

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI DI RSUD CIDERES
KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2015**

Oleh : Deis Isyana Nur Putri

ABSTRAK

Pelaksanaan Mobilisasi pasien post operasi di ruang bedah RSUD Cideres sebesar 60 % pasien post operasi masih takut untuk 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. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

Rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 71 orang. Sampel yang di ambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan variabel dukungan keluarga menggunakan median dan pengetahuan menggunakan persentasi dan bivariat dengan crosstab menggunakan *uji chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka kurang dari setengahnya pelaksanaan mobilisasinya kurang baik sebesar (38,0%), kurang dari setengahnya pengetahuannya kurang sebesar (40,8%) dan kurang dari setengahnya tidak mendapat dukungan dari keluarga sebesar (36,6%). Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 nilai $p(0,002)$. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015 nilai $p(0,000)$.

Kata Kunci : Mobilisasi, Post Operasi, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga

ABSTRACT

Carrying out of Mobilization at Patients who was post surgical operation in surgical room Cideres Hospital of General District (RSUD) 60% they was still afraid to doing mobilization- moving the body by reason of the mobilization can get agonies, the ligature will open, heavy injury and outwore to take a new it is caused the knowledge of patient about mobilization is lack. The general purpose of this research is to know Correlation Knowledge and Family support with Mobilization implement at Patients' Post Surgical Operation in Cideres Hospital, Majalengka years of 2015.

The design of this research is Qualitative research with cross sectional approach, and the samples are 71 persons. These sample by used of purposive sampling technique. Analysis dates univariat apply for frequency distribution with variables they are Family support use median, knowledge use achievement and the bivariat with cross-tab used test of Chi square.

The Result of these research showed that Patients' Post Surgical Operation in Cideres Hospital less than half of patients who mobilization post surgical operation is not good (38,0%), less than half of patients who their knowledge is lack about (40,8%) and less than half of patients did not got Family Support (36,6%).The Knowledge about mobilization is engaged with realization of mobilization at Cideres Hospital with value p (0,002) Family support is engaged with the mobilization Post Surgical Operation Patient at Cideres Hospital of years 2015 with value p (0,000).

Keywords : Mobilization, Post Operations, Knowledge and Family Support

PENDAHULUAN

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian. Sebaliknya keadaan imobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan dan tubuh itu sendiri dalam berputar, duduk dan berjalan, hal ini salah satunya disebabkan oleh berada pada posisi tetap dengan gravitasi berkurang seperti saat duduk atau berbaring (Garrison, 2004).

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.

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 (Wahyuningsih, 2005). Jika hal di atas tidak ditanggulangi maka akan memperpanjang proses pemulangan pasien dan berakibat fatal pada pembedahan kembali (Potter & Perry, 2006).

Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan ortopedi (Brunner & Suddarth, 2002). Hasil penelitian

menunjukkan bahwa faktor yang menghambat untuk melakukan ambulasi secara dini disebabkan oleh rasa nyeri yang dirasakan, kekhawatiran kalau tubuh yang digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang belum sembuh, robekan di tempat luka serta pembedahan kembali jika terjadi pergeseran struktur tulang (Kusmawan, 2008). Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya ambulasi dini pasca operasi juga menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan ambulasi dini (Potter & Perry, 2006).

Dampak apabila pasien tidak melakukan mobilisasi menurut Potter & Perry, (2006) 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.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Potter & Perry, (2006) antara lain faktor fisiologis yaitu frekuensi penyakit atau operasi dalam 12 bulan terakhir, tipe penyakit, status kardiopulmonar, status muskuloskeletal, pola tidur, keberadaan

nyeri, frekuensi aktifitas dan kelainan hasil laboratorium. Faktor emosional yaitu suasana hati, depresi, cemas, motivasi, dukungan keluarga, ketergantungan zat kimia, dan gambaran diri. Faktor perkembangan yaitu faktor perkembangan yang mempengaruhi mobilisasi adalah usia, jenis kelamin, kehamilan, perubahan masa otot karena perubahan perkembangan, perubahan sistem skeletal

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti peroleh dari Ruang Bedah RSUD Cideres pada tahun 2014 jumlah pasien yang mengalami pembedahan sebanyak 885 pasien, sedangkan dari bulan Januari - Maret 2015 sebanyak 249 pasien. Jumlah perawat yang berada di ruang bedah yaitu sebanyak 16 orang yang terbagi dalam 3 ship. Dalam setiap ship perawat menangani kurang lebih 20 pasien bedah. Tahapan mobilisasi yang biasa dilakukan adalah miring kiri, miring kanan, duduk dan berjalan, mobilisasi ini biasanya dilakukan pada pasien bedah digestif, urologi dan lain-lain. Selain itu ada juga pasien yang mengalami pembedahan besar dan melakukan mobilisasinya setelah selesai pembedahan baru 24 jam kemudian. Untuk lebih jelasnya pasien dengan jenis pembedahan dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 1.1 Laporan Jenis Pembedahan dan Jenis Penyakit Pembedahan di Ruang Bedah RSUD Cideres Periode Januari – Maret tahun 2015.

No	Jenis Bedah	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Digestif	Hernia	41	16,46
2		Apendiksitis	21	8,43
3		Ileus obstruktif	11	4,41
4		Peritonitis	13	5,22
5		Hemoroid	14	5,62
6	Lain-lain	BPH, CA mammae, empiema, multiple lipom, dll	149	59,83

Hasil wawancara dengan perawat ruangan pada umumnya perawat memberikan konseling kepada pasien dan keluarga tentang cara melakukan mobilisasi. Pasien yang

melakukan mobilisasi setelah pembedahan biasanya langsung harus melakukan mobilisasi, dengan bantuan keluarga atau perawat langsung jika kondisi memungkinkan.

Berdasarkan hasil survei dan wawancara yang diperoleh dari 10 responden bahwa hampir 60 % pasien post operasi masih takut untuk 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 dukungan keluarga pasien masih kurang maksimal hal ini dapat dilihat dari 6 keluarga tidak memberikan motivasi kepada pasien, jumlah keluarga yang menemani pasien sedikit dan sebanyak 3 keluarga tidak sabar menghadapi pasien.

Beberapa faktor yang tidak diteliti yaitu faktor emosional seperti depresi tidak ditemukan pada pasien, pasien tidak merasa cemas seperti gelisah, gugup, dan ketakutan karena operasinya tidak berjalan lancar, pasien dengan ketergantungan zat kimia tidak ada. Faktor fisiologis seperti semua pasien baru mengalami 1 kali operasi, tipe penyakit gawat darurat tidak diteliti dan pola tidur pasien sudah baik tidak terjadi gangguan tidur seperti kesulitan untuk memulai tidur. Selain itu karena keterbatasan peneliti maka tidak semua variabel yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi diteliti.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca bedah yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Cideres selama periode Januari-Maret Tahun 2015 yaitu sebanyak 249 orang. Besarnya sampel yang ditetapkan adalah 71 responden, sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari :

1. Pengetahuan

penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015, secara rinci :

- Diketuinya gambaran pengetahuan pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015
- Diketuinya gambaran dukungan keluarga pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015
- Diketuinya gambaran pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015
- Diketuinya hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015
- Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

Kuesioner ini disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada tinjauan pustaka (Potter & Perry, 2006). Kuisisioner tentang pengetahuan pelaksanaan mobilisasi responden terdiri dari sepuluh pernyataan dan pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan dengan kriteria jawaban salah : skor 0 dan benar : skor 1

2. Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga bersumber dari tinjauan pustaka (Nursalam, 2009)

tetapi di kembangkan lagi oleh peneliti. Pengukuran dukungan keluarga dengan cara memberikan sejumlah pernyataan. Indikator yang digunakan adalah dukungan informasional, dukungan pengharapan dan materi, dukungan emosional. Jawaban pertanyaan yaitu untuk jawaban Ya : skor 1 dan jawaban tidak : skor 0

3. Pelaksanaan mobilisasi
Pengukuran pelaksanaan mobilisasi menggunakan lembar observasi yang disesuaikan dengan protap pelaksanaan mobilisasi dari RSUD Cideres, dengan kriteria sebagai berikut : mobilisasi baik, jika sesuai tahapan dan mobilisasi kurang baik, jika tidak sesuai tahapan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Post Operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015

Pengetahuan	F	%
Kurang	29	40,8
Cukup	28	39,4
Baik	14	19,7
Jumlah	71	100,0

Dari tabel 4.1 bahwa pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 kurang dari setengahnya dengan pengetahuan kurang

yaitu sebesar (40,8%) dan kurang dari setengahnya berpengetahuan cukup yaitu sebesar (39,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Post Operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015

Dukungan Keluarga	F	%
Tidak Mendukung	26	36,6
Mendukung	45	63,4
Jumlah	71	100,0

Dari tabel 4.3 didapatkan pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 kurang dari

setengahnya tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 36,6%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Pasien Post Operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015

Pelaksanaan Mobilisasi	f	%
Kurang baik	27	38,0
Baik	44	62,0
Jumlah	71	100,0

Dari tabel 4.1 didapatkan pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 kurang dari setengahnya dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik sebesar (38,0%).

Tabel 4.4 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Pasien Post Operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015

Pengetahuan	Pelaksanaan Mobilisasi				Jumlah		P Value
	Kurang baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	18	62,1	11	37,9	29	100	0,002
Cukup	6	21,4	22	78,6	28	100	
Baik	3	21,4	11	78,6	14	100	
Total	27	38,0	44	62,0	71	100	

Dari tabel 4.4 hasil penelitian didapatkan bahwa pasien post operasi yang berpengetahuan kurang dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik sebanyak 18 orang (62,1%), pasien post operasi yang berpengetahuan cukup dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik sebanyak 6 orang (21,4%), dan pasien post operasi yang berpengetahuan baik dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik sebanyak 3 orang (21,4%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi pasien post operasi yang

berpengetahuan kurang dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan pasien post operasi yang berpengetahuan baik dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik. Perbedaan proporsi ini menunjukkan hasil yang bermakna yang terlihat dari uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai *p value* = 0,002 ($p < \alpha$). Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

Tabel 4.5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Pasien Post Operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

Dukungan Keluarga	Pelaksanaan Mobilisasi				Jumlah		P Value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	18	69,2	8	30,8	26	100	0,000
Mendukung	9	20,0	36	80,0	45	100	
Total	27	38,0	44	62,0	71	100	

Dari tabel 4.5 hasil penelitian didapatkan bahwa pasien post operasi yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik sebanyak 18 orang (69,2%), sedangkan pada pasien post operasi yang mendapat dukungan dari keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik sebanyak 9 orang (20,0%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi pasien post operasi yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik lebih

tinggi dibandingkan dengan pasien post operasi yang mendapat dukungan dari keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik. Perbedaan proporsi ini menunjukkan hasil yang bermakna yang terlihat dari uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai *p value* = 0,002 ($\rho < \alpha$). Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien post operasi pada faktor pengetahuan di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 dapat digambarkan bahwa kurang dari setengahnya (40,8%) pasien post operasi berpengetahuan kurang. Masih banyaknya pasien yang berpengetahuan kurang tentang pelaksanaan mobilisasi akan berdampak pada kurang baiknya pelaksanaan mobilisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulis (2004) dengan hasil bahwa lebih dari setengah responden (55,6%) pasien post operasi berpengetahuan kurang tentang tahapan pelaksanaan mobilisasi di RSUD Cideres.

Pasien yang berpengetahuan kurang baik dipengaruhi oleh informasi yang

didapatkan hanya berdasarkan pengalaman mengalami operasi dan kebanyakan pasien di RSUD Cideres baru 1 kali mengalami operasi, dan kurangnya memperoleh informasi yang didapatkan oleh pasien tentang pelaksanaan mobilisasi. Hal sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2002) yang menyatakan bahwa pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan alternatif penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan misalnya pemasangan fiksasi eksternal, latihan dan alat bantu mobilisasi dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan perawatan

Pengetahuan pasien adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factors*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya dalam pelaksanaan mobilisasi. Hal ini sesuai pendapat Green dalam buku Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*predisposing factors*) yang di dalamnya termasuk pengetahuan.

Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dapat diberikan penyuluhan baik secara langsung maupun secara tidak langsung dan hendaknya penyuluhan tersebut dilakukan secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien post operasi pada faktor dukungan keluarga di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 dapat digambarkan bahwa kurang dari setengahnya (36,6%) pasien post operasi tidak mendapat dukungan dari keluarga. Banyaknya pasien yang tidak mendapat dukungan dari keluarga disebabkan keluarga merasa takut untuk menyarankan pasien melakukan pergerakan selain itu karakteristik keluarga yang menemani pasien bukan keluarga dekat.

Dukungan keluarga menurut Gottlieb dalam Zaenuddin (2002), yaitu informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau 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 Olson (dalam Hoeman, 2001) bahwa perlu adanya keluarga, orang terdekat dan perawat yang memberikan dukungan dan bantuan pada pasien dalam melakukan latihan mobilisasi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Oldmeadow et al (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yaitu keluarga, orang terdekat dan

perawat sangat mempengaruhi untuk membantu pasien melaksanakan latihan mobilisasi

Oleh karena itu upaya petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau penyuluhan sangat penting untuk dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan dukungan keluarga tentang pelaksanaan mobilisasi, agar terbentuk pengetahuan baru yang lebih mendukung terhadap pelaksanaan mobilisasi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien post operasi pada faktor pelaksanaan mobilisasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 dapat digambarkan bahwa kurang dari setengahnya (38,0%) pasien post operasi dengan pelaksanaan mobilisasi kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinto (2003) menunjukkan bahwa sebagian kecil (39,5%) pasien post operasi di RS PKU Muhammadiyah Jakarta Selatan pelaksanaan mobilisasinya kurang baik.

Masih adanya pasien yang kurang baik dalam melaksanakan mobilisasi dikarenakan pasien masih merasakan nyeri, takut jaitannya lepas lagi, kurang motivasi dari keluarga, pasien malas melakukan pergerakan dan pasien tidak paham tahapan pelaksanaan mobilisasi meskipun sudah diberikan konseling dan bimbingan oleh perawat.

Pasien yang kurang baik dalam melakukan mobilisasi didominasi pada tahapan gerakan duduk tegak dan gerakan turun dari tempat tidur, tidak dilakukan sampai tuntas meskipun sudah dibantu oleh keluarga dan perawat.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian. Sebaliknya keadaan imobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan dan tubuh itu sendiri dalam berputar, duduk dan berjalan, hal ini salah satunya disebabkan oleh

berada pada posisi tetap dengan gravitasi berkurang seperti saat duduk atau berbaring (Garrison, 2004)

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 mengalami atrofi, kehilangan tonus 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 yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Potter & Perry, (2006) diantaranya adalah faktor emosional yaitu suasana hati, depresi, cemas, motivasi, dukungan keluarga, ketergantungan zat kimia, dan gambaran diri. Sedangkan menurut Barlow (2002) menyatakan bahwa perilaku pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan pasien, individu yang memiliki pengetahuan baik akan semakin baik pula dalam melaksanakan mobilisasi dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Upaya petugas kesehatan agar memberikan konseling dan bimbingan kepada pasien post operasi tentang pelaksanaan mobilisasi dengan media dan bahasa yang mudah dipahami orang awam.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fariani (2002) dalam kesimpulan penelitiannya juga mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan

pasien dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi

Menurut Slamet (2009) pengetahuan pasien dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan, manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang.

Menurut Barlow (2002) menyatakan bahwa perilaku pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan pasien, individu yang memiliki pengetahuan baik akan semakin baik pula dalam melaksanakan mobilisasi dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori, hasil penelitian, dan kenyataannya di lokasi penelitian menunjukkan bahwa asumsi adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015 terbukti dengan nilai $p = 0,002 < 0,05$

Hasil penelitian diinterpretasikan bahwa semakin baik pengetahuan pasien post operasi akan semakin baik pula pelaksanaan mobilisasinya dan sebaliknya semakin kurang pengetahuan pasien post operasi akan semakin kurang baik pula pelaksanaan mobilisasinya.

Upaya petugas kesehatan sangat penting untuk memberikan konseling dan penyuluhan khususnya kepada pasien yang berpengetahuan kurang agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang pelaksanaan mobilisasi, karena dengan pengetahuan yang baik pelaksanaan mobilisasinya pun akan semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

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 *pvalue* = 0,003 ($p < \alpha$).

Menurut pernyataan Olson (dalam Hoeman, 2001) bahwa perlu adanya keluarga, orang terdekat dan perawat yang memberikan dukungan dan bantuan pada pasien dalam melakukan latihan mobilisasi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Oldmeadow et al (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yaitu keluarga, orang terdekat dan perawat sangat mempengaruhi untuk membantu pasien melaksanakan latihan mobilisasi.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori, hasil penelitian, dan kenyataannya di

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan mengenai Pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka kurang dari setengahnya pelaksanaan mobilisasinya kurang baik dan Pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka kurang dari setengahnya pengetahuannya kurang. Kemudian Pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka kurang dari

SARAN

Bagi RSUD Cideres Petugas kesehatan dalam hal ini perawat atau dokter lebih aktif lagi dalam menjalankan konseling dan bimbingan tentang pelaksanaan mobilisasi, dengan penyuluhan langsung kepada pasien

lokasi penelitian menunjukkan bahwa asumsi adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015 terbukti dengan nilai *p value* = 0,002 ($p < \alpha$)

Hasil penelitian diinterpretasikan bahwa semakin baik dukungan keluarga pasien post operasi akan semakin baik pula pelaksanaan mobilisasinya dan sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga akan semakin kurang pula pelaksanaan mobilisasinya.

Upaya petugas kesehatan agar memberikan konseling dan penyuluhan tentang pelaksanaan mobilisasi, terutama pada pasien yang kurang mendapat dukungan dari keluarga. Keluarga agar memberikan dukungan secara maksimal mengingat mobilisasi sangat penting bagi kesembuhan pasien.

setengahnya tidak mendapat dukungan dari keluarga dan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015. Selanjutnya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pasien post operasi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.

post operasi dan diharapkan kedepannya agar lebih memfokuskan pada faktor pengetahuan dan dukungan keluarga dari pasien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2006. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2007. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan (edisi revisi)*. Jakarta: PT bumi Aksara.
- Brunner and Suddarth. 1996. *Text book of Medical-Surgical Nursing*. EGC. Jakarta.
- Carpenito, LJ. 1998. *Buku saku buku kedokteran EGC* : jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Program Studi Kelayakan dan Rencana Usaha JPKM*. Jakarta: Depkes RI. [online] Available <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 17 Maret 2015.
- _____. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta : Kemenkes RI
- Agency for Health Care Policy and Research. *Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma. Clinical Practice Guideline*. Washington, DC, Public Health Service, U.S. Departement of Helath and Human Service, 1992.
- Erick Andreas, 2008. *Jangan Takut Operasi*, www.tanyadokteranda.com
- Estria E. 2011. *Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Pku Muhammadiyah Gombong Tahun 2011*. [online] Available <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Maret 2015
- Irawati. 2003. *Perbedaan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tekhnik Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Sronдол Semarang Tahun 2003 (Skripsi)*. [online] Available <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=4772>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2015.
- Mc. K , Gaukroger, Ragg, Brown. 1997. *Manual of Acute Pain Managemen in Children*. New York. Churcil Living Stone
- Potter, P. 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Ed.4*; Jakarta ; EGC,
- Rabial J. 2009. *Efektifitas terapi relaksasi dan distraksi pada pasien kanker dengan nyeri kronis di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009* [online] Available <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14300/1/10E01039.pdf>. diakses pada tanggal 5 Mei 2015.
- RSUD Cideres, 2014. *Rekam Medik RSUD Cideres Tahun 2014*. Majalengka.
- Sekaran. 2000 *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat. Sukadinata, 2006. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya. Sugiono. 2004. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Badung : Alfabeta Sarwono. 2004. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta
- Subagio, 2008. *Studi kelayakan teori dan aplikasi*. Jakarta: Elex Media

- Smeltzer, B. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah, Brunner dan Suddarth*. Jakarta. EGC.
- _____. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- _____. (1996). *Text book of Medical-Surgical Nursing*. EGC. Jakarta.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC.
- Walton, R. 1999. *Perawatan Luka dan Penderita Perlukaan Ganda*, Alih bahasa. Sonny Samsudin, Cetakan I. Jakarta : EGC
- Zatsik & Dimsdale, 1999. *Seri Pedoman Praktis Keperawatan Medikal Bedah*, (Edisi II). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.