75.0	75.0	75.0
Tidak mampu	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi_Keluarga * Mobilisasi	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Motivasi_Keluarga * Mobilisasi Crosstabulation

			Mobilisasi		Total
			Mampu	Tidak mampu	
Motivasi_Keluarga	Kuat	Count	8	4	12
		Expected Count	9.0	3.0	12.0
		% within Motivasi_Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Mobilisasi	53.3%	80.0%	60.0%
		% of Total	40.0%	20.0%	60.0%
	Sedang	Count	6	1	7
		Expected Count	5.2	1.8	7.0
		% within Motivasi_Keluarga	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Mobilisasi	40.0%	20.0%	35.0%
	Lemah	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within Motivasi_Keluarga	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	15	5	20	
	Expected Count	15.0	5.0	20.0	
	% within Motivasi_Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Mobilisasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi_Keluarga * Mobilisasi	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Motivasi_Keluarga * Mobilisasi Crosstabulation

		Mobilisasi		Total
		Mampu	Tidak mampu	
Motivasi_ Kuat Keluarga	Count	8	4	12
	Expected Count	9.0	3.0	12.0
	% within Motivasi_Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Mobilisasi	53.3%	80.0%	60.0%
	% of Total	40.0%	20.0%	60.0%
Sedang	Count	6	1	7
	Expected Count	5.2	1.8	7.0
	% within Motivasi_Keluarga	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Mobilisasi	40.0%	20.0%	35.0%
	% of Total	30.0%	5.0%	35.0%
Lemah	Count	1	0	1
	Expected Count	.8	.2	1.0
	% within Motivasi_Keluarga	100.0%	.0%	100.0%
	% within Mobilisasi	6.7%	.0%	5.0%
	% of Total	5.0%	.0%	5.0%
Total	Count	15	5	20
	Expected Count	15.0	5.0	20.0
	% within Motivasi_Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Mobilisasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Faiçal Bastham
 NIM : K.210101
 Judul Skripsi : Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi
Pada Pasien Post operasi TURP
 Pembimbing : Anita Rahmahati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	REVISI
1.	6/7/2018	Revisi Bab 5 & 6, Buat Abstrak	R
2.	9/7/2018	Revisi bab 5 & 6 teknik penulisannya, Abstrak → Revisi	R
3.	11/7/2018	Revisi Abstrak & teknik penulisan	R
4.	14/7/2018	Bab 5-6, Abstrak Arah ⊕	R
5.	17/7/2018	Bab 5-6, Abstrak Arah ⊕ Siap Sumbang	R

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : FAIZAL BASTHOMI
 NIM : 143210016
 Judul Skripsi : Hubungan motivasi dan keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada Pasien Post Operasi TURP
 Pembimbing : DWI PRASETYANINGATI, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN DISKUSI	TANDA TANGAN
1.	2 Juni 2018	- Cari penulisan (font, margin, halaman, tabel) pembahasan : - fakta, opini, kon - tabelan → Rute → Data umum jumlah untuk menunjang pembahasan	
2.	9-7-2018	- Revisi bab 5 → pembaharuan 6 → poin dan rangkuman kesimpulan	
3.	11/8 /7	- Revisi pembahasan	
4.	14/8 /7	Revisi pembahasan	
5.	16/8 /7	Revisi pembahasan → Di Janis kelainan	
6.	17/8 /7	acc upan smpai keseluruhan	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes