

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul memberikan pelayanan kesehatan baik secara rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul saat ini mempunyai 18 poliklinik, pelayanan rawat inap terdiri dari 9 ruang rawat inap dan 1 ruang ICU dengan 2 buah ventilator. Ruang ICU mempunyai jumlah bed sebanyak 7 yang dilengkapi dengan *bed site* monitor dan EKG yang berjumlah 3 buah. Jumlah perawat diruang ICU sebanyak 20 perawat yaitu 3 ners, 2 S1, dan 15 D-III. Perawat di ICU tidak ada yang cuti dan semua bekerja berdasarkan shif jaga masing – masing dan memberikan terapi sesuai anjuran dokter.

Perawat melakukan mobilisasi dini sesuai kondisi pasien dan saran yang diberikan oleh dokter yang menangani pasien tersebut, karena belum ada standar operasional prosedur dalam melakukan mobilisasi dini untuk pasien yang berada di ICU. Untuk petugas khusus terapi yang menunjang mobilisasi itu sendiri belum ada, semua kegiatan yang berkaitan dengan pasien dilakukan oleh perawat sesuai dengan anjuran dokter. Alat – alat untuk mendukung mobilisasi seperti : kursi roda, kursi duduk, dan walker sudah tersedia di ruang ICU. Perawat melakukan mobilisasi di ruang ICU biasanya miring kiri, miring kanan, latihan duduk/ongkang – onkang, dan semua tindakan perawat tersebut berdasarkan saran serta dalam pengawasan dokter yang menangani pasien tersebut.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 dibawah ini menunjukkan perawat ICU di RSUD Panembahan Senopati Bantul terbanyak berusia 22-35 tahun (55%). Jenis kelamin perawat terbanyak adalah perempuan (70%). Lama bekerja perawat terbanyak 6-10 tahun (50%). Pendidikan perawat terbanyak D-III (75%).

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, dan Pendidikan di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2016

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	22 - 35 tahun	11	55,0
	36 - 45 tahun	8	40,0
	46 - 55 tahun	1	5,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	30,0
	Perempuan	14	70,0
Lama kerja	1 bulan-5 tahun	8	40,0
	6 tahun-10 tahun	10	50,0
	11 tahun-15 tahun	2	10,0
Pendidikan	Ners	3	15,0
	S1	2	10,0
	D-III	15	75,0
Jumlah		20	100

Sumber: data primer 2016

3. Pengetahuan Perawat

Hasil pengukuran pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	70,0
Cukup	4	20,0
Kurang	2	10,0
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 4.2 menunjukkan pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta masih terdapat pengetahuan kurang dan cukup.

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Mobilisasi
Dini Pasien Berdasarkan Indikator Pengetahuan di ICU RSUD
Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Definisi		
Baik	15	75,0
Cukup	4	20,0
Kurang	1	5,0
Kategori		
Baik	10	50,0
Cukup	6	30,0
Kurang	4	20,0
Tahapan		
Baik	13	65,0
Cukup	6	30,0
Kurang	1	5,0
Indikasi dan kontraindikasi		
Baik	7	35,0
Cukup	7	35,0
Kurang	6	30,0
Safety alert		
Baik	7	35,0
Cukup	6	30,0
Kurang	7	35,0
Pendidikan kesehatan		
Baik	13	65,0
Cukup	6	35,0
Kurang	1	5,0
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 4.3 menunjukkan pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien kategori cukup dan kurang yang banyak terjadi pada indikator *safety alert* serta indikasi dan kontraindikasi.

4. Sikap Perawat

Hasil penelitian sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pasien di ICU
RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	15	75,0
Tidak mendukung	5	25,0
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 4.4 menunjukkan sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta masih ada yang tidak mendukung terhadap mobilisasi dini.

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pasien Berdasarkan Indikator Sikap di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kognitif		
Mendukung	11	55,0
Tidak mendukung	9	45,0
Afektif		
Mendukung	11	55,0
Tidak mendukung	9	45,0
Konatif		
Mendukung	10	50,0
Tidak mendukung	10	50,0
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 4.5 menunjukkan sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien kategori tidak mendukung terbanyak pada komponen konatif.

5. Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Tabel 4.6 dibawah ini menunjukkan berdasarkan karakteristik usia, pengetahuan baik terbanyak pada responden usia 36-45 tahun (45%), sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada responden usia 22-35 tahun (10%). Berdasarkan jenis kelamin, pengetahuan baik terbanyak pada responden perempuan (60%), sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada responden laki-laki (10%). Berdasarkan lama kerja, pengetahuan baik terbanyak pada responden yang telah bekerja selama 6-10 tahun (45%), sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada responden yang bekerja selama 5 bulan - 5 tahun (10%). Berdasarkan karakteristik pendidikan, pengetahuan tertinggi (45%), dan terendah (10%) pada responden berpendidikan D-III.

Hasil pengukuran pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berdasarkan

karakteristik usia, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pasien Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, dan Pendidikan di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016

Karakteristik	Pengetahuan perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Usia								
22-35 tahun	5	25,0	4	20,0	2	10,0	11	55,0
36-45 tahun	8	45,0	0	0	0	0	8	40,0
46-55 tahun	1	5,0	0	0	0	0	1	5,0
Jumlah	14	70,0	4	20,0	2	10,0	20	100
Jenis kelamin								
Laki-laki	2	10,0	2	10,0	2	10,0	6	30,0
Perempuan	12	60,0	2	10,0	0	0	14	70,0
Jumlah	14	70,0	4	20,0	2	10,0	20	100
Lama kerja								
1 bulan-5 tahun	3	15,0	3	15,0	2	10,0	8	40,0
6 tahun-10 tahun	9	45,0	1	5,0	0	0	10	50,0
11 tahun-15 tahun	2	10,0	0	0	0	0	2	10,0
Jumlah	14	70,0	4	20,0	2	10,0	20	100
Pendidikan								
Ners	3	15,0	0	0	0	0	3	15,0
S1	2	10,0	0	0	0	0	2	10,0
D-III	9	45,0	4	20,0	2	10,0	15	75,0
Jumlah	14	70,0	4	20,0	2	10,0	20	100

Sumber: data primer 2016

6. Sikap Berdasarkan Karakteristik

Tabel 4.7 dibawah ini menunjukkan berdasarkan karakteristik usia, sikap mendukung terbanyak pada responden usia 36-45 tahun (40%), sedangkan sikap tidak mendukung terbanyak pada responden usia 22-35 tahun (25%). Berdasarkan jenis kelamin, sikap mendukung terbanyak pada responden perempuan (60%), sedangkan sikap tidak mendukung terbanyak pada responden laki-laki (15%). Berdasarkan lama kerja, sikap mendukung terbanyak pada responden yang telah bekerja selama 6 tahun-10 tahun (50%), sedangkan sikap tidak mendukung terbanyak pada responden yang bekerja selama 5 bulan-5 tahun (25%). Berdasarkan karakteristik pendidikan, sikap

mendukung (50%), dan sikap tidak mendukung (25%) pada responden berpendidikan D-III.

Hasil pengukuran sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pasien Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, dan Pendidikan di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016

Karakteristik	Sikap perawat				Total	
	Mendukung		Tidak mendukung			
	f	%	f	%	f	%
Usia						
22-35 tahun	6	30,0	5	25,0	11	55,0
36-45 tahun	8	40,0	0	0	5	40,0
46-55 tahun	1	5,0	0	0	1	5,0
Jumlah	15	75,0	5	25,0	20	100
Jenis kelamin						
Laki-laki	3	10,0	3	15,0	6	30,0
Perempuan	12	60,0	2	10,0	14	70,0
Jumlah	15	75,0	5	25,0	20	100
Lama kerja						
1 bulan-5 tahun	3	15,0	5	25,0	8	40,0
6 tahun-10 tahun	10	50,0	0	0	10	50,0
11 tahun-15 tahun	2	10,0	0	0	2	10,0
Jumlah	15	75,0	5	25,0	20	100
Pendidikan						
Ners	3	15,0	0	0	3	15,0
S1	2	10,0	0	0	2	10,0
D-III	10	50,0	5	25,0	15	75,0
Jumlah	15	75,0	5	25,0	20	100

Sumber: data primer 2016

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat dalam Mobilisasi Dini

Hasil penelitian pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan masih terdapat perawat yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Pengetahuan kategori cukup dan kurang terbanyak pada indikator indikasi dan kontra indikasi serta *safety alert*. Pengetahuan perawat tentang indikasi dan kontra

indikasi mobilisasi dini sangat dibutuhkan perawat dalam memberikan terapi pada pasien ICU. Indikasi dan kontraindikasi adalah suatu keadaan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan medis. Indikasi mobilisasi : tirah baring lemah, hemiparese, paraparese, stroke, kelemahan otot, fase rehabilitasi fisik, Mobilisasi dilakukan jika saturasi oksigen > 88% dari oksigen selama aktivitas, dan denyut jantung normal, Mobilisasi dilakukan pada saat tidak ada perubahan irama jantung, dan pasien tidak mengalami kelelahan. Kontraindikasi mobilisasi : Kegiatan latihan berjalan tetap dilakukan meskipun pasien mengalami pusing, perubahan pola pernapasan, nyeri dada, pucat berlebihan atau kulit teraba dingin, Kegiatan latihan berjalan tetap dilakukan saat pasien mengalami sesak nafas dengan respiratory rate > 20x/menit, dan pasien meminta untuk berhenti dari tindakan. Sedangkan *safety alert* adalah suatu pengamanan terhadap keselamatan dan kenyamanan pasien saat melakukan mobilisasi agar terbebas dari cedera. Tindakan *safety alert* : Pada saat pasien latihan berjalan dan ingin kembali ketempat tidur, perlu bantuan dari perawat dan alat bantu (ikat pinggang, walker, dan kursi roda), didalam ruang ICU, pasien memerlukan kebutuhan oksigen yang optimal guna menghindari hal yang tidak diinginkan seperti sesak pada pasien saat mobilisasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Perme (2009), bahwa pengetahuan dan keterampilan sangat diperlukan dalam menangani pasien kritis agar tidak mempengaruhi keputusan klinis serta program pengobatannya. Dalam tindakan non farmakologi seperti mobilisasi dini, tindakan untuk memperhatikan keselamatan pasien juga sangat penting demi kenyamanan dan kelancaran penanganan terapi (Perme, 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sugijati (2016), yang menemukan masih terdapat 12 perawat dengan pengetahuan cukup dan 2 perawat dengan pengetahuan kurang tentang mobilisasi di RSUP Mataram.

Menurut Notoatmodjo (2007), dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pula seseorang memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan. Menurut Perme (2009), pengetahuan dan keterampilan sangat diperlukan dalam menangani

pasien kritis agar tidak mempengaruhi pengambilan keputusan klinis serta program pengobatannya. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat akan semakin tinggi pula peranannya dalam tindakan mobilisasi dini pasien (Hastuti, *et al*, 2012). Perawat perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang mobilisasi. Pengetahuan yang kurang akan berdampak pada tingkat kesembuhan pasien (Sugijati, 2016).

2. Pengetahuan Perawat dalam Mobilisasi Dini Berdasarkan Karakteristik Perawat

Hasil tabulasi silang antara usia dengan pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan pengetahuan baik terbanyak pada responden usia 36-45 tahun (45%), sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada responden usia 22-35 tahun (10%). Menurut Kartono (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Kemampuan seorang perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan akan terus meningkat secara teratur selama usia dewasa dengan banyaknya kasus dan pengalaman yang diperoleh selama perawat bekerja (Perry & Potter, 2006).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin tidak terdapat perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yang terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani dan membimbing (Zakiyah, 2012).

Berdasarkan lama kerja perawat, terdapat 2 perawat dengan lama kerja 5 bulan-5 tahun yang memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan perawat dengan lama kerja 6 tahun-10 tahun dan 11 tahun – 15 tahun tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Menurut Inayatullah (2014), masa kerja berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman klinik seorang perawat. Hal tersebut terjadi karena semakin lama perawat bekerja, maka semakin banyak kasus yang ditanganinya, sehingga semakin meningkat pengalamannya

(Zakiyah, 2012). Lamanya seseorang bekerja menentukan banyak atau sedikitnya pengalaman mereka. Menurut Notoatmodjo (2007), pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, perawat dengan pendidikan Ners dan S1 tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang, sedangkan perawat berpendidikan D-III terdapat 5 orang yang memiliki pengetahuan kurang. Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan, baik itu pendidikan formal maupun pendidikan non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya (Notoatmodjo, 2010). Menurut teori Notoatmodjo (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

3. Sikap Perawat dalam Mobilisasi Dini

Sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan masih terdapat perawat yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini. Sikap perawat kategori tidak mendukung terbanyak pada komponen konatif. Sikap yang kurang pada aspek konatif menunjukkan perilaku mobilisasi dini belum menjadi kebiasaan yang dilakukan perawat. Menurut Sears (1999), komponen konatif dari sikap tidak selalu sesuai dengan komponen kognitif dan afektif, ketidaksesuaian antara komponen konatif dengan kognitif dan afektif sebenarnya terjadi karena masalah minat seseorang. Menurut Azwar (2011) komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu. Hasil penelitian ini sesuai dengan Hastuti *et al* (2012) yang menemukan masih terdapat 12 orang perawat memiliki sikap tidak mendukung tindakan mobilisasi dini fase akut pasien stroke di bangsal Anggrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Pada umumnya perawat ruangan mempunyai waktu yang singkat dengan beban kerja yang berat, perawat ruangan tidak hanya melakukan tindakan keperawatan pada satu pasien saja namun harus secara keseluruhan. Sehingga pada dasarnya perawat kekurangan waktu melakukan tindakan yang memerlukan waktu yang lama. Untuk itu sering sekali perawat kurang memperhatikan mobilisasi (ROM) pada pasien, dan itulah yang menyebabkan keterampilan lebih banyak dalam kategori cukup kesehatan lainnya untuk kesembuhan pasien itu sendiri (Sugijati, 2016).

4. Sikap Perawat dalam Mobilisasi Dini Berdasarkan Karakteristik Perawat

Hasil tabulasi silang antara usia dengan sikap perawat dalam mobilisasi dini menunjukkan sebanyak 5 orang perawat berusia 22-35 tahun yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini. Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Disamping itu umur juga berpengaruh terhadap emosi dalam diri individu. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan faktor pembentuk sikap (Azwar, 2010). Hal ini sesuai pendapat Azwar (2010), bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional.

Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 12 perawat perempuan memiliki sikap mendukung mobilisasi dini. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal berpikir dan bertindak. Bastable (2006) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian.

Berdasarkan lama kerja perawat, terdapat 5 perawat dengan lama kerja 5 bulan-5 tahun yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini. Sedangkan perawat dengan lama kerja 6 tahun-10 tahun dan 11 tahun – 15 tahun tidak ada yang tidak mendukung mobilisasi dini. Menurut Mubarak (2007), bahwa pengalaman yang baik akan meninggalkan kesan yang mendalam bagi jiwa seseorang dan akan bersifat positif dalam kehidupannya. Menurut Azwar (2010) apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk

dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, perawat dengan pendidikan Ners dan S1 tidak ada yang tidak mendukung mobilisasi dini, sedangkan perawat berpendidikan D-III terdapat 5 orang yang tidak mendukung mobilisasi dini. Tingkat pendidikan yang lebih rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan (Mubarak dkk, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Kuesioner tidak di isi secara bersamaan oleh perawat, maka kemungkinan untuk pengisi berikutnya oleh perawat lain menjadi peluang untuk adanya kebocoran isi kuesioner, sehingga peluang biasanya untuk keusioner semakin tinggi.