

# EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI APENDISITIS

SULISTIYAWATI<sup>(1)</sup> YESI HASNELI<sup>(2)</sup> RIRI NOVAYELINDA<sup>(3)</sup>

hp 081365710187

## Abstract

*The aim of this study is to investigate the effects of postoperative wound healing appendectomy given early immobilisation. The design of the research is analytic with quasi experimental study which non-equivalent control group design. The research was conducted at the Arifin Achmad Hospital Pekanbaru with sample as 30. The sampling method was purposive sample. Measuring tool used the observation. The results of statistical tests mann-whitney obtained mean value of  $p = 0.028$   $p$  value  $< \alpha (0.05)$  then  $H_0$  is rejected, so it can be concluded that there were significant differences between the wound healing process by providing clients with early mobilisation without the provision of early mobilisation, thus provision of early mobilisation may be more effective compared to no provision of early mobilisation. The research results are expected to be used early consideration the granting operating standards action postoperative mobilisation appendicitis.*

*Keywords: appendicitis, early mobilization, wound healing.*

*Reference: 30 (2000- 2012)*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Petugas kesehatan khususnya perawat dalam hal ini memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Kesehatan dan gaya hidup dipengaruhi oleh perkembangan zaman. Salah satu contohnya adalah kurangnya konsumsi makanan berserat dalam menu sehari-hari, diduga sebagai salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan yaitu apendisitis (Bambang, 2010).

Apendiks adalah ujung umbi cacing yang berbentuk seperti jari kecil dengan panjang kira-kira 10 cm (kisaran 3-15 cm), berbentuk kerucut, melebar di bagian pangkal dan ujung serta melekat tepat pada sekum di bawah katup ileosekal (Shanty, 2011). Pengosongan apendiks yang tidak efektif dan disertai dengan lumen yang kecil dapat menyebabkan apendiks tersumbat dan mengalami infeksi atau apendisitis (Smeltzer & Bare, 2002).

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat operasi pembuangan apendiks (apendektomi) adalah kurangnya/ tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Carpenito, 2000). Namun, bila terlalu dini dilakukan dengan teknik yang salah, mobilisasi dapat mengakibatkan proses penyembuhan luka menjadi tidak efektif. Oleh karena itulah, mobilisasi harus dilakukan secara teratur dan bertahap, diikuti dengan latihan Range of Motion (ROM) aktif dan pasif (Roper, 2002).

Inayati (2006) dengan judul penelitiannya "Pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu kesembuhan luka fase proliferasi post operasi" diperoleh hasil penelitian ada pengaruh

mobilisasi dini terhadap waktu kesembuhan luka fase proliferasi dengan *p value* sebesar 0,009.

Keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan (Israfi dalam Akhrita, 2011). Hal ini telah dibuktikan oleh Wiyono dalam dalam Akhrita (2011) dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan". Hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien.

Insiden apendisitis di negara maju lebih tinggi daripada negara berkembang, Amerika menangani 11 kasus/10.000 kasus apendisitis setiap tahun. Menurut data RSPAD Gatot Subroto tahun 2008 jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia adalah sekitar 32% dari jumlah populasi penduduk Indonesia (DEPKES RI, 2009). Insiden apendisitis juga menduduki peringkat yang cukup signifikan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Tahun 2009, apendisitis menempati urutan ke-4 dengan jumlah pasien sebanyak 186 orang. Meskipun pada tahun berikutnya apendisitis menempati urutan ke 5, jumlah pasien apendektomi tetap meningkat yakni sebanyak 203 orang. Tahun 2011, pasien apendisitis mengalami peningkatan yang lebih signifikan dengan menempati urutan ke-3 di RSUD Arifin Achmad dengan kasus terbanyak yakni 283 orang (Medical Record RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 28 Mei 2012 di ruangan Cenderawasih 1, peneliti mendapatkan informasi bahwa dari 10 orang yang baru mengalami operasi apendisitis mengatakan bahwa mereka sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anestesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi. Mereka beranggapan mobilisasi dapat menyebabkan terjadinya ruam atau lecet pada bagian abdomen bagian bawah, kekakuan atau

penegangan otot – otot di seluruh tubuh, pusing dan susah bernafas, juga susah buang air besar maupun berkemih. Hal inilah yang menyebabkan banyak diantara mereka untuk lebih memilih diam atau tidak bergerak diatas tempat tidur.

Marlitasari (2010) meneliti tentang gambaran penatalaksanaan mobilisasi dini pada pasien apendektomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi rasa nyeri pasien, mengurangi waktu rawat di rumah sakit dan dapat mengurangi stress psikis pada pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan bergerak seseorang dapat mencegah kekakuan otot dan sendi, mengurangi rasa nyeri, menjaga aliran darah, memperbaiki metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka.

## METODE

**Desain;** Desain dalam penelitian ini adalah desain *quasi experimental*, dengan pendekatan *after only non equivalent control group design*.

**Sampel:** Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

**Instrument:** Alat pengumpul data yang digunakan berupa pertanyaan dalam bentuk observasi.

**Analisa Data:** *bivariat dan Univariat*. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang proses penyembuhan luka pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi dan kelompok eksperimen yang diberikan intervensi mobilisasi dini. Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya perbedaan pemberian mobilisasi dini antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Uji yang dilakukan yakni Uji t-test dengan batas derajat kepercayaan 0,05. *Uji T Test* termasuk uji statistik parametrik yaitu uji yang menggunakan asumsi-asumsi data berdistribusi normal, dengan varians homogen, dan diambil dari sampel yang acak. *Uji T Test* digunakan apabila membandingkan rata - rata dari dua kelompok.

Apabila dari uji statistik didapatkan *p value* < 0,05, maka  $H_0$  ditolak. Artinya adanya keefektifan mobilisasi dini pada pasien post operasi apendisitis. Namun, jika dari uji statistik didapatkan *p value* > 0,05, maka  $H_0$  diterima.

Artinya tidak efektifnya mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka pasien post operasi apendisitis. uji yg digunakan alternatif dari uji *T test* yaitu *Mann Whitney*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1  
*Distribusi frekuensi karakteristik responden*

Variabel	Jumlah	Persentase	<i>p value</i>
	<b>n</b>	<b>%</b>	
Umur			
19-25 tahun (dewasa awal)	13	43,3	0,001
26-45 tahun (dewasa menengah)	17	53,7	
Pendidikan			
SD	3	10	0,01
SMP	6	20	
SMA	14	46,7	
PT	7	23,3	
Indikator			
Sesuai	18	60	0,00
Tidak Sesuai	12	40	

Tabel 2  
*Distribusi frekuensi penyembuhan luka post operasi apendisitis menurut Stotts NA*

Variabel	Luka Baik		Luka Tidak Baik	
	N	%	n	%
<b>Eksperimen</b>	12	80	3	20
<b>Kontrol</b>	6	40	9	60

Table 3  
*Distribusi frekuensi berdasarkan perlakuan tindakan untuk proses penyembuhan luka post operasi apendisitis*

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney	<i>p value</i>
Kelompok Eksperimen	15	18,50	187,50	67,5	0,028
Kelompok Kontrol	15	12,50	277,50		

## PEMBAHASAN

Pembahasan menguraikan tentang hasil penelitian gambaran pelaksanaan *toilet training* pada anak penyandang autisme dan akan dibahas beberapa hal yang berkaitan dengan teori dan kepustakaan yang meliputi:

### 1. Karakteristik Responden

#### Umur

Usia merupakan salah satu faktor menentukan proses penyembuhan luka. 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 antibodi dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak dan jaringan parut kurang elastis. Pada usia 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsi sehingga akan mengganggu proses penyembuhan luka (Potter & Perry, 2010)

Hubungan antara usia dengan penyembuhan luka post operasi ini pernah diteliti oleh Hayati (2010) di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional ini menemukan bahwa ada kaitan erat antara umur (*p value=0,021*) dan mobilisasi (*p value=0,030*) terhadap proses penyembuhan luka.

#### Pendidikan

Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa pendidikan kelompok eksperimen didapatkan rata-rata yakni 1,87 dan untuk pendidikan kelompok kontrol didapatkan rata-rata pendidikanyaitu SMA sebanyak 14 responden (46,7%). Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan formal maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan melakukan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang

ada untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Notoatmodjo, 2003).

## 2. Penyembuhan luka post operasi apendisitis

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat operasi pembuangan apendiks (apendektomi) yang mengalami peradangan adalah mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan, mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah dan mencegah terjadinya trombosis vena (Carpenito, 2000).

Pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan perawat dalam penelitian ini adalah memberikan tindakan keperawatan berupa latihan miring kanan miring kiri sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, lalu latihan menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, latihan pernafasan yang dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang, latihan duduk selama 5 menit, latihan nafas dalam dan batuk efektif dan merubah posisi tidur terlentang menjadi setengah duduk/semifowler.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Cenderawasih 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada kelompok eksperimen didapatkan data bahwa keadaan luka primer pada penyembuhan luka yang baik sebanyak 12 responden (80%) sedangkan pada kelompok kontrol tampilan luka primer pada penyembuhan luka yang baik hanya sebanyak 6 responden (60%) dalam hal ini terlihat bahwa Mobilisasi pada kelompok A mempengaruhi proses, lama dan kesesuaian penyembuhan luka pada luka apendisitis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wiyono dalam Akhrita (2011), yang dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan". Hasil penelitiannya mengatakan bahwa keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan (Israfi dalam Akhrita, 2011).

Hal yang sama juga pernah diteliti oleh Inayati (2006) dengan judul penelitian "Pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu kesembuhan luka fase proliferasi post operasi" diperoleh hasil penelitian ada pengaruh

mobilisasi dini terhadap waktu kesembuhan luka fase proliferasi dengan *p value* sebesar 0,009.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang "Efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi apendisitis" maka didapatkan karakteristik responden dimana untuk usia kelompok eksperimen memiliki rata-rata usia responden yakni 27,53 dengan standar deviasi yakni 5,069 dan untuk usia kelompok kontrol memiliki rata-rata usia responden yakni 28,53 dengan standar deviasi 6,26. Sedangkan untuk pendidikan kelompok eksperimen didapatkan rata-rata yakni 1,87 dengan standar deviasi yakni 0,915 dan untuk pendidikan kelompok kontrol didapatkan rata-rata yakni 1,80 dengan standar deviasi yakni 0,941.

Hasil uji statistik mann-whitney didapatkan nilai  $p = 0,028$  berarti  $p \text{ value} < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan proses penyembuhan luka antara klien yang dengan pemberian mobilisasi dini dengan tanpa pemberian mobilisasi dini, sehingga pemberian mobilisasi dini dirasakan lebih efektif dibandingkan dengan tanpa pemberian mobilisasi dini

## SARAN

Bagi rumah sakit hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan standar operasional terhadap tindakan pemberian mobilisasi dini post operasi apendisitis yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi baik dari rumah sakit maupun dari klien.

Bagi perawat, dapat mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi apendisitis sehingga perawat mampu untuk memberikan masukan kepada klien tentang cara penyembuhan luka post operasi yang lebih cepat

Bagi perawat, dapat mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi apendisitis sehingga perawat mampu untuk memberikan masukan kepada klien tentang cara penyembuhan luka post operasi yang lebih cepat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terutama untuk pembimbing I, II dan penguji serta semua pihak RSUD Arifin Achmad.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhrita. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Anastesi Spinal*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari [http://repository.unand.ac.id/pengaruh\\_mobilisasi\\_dini\\_terhadap\\_pemulihan.Pdf](http://repository.unand.ac.id/pengaruh_mobilisasi_dini_terhadap_pemulihan.Pdf)
- Arisandi, D. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Apendisitis*. Pontianak: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
- Bambang. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Tn. J Post appendiksitomi di bangsal mawar RSUD Dr. Soediran Mangunsumarso Wonogiri*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. (5<sup>th</sup> ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Carpenito, LJ. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, LJ. (2000). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Alih Bahasa Ester. Editor, Bahasa Indonesia : Yasmin Asih. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2009). *Medical Surgical nursing Total patient care, Ninth*. Editin. St. Louis: Mosby Years Book.
- Hadibroto. (2007). *Apendiks*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Hamdan & Heidy. (2009). *Appendicitis*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://theeqush.wordpress.com/2009/06/10/apendisitis>.
- Hayati, Y. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di Irna Bedah Rsup Dr.M.Djamil Padang tahun 2010*. Diperoleh tanggal 09 Januari 2013 dari <http://repository.unand.ac.id/18329/>.
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Metode penelitian dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Inayanti, A. (2006). *Pengaruh Mobilisasi dini terhadap waktu kesembuhan luka fase proliferasi pada post operasi*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari [www.webstatschecker.com/stats/keyword/mobilisasi\\_dini](http://www.webstatschecker.com/stats/keyword/mobilisasi_dini).
- Inayanti, A. (2006). *Pengaruh Mobilisasi dini terhadap waktu kesembuhan luka fase proliferasi pada post operasi*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari [www.webstatschecker.com/stats/keyword/mobilisasi\\_dini](http://www.webstatschecker.com/stats/keyword/mobilisasi_dini).
- Indonesia Enterostomal Therapy Nurse Association (InETNA) & Tim Perawatan Luka dan Stoma Rumah Sakit Dh armais. (2004). *Perawatan Luka*. Jakarta: Makalah Mandiri.
- Irga. (2007). *Appendicitis Akut*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari [www.irwanashari.blogspot.com](http://www.irwanashari.blogspot.com).
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI. Jakarta : Media Aesculapius.
- Marlitasari, H. (2010). *Gambaran penatalaksanaan mobilisasi dini oleh perawat pada pasien post apendiktomy di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan, volume 6, no 2 Juni 2010.
- Medical Record* RSUD Arifin Achmad. (2012). *Prevalensi penderita Apendiksitis di Ruang Cenderawasih 1*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad.

- Mubaraq, H. (2008). *Original Article "Acute Appendicitis" from Harrison's Principle of Internal Medicine 17th Ed.* Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://cetrione.blogspot.com/>.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Peiter J (ed). (2005). "Usus Halus, Apendiks, Kolon, dan Anorektum" in Sjamsuhidajat R dan Wim de Jong (ed). 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Edisi 4)*. Jakarta : EGC. Salemba Medika .
- Putri. (2011). *Perbedaan Jumlah Leukosit pada Pasien Apendisitis Akut dan Kronik di RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2009*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari [www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1kedokteran/BAB%20II.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1kedokteran/BAB%20II.pdf).
- Roper, N. (2002). *Prinsip-Prinsip Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Saryono, R. (2008). *Pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien di ruang bedah*. Jakarta: Cakra Media.
- Saryono. (2008). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Siswono. (2006). *Penyakit Radang Usus Buntu*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://siswono.web.id/penyakit-radang-usus-buntu-appendicitis.html>.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Sutarno. (2005). *Penyebab Terjadinya Appendicitis*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/12/7/k2.htm>.
- Tambunan, P. (2004). *Referat Basalioma*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari [ml.scribd.com/doc/91818000/REFERAT\\_BASALIOMA](http://ml.scribd.com/doc/91818000/REFERAT_BASALIOMA).
- Wood, G.L. & Haber, J. (2006). *Nursing research: method and critical appraisal for evidence-based practice*. Philadelphia: Mosby.