

EFEKTIFITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PASKA OPERASI APENDIKTOMI

Oleh :

Nanda Masraini Daulay¹⁾, Febrina Angraini Simamora²⁾

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

²Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

¹email: nanda_daulay88@yahoo.com

²email: febrina.angraini@yahoo.com

Abstrak

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka paska operasi apendiktomi. Mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka paska operasi apendiktomi. Peneliti melakukan penelitian di RSUD Kota Padangsidimpuan. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan design *quasi experiment*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden. Observasi penyembuhan luka dilakukan dengan skala REEDA. Hasil observasi penyembuhan luka didapatkan mean pada *pretest* adalah 6,5 dengan standart deviasi 4,8 sedangkan pada saat *posttest* mean adalah 5,5 dengan standart deviasi 2,3 . Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai sig. $0,005 < 0,05$ artinya mobilisasi dini efektif diterapkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien paska operasi apendiktomi. Dengan demikian Mobilisasi dini baik dilakukan setelah 6 – 8 jam pasca operasi apendiktomi sehingga penyembuhan luka berjalan dengan baik.

Kata Kunci: mobilisasi_dini, penyembuhan_luka, paska_operasi

1. PENDAHULUAN

Tindakan Operasi adalah tindakan pengobatan dengan melakukan sayatan atau membuat luka pada jaringan tubuh dengan maksud mengangkat bagian tertentu dari tubuh sebagai tindakan pengobatan. Operasi Apendiktomi adalah operasi untuk mengangkat usus buntu atau umbai cacang yangtelah terinfeksi (apendisitis) yang tidak dapat diobati dengan obat-obatan. Jika apendisitis tidak ditangani segera, usus buntu dapat pecah dan membahayakan jiwa pasien (Merianti, 2016).

Penyembuhan luka pasca operasi akan berjalan dengan normal tanpa meninggalkan parutan ataupun bekas jaringan operasi apabila disertai dengan penyembuhan yang normal. Penyembuhan luka secara normal dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu koagulasi, gangguan sistem imun (infeksi virus), gizi, penyakit kronis (diabetes, TBC), keganasan, obat-obatan, teknik penjahitan, kebersihan diri, vaskularisasi yang baik, mobilisasi dan ketegangan pada tepi luka (Hartati, 2016).

Mobilisasi dini merupakan prosedur yang diberikan pada spektrum penyakit yang sangat luas antara lain kasus neurologis, kardiovaskular, muskulateral, metabolic, trauma pasca operasi dan sebagainya. Tindakan mobilisasi dikerjakan diseluruh ruang perawatan, mulai dari perawatan intensif hingga perawatan biasa. Mobilisasi dini begitu pentingnya sehingga banyak penelitian dilakukan untuk membuktikan dampak dari mobilisasi dini, khususnya dalam upaya memperpendek masa perawatan.

Kemampuan bergerak adalah kebutuhan penting manusia. Bergerak menyebabkan tubuh berada dalam reaksi anabolik yang tujuannya

adalah regenerasi sel. Umumnya aktifitas fisik yang tinggi diikuti daya regerasi yang baik, sehingga tubuh dapat berfungsi secara maksimal. Kondisi tirah baring yang lama, menyebabkan tubuh mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh secara sistematis, yang disebut dengan sindroma dekondisi (Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Dedik Indonesia, 2017). Menurut data yang diperoleh penulis dari *medical record* RSUD Kota Padangsidimpuan terdapat 180 kasus dari bulan Oktober 2017 sampai Oktober 2018.

Salah satu cara memperpendek hari rawat pasca apendiktomi adalah dengan mobilisasi dini, mobilisasi yang dimaksud disini tidak sekedar miring kanan dan miring kiri tetapi lebih kearah kemampuan untuk berjalan. Mobilisasi sebagai salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar dalam proses penyembuhan luka karena mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh nindividu untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pasca operasi apendiktomi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *quasi experiment*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk membandingkan keadaan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) peneliti memberikan perlakuan. Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini berupa mobilisasi dini pada pasien pasca operasi apendektomi.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden.

Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung proses penyembuhan luka sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi apendektomi. Proses penyembuhan luka dinilai berdasarkan skala REEDA.

Analisa data dilakukan dengan 2 cara yaitu analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Analisa *univariat* digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hasil penyembuhan luka pasien sebelum (*pretest*) dilakukan mobilisasi dini setelah (*posttest*) dilakukan mobilisasi dini. Analisa *bivariat* dilakukan untuk melihat ke efektifan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka. Uji statistik yang digunakan pada analisa *bivariat* adalah uji *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui normalitas data dan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui keefektifan penyembuhan luka..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	F	%
1. 12-16 Tahun	1	6,7
2. 17-25 Tahun	5	33,3
3. 26-35 Tahun	8	53,3
4. 36-45 Tahun	1	6,7
Total	15	100

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	F	%
1. Laki laki	8	53,3
2. Perempuan	7	46,7
Total	15	100

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	F	%
1. SD	1	6,7
2. SMP	4	26,7
3. SMA	5	33,3
4. PT	5	33,3
Total	15	100

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	F	%
1. Tidak Bekerja	4	26,7
2. PNS	1	6,7
3. Guru	2	13,3
4. Pelajar	3	20,0
5. Wiraswasta	5	33,3
Total	15	100

Tabel 5 Gambaran karakteristik responden berdasarkan penyembuhan luka sebelum dan sesudah mobilisasi dini

Penyembuhan Luka	Mean	Std. Deviation
<i>Pretest</i>	6,5	4,8
<i>Posttest</i>	5,5	2,3

Analisa Univariat

Tabel 6. Hasil analisa Shapiro – Wilk

	hasil	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Peyembuhan Luka	<i>Pre</i>	0,919	15	0,186
	<i>Post</i>	0,838	15	0,012

Tabel 7 Hasil analisa Wilcoxon efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
<i>Pretest – Posttest</i>	-2,810		0,005

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur mayoritas berada pada kategori umur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 8 orang (53,3%). Pada usia lanjut proses penyembuhan luka lebih lama dibandingkan dengan usia muda, faktor ini karena kemungkinan adanya proses generasi, tidak kuatnya pemasukan makanan, menurunnya kekebalan tubuh dan menurunnya sirkulasi (Suriadi 2014)

Penuaan dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka karena terjadi perubahan vaskuler yang mengganggu ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan respon inflamasi lambat, pembentukan antibody dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak dan jaringan perut kurang elastis. Pada umur 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsi sehingga mengganggu proses penyembuhan luka (Potter & Perry, 2010).

Hubungan antara usia dengan penyembuhan luka pasca operasi pernah diteliti oleh Hayati (2010) di IRNA bedah RSUP DR. Djamil Padang tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan luka pasca operasi. Penelitian ini menemukan bahwa ada kaitan erat antara umur (*sig* = 0,021) dan mobilisasi (*sig* = 0,030) terhadap proses penyembuhan luka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (53,3%). Penelitian untuk melihat pengaruh penyembuhan yang dilakukan dari *John Hopkins Bloomberg School* menyatakan bahwa proses penyembuhan pada laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perempuan, hal ini menurut

(Klein, 2018) disebabkan oleh produksi *amphiregulin* lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. *Amphiregulin sendiri* adalah faktor pertumbuhan yang memainkan peran dalam perbaikan dan pengembangan jaringan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 5 orang (33,3%) dan perguruan tinggi 5 orang (33,3%). Dengan meningkatnya pengetahuan seseorang akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang baik tentang luka pasca operasi menyebabkan responden dapat mengetahui dan berperilaku yang dapat menunjang penyembuhan luka.

Penelitian tentang hubungan pendidikan dengan tingkat pendidikan pernah diteliti oleh Maria Paskalilaudes, Wahyu Rima Agustin dan Galih Setia Adi dari STIKes Kusuma Husada Surakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan proses penyembuhan luka pasca operasi ($sig = 0,000$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja wiraswasta sebanyak 5 orang (33,3%). Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Menurut Ana dan Wono (2010), bahwa riwayat bekerja sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin baik pekerjaan seseorang maka akan semakin baik juga pengetahuan tentang kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata penyembuhan luka dari semua responden pada saat *pretest* adalah 6,5 dengan nilai SD = 4,8 Sedangkan saat *posttest* rata-rata penyembuhan luka menjadi 5,5 dengan nilai SD = 2,3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan nilai rata – rata penyembuhan luka setelah dilakukan mobilisasi dini.

Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pasca operasi Penelitian dilakukan selama 5 hari berturut-turut. *Pretest* dilakukan pada pagi hari sebelum dilakukan mobilisasi, sedangkan *posttest* dilakukan sore hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada efektifitas dilakukannya mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dengan nilai $sig 0,005$ ($sig < 0,05$).

Senada dengan hal ini, penelitian sejenis juga dilakukan oleh M. Angraini (2013) dari universitas Muhammadiyah Malang dengan melibatkan 34 responden analisa uji statistic menggunakan *independent t-test* dengan hasil nilai $sig 0,000$. Penyembuhan luka pada pasien yang diberi perlakuan mobilisasi dini penyembuhan lukanya

lebih baik dari pada yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sulistiyawati, Yesi Hasneli dan Riri Novayelinda (2013) dari UNRI mengenai efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka apendisitis yang melibatkan 30 orang responden, uji data menggunakan uji *Mann-Whitney*. Didapatkan nilai $sig 0,028$. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa penyembuhan luka antara pasien dengan pemberian mobilisasi dini lebih efektif dibandingkan dengan pasien tanpa pemberian mobilisasi dini.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan dan dijelaskan pada bab sebelumnya, maka berikut kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini :

- Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur mayoritas berada pada kategori umur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 8 orang (53,33 %), berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (53,33 %), berdasarkan pendidikan mayoritas SMA dan perguruan tinggi masing-masing 5 orang (33,33%).
- Rata-rata penyembuhan luka sebelum dilakukan mobilisasi (*pretest*) adalah 6,5 dengan standart deviasi 4,8. Setelah dilakukan mobilisasi (*posttest*), rata – rata penyembuhan luka turun menjadi 5,5 dengan standart deviasi 2,3, hal ini berarti ada pengaruh dilakukan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka.
- Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $sig 0,005 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya mobilisasi dini efektif diterapkan untuk mempersempit proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi apendiktomi .

Saran

- Bagi Peneliti lanjutan
Bagi peneliti selanjutnya agar lebih memperhatikan variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap proses penyembuhan luka, sehingga terwujud penelitian yang lebih baik dan bermanfaat bagi pengembangan profesi keperawatan.
- Bagi Responden
Bagi responden yang sudah mendapat latihan mobilisasi dini dan mengetahui pengaruhnya terhadap proses penyembuhan luka kiranya dapat menerapkannya di tempat lain dan menyampaikan kepada pasien lainnya. Sehingga proses penyembuhan setiap pasien pasca operasi apendiktomi berjalan lebih efektif
- Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi informasi tambahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bidang keperawatan terutama dalam masalah penanganan pasien pasca operasi apendiktomi.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini kiranya dapat digunakan sebagai acuan atau informasi tambahan untuk peningkatan pelayanan pada pasien pasca operasi apendiktomi dan diharapkan setiap pasien pasca operasi apendiktomi dapat dibantu untuk melaksanakan mobilisasi dini

Saryono, R. (2008), *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien di Ruang Bedah*. Jakarta : Cakra Media

5. REFERENSI

- Admin, (2013). *Pengertian Luka dan Proses Penyembuhan Luka, Edisi III*, Bandung : Salemba Medika
- Anwar hidayat, (2017). *Pengertian dan rumus uji statistik*, www. Statistician.com
- Arikunto, (2011). *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Carpenito, LJ. (2009), *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 13, Terjemahan*. Jakarta : EGC
- Dermawan, D. & Rahayuningsih, T. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Kemkes RI. (2012). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 012*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI.
- Masjoer A. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oshigita (2013). *Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka*. Oshigita : wordpress.com
- Perry & Potter. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Volume I. Edisi 4 Jakarta : EGC.
- Sjamsuhidayat. (2015). *Buku ajar KMB*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, (2013), *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Suriadi, (2014). *Perawatan Luka, Edisi I*, Jakarta : Sagung Seto
- Dr. Marianti (2018). *Tinjauan, Operasi usus buntu, ini yang harus anda ketahui*. www.alodokter.com\
- Yuni hariyanti (2016), *Proses penyembuhan luka dan factor factor yang mempengaruhi penyembuhan luka*, yunihariyanti07.blogspot.com