

HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN LAMANYA PENYEMBUHAN LUKA PASIEN PASCA OPERASI APENDIKTOMI DI RUANG BEDAH RSUD JEND. A. YANI METRO

Tia Mitrawati¹, Andoko², Dessy Hermawan²

ABSTRAK

Berdasarkan data hasil *presurvey* yang diperoleh di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Jend. A. Yani Metro dari bulan Januari sampai Juni tahun 2014 sebanyak 88 pasien yang menderita apendisitis dan yang dilakukan operasi sebanyak 82, sebanyak 60 mengalami komplikasi perporasi, 50 pasien yang tidak melakukan mobilisasi memerlukan waktu lebih dari 5 hari perawatan luka sampai buka jahitan. Sedangkan 32 pasien yang melakukan mobilisasi dini memerlukan 3 sampai 5 hari perawatan luka sampai buka jahitan dan tidak ada komplikasi. Beberapa alasan dari penderita yang tidak segera melakukan mobilisasi adalah karena rasa sakit pada luka operasi, takut kalau dibuat bergerak jahitan pada luka operasi lepas sehingga penyembuhan luka menjadi lama, dan tidak tahu kalau sebenarnya sudah diperbolehkan untuk mobilisasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk Diketahui adanya hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi appendiktomi di ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Jend. A. Yani Metro Tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pra eksperimental dengan pendekatan *one group pra-post tes design*.

Hasil penelitian ini dari 15 responden dengan tingkat mobilisasi dini bergerak, memiliki lama penyembuhan lambat sebanyak 7 orang (87,5%), dan yang memiliki lama penyembuhan cepat sebanyak 1 orang (12,5%). Sedangkan dari 2 responden yang memiliki tingkat mobilisasi dini tidak bergerak, lamanya penyembuhan luka lambat 2 orang (28,6%) orang, dan yang cepat penyembuhan luka sebanyak 5 orang (71,4%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai P value 0,020, artinya lebih kecil dari nilai alpha ($0,020 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, berhasil menolak H_0 atau ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi appendiktomi di ruang rawat bedah RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2014.

Sedangkan nilai CI 95% = 17,500 (1,233-250,357), artinya responden yang memiliki tingkat mobilisasi dini bergerak berpeluang untuk memiliki penyembuhan luka 17,500 kali lebih cepat dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat mobilisasi dini tidak bergerak.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka, Apendisitis, Apendiktomi

PENDAHULUAN

Terminologi abdomen akut telah banyak diketahui namun sulit untuk didefinisikan secara tepat. Tetapi sebagai acuan adalah kelainan nontraumatik yang timbul mendadak dengan gejala utama di daerah abdomen dan memerlukan tindakan bedah segera. Salah satu dari situasi ini adalah apendisitis (Arif Mansjoer, 2000). tingkat mortalitas dan morbiditas penyakit ini sangat kecil apabila dilakukan dengan diagnosis yang akurat serta pembedahan. Keterlambatan diagnosis akan meningkatkan mortalitas bila terjadi komplikasi (Arif Mansjoer, 2000).

Insiden apendisitis lebih tinggi pada negara maju daripada negara berkembang, namun dalam tiga sampai empat dasawarsa terakhir menurun secara bermakna,

yaitu 100 kasus tiap 100.000 populasi menjadi 52 tiap 100.000 populasi. Kejadian ini mungkin disebabkan perubahan pola makan, yaitu negara berkembang berubah makanan menjadi kurang serat. Menurut data epidemiologi apendisitis jarang terjadi pada balita, meningkat pada pubertas, dan mencapai puncaknya pada saat remaja dan awal 20-an, sedangkan angka ini menurun pada menjelang dewasa.

Insiden apendisitis sama banyaknya antara wanita dan laki-laki pada masa prapuber, sedangkan pada masa remaja dan dewasa muda rasionya menjadi 3:2, kemudian angka yang tinggi ini menurun pada pria (Schwartz, 1999 dalam <http://www.wordpress.com>).

Menurut data RSPAD Gatot Subroto tahun 2008 jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia adalah sekitar 32 % dari jumlah populasi

1. RSUD Ahmad Yani Metro
2. Prodi Keperawatan FK Universitas Malahayati B. Lampung

penduduk Indonesia (DEPKES RI, 2009). Satu diantara lima penderita penyakit apendisitis umumnya tidak memperhatikan kesehatan dengan baik dan lebih dari 100.000 yang diduga mengidap perforated appendix tidak pernah melaporkan ke dokter (Kasdu, 2003 dalam <http://www.AnneAhira.com>).

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk diketahui adanya hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi di ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Jend. A. Yani Metro Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah *penelitian kuantitatif* yaitu penelitian ilmiah yang memiliki kriteria berdasarkan fakta, bebas prasangka, menggunakan prinsip analisa, hipotesa, ukuran objektif, dan data kuantitatif yang dikuantitatifkan, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dini terhadap lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi. Penelitian dilakukan di ruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Jend. A. Yani Metro pada tanggal 29 November 2014 sampai dengan 22 Desember 2014.

Desain penelitian ini menggunakan “Quasi Eksperimental” yaitu jenis eksperimen yang mempunyai kelompok kontrol tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel – variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen (Sugiono, 2009).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini

b. Lamanya Penyembuhan Luka

Tabel 2
Distribusi Statistik Responden Berdasarkan Lamanya Penyembuhan Luka Di RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2014

Variabel	Mean-Median	Standar Deviasi	Min- Maks	95% CI for Mean
Lamanya penyembuhan luka	5,53	1,505	3,00	4,6996
	5,00		8,00	6,3671

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata (mean) lamanya penyembuhan luka adalah 5,53 hari (95% CI for Mean : 4,6996 – 6,3671), median 5 hari dan standar deviasi 1,505 hari. Jumlah hari lamanya penyembuhan luka tercepat adalah 3 hari, dan terlama adalah 8 hari. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata – rata lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi di RSUD Jend. A. Yani Metro berada antara 4,6996 hari sampai dengan 6,3671 hari.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata lamanya penyembuhan luka dengan mobilisasi dini

populasinya adalah seluruh pasien pasca operasi apendik yang dirawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Jend. A. Yani Metro Tahun 2014 dengan rata-rata jumlah pasien per bulan 15 pasien. Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total populasi, karena jumlah populasi kurang dari 100 (Arikunto, 2010), dengan kriteria inklusi pasien pasca apendektomi dengan usia diatas 12 tahun atau masuk kategori pasien dewasa. Jumlah sampel yang diambil adalah 15 orang pasien.

HASIL & PEMBAHASAN

a. Mobilisasi Dini

Tabel 1
Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Mobilisasi Dini Di RSUD. Jend. A. Yani Metro Tahun 2014

Mobilisasi Dini	Jumlah	Persentasi
Bergerak	8	53,33
Tidak bergerak	7	46,67
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar mobilisasi dini responden adalah bergerak yaitu sebanyak 8 orang (53,33%), sedangkan yang tidak bergerak yaitu sebanyak 7 orang (46,67%). Dengan demikian dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mobilisasi dini pasien pasca operasi apendektomi di Ruang Rawat bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro adalah bergerak yaitu sebanyak 8 orang (53,53%).

bergerak adalah 4,3750 hari, dengan standar deviasi 0,74402 hari, sedangkan lamanya penyembuhan luka dengan mobilisasi dini tidak bergerak adalah 6,8571 hari, dengan standar deviasi 0,89974 hari.

Hasil uji statistik dilaporkan bahwa nilai *P value* 0,000, artinya lebih kecil dari nilai alpha (0,000 < 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statisik dengan derajat kepercayaan 95%, berhasil menolak Ho, yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata lamanya penyembuhan luka pada pasien yang melakukan mobilisasi dini bergerak dengan lamanya

penyembuhan luka pada pasien yang melakukan mobilisasi dini tidak bergerak atau ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendiktomi di ruang rawat bedah RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2014. Sedangkan nilai CI 95%

= 1,83273 (1.56578 - 3.39851), artinya responden yang memiliki tingkat mobilisasi dini bergerak berpeluang untuk memiliki penyembuhan luka 1,83273 kali lebih cepat dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat mobilisasi dini tidak bergerak.

Tabel 3
Hubungan antara Mobilisasi dini dengan Lamanya penyembuhan luka Di RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2014

Variabel	Mean	SD	SE	95 % CI	N	P Value
Bergerak	4,3750	0,74402	0,26305	1,83273	8	0,000
Tidak bergerak	6,8571	0,89974	0,34007	(1,56578- 3,39851)	7	

PEMBAHASAN

Analisis dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu 2 variabel independen. Hasil dari tiap variabel ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel distribusi statistiki. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mobilisasi dini responden adalah bergerak yaitu sebanyak 8 orang (53,33%), sedangkan yang tidak bergerak yaitu sebanyak 7 orang (46,67%). Dengan demikian disimpulkan bahwa sebagian besar mobilisasi dini pasien pasca operasi apendiktomi di Ruang Rawat bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro adalah bergerak yaitu sebanyak 8 orang (53,53%).

Menurut Alimul (2009), jenis mobilisasi dibedakan berdasarkan kemampuan gerakan yang dilakukan oleh seseorang yaitu : 1. Mobilisasi penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motorik dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

Mobilisasi sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan Jurnal Keperawatan HKBP Balige, Vol.1 No.2, Desember 2013 ISSN 2338-3690100 tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuh.

Mobilisasi diawali segera pada hari pertama post operasi, dan diet diberikan sesuai dengan toleransi kerja usus. Mobilisasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit, berdiri dan berjalan, kembali ke tempat tidur, kursi (Lewis S, 2000) yang dapat diperoleh dari kepatenan pernafasan, sirkulasi dan kontrol terhadap nyeri. Obat anastesi tertentu dapat menyebabkan depresi pernafasan. Sehingga perawat perlu waspada adanya pernafasan yang dangkal dan lambat serta batuk yang lemah. Salah satu kekhawatiran terbesar perawat adalah obstruksi jalan nafas akibat aspirasi muntah, akumulasi sekresi mukosa di faring, atau bengkaknya spasm laring (Odom, 1993 dalam Kozier, 2004). Pencegahan awal statis sirkulasi sebagai komplikasi

sirkulasi yang tidak adekuat adalah dengan meningkatkan aliran darah balik vena dan aliran darah normal. Perawat menganjurkan klien melakukan latihan kaki dan ambulasi lebih awal.

Beberapa tujuan mobilisasi menurut Susan J. Garrison (2004), antara lain : Mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka dan membantu pernafasan menjadi lebih baik. Mobilisasi pasca pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (C. Smeltzer, 2001).

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot diseluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernafasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih.(C. Smeltzer, 2001).

Sedangkan di RSUD Jend. A. Yani Metro diketahui untuk lamanya penyembuhan luka pada pasien pasca operasi apendiktomi, rata-rata (mean) lamanya penyembuhan luka adalah 5,53 hari (95% CI for Mean : 4,6996 – 6,3671), median 5 hari dan standar deviasi 1,505 hari jumlah hari lamanya penyembuhan luka tercepat adalah 3 hari, dan terlama adalah 8 hari. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata – rata lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD Jend. A. Yani Metro berada antara 4,6996 hari sampai dengan 6,3671 hari.

Luka adalah keadaan gangguan pada integritas dan fungsi jaringan pada tubuh (Baharestani, 2004, dikutip oleh Potter Perry 2009). Terdapat dua jenis luka, yaitu luka dengan atau tanpa kehilangan jaringan. Insisi

pembedahan yang bersih adalah contoh luka dengan kehilangan jaringan yang sedikit. Luka pembedahan sembuh melalui penyembuhan primer. Sebaliknya, luka yang melibatkan kehilangan jaringan, seperti luka bakar, ulkus tekan, atau laserasi berat, sembuh melalui penyembuhan sekunder. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka diantaranya adalah usia, nutrisi, infeksi, sirkulasi dan oksigenasi, hematoma, benda asing, iskemia, diabetes, keadaan luka dan pemberian obat.

Setelah dilakukan uji statistik Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pasien Pasca Operasi Apendektomi di Ruang Bedah didapatkan hasil sebagai berikut, dari 15 responden rata-rata lamanya penyembuhan luka dengan mobilisasi dini bergerak adalah 4,3750 hari, dengan standar deviasi 0,74402 hari, sedangkan lamanya penyembuhan luka dengan mobilisasi dini tidak bergerak adalah 6,8571 hari, dengan standar deviasi 0,89974 hari.

Hasil uji statistik dilaporkan bahwa nilai *P* value 0,000, artinya lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, berhasil menolak H_0 , yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata lamanya penyembuhan luka pada pasien yang melakukan mobilisasi dini bergerak dengan lamanya penyembuhan luka pada pasien yang melakukan mobilisasi dini tidak bergerak atau ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi di ruang rawat bedah RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2014.

Sedangkan nilai $CI\ 95\% = 1,83273$ ($1,56578 - 3,39851$), artinya responden dengan mobilisasi dini bergerak berpeluang untuk memiliki penyembuhan luka 1,83273 kali lebih cepat dibandingkan dengan responden mobilisasi dini tidak bergerak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Penelitian yang telah dilakukan oleh Dina Dewi (2011) di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang dengan judul "Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum pada Pasien Ibu Post Partum" dengan hasil penelitian menunjukkan nilai sebesar 1,000 dimana lebih besar dari pada $\alpha = 0,05$.

Hal senada dari hasil penelitian Penelitian yang telah dilakukan oleh dhani, (2006) di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Lavalette Malang dengan judul "Pengaruh penyuluhan tentang mobilisasi dini pasca pembedahan terhadap mobilisasi dini pada pembedaan abdomen" dengan hasil penelitian menunjukkan nilai uji *t*-test dengan derajat kemaknaan $p = 0,0000$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha\ 0,05$.

Sedangkan hubungan mobilisasi dini terhadap lama penyembuhan luka karena kemampuan klien untuk mulai beraktifitas kembali mempercepat pemulihan terhadap kemampuan otot-otot dan sendi sehingga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah,

memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan dan lama hari rawat. (C. Smeltzer, 2001).

SIMPULAN & SARAN

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari pembahasan di atas adalah sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi mobilisasi dini responden adalah bergerak yaitu sebanyak 8 orang (53,33%), sedangkan yang tidak bergerak yaitu sebanyak 7 orang (46,67%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mobilisasi dini pasien pasca operasi apendektomi di Ruang Rawat bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro adalah bergerak yaitu sebanyak 8 orang (53,53%).
2. Distribusi statistik lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi diketahui bahwa rata-rata (mean) lamanya penyembuhan luka adalah 5,53 hari (95% CI for Mean : 4,6996 – 6,3671). Jumlah hari lamanya penyembuhan luka tercepat adalah 3 hari, dan terlama adalah 8 hari. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata – rata lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi di RSUD Jend. A. Yani Metro berada antara 4,6996 hari sampai dengan 6,3671 hari.
3. Ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2014 karena dari hasil analisis uji *T* Independen didapatkan hasil *P Value* $0,000 < 0,05$.

Sedangkan saran yang dapat penulis rekomendasikan adalah sebagai berikut:

1. Kepada Masyarakat
Bagi masyarakat hendaknya mematuhi anjuran petugas kesehatan serta menerapkan dengan sebaik-baiknya mobilisasi dini, agar proses penyembuhan luka pasca operasi berlangsung cepat.
2. Kepada Instansi Keperawatan
Agar menerapkan intervensi mobilisasi dini lebih baik lagi dan selalu mengevaluasi perkembangan luka pasien pasca operasi, sehingga mobilisasi dini bisa berjalan efektif serta proses penyembuhan luka berlangsung cepat.
3. Bagi peneliti Selanjutnya
Perlu dikaji lebih jauh dan mendalam tentang berbagai faktor yang mempengaruhi lamanya penyembuhan luka, sehingga dapat diketahui faktor mana yang paling berperan dalam mempengaruhi kinerja seorang perawat. Selanjutnya agar dapat diberikan masukan serta kiat-kiat kepada bidang keperawatan guna meningkatkan mutu lamanya penyembuhan luka yang

pada akhirnya akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara C. Long (1996). *Praktek Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 1 Ed 8*. Jakarta: EGC.
- Djamaloeddin (1995). *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Grace, Pierce (2006). *Surgery At E Glance*. Jakarta: Erlangga.
- Kozier, B (1995). *Fundamental of Nursing; Concepts, Process, and Practice*. California: Redwood City.
- Mansajoer, Arif (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- R, Theodore (1995). *Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sjamsuhidajat (2005). <http://yayanakhyar.wordpress.com/2008/09/29/> apendisitis (diakses pada tanggal 26 Maret 2012).
- Carpenito (2000). <http://indonesiannursing.com/2008/05/mobilisasi-dini> (diakses pada tanggal 20 maret 2012).
- Cloud (1993). [http://koranindonesiasehat.wordpress.com/2009/12/11/](http://koranindonesiasehat.wordpress.com/2009/12/11/apendisitis-akut-atau-usus-buntu) apendisitis-akut-atau-usus-buntu (diakses pada tanggal 20 maret 2012).
- Kusmawan, E (2005). [http://spesialisbedah.com/2008/11/](http://spesialisbedah.com/2008/11/pentingnya-bergerak-pasca-operasi) pentingnya-bergerak-pasca-operasi (diakses pada tanggal 20 Maret 2012).
- Sjamsuhidajat (1997). [http://yusufsinaga.wordpress.com/2009/04/19/](http://yusufsinaga.wordpress.com/2009/04/19/penyembuhan-luka) penyembuhan-luka (diakses pada tanggal 15 April 2012).
- Kasdu (2003). <http://www.anneahira.com/pencegahan-penyakit/usus-buntu.htm> (diakses pada tanggal 20 Maret 2012).