

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Post Operasi Dengan Anestesi Umum

Narkose Umum (NU) adalah istilah lain untuk anestesi umum. Anestesi umum merupakan prosedur menggunakan substansi anestesi yang beroperasi di sistem saraf pusat, menghasilkan efek hipnotis (induksi tidur), analgesia (pembebasan dari rasa sakit/nyeri), dan relaksasi otot, yang dikenal sebagai trias anestesi (Sommeng, 2019). Anestesi umum adalah proses yang menghilangkan sensasi nyeri secara terpusat, mengakibatkan hilangnya kesadaran, dan dapat dibalikkan.

Teknik *General Anestesi* menurut Mangku dan Senapati (2010) dapat dilakukan dengan 3 teknik, yaitu

1. Anestesia Inhalasi

Memberikan campuran obat anestesi dalam bentuk gas atau cairan yang mudah menguap ke dalam udara yang dihirup pasien adalah metode anestesi yang paling umum.

2. Anestesi Intravena

Menyuntikan obat anestesi parental langsung ke dalam pembuluh darah vena adalah metode anestesi Intravena

3. Anestesi Imbang

Merupakan metode anestesi yang menggunakan kombinasi obat anestesi, baik intravena maupun inhalasi, atau teknik general anestesi dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang, yaitu:

- a. Efek hipnosis yang disebabkan oleh penggunaan obat hipnotikum atau obat anestesi umum yang lain
- b. Efek analgesia yang disebabkan oleh penggunaan obat analgetik opiat, obat anestesi umum, atau analgesia regional.

- c. Penggunaan obat pelumpuh otot atau anestesi umum, atau penggunaan analgesia regional, dapat menghasilkan efek relaksasi.

Komplikasi dari anestesi umum menurut (Samedi, 2021) diantaranya :

1. Pada Sistem Kardiovaskular

Penggunaan obat anestesi inhalasi umumnya dapat meningkatkan tekanan di atrium kanan seiring dengan dosis, dan juga dapat menunjukkan efek depresi terhadap fungsi miokardium. Hal ini ditandai dengan turunnya tekanan arteri, penurunan curah jantung, dan kemungkinan terjadinya bradikardi, yang dapat terjadi khususnya pada penggunaan halotan karena efek langsungnya pada kecepatan atrium.

2. Pada Sistem Pernapasan

Penggunaan obat anestesi dapat mengakibatkan penurunan fungsi pernapasan, meningkatkan ambang apnea (yang disebabkan oleh penurunan kadar PaCO_2 dan kurangnya rangsangan pernapasan yang dipicu oleh CO_2), serta mengurangi respons ventilasi terhadap hipoksia (dengan mengurangi volume tidal dan meningkatkan frekuensi pernapasan).

3. Komplikasi Pada Otak

Obat anestesi inhalasi dapat mengurangi kecepatan metabolisme otak, yang mengakibatkan peningkatan aliran darah ke serebrum karena pembuluh darah serebral mengalami penurunan tahanan. Dampak ini mungkin menghasilkan peningkatan volume darah di otak, yang bisa menyebabkan tekanan intrakranial meningkat, termanifestasi sebagai gejala seperti pusing dan penurunan kesadaran.

4. Komplikasi Pada Ginjal

Obat anestetik memiliki potensi untuk menurunkan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sementara juga meningkatkan fraksi filtrasi. Semua jenis obat anestesi cenderung meningkatkan resistensi pembuluh darah ginjal, yang dapat mengganggu autoregulasi aliran darah ke ginjal dan mengakibatkan penurunan produksi urine selama anestesi umum.

5. Komplikasi Pada Hati

Penggunaan obat anestesi inhalasi dapat mengurangi aliran darah ke hati, yang biasanya mengalami penurunan sekitar 15 hingga 45 persen dari aliran darah sebelum pemberian anestesi.

6. Komplikasi Pada Otot Polos Uterus

Nitrogen oksida memiliki pengaruh minimal pada otot polos uterus, sedangkan isofluran, enfluran, dan halotan memiliki dampak relaksasi yang signifikan. Manfaat dari efek farmakologis ini terlihat saat diperlukan relaksasi otot uterus yang kuat selama manipulasi janin di dalam rahim selama proses persalinan.

2.1.2 Penatalaksanaan Pasca Operasi dengan Anestesi umum

Pasca operasi, pasien akan kembali ke ruang pemulihan atau ruang pemulihan untuk mendapat perawatan. Karena efek anestesi dan operasi terus berlanjut, perawatan ini membutuhkan pengawasan intensif. Di ruang pemulihan, perawat harus memeriksa kembali informasi perioperatif penting, menilai kondisi klien, dan membuat dan menerapkan rencana perawatan yang efektif.

Menurut Potter & Perry (2013) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perawat setelah pasien tiba di ruang pemulihan. Ini termasuk mengamati tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, keadaan balutan dan drainase, status cairan infus, kenyamanan, kondisi kulit, dan waktu pemulihan kesadaran. Setelah operasi, pasien di ruang pemulihan rawan dapat mengalami komplikasi. Ini termasuk penurunan metabolisme yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh, adanya luka operasi, kondisi ruang operasi dan ruang pemulihan yang lebih dingin, dan efek obat-anestesi dan gas oksigen.

2.1.3 Konsep Mobilisasi Dini

2.1.3.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan setelah operasi, mulai dari latihan ringan di tempat tidur seperti pernapasan, batuk, dan gerakan tungkai. Ini

memungkinkan pasien untuk bangkit dari tempat tidur, menuju kamar mandi, dan keluar dari kamar (Syara et al., 2021). (Syara et al., 2021).

2.1.2.2. Manfaat Mobilisasi dini

Menurut Epiana (2019), tujuan mobilisasi/aktivitas meliputi:

1. Memastikan kebutuhan esensial manusia terpenuhi
2. Menghindari terjadinya cedera atau trauma
3. Menjaga kesehatan dan kebugaran
4. Mendukung interaksi sosial dan peran sehari-hari
5. Mencegah penurunan kemampuan fungsional tubuh

2.1.2.3. Manfaat Mobilisasi Dini pada pasien Pasca Operasi

Menurut (Ode Sri Asnaniar et al., 2023) Manfaat mobilisasi dini bagi pasien pasca operasi adalah mereka akan merasa lebih sehat dan kuat setelah melakukan ambulasi awal. Dengan melakukan gerakan, otot-otot di sekitar perut dan panggul diperkuat dan rasa sakit dikurangi. Ini mempercepat penyembuhan otot perut. Gerakan juga dapat memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih, karena peristaltik usus dapat kembali normal. Aktivitas ini juga membantu organ tubuh bekerja lebih cepat. Mobilisasi juga dapat mencegah tromboemboli dengan menjaga sirkulasi darah tetap normal. Ini mengurangi risiko pembekuan darah dan tromboemboli..

2.1.2.4. Macam-macam Mobilitas

Menurut (Ode Sri Asnaniar et al., 2023), mobilitas dibagi menjadi dua macam, yaitu:

1. Mobilitas Penuh

Mobilitas penuh adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas dan mengikuti aktivitas sosial serta menjalankan tugas harian. Hal ini melibatkan fungsi saraf sensorik dan motorik yang mengontrol gerakan tubuh secara keseluruhan.

2. Mobilitas sebagian

Merupakan kondisi di mana seseorang mengalami keterbatasan dalam gerakannya karena gangguan saraf motorik dan sensorik. Cedera atau patah tulang yang disebabkan

oleh pemasangan traksi adalah contoh cedera yang sering terjadi. Mobilitas yang terbatas ini terbagi menjadi dua kategori:

- a. Mobilitas sebagian temporer adalah kemampuan seseorang untuk bergerak di sekitar batasan yang hanya berlangsung sementara. Kondisi ini dapat disebabkan oleh trauma yang dapat pulih pada sistem muskuloskeletal, seperti dislokasi tulang atau sendi.
- b. Mobilitas sebagian yang permanen adalah keadaan di mana seseorang tidak dapat bergerak tanpa batasan yang tetap karena kerusakan pada sistem saraf yang dapat dipulihkan. Contohnya adalah hemiplegia yang disebabkan oleh stroke, paraplegia yang disebabkan oleh cedera tulang belakang, dan poliomyelitis yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf motorik dan sensorik.

2.1.2.5. Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Potter & Perry (2013), mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Tingkat Usia dan Status Perkembangan

Terdapat variasi dalam kemampuan mobilitas yang terjadi pada berbagai kelompok usia. Perbedaan ini disebabkan oleh pengaruh usia terhadap perkembangan neuromuskular dan tubuh secara keseluruhan, yang memengaruhi postur, gerakan, dan fungsi refleks secara optimal.

a. Bayi

Sistem muskuloskeletal pada bayi cenderung fleksibel, dengan ekstremitas yang lentur dan rentang gerak persendian yang lengkap. Saat bayi berkembang, sistem ini menjadi lebih kuat, memungkinkan bayi untuk menahan gerakan, mengambil dan memegang benda-benda. Namun, saat bayi tumbuh, perkembangan sistem muskuloskeletal membutuhkan dukungan berat badan agar dapat berdiri dan berjalan. Karena distribusi berat badan tidak merata sepanjang garis gravitasi, ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan postur dan seringkali terjadi kejatuhan.

b. Toddler

Postur tubuh cenderung membungkuk dengan perut menonjol. Saat anak berjalan, langkah dan posisi kakinya biasanya terbuka lebar. Namun, pada akhir masa toddler, postur tubuhnya mulai terlihat lebih normal, dengan garis tulang belakang yang rata, tulang punggung dan perut yang tidak menonjol, serta posisi kaki yang lebih rata.

c. Usia Pra Sekolah dan Sekolah

Pada usia tiga tahun, tubuh menjadi lebih ramping, lebih tinggi, dan lebih imbang. Perut menonjol mulai menghilang, kaki tidak terlalu terbuka, dan lengan dan kaki menjadi lebih panjang. Anak-anak juga tampak lebih terorganisir. Sistem muskuloskeletal terus berkembang dari usia tiga tahun hingga awal remaja. Tulang lengan dan kaki semakin panjang. Kekuatan otot, ligamen, dan tendon meningkatkan postur dan kekuatan otot. Anak-anak dapat menyelesaikan tugas-tugas yang memerlukan keterampilan motorik yang baik berkat koordinasi yang lebih baik.

d. Remaja

Pada tahap remaja, terjadi pertumbuhan yang cepat yang kadang tidak berimbang, menyebabkan remaja terlihat kurang koordinatif dan tampak tidak biasa. Pertumbuhan dan perkembangan remaja perempuan umumnya berlangsung lebih awal daripada remaja laki-laki.

e. Dewasa

Perubahan dalam postur normal dan kesejajaran tubuh pada masa dewasa sering terjadi, terutama pada wanita hamil. Hal ini disebabkan oleh respon adaptif tubuh terhadap penambahan berat badan dan pertumbuhan fetus, yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi ke bagian depan tubuh.

f. Lanjut Usia

Penurunan massa tulang total secara bertahap sering terjadi pada orang tua. Penyebab potensial untuk penurunan ini meliputi perubahan dalam aktivitas fisik, hormonal, dan proses resorpsi tulang yang sebenarnya.

2. Keadaan Nutrisi

Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot, sementara obesitas dapat mengurangi keluwesan gerakan.

2.1.2.6. Dampak Mobilisasi Dini Pasca Operasi

Menurut Potter dan Perry (2013) dampak mobilisasi awal pada pasien yang telah menjalani operasi:

1. Peningkatan sirkulasi

- a. Nutrisi yang mendukung proses penyembuhan mudah diakses di sekitar luka.
- b. Pencegahan tromboflebitis.
- c. Meningkatkan fungsi ginjal.
- d. Mengurangi rasa nyeri. Klien pasca operasi apendektomi mengungkapkan bahwa tingkat nyeri sebelum dan setelah melakukan mobilisasi dini menunjukkan penurunan rata-rata.

2. Peningkatan berkemih

Mengurangi risiko penumpukan urine. Biasanya, dalam rentang waktu 6-8 jam setelah proses anestesi, pasien akan secara sukarela mendapat kesempatan untuk mengontrol buang air kecil, bergantung pada jenis operasi yang mereka jalani.

3. Peningkatan metabolisme

- a. Mencegah penurunan kekuatan otot
- b. Memulihkan tingkat nitrogen yang seimbang.

4. Peningkatan peristaltik

- a. Memudahkan terjadinya flatus
- b. Mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas
- c. Mencegah konstipasi

- d. Mencegah ileus paralitik
- 5. Mengurangi lamanya perawatan, mencapai nilai efektifitas dan efisiensi pelayanan seperti biaya perawatan, fungsi fisik segera pulih, dan mengurangi sikap ketergantungan. Mobilisasi dini bermanfaat dalam meningkatkan fungsi fisik pasien dan aman jika dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan telah terbukti dapat mengurangi *length of stay* di rumah sakit hingga tiga hari.

2.1.2.7. Mobilisasi Dini Pada Pasien dengan Anestesi Spinal Anestesi Umum

Menurut Epiana (2019), ada perbedaan dalam waktu mobilisasi dini antara pasien yang menerima anestesi spinal dan yang menerima anestesi umum. Pasien dengan anestesi umum dapat memulai mobilisasi dini sesegera mungkin, mulai dari enam hingga dua belas jam setelah operasi, sementara pasien dengan anestesi spinal dapat memulainya hanya dua puluh empat jam setelah operasi.

1. Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi spinal :
 - a. Setelah operasi, pasien masih dapat beristirahat di tempat tidur dan melakukan gerakan kecil, seperti menggerakkan bagian atas dan bawah tubuhnya.
 - b. Pada hari kedua, pasien dapat duduk di ranjang sambil menjuntai kakinya di sisi ranjang.
 - c. Pada hari ketiga, pasien memiliki kemampuan untuk berjalan di dalam kamar, seperti ke kamar mandi, dan keluar.
2. Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi umum :
 - a. Dalam enam hingga dua belas jam pertama, pasien memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik seperti menggerakkan anggota tubuh seperti mengangkat tangan, membengkokkan kaki, dan menggerakkan telapak kaki.
 - b. Pada hari kedua, pasien bisa duduk di tempat tidur sambil makan atau duduk dengan kaki tergantung di pinggir tempat tidur. Jika pasien merasa nyaman, mereka dapat berjalan di sekitar kamar termasuk ke kamar mandi.
 - c. Pada hari ketiga, pasien bisa keluar kamar dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2.1.2.8. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini yang dikemukakan oleh Lawrence Green

Ini adalah tentang tiga faktor yang memengaruhi perilaku mobilisasi dini: predisposisi (seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan tradisi), kemungkinan, dan penguat. Predisposisi mencakup elemen seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan tradisi yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Protap mobilisasi dini yang diterapkan oleh rumah sakit atau tenaga medis adalah contoh faktor kemungkinan yang merujuk pada hal-hal yang membantu proses. Ini dapat mempengaruhi apakah seseorang melakukan mobilisasi lebih awal atau tidak, tergantung pada motivasi yang diberikan oleh pihak medis. Di sisi lain, faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat tindakan, seperti motivasi intrinsik atau ekstrinsik. Meskipun seseorang mungkin tahu dan dapat melakukan mobilisasi dini, faktor penguat dapat memengaruhi apakah tindakan tersebut dilakukan atau tidak (Notoatmodjo, 2013).

2.1.3. Konsep Motivasi

2.1.3.1 Pengertian Motivasi

Menurut Setiawati & Dermawan (2008) dalam (Epiana, 2019) "motivasi" berasal dari kata "motiv", yang berarti dorongan atau kekuatan yang akan muncul saat ada kebutuhan yang perlu dipenuhi.

Motivasi menurut Setiawati & Dermawan (2008) dalam (Epiana, 2019) transformasi energi yang terjadi pada individu ketika mereka melakukan langkah-langkah untuk mencapai tujuan mereka. Hal ini juga dapat dipahami sebagai rangkaian upaya untuk menciptakan situasi-situasi yang mendorong individu untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan mereka

Menurut (Suhardi, 2013), Motivasi adalah kondisi yang ada dalam individu atau organisme yang mendorong tindakan menuju suatu tujuan. Dalam hal ini, dapat disampaikan bahwa motivasi memiliki tiga dimensi, yakni:

1. Organisme dapat merasa mendorong untuk bergerak karena berbagai faktor seperti kebutuhan fisik, situasi lingkungan, dan kondisi mental seperti pemikiran dan ingatan.
2. Perilaku yang dihasilkan dan dimotivasi oleh keadaan ini
3. Sasaran atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut.

2.1.3.2 Fungsi Motivasi

Menurut Epiana (2019), Motivasi sangat berkaitan dengan tujuan, dan motivasi yang jelas akan membuat setiap kegiatan lebih mudah dilakukan. Oleh karena itu, motivasi memiliki beberapa peran dalam proses belajar dan membentuk perilaku, termasuk:

1. Motivasi mendorong individu untuk bertindak dan dilihat sebagai dorongan untuk melakukan sesuatu. Dengan adanya motivasi, individu diharapkan untuk mengeluarkan energi dalam aktivitasnya. Contohnya, perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan harus berkolaborasi dengan profesi lain dalam memberikan perawatan keperawatan.
2. Motivasi sebagai panduan dalam bertindak Motivasi akan mengarahkan individu untuk melakukan aktivitas yang sesuai dengan arah dan target yang hendak dicapainya.
3. Motivasi, sebagai tahap dalam memilih tindakan, akan memberikan landasan bagi seseorang untuk menentukan aktivitas mana yang harus diprioritaskan.
4. Motivasi sebagai proses pemilihan tindakan, memberikan landasan bagi seseorang untuk menentukan kegiatan mana yang harus diprioritaskan.
5. Motivasi berfungsi sebagai dorongan bagi seseorang untuk menentukan prioritas dalam melaksanakan kegiatan.

2.1.3.3 Jenis Motivasi

Menurut Setiawati & Dermawan (2008) dalam (Epiana, 2019), motivasi dapat dibagi menjadi berbagai kategori, termasuk: Motivasi Bawaan

Tipe motivasi ini muncul secara alami sebagai bagian dari naluri manusia sebagai makhluk hidup, termasuk motivasi untuk menikah, memenuhi kebutuhan

dasar seperti pakaian, makanan, dan tempat tinggal, serta motivasi untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit. Hal ini merupakan hasil perkembangan alami yang wajar bagi manusia.

1. Motivasi yang dipelajari

Motivasi semacam ini timbul dan berkembang berdasarkan rasa ingin tahu seseorang dalam proses belajarnya. Misalnya, ketika seseorang belajar tentang pengobatan dan perawatan sinusitis, hal itu memicu motivasi untuk menggali informasi tentang saluran pernapasan, penyakit yang terkait dengan saluran pernapasan, berbagai metode pengobatan yang umum dilakukan, serta konsekuensi lanjut dari penyakit sinusitis.

2. Motivasi Kognitif

Motivasi kognitif adalah ketika motivasi muncul karena adanya dorongan dari proses berpikir, sehingga motivasi ini bersifat sangat personal. Dalam sebuah acara penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Gastritis pada remaja putri dengan mengundang dua puluh peserta, terdapat variasi motivasi kognitif di antara mereka. Beberapa peserta hanya tertarik untuk memahami hubungan antara pola makan remaja dan penyakit Gastritis. Sementara yang lainnya ingin memperoleh pemahaman yang komprehensif mulai dari awal perkembangan penyakit hingga cara mencegahnya pada remaja putri.

3. Motivasi Ekspresi Diri

Motivasi individu dalam melakukan aktivitas tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya, melainkan juga terkait dengan bagaimana individu itu berhasil mengungkapkan dirinya melalui aktivitas tersebut.

Empat kondisi yang membentuk motivasi pada manusia adalah:

1. Timbulnya Alasan

Individu dapat memulai kegiatan mereka dengan berbagai jenis motivasi. Misalnya, olahraga sebagai kegemaran, kesenangan, dorongan untuk mendapat

pengakuan dari kelompok, cara untuk mengatasi kejenuhan, atau untuk meraih prestasi. Berbagai alasan seperti ini menjadi pertimbangan bagi individu dalam melakukan suatu kegiatan.

2. Memilih

Sejumlah besar aktivitas yang bisa dilakukan oleh seseorang tidak dapat dilakukan secara bersamaan, oleh karena itu, individu memiliki hak untuk memilih aktivitas mana yang akan dilakukan terlebih dahulu. Mulai dari mengobati asam urat dengan pengobatan alternatif hingga layanan kesehatan. Dalam situasi ini, individu mempertimbangkan arah tujuan dan motivasi apa yang mendasari tindakan pengobatan yang dipilih.

3. Memutuskan

Seseorang akan memiliki motivasi yang kuat untuk mempercepat proses pengambilan keputusan. Mengunjungi layanan kesehatan akan memberikan informasi tentang asam urat, melakukan pemeriksaan dengan alat yang telah diuji secara akurat, dan mendapatkan pengobatan yang telah melewati uji laboratorium. Semua hal ini meningkatkan keyakinan dan mendorong orang untuk memilih perawatan kesehatan.

4. Timbulnya Kemauan

Setelah keputusan dibuat, seseorang akan melakukan aktivitas pengobatan. Dilakukan pemeriksaan terhadap kadar asam urat dalam tubuh, dan jika kadar asam urat tinggi teridentifikasi, orang tersebut perlu mengikuti pengobatan yang telah diresepkan oleh dokter.

2.1.3.4 Klasifikasi Motivasi

Suhardi (2013) menyatakan bahwa motivasi terbagi menjadi dua kategori: intrinsik dan ekstrinsik.

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang disebut motivasi intrinsik. Kadang-kadang, dorongan ini muncul sendirian. Orang-orang yang memiliki motivasi intrinsik lebih cenderung bertindak. Mereka bahkan dapat mendorong diri

mereka sendiri tanpa bantuan orang lain. Prinsip-prinsip tertentu memengaruhi semua ini. (Suhardi, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu:

a. Kebutuhan (need)

Seseorang terlibat dalam suatu aktivitas karena adanya kebutuhan, baik itu kebutuhan biologis maupun psikologis.

b. Harapan (expentancy)

Seseorang merasa termotivasi oleh pencapaian dan harapan akan pencapaian yang memberikan kepuasan pribadi, meningkatkan harga diri, dan mendorong mereka untuk mencapai tujuan.

c. Minat

Minat adalah perasaan preferensi dan keinginan yang timbul secara alami tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah sebaliknya dari motivasi intrinsik, yakni motivasi yang timbul dari faktor-faktor di luar diri sendiri. Motivasi ini memanfaatkan rangsangan eksternal untuk mendorong seseorang merasa termotivasi. Stimulus ini dapat berupa imbalan finansial, bonus, penghargaan, hadiah, gaji yang lebih besar, promosi pekerjaan, pujian, dan lain-lain. Keinginan seseorang dapat diubah oleh motivasi dari sumber luar. Karena dorongan ini, seseorang dapat mengubah sikapnya dari tidak ingin melakukan suatu hal menjadi ingin melakukannya (Suhardi, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah:

a. Dukungan keluarga

Faktor pendorong dari lingkungan keluarga, terutama dari suami, memiliki pengaruh besar terhadap perilaku istri. Dukungan yang diberikan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks menunjukkan komitmen dan tanggung jawab keluarga secara nyata.

b. Lingkungan

Lingkungan merujuk pada tempat tinggal seseorang. Lingkungan memiliki kemampuan untuk memberikan pengaruh kepada individu sehingga mereka merasa termotivasi untuk bertindak. Selain dari faktor keluarga, lingkungan juga memainkan peran penting dalam menginspirasi seseorang untuk mengubah perilakunya.

2.1.3.5 Pengukuran Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang bisa diamati secara langsung, meskipun pada hakikatnya merupakan kekuatan yang bersifat abstrak dalam diri individu. Untuk mengukurnya, langkah yang bisa diambil adalah dengan mengenali beberapa indikator berikut:

1. Waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan (berapa lama kemampuan menggunakan waktu untuk melakukan kegiatan).
2. Tingkat keaktifan sebuah aktivitas (seberapa sering aktivitas tersebut dilakukan dalam periode waktu tertentu)
3. Persistensinya (ketetapan atau kekekatannya) pada tujuan aktivitas yang dilakukan.
4. Mengabdikan diri dan memberikan pengorbanan (dalam bentuk uang, tenaga, pemikiran, bahkan jiwa) demi mencapai target yang diinginkan.
5. Daya tahan, ketekunan, dan tekadnya dalam mengatasi hambatan dan tantangan untuk mencapai sasaran.
6. Ambisi yang ingin dicapai melalui kegiatan yang dilakukan mencakup tujuan, rencana, dan cita-cita yang ingin diraih.
7. Tingkat kemampuan atau kualitas dari prestasi, produk, atau hasil yang dihasilkan dari kegiatan tersebut (jumlahnya, kecukupan, kepuasan).
8. Pandangan yang dia miliki tentang tujuan kegiatannya (positif atau negatif)

2.1.3.6 Teori Motivasi

1. Teori Hedonisme

Dalam bahasa Yunani, "hedone" mengacu pada kesenangan, kegembiraan, atau kenikmatan. Menurut hedonisme, mencari kesenangan duniawi adalah tujuan utama manusia. Menurut teori ini, semua orang lebih suka melakukan hal-hal yang

menyenangkan daripada hal-hal yang sulit atau merepotkan atau yang melibatkan risiko tinggi.

2. Teori Naluri

Individu yang memiliki kesadaran diri akan mengenali dorongan internal yang mendorongnya untuk bertindak. Secara umum, dorongan tersebut dapat dibagi menjadi tiga bagian:

- a. Dorongan naluri untuk mempertahankan eksistensi: Mencari makanan saat merasa lapar, menghindari potensi bahaya, menjaga kesehatan diri, mencari perlindungan demi keamanan hidup, dan sejenisnya.
- b. Dorongan keinginan untuk mengembangkan diri: Hasrat untuk mengetahui lebih banyak, melatih diri, dan mempelajari hal-hal yang belum dikenal sebelumnya. Pada manusia, dorongan ini adalah yang mendorong perkembangan dan peningkatan budaya manusia.
- c. Dorongan alami untuk mempertahankan spesies, baik itu manusia maupun hewan, terus terjadi secara sadar atau tanpa disadari, dengan tujuan menjaga kelangsungan dan perkembangan jenis atau keturunan.

3. Teori reaksi

Teori ini menyatakan bahwa tindakan atau perilaku manusia tidak berasal dari naluri, melainkan dari pola-pola perilaku yang dipelajari dari budaya tempat individu tersebut tinggal.

4. Teori Daya Pendorong

Dalam konsep ini, "teori naluri" dan "teori reaksi yang dipelajari" diintegrasikan. Daya dorongnya sama dengan naluri, tetapi hanya satu dorongan kuat ke arah tertentu.

5. Teori Kebutuhan

Teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakikatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikis. Teori kebutuhan menurut Abraham Maslow terdapat lima tingkatan kebutuhan pokok manusia yaitu Kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa

aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

2.2. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Motode	Hasil Penelitian
1.	(Heru & Muhammad Nor, 2020)	Perbedaan Mobilisasi Dini 6 Jam dan 8 Jam Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan anastesi Umum di RS. dr. R. Soeprapto Cepu	Menggunakan desain quasi eksperimental dengan pendekatan post test design only dengan control group dan metode pengambilan sampel adalah stratified random sampling, penelitian dilakukan pada 20 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi, Analisis statistik menggunakan uji Independent t-test, pengolahan dan analisis data dengan bantuan computer menggunakan SPSS for windows 16.	Hasil penelitian setelah dilakukan mobilisasi 6 jam pasca anastesi umum peristaltic sudah muncul dalam waktu 10' menit post mobilisasi dan tidak terdapat perbedaan antara mobilisasi 6 jam dan 8 jam pasca anastesi pada pasien post operasi dengan general anastesi di RS dr. R. Soeprapto Cepu.
2.	(Izzah et al., 2023)	Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study dengan Populasi pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah yang dirawat di RSUD Meuraxa periode Januari-Desember 2020 adalah 196	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji chi square dengan nilai p 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post

	Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh	orang. Pengambilan sampel dengan cara <i>purposive sampling</i> . Analisis data univariat dan bivariatnya menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i> .	fraktur ekstremitas bawah di RSUD Meuraxa Banda Aceh 2021.
3. (Febriyanti, 2020a)	Hubungan Motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea Di RSUD Anutapura Palu	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Penelitian dilaksanakan pada september 2019 dengan sasaran ibu-ibu pasca seksio sesarea. Sampel penelitian berjumlah 56 orang yang diambil secara sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang di idi langsung oleh responden dan dianalisis univariat dan bivariat (<i>chi square</i>)	Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mau melaksanakan mobilisasi dini, walaupun masih ditemukan responden yang tidak mau melaksanakan mobilisasi dini pasca seksio sesarea.
4. (Lenny Situmorang et al., 2021)	Hubungan Motivasi Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea di RSUD Daerah Porsea	Desain penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca seksio sesarea di RSUD Porsea. penelitian ini telah dilaksanakan mulai september 2019 - februari 2020 di RSUD Porsea dengan jumlah responden 86 orang.
5. (Amalia & Fajar Yudha, 2020)	Hubungan Dukungan Keluarga	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara dukungan keluarga

Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr.H. Bob Bazar, SKM Kaliandra Lampung Selatan	dengan metode penelitian dilakukan dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.	dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi (<i>p value</i> = $p = 0,003$ dan OR 4,48. Disarankan Rumah Sakit sebaiknya memberikan informasi dan pengetahuan kepada keluarga pasien yang sedang pulih dari operasi untuk memberikan dukungan dalam bentuk informasi, bantuan praktis, penghargaan, dan dukungan emosional kepada keluarga yang bersangkutan.
---	---	--
