

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TERHADAP PERILAKU MOBILISASI DINI PADA PASIEN AMI DI RUANG ICU RSUD UNGARAN

Cahyaning Wijayanti* Yunani**

Abstrak

Latar Belakang: Tingkat kekambuhan pada pasien AMI dapat berkurang dengan adanya mobilisasi dini, pengetahuan dan konseling untuk pasien AMI, seperti memberikan dukungan dan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit jantung, memberi semangat pasien untuk taat terhadap program aktivitas dirumah dan program berjalan, program edukasi dan memberi semangat terhadap pasien dan pasangannya untuk patuh terhadap program latihan di rumah sakit, serta dukungan dari anggota keluarga untuk membantu perubahan sikap dan perilaku hidup pasien AMI.

Tujuan penelitian: Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran.

Metode penelitian: Metode yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah semua pasien Akut Miokard Infark di ruang ICU RSUD Ungaran sebanyak 60 pasien dengan teknik *total sampling*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 26 responden (43,3%). Sikap pasien tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 27 responden (45,0%). Perilaku mobilisasi dini sebagian besar tidak melakukan sebanyak 32 responden (53,3%). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien AMI terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran ($pvalue=0,000$). Ada hubungan antara sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran ($pvalue=0,031$).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pasien AMI yang baik dalam melakukan mobilisasi dini pada kondisi yang stabil akan mengurangi tingkat kekambuhan.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, sikap, perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI

Daftar Pustaka : 18 (2000 - 2009)

Pendahuluan

Sistem kardiovaskuler merupakan suatu sistem transpor tertutup yang terdiri dari beberapa komponen yaitu jantung, komponen darah dan pembuluh darah. Salah satu komponen dari pembuluh darah yaitu vena, venula, kapiler, arteriol, dan arteri. Pembuluh darah di jantung yang berfungsi menyuplai makanan bagi sel-sel jantung, disebut dengan arteri koroner. Arteri koroner dapat mengalami sumbatan akut karena tidak adekuatnya pasokan darah, biasanya disebabkan oleh ruptur plak atheroma pada arteri koroner. Keadaan ini biasa disebut dengan Akut Miocard Infark (AMI) (Muttaqin, 2009). Penatalaksanaan untuk mengurangi angka kematian penyakit Akut Miocard Infark diantaranya adalah mengurangi beban kerja jantung, meningkatkan curah dan kontraktilitas jantung, selain hal tersebut mobilisasi dini juga sangat diperlukan.

Mobilisasi dini diperlukan untuk mencegah dan membatasi kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas, serta memperbaiki fungsional kardiovaskuler dan mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien AMI (Benson, 2000). Tingkat kekambuhan pada pasien AMI dapat berkurang dengan adanya mobilisasi dini, pengetahuan dan konseling untuk pasien AMI, seperti memberikan dukungan dan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit jantung, memberi semangat pasien untuk taat terhadap program aktivitas di rumah dan program berjalan, program edukasi dan memberi semangat terhadap pasien dan pasangannya untuk patuh terhadap program latihan di rumah sakit, serta

dukungan dari anggota keluarga untuk membantu perubahan sikap dan perilaku hidup pasien AMI (Tedjasukmana, 2010).

Pasien dengan kasus AMI pada tahun 2002 merupakan penyebab kematian utama dunia, menurut *World Health Organization* (WHO, 2008), terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit infark miokard akut di seluruh dunia. Penyakit infark miokard akut adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa. Infark miokard akut adalah penyebab kematian nomor dua di negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%), di Indonesia pada tahun 2002 penyakit infark miokard akut merupakan penyebab kematian pertama dengan angka mortalitas 220.000 (14%). Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RS di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu 110,183 kasus. *Care fatelity rate* (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2009).

Penelitian Wibowo (2009), angka leukosit dengan gagal jantung, kejadian gagal jantung tertinggi terjadi pada angka leukosit tinggi sebanyak 2 orang (3,5%), angka leukosit dengan aritmia ventrikuler angka kejadian tertinggi sebesar 9 orang (15,8%), angka kejadian syok kardiogenik tertinggi terjadi pada pasien dengan angka leukosit tinggi dengan jumlah 12 orang (21,1%), sebesar 9 orang (15,8%) meninggal akibat

penyakit AMI dengan angka leukosit tinggi dan normal.

Didukung juga penelitian Hermawanto (2011), responden yang obesitas sentral sebanyak 14 orang (70%), responden yang mengalami dislipidemia sebanyak 20 (100%). Kenaikan kadar kolesterol dalam darah atau dislipidemia merupakan faktor risiko dalam terjadinya AMI, karena dalam sirkulasi, kolesterol berikatan dengan lipoprotein sebagai faktor aterogenik.

Angka kejadian AMI di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran menduduki peringkat pertama, khususnya di ruang *Intensive Care Unit*. Berdasarkan data register ruang ICU selama 5 bulan terakhir (Januari sampai Juli 2012) pasien AMI berjumlah 99 dari 154 pasien di ICU.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis melakukan penelitian “Hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran”.

Metodologi

Penelitian ini adalah penelitian analitik, yang bersifat diskriptif korelasi. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan Akut Miocard Infark di ruang ICU RSUD yang memenuhi kriteria inklusi, yakni Bersedia menjadi responden, pasien yang bisa membaca dan menulis, nilai Hemodinamik normal dan stabil, hasil pemeriksaan EKG stabil, gelombang ST normal, tidak ada gelombang ST elevasi, hasil pemeriksaan laboratorium enzim jantung CPK-MB tidak meningkat.

Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *total sampling*.

Penelitian dilakukan di Ruang ICU RSUD Ungaran, pada bulan Januari 2013 sampai Februari 2013.

Pada penelitian ini, variabel yang digunakan adalah Variabel Bebas (*Independent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap dan variabel Terikat (*Dependent variable*) dalam penelitian ini adalah perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang telah mendapat persetujuan antara peneliti dan responden. Kuensioner terdiri dari identitas responden, tingkat pengetahuan responden tentang perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI, mengenai sikap responden terhadap mobilisasi dini pada pasien AMI dan lembar observasi tentang perilaku responden pada mobilisasi dini pada pasien AMI.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *pearson chi-square*, untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di Ruang ICU RSUD Ungaran. Uji validitas menggunakan *product moment*. Uji *reliabilitas* digunakan dengan rumus koefisien reliabilitas *alpha cronbach*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2013 di Ruang ICU RSUD Ungaran dengan 60 responden, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan

pasien tentang mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran, dari tabel dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 26 responden (43,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005), informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Menurut Black & Jacob (2002) mobilisasi dini dapat dimulai dari 8-24 jam setelah terbebas dari serangan. Apabila penderita AMI tanpa ada tanda aritmia, hipotensi, syok, nyeri dada, tidak ada perubahan signifikan yang baru pada EKG dalam 8 jam terakhir dapat dilakukan mobilisasi dini. Pelaksanaan latihan mobilisasi dini dapat dilakukan selama 15- 20 menit dalam 24 jam.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	21	35,0
Cukup	26	43,3
Baik	13	21,7
Jumlah	60	100

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pasien tentang mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran, dari tabel dapat diketahui bahwa sikap pasien

tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 27 responden (45,0%). Sikap responden terhadap mobilisasi dini mayoritas sangat tidak setuju jika melakukan latihan mobilisasi tangan sampai kaki dimulai hari pertama sampai hari kelima dan duduk pada hari pertama. Responden menganggap pada hari pertama kondisi badan belum baik setelah adanya serangan infark. Oleh karena itu responden harus lebih banyak tidur setelah serangan nyeri dada untuk menghindari kekambuhan penyakit.

Sikap	Frekuensi	Persentase
Kurang	23	38,3
Cukup	27	45,0
Baik	10	16,7
Jumlah	60	100

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran, dari tabel dapat diketahui bahwa perilaku mobilisasi dini sebagian besar tidak melakukan sebanyak 32 responden (53,3%). hal ini ditunjukkan dengan responden tidak melakukan latihan menggerakkan secara aktif gerakan memutar pada pergelangan tangan dan kaki pada hari pertama setelah terbebas dari serangan nyeri dada, hal ini disebabkan responden umumnya takut untuk melakukan gerakan tangan dan kaki pada hri pertama karena responden takut serangan nyeri dada akan terjadi lagi setelah adanya serangan.

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Tidak melakukan	32	53,3
Melakukan	28	46,7
Jumlah	60	100

4. Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien AMI terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran, dari tabel menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 18 responden (85,7%). Hasil uji *Chi-Square* dengan nilai statistik *Chi Square* sebesar 16,907 dengan $p\text{-value} = 0,000$ (nilai probabilitas $(p) < \alpha (0,05)$), dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien AMI terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD

Pengetahuan responden yang baik tentang mobilisasi dini menyebabkan responden mampu melakukan mobilisasi dini. Lain halnya dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka perilaku mobilisasi dini juga tidak melakukan. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003), perilaku dipengaruhi faktor pendukung (*predisposisi*). Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, nilai-nilai dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Hasil penelitian juga ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan baik tetapi tidak melakukan mobilisasi dini. Hal ini terjadi karena responden merasa tubuhnya lemah, responden juga mendapatkan pengawasan ketat setelah serangan AMI karena nilai ECG yang tidak normal dan nilai laboratorium yang tinggi. Walaupun responden mempunyai pengetahuan

baik, dokter menyarankan untuk tirah baring sehingga responden tidak melakukan mobilisasi dini.

Tingkat kekambuhan pada pasien AMI dapat berkurang dengan adanya mobilisasi dini, pengetahuan dan konseling untuk pasien AMI, seperti memberikan dukungan dan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit jantung, memberi semangat pasien untuk taat terhadap program aktivitas dirumah dan program berjalan, program edukasi dan memberi semangat terhadap pasien dan pasangannya untuk patuh terhadap program latihan di rumah sakit, serta dukungan dari anggota keluarga untuk membantu perubahan sikap dan perilaku hidup pasien AMI (Tedjasukmana, 2010).

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Total	%	Pvalue
	Tidak melakukan		Melakukan				
	f	%	f	%			
Kurang	18	85,7	3	14,3	21	100	0,000
Cukup	12	46,2	14	53,8	26	100	
Baik	2	15,4	11	84,6	13	100	
Jumlah	32	53,3	28	28	60	100	

5. Hubungan antara sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran, dari tabel menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang, sebagian besar tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 16 responden (69,6%). Hasil uji *Chi-Square* dengan nilai statistik *Chi Square* sebesar 6,923 dengan $p\text{-value} = 0,031$ (nilai probabilitas $(p) < \alpha (0,05)$), dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran.

Sikap responden yang menganggap mobilisasi dini perlu dilakukan pada penderita AMI maka responden akan melakukan mobilisasi dini dengan baik. Lain halnya dengan responden yang tidak mendukung untuk melakukan mobilisasi dini maka responden tidak melakukan mobilisasi dini. Responden tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan responden takut serangan infark akan muncul kembali setelah beraktivitas.

Hasil penelitian ditemukan responden dengan sikap kurang baik tetapi melakukan mobilisasi dini. Walaupun responden menganggap mobilisasi dini menyebabkan serangan infark, perawat di ruang ICU selalu menganjurkan pasien AMI melakukan mobilisasi dini. Perawat menganjurkan pasien untuk duduk dihari pertama agar pasien cepat sembuh. Perawat yang memberikan pengarahan tentang tujuan mobilisasi dini ini menyebabkan responden mau menjalankan mobilisasi dini.

Hasil penelitian juga ditemukan responden dengan sikap yang baik tetapi tidak melakukan mobilisasi dini. Walaupun responden menganggap bahwa mobilisasi perlu segera dilakukan, responden tidak mau melakukan mobilisasi dini. Hal ini terjadi karena kondisi fisik responden yang lemah. Responden merasa tubuhnya sakit semua sehingga responden tidak mau melakukan mobilisasi dini.

Kondisi ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2003) yang menyebutkan bahwa perilaku dibentuk berdasarkan melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia

dengan lingkungannya, serta untuk berperilaku hendaknya didasarkan pada sikap yang positif sehingga akan bersifat langgeng. Perilaku yang tidak didasarkan pada sikap yang baik dan kesadaran diri akan berlangsung tidak lama.

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 26 responden (43,3%).
2. Sikap pasien tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 27 responden (45,0%).
3. Perilaku mobilisasi dini sebagian besar tidak melakukan sebanyak 32 responden (53,3%).
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien AMI terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran ($pvalue=0,000$).
5. Ada hubungan antara sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran ($pvalue=0,031$).

Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan
Bagi pelayanan kesehatan sebaiknya dapat menetapkan SOP (Standar Operasional Prosedur) mobilisasi dini pada klien AMI di pelayanan kesehatan RSUD Ungaran.
2. Bagi pasien
Bagi pasien AMI sebaiknya mampu meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi dini, mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien AMI dan menurunkan tingkat mortalitas pada

pasien penyakit jantung dalam jangka waktu lama.

3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan mencari faktor lain yang mempengaruhi perilaku mobilisasi dini pasien AMI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsini. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Braunwald, E., Pasternak, R. C., 2000. *Infark Miocard Akut dalam Harrison Prinsip -Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Vol 3. Asdie, H.,A., (Alih Bahasa)*. Jakarta:EGC.
3. Brunner& Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8, vol 1. Jakarta:EGC.
4. Harun. (2003). *Infark Miocard Akut dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
5. Kisyanto & Manurung. (2003). *Rehabilitasi Sesudah Infark Mokard Akut dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
6. Machfoedz, I. (2007). *Statistika Deskriptif : Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Yogyakarta : Fitramaya.
7. Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*, Jakarta: Salemba Medika.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
10. Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Price & Wilson. (2002). *Fisiologi Proses-Proses Penyakit*, Jakarta : EGC.
12. Riwidikdo, H. (2007). *Statistik kesehatan : Belajar mudah teknik analisis data penelitian kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
13. Sargowo, D. (2008). *Management of Acut Coronary Syndrome* Majalah Kedokteran Unibraw., Vol.9(3): 21.
14. Sawitri, Kuning. (2008) skripsi “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Mobilisasi dini Dengan Perilaku Perawat Dalam Mobilisasi Dini Pada Pasien Decomp Cordis Di Ruang ICU-ICCU RS.Kustanti Islam Surakarta*”.
15. Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
16. Sundana, K. (2008). *Pedoman untuk Perawat Interpretasi EKG*, Jakarta : EGC.
17. Smeltzer. (2001). *Mobilisasi*. <http://nursecerdas.wordpress.com>. Diakses 2 Februari 2012.
18. Suyanto & Salamah. (2009). *Riset Kebidanan: Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.