

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Wilayah Penelitian

Pelayanan bedah adalah bagian salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan medik di sarana pelayanan kesehatan. Dalam rangka mendukung Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai sarana terpadu untuk tindakan terencana maupun darurat dan diagnostik. Ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan yang mendukung dalam proses operasi terdiri dari kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. Kamar bedah merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi.

Ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai 4 kamar bedah dengan 3 kamar bedah yang berfungsi maksimal. Pelayanan kamar operasi sendiri terdiri dari bedah umum dengan jumlah 4 dokter spesialis bedah, bedah ortopedi dengan jumlah 3 dokter spesialis ortopedi yang telah dilengkapi dengan C-Arm, bedah digestive dengan jumlah 1 dokter spesialis bedah digestive, bedah gigi dan mulut dengan jumlah 2 dokter bedah mulut, THT dengan jumlah 3 dokter spesialis THT, mata dengan jumlah 2 dokter spesialis mata, obsgin dengan jumlah 4 dokter spesialis obsgin, anestesi dengan jumlah 4 dokter spesialis aestesi, perawat operasi terdiri dari 7 perawat bedah dan 3 perawat anestesi.

Pasien yang akan melakukan pembedahan atau dalam hal ini pasien pra pembedahan, akan mendapatkan standar operasional pasien pra pembedahan yang dilakukan oleh PKU Muhammadiyah Gamping dengan nomor dokumen 005-IBS/X/2016 dan diterbitkan tanggal 14 Oktober 2016, operasional ini menjelaskan prosedur pembedahan yang akan dilakukan terkait dengan jenis pembedahan, jenis anastesi dan lama waktu pembedahan, namun dalam standar operasional rumah sakit terkait pasien pra pembedahan belum secara khusus bertujuan untuk mengatasi pasien yang mengalami kecemasan. Tujuan standar operasional yang dilakukan bertujuan sebagai langkah-langkah persiapan pasien agar tidak mengalami cemas dan gelisah sehubungan dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan. Standar prosedur operasional yang dilakukan PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan oleh perawat ruangan sebelum pasien dipindahkan ke ruang pembedahan. Prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Baca basmallah sebelum tindakan
2. Antar pasien masuk ke ruang penerimaan, serah terima dengan petugas IBS
3. Cek catatan pr operasi (untuk mengetahui kelengkapan persiapan operasi)
4. Masukan ke ruang induksi untuk dilakukan premedikasi oleh bagian anastesi
5. Baca hamdalah setelah selesai tindakan

B. Hasil Penelitian

Penelitian “Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini pada Penurunan Kecemasan Pasien Pra Pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping” disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel yang terdiri dari gambaran karakteristik responden dan skala kecemasan *pre test* dan *post test* pasien pra pembedahan kelompok intervensi dan kontrol.

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien pra pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping dengan jumlah responden 40 orang yang terdiri dari 20 orang kelompok intervensi dan 20 orang kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
1. Jenis kelamin				
Laki-laki	12	60	7	35
Perempuan	8	40	13	65
Total	20	100	20	100
2. Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	0	0	1	5
SD	3	15	3	15
SMP	3	15	3	15
SMA	11	55	10	50

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Sarjana	3	15	3	15
Total	20	100	20	100
3. Pembedahan Sebelumnya				
Pernah	4	20	3	15
Tidak pernah	16	80	17	85
Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik responden diatas, didapatkan bahwa pada distribusi jenis kelamin kelompok intervensi memiliki jumlah responden laki-laki lebih banyak dibanding perempuan yaitu 12 orang atau 60% dan pada kelompok kontrol jumlah responden perempuan memiliki jumlah lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 13 orang atau 65%. Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi terbanyak adalah SMA yaitu 11 orang atau 55% dan pada kelompok kontrol terbanyak didominasi oleh tingkat pendidikan SMA yaitu 10 orang atau 50%. Distribusi pada pembedahan sebelumnya pada kelompok intervensi terbanyak adalah tidak pernah yaitu 16 orang atau 80% dan pada kelompok kontrol pada pembedahan sebelumnya terbanyak adalah tidak pernah yaitu 17 orang atau 85%.

Tabel 4. 2 Gambaran Umur Responden

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	Min- Max	Mean	SD	Min- Max
Umur	48,50	14,395	22-64	35	14,761	20-64

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan data rata-rata umur dan hasil skala kecemasan pasien pra pembedahan, pada kelompok intervensi memiliki rata-rata umur adalah 48,50 dengan umur minimal 22 tahun dan maksimal 64 tahun. Kelompok kontrol memiliki rata-rata umur yaitu 35 dengan umur minimal 20 tahun dan maksimal 64 tahun.

b. Gambaran Hasil Skala Kecemasan Pasien Pra Pembedahan

Tabel 4. 3 Hasil Skala Kecemasan

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	Min- Max	Mean	SD	Min- Max
<i>Pre test</i>	16,70	5,732	10-33	14,95	4,097	10-24
<i>Post test</i>	9,70	5,079	4-25	10,35	2,925	5-16

Sumber: Data Primer, 2019

Nilai *pre test* pada kelompok intervensi memiliki jumlah rata-rata yaitu 16,70 dengan nilai minimal 10 dan maksimal 33, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *pre test* memiliki rata-rata 14,95 dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 24. Nilai *post test* pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yaitu 9,70 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 25, sedangkan nilai *post test*

pada kelompok kontrol memiliki rata-rata 10,35 dengan nilai minimal 5 dan maksimal 16.

2. Uji Normalitas

Setelah dilakukan pengambilan data kepada pasien pra pembedahan didapatkan hasil untuk skala kecemasan *pre test* dan *post test* untuk kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemudian data dianalisis dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 50 orang. Data akan berdistribusi normal apabila memiliki nilai *p-value* $>0,05$ dan apabila nilai *p-value* $<0,05$ data berdistribusi tidak normal. Data yang berdistribusi normal menggunakan analisa statistik parametrik dan apabila data tidak normal menggunakan non parametrik (Dahlan, 2014).

Tabel 4. 4 Uji Normalitas

No.	Kelompok	Uji <i>Shapiro Wilk</i> (Nilai <i>p-value</i>)	Keterangan
1.	Kelompok Intervensi		
	<i>Pre Test</i>	0,007	Tidak Normal
	<i>Post Test</i>	0,009	Tidak Normal
2.	Kelompok Kontrol		
	<i>Pre Test</i>	0,120	Normal
	<i>Post Test</i>	0,656	Normal

Sumber : *Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas pasien pra pembedahan untuk skala kecemasan nilai *pre test* dan *post test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi untuk nilai *pre test* memiliki nilai signifikansi kurang dari

0,05 pada ($p < 0,05$) yaitu 0,007 sehingga dapat dinyatakan bahwa hasil *pre test* kelompok intervensi berdistribusi tidak normal dan untuk nilai signifikansi *post test* kelompok intervensi didapatkan nilai kurang dari 0,05 pada ($p < 0,05$) yaitu 0,009 sehingga dapat dinyatakan bahwa nilai *post test* kelompok intervensi berdistribusi tidak normal. Nilai signifikansi *pre test* kelompok kontrol memiliki nilai lebih dari 0,05 pada ($p > 0,05$) yaitu 0,120 sehingga nilai berdistribusi normal, sedangkan untuk nilai signifikansi *post test* pada kelompok kontrol memiliki nilai lebih besar dari 0,05 pada ($p > 0,05$) yaitu 0,656 sehingga nilai berdistribusi normal. Selanjutnya analisa data untuk *dependent group* pada kelompok intervensi menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Tests* dan pada *dependent group* kelompok kontrol menggunakan uji parametrik yaitu *Paired T Test*. Sedangkan untuk *independent group* menggunakan uji analisa data yaitu *Mann-Whitney Test*.

3. Analisa Bivariat

- a. Analisa Perbedaan Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Intervensi pada Pasien Pra Pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 4. 5 Perbedaan Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Intervensi Pasien Pra Pembedahan

Variabel	N	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Δ	<i>P</i>
		<i>Mean ± SD</i>	<i>Mean ± SD</i>	<i>Mean</i>	<i>value</i>
Skala kecemasan	20	16,70±5,732	9,70±5,079	-7	0,000

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil *pre test* dan *post test* kelompok intervensi pasien pra pembedahan mempunyai selisih *mean* -7 poin. Selain itu juga didapatkan hasil *p value* dari kelompok intervensi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang mempunyai arti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara nilai *pre test* dan *post test* kelompok intervensi. Nilai ini dibuktikan dengan hasil nilai *pre test* (16,70) yang mengalami penurunan ketika dilakukan intervensi edukasi mobilisasi dini menjadi nilai *post test* (9,70), hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan skala kecemasan pasien pra pembedahan pada kelompok intervensi pada nilai *post test* yang dilakukan setelah diberikan intervensi edukasi mobilisasi dini. Sehingga terdapat pengaruh intervensi edukasi mobilisasi dini pada penurunan kecemasan pasien pra pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Analisa Perbedaan Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Kontrol pada Pasien Pra Pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 4. 6 Perbedaan Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Kontrol Pada Pasien Pra Pembedahan

Variabel	N	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Δ	<i>P</i>
		<i>Mean ± SD</i>	<i>Mean ± SD</i>	<i>Mean</i>	<i>value</i>
Skala kecemasan	20	14,95±4,097	10,35±2,925	-4,6	0,013

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil *pre test* dan *post test* kelompok kontrol pasien pra pembedahan mempunyai selisih mean -4,6 poin. Selain itu juga didapatkan hasil *p value* dari kelompok kontrol sebesar 0,013 ($p < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat perbedaan bermakna antara nilai *pre test* dan *post test* kelompok kontrol. Nilai ini dibuktikan dengan hasil nilai *pre test* (14,95) yang mengalami penurunan meskipun tidak diberikan intervensi edukasi mobilisasi dini menjadi nilai *post test* (10,35), hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan skala kecemasan pasien pra pembedahan pada kelompok kontrol pada nilai *post test* meskipun tidak diberikan intervensi edukasi mobilisasi dini.

c. Analisa Perbedaan Selisih Skala Kecemasan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pasien Pra Pembedahan

Tabel 4. 7 Perbedaan Selisih Skala Kecemasan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pasien Pra Pembedahan

Kelompok	N	Mean Rank	P Value	Z
Intervensi	20	18,45	0,349	-0,937
Kontrol	20	22.55		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan nilai Z -0,937 yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi mobilisasi dini dapat menurunkan skala kecemasan pasien pra pembedahan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata pada kelompok intervensi (18,45) yang memberikan hasil lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol (22.55). Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukasi mobilisasi dini pada kelompok intervensi dapat menurunkan skala kecemasan lebih baik dibanding dengan tidak diberikan intervensi edukasi mobilisasi dini pada kelompok kontrol. Selain itu uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai *p value* 0,349 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan terkait skala kecemasan antara intervensi edukasi mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan standar perawatan pra pembedahan yang dilakukan rumah sakit pada kelompok kontrol.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menganalisis karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pembedahan sebelumnya. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (60%) pada kelompok intervensi dan berjenis kelamin perempuan (65%) pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa responden terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 21 orang yang terdiri dari 8 orang pada kelompok intervensi dan 13 orang pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh warsini (2015) yang menyatakan bahwa distribusi frekuensi pada jenis kelamin yang mengalami pembedahan terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 46 orang (56,8%), dibanding dengan laki-laki dengan jumlah 35 orang (35,2%).

b. Tingkat pendidikan

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan hasil distribusi terbanyak adalah pada tingkat pendidikan SMA (55%) pada kelompok intervensi dan distribusi tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok kontrol adalah SMA (50%). Pada penelitian ini responden terbanyak berada pada

tingkat pendidikan yaitu SMA dengan jumlah total 21 orang yang terdiri dari 11 responden pada kelompok intervensi dan 10 orang pada kelompok kontrol. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriansyah, dkk., (2015) yang menyatakan bahwa distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 26 responden (56,5%).

c. Pembedahan sebelumnya

Karakteristik responden berdasarkan pembedahan sebelumnya pada kelompok intervensi terbanyak adalah tidak pernah (80%) yaitu dengan jumlah responden berjumlah 16 orang dan sama halnya dengan kelompok kontrol terbanyak adalah tidak pernah (85%) dengan jumlah responden 17 orang. Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden pada pembedahan sebelumnya, sebagian responden tidak pernah melakukan pembedahan sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisyaroh (2015) yang menyatakan bahwa jumlah distribusi responden terkait pembedahan sebelumnya terbanyak adalah responden dengan tidak pernah melakukan pembedahan yaitu dengan jumlah 27 orang.

d. Umur

Berdasarkan data tabel rata-rata umur pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 48,50 dengan umur

minimal 22 tahun dan umur maksimal 64 tahun dan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata sebesar 35 dengan umur minimal 10 tahun dan maksimal 64 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini (2015) yang menyatakan bahwa umur yang mengalami kasus pembedahan terbanyak adalah umur produktif dengan 15-64 tahun.

2. Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil analisa uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai *p value* 0,349 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan terkait skala kecemasan antara intervensi edukasi mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan standar perawatan pra pembedahan yang dilakukan rumah sakit pada kelompok kontrol. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman kecemasan dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart dalam Keliat & Pasaribu, 2016).

Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang penting untuk mempertahankan dan melindungi dari suatu ancaman (Suprastyo, 2014). Kecemasan pada tindakan pembedahan adalah hal yang umum dialami seseorang, hal ini disebabkan oleh ketakutan akan

nyeri setelah pembedahan, ketakutan perubahan bentuk fisik (tidak berfungsinya secara normal), rasa takut akan keganasan, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang pembedahan, menghadapi peralatan pembedahan dan petugas, ketakutan meninggal setelah anastesi dan ketakutan apabila pembedahan mengalami kegagalan (Ulfa, 2017).

Kecemasan dan ketakutan yang dialami pasien pra pembedahan ditandai dengan adanya perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkendali, telapak tangan lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama dan berulang kali, kesulitan tidur dan sering berkemih (Basofi, 2016). Dampak kecemasan pra pembedahan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis yang akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan frekuensi napas dan mengurangi tingkat energi pasien dan pembedahan dapat terganggu dikarenakan penundaan pembedahan untuk menormalkan kembali tanda-tanda vital sebelum dilakukan pembedahan (Muttaqin dan Sari, 2011).

Dalam penelitian ini edukasi mobilisasi dini merupakan tindakan nonfarmakologis yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pra pembedahan. Salah satu bentuk tindakan untuk menurunkan

tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari pasien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (*Health education*). Pendidikan kesehatan pra pembedahan dapat membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kecemasan yang dirasakan.

Edukasi pra pembedahan adalah standar keperawatan perioperatif untuk mencukupi kebutuhan pasien, dilakukan perawat dengan edukasi mandiri maupun terencana (Arifiyanto, 2018). Edukasi kesehatan pra pembedahan ini harus mendeskripsikan tentang berbagai langkah, prosedur dan mencakup penjelasan tentang sensasi yang dialami dan latihan – latihan setelah pembedahan yang berisi tentang beberapa dimensi yang harus diajarkan kepada klien yaitu: latihan (*exercise*), mobilitas fisik, situasi paska pembedahan, *physical support*, *sensory* dan kenyamanan (Susanto, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pemberian edukasi mobilisasi dini pada penurunan kecemasan pasien pra pembedahan tidak berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pasien pra pembedahan pada kelompok intervensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kardewi, 2017 yang menukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien yang akan menjalani proses pembedahan cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien tersebut.

Salah satu faktor yang membuat tidak ada perbedaan atau pengaruh pemberian intervensi edukasi mobilisasi dini pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah terdapat distraksi atau gangguan dari luar saat dilakukan intervensi edukasi mobilisasi dini pada penurunan kecemasan pasien pra pembedahan. Distraksi tersebut muncul dari pasien itu sendiri seperti mengobrol dengan keluarga dan bermain *smartphone* saat intervensi, distraksi juga muncul dari keluarga pasien seperti kunjungan saudara untuk menjenguk, mengajak berbicara dengan responden dan sebagainya. Selain itu, tenaga medis juga dapat memberikan distraksi saat intervensi seperti saat memberikan pelayanan tindakan rumah sakit disaat sedang dilakukan intervensi.

Kemampuan untuk melakukan konsentrasi pada dasarnya dimiliki oleh setiap orang, hanya besar kecilnya kemampuan individu dalam melakukan konsentrasi berbeda-beda. Seseorang harus mampu berkonsentrasi saat proses belajar berlangsung, karena konsentrasi dalam belajar berpengaruh terhadap hasil belajar. Apabila mengalami kesulitan atau terganggu dalam berkonsentrasi, maka usaha belajarnya akan sia-sia. Sedangkan orang yang dapat belajar dengan baik adalah mereka yang dapat berkonsentrasi belajar dengan baik (Mindari, 2015). Menurut Setiani (2014), konsentrasi belajar merupakan kemampuan memusatkan perhatian pada pelajaran. Pemusatan perhatian tersebut tertuju pada isi bahan belajar maupun proses

memperolehnya. Jika seorang individu tidak dapat berkonsentrasi di dalam belajar, dia akan kehilangan pemahaman dalam belajar.

Selain itu hal yang mempengaruhi terkait tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan dan kelompok kontrol adalah dari distribusi jenis kelamin, pada penelitian ini responden terbanyak adalah perempuan. Perempuan lebih mudah untuk mengalami peningkatan tingkat kecemasan dibandingkan dengan pria karena respon biologik yang berbeda yang ditunjukkan antara laki-laki dan perempuan untuk merespon stresor. Pengalaman yang cukup membuat tingkat kecemasan dapat mensensitisasi kedua faktor baik itu sistem biologik maupun psikologik untuk menanggulangi kecemasan dimasa depan (Basofi, 2016), selain itu juga menurut penelitian Julianty, dkk., (2015) menunjukkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi mengalami kecemasan terhadap respon gangguan psikis dibanding laki-laki, hal ini disebabkan karena mekanisme koping laki-laki lebih baik dalam mengatasi masalah dibanding perempuan.

Dari distribusi pendidikan responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan seseorang berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan pemahaman seseorang terhadap pikiran seseorang. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan cenderung berusaha mencari jalan keluar sebaik mungkin

dalam menyelesaikan masalah (Potter & Perry, 2010). Pendidikan dapat membawa seseorang untuk memiliki dan mendapatkan pengetahuan. Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki maka semakin rendah tingkat kecemasan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan maka akan menyebabkan semakin tinggi tingkat kecemasan (Riskiyani, 2018).

Pada distribusi karakteristik responden, sebagian besar responden tidak pernah melakukan pembedahan, pembedahan sebelumnya menjadi faktor tidak ada pengaruh antara pemberian intervensi edukasi mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pembedahan sebelumnya berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi pembedahan yang dapat mempengaruhi skala kecemasan seseorang, pengalaman awal pasien dalam pembedahan sebelumnya merupakan pengalaman yang sangat berharga yang dimiliki seseorang dalam menghadapi pembedahan sebelumnya. Pengalaman awal ini sebagai bekal yang berharga dan sangat menentukan kondisi mental seseorang dalam menghadapi pembedahan di kemudian hari (Norliani, 2016).

Pada distribusi umur, umur juga mempengaruhi hasil intervensi pemberian edukasi mobilisasi dini pra pembedahan. Penelitian ini

memiliki rata-rata umur yang tergolong sudah berada dalam umur dewasa pertengahan, yang menandakan sudah memiliki kematangan dalam berpikir. Hal ini sesuai dengan pernyataan Romadoni (2016) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai umur yang lebih muda lebih mudah mengalami masalah kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, hal ini disebabkan umur menunjukkan ukuran waktu perkembangan seseorang. Umur berhubungan erat dengan pengalaman, pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga menciptakan persepsi dan sikap yang lebih baik, kematangan dalam proses berpikir seseorang yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda.

D. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan *pre test* dan *post test* dengan *control grup* yang memiliki karakteristik sama untuk membandingkan pengaruh intervensi edukasi mobilisasi dini untuk menurunkan skala kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Penelitian *quasi experiment* ini memiliki responden dengan jumlah 40 responden.

2. Keterbatasan Penelitian

- a. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas pada ceklist mobilisasi dini