



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI APENDICTOMY

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN RELATION WITH IMPLEMENTATION OF EARLY MOBILIZATION AMONG PATIENTS POST APPENDECTOMY

Roza Marlinda^{1*}, Andika Herlina MP², Eliza³, Kristina Friska Simamora⁴

STIKES Syedza Saintika

Email : Roza.marlinda@gmail.com, 082165384534

ABSTRAK

Pasien *post Apendiktomy* memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien Post Operasi *Apendictomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di RSUD Mentawai mulai Januari sampai dengan bulan Agustus 2021. Pengumpulan data direncanakan pada bulan Mei 2021. Populasi adalah seluruh pasien post operasi *apendictomy* dengan rata-rata 36 orang/bulan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian di analisa dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 58,3% mobilisasi dini kurang terlaksana, 72,2% tingkat pengetahuan responden rendah, 69,4% sikap responden negatif tentang pelaksanaan mobilisasi dini. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,025$) dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *apendictomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Untuk itu diharapkan bagi petugas dapat memberikan penyuluhan terutama tentang waktu pelaksanaan mobilisasi dini, gerakan apa saja yang harus dilakukan pada rentang gerak pasif saat mobilisasi dan faktor fisiologis apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan mobilisasi dini dapat dilakukan..

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Mobilisasi Dini, Apendiktomy

ABSTRACT

Post appendectomy patients require maximum care to accelerate the return of body functions. Most of the patients still have concerns that if the body is moved to a certain position after surgery it will affect the unhealed surgical wound that has just been done. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes with the implementation of early mobilization in postoperative appendectomy patients in the Inpatient Surgery Room I RSUD Mentawai. This type of analytic research with cross sectional approach.



The study was carried out at Mentawai Hospital from January to August 2021. Data collection was planned in May 2021. The population was all post-appendectomy patients with an average of 36 people/month. The sampling technique in this study was total sampling. Data were collected using a questionnaire, then analyzed by univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that 58.3% of early mobilization was not implemented, 72.2% of respondents' knowledge level was low, 69.4% of respondents' attitudes were negative about the implementation of early mobilization. The results of statistical tests (chi-square) showed a significant relationship between the level of knowledge ($p = 0.000$) and attitudes ($p = 0.025$) with the implementation of early mobilization in post-operative appendectomy patients in the Inpatient Surgery Room I RSUD Mentawai. The conclusion of this study is that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes with the implementation of early mobilization. For this reason, it is expected that officers can provide counseling, especially about the timing of early mobilization, what movements should be done in the passive range of motion during mobilization and what physiological factors affect the implementation of early mobilization so that it can increase patient knowledge and early mobilization can be done.

Keywords: Knowledge, Attitude, Early Mobilization, Appendectomy

PENDAHULUAN

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2011). Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan. Salah satu pembedahan yang mempunyai angka prevalensi yang cukup tinggi adalah *Apendiktomy*. *Apendiktomy* merupakan tindakan dengan memotong pada dinding abdomen seperti *caesareansection* sampai membuka selaput perut. Angka pembedahan *Apendiktomy* di Amerika Serikat disampaikan telah terjadi peningkatan dari tahun 2013 sampai 2018 terjadi peningkatan jumlah pembedahan *Apendiktomy* sebanyak 37,5% di seluruh negeri dari 16.000 menjadi 60.000 operasi (WHO, 2017).

Peningkatan tindakan pembedahan terjadi juga di Indonesia. Dari hasil data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan

Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 penanganan pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia dengan presentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah *Apendiktomy*. Berdasarkan data yang didapat menurut Kemenkes RI 2017, jumlah pasien yang menderita penyakit *apendiksitis* di Sumatera Barat berjumlah sekitar 27%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat kasus apendisitis termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit yang di rawat inap pada. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mentawai, *apendiksitis* akut menempati posisi kesembilan dari Data 10 (sepuluh) Penyakit Terbesar Rawat Inap Tahun 2017 sebanyak 87 kasus apendiksitis, tahun 2018 kasus apendiksitis terjadi sebanyak 105 kasus dan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 120 kasus apendiksitis. Sedangkan pada tahun 2020 kasus apendiksitis terjadi sebanyak 145 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 (Januari s/d Maret 2021) kasus apendiksitis terjadi sebanyak 108 kasus. Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa angka



kejadian apendisitis setiap tahunnya meningkat, hal ini akan menyebabkan meningkatnya masalah keperawatan.

Pasien *post Apendiktomy* memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif dan mobilisasi dini. Perawatan *postApendiktomy* merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatannya adalah mengurangi komplikasi, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri dan mempersiapkan pulang, hal ini dilakukan sejak pasien masih di ruang pulih sadar (Arif N. & Hardi. (2015).

Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien pasca *Apendiktomy* meliputi *impairment, functional limitation, disability*. *Impaired* meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak sendi), *functional limitation* meliputi ketidakmampuan berdiri berjalan serta mobilisasi dan *disability* meliputi aktivitas terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan operasi regio intra abdomen. Menurut Potter dan Perry (2015) nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

Pembedahan mengakibatkan timbulnya luka dan nyeri pada bagian tubuh pasien. Rasa nyeri setelah pembedahan biasanya berlangsung 24 sampai 48 jam, namun dapat berlangsung lebih lama tergantung pada luas luka, penahan nyeri yang dimiliki pasien dan respon terhadap

nyeri. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan, karena mengganggu kembalian aktifitas/mobilisasi pasien dan hal ini yang menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak mau bergerak atau melakukan mobilisasi segera (Long, 2014).

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan dapat dipersingkat (Brunner & Suddarth, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, dua pertiga diantaranya mengalami komplikasi seperti nyeri (WHO, 2017). Data kasus nyeri *post* operasi di Indonesia belum ada, namun menurut penelitian yang dilakukan Sommer *et al* (2017) di 10 rumah sakit yang ada Indonesia, didapatkan prevalensi pasien *post* operasi yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien *post* operasi pada hari ke 0, 30 % pasien pada ke 1, 19 % pasien pada hari ke 2, 16 % pasien pada hari ke 3 dan 14% pasien pada hari ke 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandika *et al*, (2015) yang menyatakan bahwa 50% pasien *post* operasi mengalami nyeri berat dan 10% pasien mengalami nyeri sedang



sampai berat. Sementara kasus nyeri *post* operasi di Sumatera Barat, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Barat didapatkan data pasien yang mengalami nyeri *post* operasi pada tahun 2017 tercatat sebanyak 890 kasus.

Pasien *postlaparotomy* memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Tindakan apendektomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Salah satu dari perawatan klien *post* operasi untuk mengurangi nyeri adalah dengan dilakukannya mobilisasi dini. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Hidayat, AA. 2016).

Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan ketegangan. Individu akan merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, sikap badan dan apabila nyeri berada pada derajat berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat menekan sistem imun dan peradangan, serta menghambat penyembuhan. Respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri. Nyeri pada pasien dapat terjadi karena proses perjalanan penyakit maupun tindakan

diagnostik dan invasif pada pemeriksaan (Smeltzer & Bare, 2015).

Menurut Roper (2002) dalam Yanti (2010) penatalaksanaan nyeri ada dua yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dengan obat-obatan sedangkan non-farmakologi sangat beragam seperti teknik relaksasi dan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien paska operasi dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien.

Peran perawat penting dalam setiap tindakan pembedahan pada masa sebelum, selama dan setelah tindakan operasi. Perawat perlu melakukan observasi tingkatan nyeri *post* operasi untuk menentukan skala nyeri. Cara yang dapat dilakukan perawat dalam membantu meredakan nyeri yaitu dengan melakukan pendekatan farmakologis dan non farmakologis (Bruner & Suddarth, 2016). Penatalaksanaan nyeri pasca bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang rawat inap, memperlambat proses penyembuhan (Vaughn, Wichowski & Bosworth, 2007). Meskipun secara fisiologis nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013).

Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi, mempercepat peningkatan peristaltik usus, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka pada pasien tersebut



(Potter dan Perry, 2015). Hasil penelitian Pristahayuningtyas (2016) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien *post* operasi apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember, hasil uji statistik *dependent t-test*, didapatkan hasil uji bivariat *dependent t-test* atau paired *t-test* dengan p value = 0,000 yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, nilai skala nyeri responden setelah dilakukan mobilisasi dini didapatkan hasil bahwa 100% responden mengalami penurunan nilai skala nyeri dan hasil rerata penurunan skala nyeri klien sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini adalah dari rerata 7,75 yang termasuk kategori skala nyeri berat menjadi 5,62 yang termasuk kategori skala nyeri sedang.

Secara teoritis pengetahuan seseorang akan membentuk daya kritis untuk bersikap atau berbuat sesuatu. Perilaku seseorang akan terpola jika dilandasi oleh pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2015). Dengan adanya pengetahuan dan tindakan perawat dalam hal tersebut, selanjutnya mempengaruhi profesionalisme dalam melakukan mobilisasi sebagai proses pemulihan pasien pasca operasi.

Hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2021 pada 10 orang pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Mentawai didapatkan hasil 6 orang responden mengatakan tidak tahu bahwa mobilisasi dini penting untuk dilakukan. Ditinjau dari pelaksanaan mobilisasi dini pada 6 jam pertama setelah

operasi didapatkan hasil 5 orang responden belum bisa dan 4 orang responden bisa tepat waktu menggerakkan kakinya. Pada 6-10 jam setelah operasi didapatkan hasil 5 orang responden belum bisa, 3 orang responden bisa tepat waktu, dan 1 orang responden terlalu dini melakukan pergerakan miring ke kiri dan miring ke kanan. Sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil 3 orang responden terlalu dini dan 6 orang responden tepat waktu bisa duduk.

Berdasarkan hal diatas, peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi *Apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian bersifat *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai pada bulan April 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita pasien post operasi *apendectomy* dengan yang menjalani rawat inap di Ruang Bedah Rawat Inap RSUD Mentawai pada bulan April 2021 terakhir berjumlah 36 orang. Sampel diambil dengan Teknik *total Sampling*, sebanyak 36 orang dan berdasarkan kriteria inklusi pasien post apendektomi, berusia ≥ 18 bersedia menjadi responden penelitian. Pasien yang memiliki penyakit penyerta dikeluarkan dari daftar sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk variable dukungan keluarga dan diabetes self-care. Data diolah menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Tabel 1
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi *Apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total		P value
	Terlaksana		Kurang Terlaksana		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	9	90,0	1	10,0	10	100,0	0,000
Rendah	6	23,1	20	76,9	26	100,0	
Jumlah	15	41,7	21	58,3	36	100,0	

Dari table 1, didapatkan bahwa dari 10 orang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terdapat 9 orang (90%) melaksanakan mobilisasi dini dan 1 orang (10%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Sedangkan dari 26 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terdapat 6 orang (23,1%) melaksanakan mobilisasi dini dan 20 orang

(76,9%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai.

Tabel 2
Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi *Apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai

Sikap	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total		P value
	Terlaksana		Kurang Terlaksana		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	8	72,7	3	27,3	11	100,0	0,025
Negatif	7	28,0	18	72,0	25	100,0	
Jumlah	15	41,7	21	58,3	36	100,0	

Dari table 2, didapatkan bahwa dari 11 orang memiliki sikap yang positif terdapat 8 orang (72,7%) melaksanakan mobilisasi

dini dan 3 orang (27,3%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Sedangkan dari 25 responden yang memiliki sikap yang negatif



terdapat 7 orang (28,0%) melaksanakan mobilisasi dini dan 18 orang (72,0%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,025 ($p < 0,05$) artinya terdapat

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 10 orang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terdapat 9 orang (90%) melaksanakan mobilisasi dini dan 1 orang (10%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Sedangkan dari 26 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terdapat 6 orang (23,1%) melaksanakan mobilisasi dini dan 20 orang (76,9%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Sedangkan untuk sikap, dari 11 orang memiliki sikap yang positif terdapat 8 orang (72,7%) melaksanakan mobilisasi dini dan 3 orang (27,3%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Sedangkan dari 25 responden yang memiliki sikap yang negatif terdapat 7 orang (28,0%) melaksanakan mobilisasi dini dan 18 orang (72,0%) mobilisasi dini kurang terlaksana. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,025 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridha, dkk (2018) tentang hubungan tingkat pengetahuan mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca *sectio caesarea*, menemukan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai p value = 0,027. Penelitian ini memiliki banyak persamaan dengan penelitian sebelumnya

hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai.

diantara jenis, metode serta cara pengambilan sampel yang sama. Namun terdapat perbedaan pada popusi dan sampel.

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini, jadi dalam hal ini berarti pengetahuan responden yang tinggi akan diikuti oleh baiknya kesadaran responden untuk melakukan mobilisasi dini. Tetapi masih ada responden yang berpengetahuan rendah dapat melakukan mobilisasi dini, dalam hal ini kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi seperti adanya motivasi dari keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan teori dimana dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2015) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : kesadaran, menarik, mencoba, evaluasi dan adopsi. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai



pelaksanaan mobilisasi dini hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan selalu diikuti oleh perilaku dengan kesadaran atau motivasi yang kuat dalam pelaksanaan mobilisasi dini. Responden mengetahui keuntungan dan manfaat dari mobilisasi dini serta kerugian jika tidak melaksanakan mobilisasi secara dini namun belum tentu ibu melaksanakan mobilisasi dini. Responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tidak melaksanakan mobilisasi dini banyak ditemukan pada responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP dan berumur kurang dari 30 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (94,4%) berumur < 35 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik (Notoadmodjo,2005). Responden yang memiliki kematangan dalam berpikir dan tentunya sudah mampu memahami atau mengerti tentang mobilisasi dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif. M, dkk (2020) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi, menemukan bahwa adanya hubungan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai p value = 0,033. Penelitian ini memiliki banyak persamaan dengan penelitian sebelumnya diantara jenis, metode serta cara pengambilan sampel yang sama. Namun terdapat perbedaan pada jumlah popusi dan sampel.

Menurut Dewi & Wawan (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu mempunyai

sikap positif adalah : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional.

Notoatmodjo (2015) sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain yaitu sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung saat situasi itu. Selain itu sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu pada pengalaman orang lain. Dari penelitian-penelitian yang ada terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan sudah tinggi tentang kesehatan namun praktek (*practice*) tentang atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah. Artinya, seseorang dapat berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif atau sebaliknya.

Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2015). Berdasarkan pernyataan ini dapat dikatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap mengenai mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini namun masih ada kemungkinan lain faktor-faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan selalu terwujud dalam tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain yaitu sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung saat situasi itu. Selain itu sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu pada pengalaman orang



lain. Dari penelitian-penelitian ini juga terlihat, meskipun kesadaran dan pengetahuan sudah tinggi masih terdapat responden yang tidak melaksanakan mobilisasi dini. Artinya, responden dapat berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif atau sebaliknya yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain faktor internal yaitu faktor – faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan seperti selektivitas dan pengalaman pribadi serta faktor eksternal yang merupakan faktor diluar manusia atau lingkungan.

Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini mengindikasikan adanya pengaruh pengetahuan dalam mewujudkan sebuah sikap seseorang. Hubungan yang konsisten antara komponen afektif dengan komponen kognitif memberi arti bila seorang mempunyai sikap positif terhadap suatu objek maka indek kognitifnya juga akan tinggi, demikian sebaliknya. Pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap (Azwar,2011). Pengetahuan yang cukup memberikan kecenderungan pasien yang memiliki sikap negatif atau cenderung tidak menganggap penting adanya mobilisasi dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dilakukan pada 36 respondent pada ruang bedah rawat inap I RSUD Mentawai. Penyakit. Lebih dari separoh (58,3%) responden dalam pelaksanaan mobilisasi dini kurang terlaksana, Lebih dari separoh (72,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pelaksanaan mobilisasi dini, dan Lebih dari separoh (69,4%) responden memiliki sikap yang negatif tentang pelaksanaan mobilisasi dini. Ada hubungan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai ($p\ value = 0,000$) dan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *apendectomy* di Ruang Bedah Rawat Inap I RSUD Mentawai ($p\ value = 0,025$).

Diharapkan bagi petugas dapat memberikan penyuluhan terutama tentang waktu pelaksanaan mobilisasi dini, gerakan apa saja yang harus dilakukan pada rentang gerak pasif saat mobilisasi dan faktor fisiologis apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan mobilisasi dini dapat dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Arif N. & Hardi, 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc*. Edisi revisi jilid 2. MediAction: Jogjakarta
- Brunner & Suddarth, 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Carpenito, 2010. *Keperawatan Medikal Bedah. (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Hidayat, AA. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Long, 2014. *Perawatan Medikal Bedah, Vol (2) Penerjemah : Karnen, Adam, Olva, dkk*, Bandung. Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Majid, 2011. *Perioperatif*. Edisi 1. Yogyakarta: Goysen Publishing
- Notoatmodjo, 2015. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka. Cipta



- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter dan Perry, 2015. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik volume 1*. (Edisi 4). Jakarta: EGC
- Pristahayuningtyas, 2016. Pengaruh *mobilisasi dini* terhadap perubahan tingkat nyeri klien *post* operasi apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Syamsuhidajat, 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare, 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Virginia, 2014. *Types of Surgery*. www.healthsystem.com.
- WHO, 2017. *Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization
- Wardah, Febrina, Dewi. 2017. *Pengaruh Pengetahuan Perawat Dalam Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif*. *Jurnal Edurance*, Vol 2 No 3
- Yanti, 2010. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama