

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PASIEN PASCA
BEDAH DIGESTIF APENDIKTOMI DI RUMAH SAKIT dr. H.
MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2016**

Firman Arief

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

E-mail: yayanfirman424@gmail.com

Abstract

Background: Surgery is a treatment action that uses invasive techniques by opening or displaying parts of the body to be handled through incisions that end with closure and suturing wounds. The patient's postoperative recovery process can go well and not take a long time, such as early mobilization, may guide the patient out of bed and guide him as soon as possible, early mobilization can accelerate wound healing time after surgery, with mobilization can increase vascularization so that the supply of nutrients and oxygen to the network becomes more optimal. **Purpose:** to describe the factors associated with the implementation of early mobilization of patients with postoperative digestive at dr. H. Moch Ansari Saleh Hospital Banjarmasin. **Method:** Quantitative research descriptive correlation method that aims to describe the relation between variables. This research is a non experimental research by not giving treatment and using cross sectional approach the number of samples in this study were 34 respondents **Result:** Based on multiple linear regression analysis using ANOVA table with F test, it shows significance value of 0,048 <0,05. So the result of interaction between education level, stress level and pain level have significant effect or relate to level of patient mobilization. **Nursing Implications:** The need for the hospital to issue a clear standard operating procedures (SOP) on the steps that must be performed by nurses to patients with postoperative digestive

Keyword: Education, Stress, Pain Level

ABSTRAK

Latar Belakang: Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Proses penyembuhan pasien pasca tindakan pembedahan dapat berjalan dengan baik dan tidak memakan waktu yang lama, diantaranya Mobilisasi dini, protap untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan, mobilisasi dini dapat mempercepat waktu penyembuhan luka pasca operasi, dengan mobilisasi dapat meningkatkan vaskularisasi sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan menjadi lebih optimal. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. **Metode:** Penelitian kuantitatif metode penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan di antara variabel- variabel. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan tidak memberikan perlakuan dan menggunakan pendekatan desain penelitian *cross sectional* jumlah sampel pada penelitian ini ada 34 responden

Hasil: Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda dengan menggunakan tabel ANOVA dengan uji F, menunjukkan nilai signifikansi 0,048 < 0,05. Sehingga hasil interaksi antara tingkat pendidikan, tingkat stress dan nyeri berpengaruh nyata atau berhubungan dengan tingkat mobilisasi pasien. **Implikasi Keperawatan:** Perlunya rumah sakit mengeluarkan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas tentang langkah-langkah yang harus dilakukan oleh perawat kepada pasien pasca bedah digestif.

Kata Kunci: Tingkat pendidikan, Stres, Nyeri

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati et al., 2012). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplek), rekonstruksi dan paliatif (Smeltzer & Bare, 2002). Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum/general anesthesia yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Indikasi yang dilakukan dengan tindakan bedah mayor antara lain kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Nadeak & Jenita, 2011).

Bedah digestif merupakan salah satu cara pembedahan (operasi) yang terkonsentrasi pada organ-organ pencernaan yang terlibat dalam sistem pencernaan (Sukardja, 2002). Bedah digestif adalah pembedahan dinding abdomen, saluran pencernaan (gastrointestinal) dan organ aksesori yang melibatkan banyak sistem tubuh. Organ yang tercakup dalam pembedahan dinding abdomen dan saluran pencernaan adalah organ aksesori misalnya limfa, pankreas, hati, kandung empedu dan duktus

serta struktur penunjang di abdomen (Smeltzer, 2008).

Proses penyembuhan pasien pasca tindakan pembedahan dapat berjalan dengan baik dan tidak memakan waktu yang lama karena didukung oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah protap untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, 2003). Sedangkan menurut Kozeir (1998) mobilisasi dini dapat mempercepat waktu penyembuhan luka pasca operasi, dengan mobilisasi dapat meningkatkan vaskularisasi sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan menjadi lebih optimal.

Faktor dan keadaan yang ditemukan pada saat studi pendahuluan tersebut diperkirakan dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif, namun sepertinya bukan hanya faktor dan keadaan tersebut saja yang menjadi penyebab pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan atau tidak dilakukan oleh pasien. Masih ada faktor lain yang dapat berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif yang belum ditemukan serta berhubungan dengan kurang maksimalnya mobilisasi dini pasca bedah dilakukan oleh pasien, dengan demikian masih perlu untuk dilakukan penelitian lain untuk mengetahui faktor dan keadaan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Faktor dan keadaan yang ditemukan pada saat studi pendahuluan tersebut diperkirakan dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif, namun sepertinya bukan hanya faktor dan keadaan tersebut saja yang menjadi penyebab pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan atau tidak dilakukan oleh pasien. Masih ada faktor lain yang dapat berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif yang belum ditemukan serta berhubungan dengan kurang maksimalnya mobilisasi dini pasca bedah dilakukan oleh pasien, dengan demikian masih perlu untuk dilakukan penelitian lain untuk mengetahui faktor dan keadaan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Tujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan di antara variabel- variabel (Burn & Grove, 1991, dalam Sastroasmoro & Ismail, 2002). Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan tidak memberikan perlakuan dan menggunakan pendekatan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendiskripsikan atau menguraikan

suatu keadaan dalam satu komunitas dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan data atau pengukuran variabel korelasi yang terjadi pada objek penelitian secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2007).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu penempatan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sampai batas waktunya terpenuhi dan sesuai kriteria inklusi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmojo, 2007). Kriteria inklusi pada sampel ini adalah : a. Bersedia menjadi responden, b. Pasien yang dirawat di Rumah Sakit dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang sudah dilakukan tindakan operasi bedah digestif, c. pasien pasca operasi bedah digestif dan pulih dari anestesi, d. pasien yang telah diberikan pendidikan kesehatan pada fase pre operasi dan g. pasien yang tanpa kontra indikasi pasca pembedahan. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah a. pasien yang melakukan > 2 tindakan pembedahan pada saat bersamaan (1 kali operasi) tapi dengan diagnosa yang sama. Besar sampel dari penelitian ini adalah 34 pasien yang diperoleh dengan rumus Notoatmojo (2007), dari hasil rumus di tambah 10% untuk kemungkinan drop out maka besar sampel total menjadi 44 pasien.

Pada penelitian ini peneliti mengambil data faktor-faktor yang berhubungan dengan mobilisasi meliputi tingkat pendidikan, stres

pasca pembedahan, nyeri, sebagai variabel independen dan pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif sebagai variabel dependen. Kedua variabel ini diambil pada saat yang sama atau menggunakan pendekatan satu waktu. Maksud dari pendekatan satu waktu disini adalah tiap responden diobservasi hanya satu kali saja baik untuk variabel independen maupun variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik penelitian responden dalam penelitian ini disajikan berdasarkan distribusi tingkat pendidikan, distribusi tingkat stress, distribusi tingkat nyeri dan mobilisasi dini.

Tabel 1. Distribusi tingkat pendidikan pasca operasi digestif apendiktomi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Tingkat Pendidikan	Frekwensi	Persentase
1	SD	2	5.9
2	SMP	1	2.9
3	SMA	12	35.3
4	Diploma	10	29.4
5	Sarjana	9	26.5
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 12 orang (35,3%) dan yang terendah tingkat pendidikan SMP 1 orang (2,9%)

Tabel 2. Distribusi tingkat stress pasca operasi digestif apendiktomi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Tingkat stress	Frekwensi	Persentase
1	Sangat stress	0	0
2	Stress berat	0	0
3	Stress sedang	5	14.7
4	Stress ringan	11	32.4
5	Tidak stress	18	52.9
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan distribusi tingkat stress yaitu tidak stress 18 orang (52,9%) dan tingkat stress sedang 5 orang (14,7%)

Tabel 3. Distribusi tingkat nyeri pasca operasi digestif apendiktomi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Nyeri	Frekwensi	Persentase
1	Nyeri Sangat	0	0.0
2	Nyeri Berat	2	5.9
3	Nyeri Sedang	15	44.1
4	Nyeri Ringan	12	35.3
5	Tidak Nyeri	5	14.7
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan distribusi bahwa responden terbanyak dengan tingkat nyeri yaitu nyeri sedang 15 orang (44,1%) dan yang nyeri berat 2 orang (5,9%)

Tabel 4 Distribusi mobilisasi pasien pasca bedah digestif apendiktomi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Mobilisasi	Frekwensi	Persentase
1	Tidak ber mobilisasi	2	5.9
2	Mobilisasi Ringan	0	0.0
3	Mobilisasi Sedang	4	11.8
4	Mobilisasi Tinggi	18	52.9
5	Mobilisasi Sangat Tinggi	10	29.4
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan distribusi bahwa responden terbanyak dengan tingkat mobilisasi yaitu mobilisasi tinggi 18 orang (52,9 %) dan yang bermobilitas 2 orang (5,9%)

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu apakah ada hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat stres, tingkat nyeri, Sedangkan variabel dependennya adalah mobilisasi dini. Uji hipotesis dalam penelitian ini dengan metode chi square. Hasil uji bivariat dengan bantuan program komputer statistik disajikan dalam beberapa penjelasan berikut:

Tabel 5. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan mobilisasi dini pasien pasca bedah degestif di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

		Mobilisasi				Total
		Tidak bermobilisasi	Mobilisasi Sedang	Mobilisasi Tinggi	Mobilisasi Sangat Tinggi	
SD	n	0	0	2	0	2
	%	.0%	.0%	5.9%	.0%	5.9%
SMP	n	0	1	0	0	1
	%	.0%	2.9%	.0%	.0%	2.9%
SMA	n	2	1	3	6	12
	%	5.9%	2.9%	8.8%	17.6%	35.3%
Diploma	n	0	2	5	3	10
	%	.0%	5.9%	14.7%	8.8%	29.4%
Sarjana	n	0	0	8	1	9
	%	.0%	.0%	23.5%	2.9%	26.5%
Total	n	2	4	18	10	34
	%	5.9%	11.8%	52.9%	29.4%	100.0%

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan distribusi nilai *Chi – Square* adalah $0,047 < 0,05$ sehingga tingkat pendidikan berpengaruh nyata terhadap mobilisasi pasien pasca bedah digestif apendiktomi

Tabel 6. Hubungan antara tingkat stress dengan mobilisasi dini pasien pasca bedah degestif di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

		Mobilisasi				Total
		Tidak bermobilisasi	Mobilisasi Sedang	Mobilisasi Tinggi	Mobilisasi Sangat Tinggi	
Stress Sedang	n	2	0	3	0	5
	%	5.9%	.0%	8.8%	.0%	14.7%
Stress Ringan	n	0	2	5	4	11
	%	.0%	5.9%	14.7%	11.8%	32.4%
Tidak Stress	n	0	2	10	6	18
	%	.0%	5.9%	29.4%	17.6%	52.9%
Total	n	2	4	18	10	34
	%	5.9%	11.8%	52.9%	29.4%	100.0%

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan nilai chi – square adalah $0,024 < 0,05$ sehingga tingkat stress berpengaruh nyata terhadap mobilisasi pasien pasca bedah digestif apendiktomi artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan mobilisasi dini.

Tabel 7, Hubungan antara tingkat nyeri dengan mobilisasi dini pasien pasca bedah degestif di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

		Mobilisasi				Total
		Tidak bermobilisasi	Mobilisasi Sedang	Mobilisasi Tinggi	Mobilisasi Sangat Tinggi	
Nyeri Berat	N	0	1	0	1	2
	%	.0%	2.9%	.0%	2.9%	5.9%
Nyeri Sedang	N	0	2	8	5	15
	%	.0%	5.9%	23.5%	14.7%	44.1%
Nyeri Ringan	N	0	1	9	2	12
	%	.0%	2.9%	26.5%	5.9%	35.3%
Tidak Nyeri	N	2	0	1	2	5
	%	5.9%	.0%	2.9%	5.9%	14.7%
Total	N	2	4	18	10	34
	%	5.9%	11.8%	52.9%	29.4%	100.0%

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan nilai chi – square adalah $0,023 < 0,05$ sehingga tingkat nyeri berpengaruh nyata terhadap mobilisasi pasien pasca bedah digestif apendiktomi artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan mobilisasi dini

Analisis Multivariat

Analisis regresi linier dipilih karena dapat melihat hasil dari interaksi antara seluruh variabel independent dan pengaruhnya terhadap variabel dependent. Pengaruh dari variabel independent dapat dilihat dari nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi $>0,05$ maka variabel independent tidak berpengaruh atau tidak berhubungan terhadap variabel dependent. Akan tetapi, apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka variabel independent berpengaruh atau berhubungan nyata terhadap variabel dependent.

ANOVA^b

Model	Jumlah kuadrat	Df	Mean	F	Sig.
1 Regression	7.310	3	2.437	2.961	.048 ^a
Residual	24.690	30	.823		
Total	32.000	33			

- a. variabel independent: nyeri, pendidikan, stress
 b. dependent variable: mobilisasi

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda dengan menggunakan tabel ANOVA dengan uji F, menunjukkan nilai signifikansi $0,048 < 0,05$. Sehingga hasil interaksi antara tingkat pendidikan, tingkat stress dan nyeri berpengaruh nyata atau berhubungan dengan tingkat mobilisasi pasien.

Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan mobilisasi dini postop digestif appendiktomi di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin nilai chi-square adalah $0,047 < 0,05$ sehingga tingkat pendidikan berpengaruh nyata terhadap mobilisasi dini

Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Faucett & Levine, (1999) yang bertujuan untuk melihat intensitas nyeri pasca bedah. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada korelasi signifikan antara pelaksanaan mobilisasi pasca bedah dengan tingkat pendidikan pasien, dimana tingkat pendidikan rendah akan mempengaruhi keinginan dari pasien untuk melakukan mobilisasi dini pasca bedah digestif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2001) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi lebih, baik dari orang lain maupun dari media masa. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan dilihat dari literatur merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang, maka berarti telah mengalami proses belajar yang lebih sering dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini peneliti hanya melihat dari tingkat pendidikan responden, tanpa melihat apakah responden pernah atau tidak mengalami proses belajar tentang pelaksanaan mobilisasi pasca bedah sebelumnya.

Ditingkat pendidikan dari hasil penelitian didapatkan hampir 52,9%

melakukan mobilisasi tinggi dan 29,4% mobilisasi sangat tinggi dan ini merupakan salah satu faktor yang mendukung peningkatan pengetahuan yang berkaitan dengan daya serap informasi, dimana orang yang memiliki pendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi. Menurut peneliti kemungkinan pendidikan kesehatan yang diterima oleh pasien sebelum dilakukannya pembedahan merupakan informasi dapat diserap dengan baik oleh pasien karena tingkat pendidikan pasien yang tinggi, sehingga pasien mampu memahami pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif harus dilakukan

Berdasarkan uraian yang ada peneliti memperkirakan bahwa tingkat pendidikan pasien akan berpengaruh pada kemampuan pasien dalam penyerapan informasi tentang pentingnya mobilisasi dini pasca bedah digestif, merawat diri dan mengambil keputusan bagi kepentingan pasien sendiri. Pendidikan akan berpengaruh pada aspek kehidupan pasien baik pikiran, perasaan, maupun sikap. Menurut Soekanto (2004) seorang individu dituntut memiliki kemampuan untuk membuat keputusan dan sikap secara cepat dan tepat dalam berbagai keadaan yang dialaminya dimana salah satunya karena pendidikan yang dimiliki individu tersebut hubungan tingkat stress dengan pelaksanaan mobilisasi dini post op digestif apendiktomi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Nilai Chi-squer adalah $0,024 < 0,05$ sehingga tingkat stress berpengaruh nyata terhadap mobilisasi dini

Menurut Wicaksono (2009) stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri terhadap sesuatu yang mengganggu keseimbangan dalam kehidupan seseorang, bila individu tersebut tidak dapat mengatasinya dengan baik akan timbul gangguan badan dan jiwa. Pernyataan ini diperkuat oleh pernyataan Hawari (2007) bahwa pada saat tuntutan pada diri seseorang itu melampaui dari kemampuannya, maka orang yang mengalami keadaan demikian tersebut dapat dikatakan mengalami stres.

Sedangkan Prawitasari (2008) menyatakan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang dialami yang merupakan kumpulan-kumpulan gangguan fisik seperti adanya luka yang dialami individu saat tindakan pembedahan atau luka karena penyakit, gangguan jasmani dan rohani yang disebabkan karena ketidakmampuan manusia psikologis. Keadaan tersebut dapat menyebabkan individu kurang ada keinginan untuk melakukan aktivitas mandiri dalam keseharian. bahwa pasca pembedahan bedah digestif pasien terus dituntut untuk dengan cepat memulihkan kondisi tubuhnya dengan cara melakukan tahapan mobilisasi yang sudah pernah diajarkan, namun apabila tuntutan yang datang dari luar dan dalam pikiran sendiri semakin banyak, kemungkinan stres yang dihadapi akan lebih berat dan dapat menyebabkan pasien tidak melaksanakan mobilisasi dini pasca bedah digestif. Tinggi rendahnya stres pada pasien pasca operasi tergantung pada pengadaptasian *stressor* masing-masing individu, dimana terjadi tuntutan kemampuan

dalam menghadapi *stressor* baik fisik, jasmani dan rohani. Semakin berat *stressor* yang dihadapi oleh pasien maka akan semakin sulit pasien dapat melakukan tahapan rehabilitasi pasca pembedahan, seperti melakukan pergerakan atau mobilisasi dini.

Menurut peneliti kemungkinan stres juga merupakan respon tubuh seseorang menghadapi berbagai tuntutan dalam kehidupan dimana tuntutan tersebut ada yang datang dari luar atau tuntutan yang datang dari pikiran sendiri. Pasien pasca bedah digestif yang mengalami keadaan stres karena tuntutan yang dihadapi semakin banyak, kecenderungan pasien akan fokus pada tuntutan kehidupan dan akan mengabaikan tahapan pengobatan yang seharusnya dilakukan sekarang termasuk melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan paparan yang ada di atas dapat dikatakan bahwa banyak *stressor* yang dialami oleh pasien baik dari lingkungan luar maupun lingkungan dalam diri pasien sendiri dan apabila pasien mampu mengatasinya dengan baik maka pelaksanaan mobilisasi pasca bedah digestif yang dihadapi akan dapat dilaksanakan dengan baik.

Hubungan Tingkat Nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini post op digestif Apendiktomi di rumah sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Nilai Chi-squer adalah $0,023 < 0,05$ sehingga tingkat Nyeri berpengaruh nyata terhadap mobilisasi dini.

Menurut Potter & Perry (2009) nyeri termasuk kondisi dari sisa pembedahan yang tak dapat dihindari,

tetapi nyeri merupakan kondisi yang sering dihadapi oleh sebagian besar pasien. Dimana nyeri sisa pembedahan merupakan pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan serta berhubungan dengan jaringan yang rusak, cenderung rusak atau segala sesuatu yang menunjukkan kerusakan.

Ringan dan beratnya rasa nyeri pasca bedah juga sangat dipengaruhi keadaan fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Tingkatan nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca bedah juga mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan oleh pasien Jorgen dan Kehlet (2009, dalam Chaturvedi & Chaturvedi, 2009). Menurut Unruh & Henriksson (2002) ringan dan berat nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca pembedahan sangat mempunyai pengaruh besar kenapa pasien tidak mau melakukan mobilisasi dini pasca bedah digestif.

Pasien yang mengalami nyeri pasca pembedahan cenderung tidak melakukan mobilisasi dini pasca bedah diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Moddeman (2001) bahwa intensitas nyeri pasca bedah abdomen akan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan mobilisasi pasca operasi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien akan cenderung sulit melakukan mobilisasi dini karena cenderung berfokus pada rasa nyeri yang dirasakannya dan kurang peduli dengan tindakan mobilisasi paska bedah yang seharusnya dilakukan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang ada bahwa umumnya orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat sehingga mengabaikan apa yang seharusnya dia lakukan, walaupun yang seharusnya dia lakukan tersebut bersifat positif dan bermanfaat bagi dirinya (Jovey, 2002).

Menurut peneliti kemungkinan pasien yang mengalami nyeri pasca operasi bedah digestif memang cenderung akan tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan pasca bedah digestif tersebut seperti pelaksanaan mobilisasi dini. Mereka mungkin berpikir bahwa akan terasa nyeri apabila melakukan pergerakan, sedangkan tidak bergerakpun terkadang nyeri pasca bedah digestif juga terjadi, meskipun sudah pernah mendapat penjelasan sebelumnya bahwa biarpun nyeri harus tetap melakukan mobilisasi dini pasca bedah digestif agar kemandirian dapat segera tercapai. Berdasarkan paparan yang ada diatas dapat dikatakan bahwa pasien yang mengalami nyeri pada tingkat ringan akan mempunyai keinginan untuk melaksanakan mobilisasi pasca bedah digestif dengan baik, namun apabila nyeri pasca bedah digestif yang dirasakan pasien pada tingkat berat maka pelaksanaan mobilisasi pasca bedah digestif kurang dilakukan oleh pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Perlunya rumah sakit mengeluarkan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas tentang langkah-langkah yang harus dilakukan oleh perawat kepada pasien pasca bedah digestif,

agar mobilisasi dini pasca bedah digestif dapat dilaksanakan dengan baik oleh pasien, seperti lebih memperhatikan stres yang kemungkinan dialami pasien pasca bedah, nyeri yang dirasakan pasien pasca bedah digestif, memberikan penjelasan kembali tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini pasca bedah digestif yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien dan pentingnya memfasilitasi keluarga dalam memotivasi pasien untuk melaksanakan mobilisasi dini pasca bedah digestif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2001). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Koezeir, B., & Erb. (1998). *Fundamental of Nursing*. Philadelphia: Addison Wesley publishing Division.
- Beyer, D. (1997). *The Clinical Practice Of Medical Surgical Nursing 2 nd*: Brown Co Biston.
- Budi, C. (2002). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta.
- Buggy, D.J., & Kerin, M.J. (2004) Paravertebral analgesia with levobupivacaine increases postoperative flap tissue oxygen tension after immediate latissimus dorsi breast reconstruction compared with intravenous opioid analgesia. *Pain and Regional Anesthesia*, 2(100), 375-380.
- Carpenito, L. J. (2000). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Chobarunsitti, S. (2007). Effects of Self-Efficacy Enhancement Early Ambulation on Patients Post Abdominal Surgery Recovery at Phaphuttabath Hospital Saraburi. 9 March, 2010.
Website:
www.emedicine.com/med/topic3397.htm
- Dilon, S. (2003). Efektifitas pemberian nutrisi pasca bedah terhadap proses penyembuhan luka post operasi Laparatomi di RS. Islam Palangkaraya. 12 Juni 2010.
Website: <http://contoh-askep.blogspot.com/2008-09-01/archive.html>
- Dewi, N. (2007). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Klien Pasca Operasi Abdomen Di RSUD TPT Soeharsono. 14 Juni, 2010.
Website: <http://contoh-askep.blogspot.com/2008-09-01/archive.html>
- Faucett, J., Gordon, N., & Levine, J. (1994). Differences in postoperative pain severity among four ethnic groups. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(6), 383-389.
- Gregson, T. (2007). *Life Without Stres Mengajari Diri Anda Sendiri Mengelola Stres*. Penerjemah Eriawan Ahada. Jakarta. P.T. Prestasi Pustakarya.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hawari, D. (2007). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa.
- Higgins, R.V., Naumann, R.W., & Hall, J. (2007). Abdominal incisions and sutures in gynecologic oncological surgery. Marct 9, 2010.
Website:
<http://www.emedicine.com/med/topic3397.htm>
- Kaplant (1995). *Ilmu Pengetahuan dan peran keluarga dalam perawatan Klinispasien*, Jilid edisi 7, Jakarta.
- Kozak, L.J., DeFrances, C.J., & Hall, M.J. (2006). *National hospital discharge survey: 2004 annual summary with detailed diagnosis and procedure data: Vital Health Stat*
- Lemone, P., & Burke, M.K. (2008). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in clien care*. New Jersey: Pearson education Inc.
- Lueck, M.J. (1992). Appraisal of the quality and intensity of pain following abdominal surgery: Differences between older and middle-aged adults. June 9, 2010. Website: <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- Mansjoer (1998). Pentingnya Mobilisasi Pasca Bedah. 13 Maret, 2010. *Journal Kesehatan dan Kedokteran*. IV(III).
- Matassarini-Jacobs, E. (1997). Pain, dalam Black, J.M., & Matassarini-Jacobs, E. (Eds), *Medical surgical nursing: Clinical management for continuity of care*. (hlm.342-396). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- Moddeman, G.R. (2000). Factors influencing the postoperative pain experience of adult female. Juni 8, 2010. *Website: <http://proquest.umi.com/pqdweb>*
- Mu'tadin (2006). Mengembangkan keterampilan social. 12 Juni, 2010. *Website: <http://www.e-psikologi.com>*
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, F., Parker, R., White, P.F., & Clifford, P.A. (1994). Role of psychological factors in postoperative pain control and recovery and patient-controlled analgesia: *The Clinical Journal of Pain*, 10, 57-63.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Fundamental of nursing*, (6th ed). USA: Mosby Company.
- Prawirasari, (2008), *Stres Dalam Menghadapi Tuntutan*, Yogyakarta.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, Volume 2*. Alih Bahasa: Pendit, B.U, dkk. Jakarta: EGC.
- Rao, M. (2006). Acute post operative pain. *Indian Journal of Anaesthesia*, 50(5), 340-344.
- Roper (1996). *Prinsip-Prinsip Keperawatan*, Edisi Pertama. Yogyakarta: Yayasan Essenstia Medica.
- Sastroasmoro, & Ismail, (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Saryono (2010). *Kumpulan instrument penelitian kesehatan*. Bantul, Yogyakarta: Mulia Medika.
- Sastroasmoro, & Ismail, (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setiawan (2007). *Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Bedah Digestif Di RSUD Ulin Banjarmasin*.
- Slamet (2006). *Hubungan pelaksanaan mobilisasi pasien pasca bedah abdomen dengan proses penyembuhan luka operasi di RSUD. Purworejo*.
- Soelaiman (2003). *Asuhan Keperawatan Pasien Medikal Bedah*, (online). 12 Maret 2010. *Website: <http://contoh-askap.blogspot.com/medsur/mobilisasi/htm>*
- Soekanto, S. (2004). *Sosiologi keluarga; tentang ikhwal keluarga, remaja dan anak*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soewandi (1997). *Simptomatologi dalam kedokteran*, Kedokteran Gajah Mada, Yogyakarta.

- Sugiyono (2005). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Suhartatik (2002). *Hubungan tingkat pengetahuan pasien post operasi laparatomy tentang pelaksanaan mobilisasi dini diinstansi rawat inap BRSD Kapanjen Kabupaten Malang*.
- Sukardja, dkk., (2002). *Standar Pelayanan Profesi Dokter Spesialis Bedah Umum Indonesia*. Jakarta.
- Suriadi. (2004). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Klien Intra operasi di RS.PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Sastroasmoro & Ismail. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto,
- Toni (2007). Mobilisasi Dini Pasca Operasi. 8 Maret 2010. Website: <http://contoh-askep.blogspot.com/2008/09/mobilisasi-dini>
- Wildan (2006). Pengaruh Penyuluhan Pre Operasi terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Pasien Bedah Abdomen. 12 Maret 2010. Website:<http://contoh-askep.blogspot.com>
- Wilson, G. (2007). Pain relief after surgery. June 8, 2010. Website: [http://www.health24.com/medical/ Cond](http://www.health24.com/medical/Cond)