

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP
KEBERHASILAN PENYEMBUHAN LUKA
PADA PASIEN PASCA OPERASI DI
RS PKUMUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
MEIGA ANGGRAINI
090201053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2013**

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP
KEBERHASILAN PENYEMBUHAN LUKA
PADA PASIEN PASCA OPERASI DI
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
MEIGA ANGRAINI
090201053**

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal: 25 Juli 2013



Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Widaryati", written over a faint circular stamp.

Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP KEBERHASILAN PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Meiga Anggraini² Widaryati³

ABSTRACT: Early mobilization is one of factors which can influence post-surgery injury recovery process. Early mobilization can wage blood circulation which be able to accelerate recovering injury. To find out the influence of early mobilization of patient post-surgery injury recovery successful in PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta. This research Pre Experiment research with static group comparation program. The sample in this research is 34 respondents in Marwah and Arafah ward. Sampling using a consecutive sampling method. Data analyzed test by Independent t-test parametric statistic. The observation of wound healing obtained the highest scores in the experimental group is 33 with an average result of 29.9. Control group with the highest score 31, average 20.1. The data analysis using Independent T-test parametric test result $P= 0.000$ ($P<0.05$) which means that H_a was accept and H_o was rejected. It show that influence in early mobilization of patient post-surgery injury recovery successful in PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta. There is influence in early mobilization of patient post-surgery injury recovery successful in PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta. To apply early mobilization to patient post-surgery regularly after 6 hours post-surgery so that the successful wound healing well.

Key Words : Early Mobilization, Injury Recovery, Post-Surgery

Abstrak: Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperiment* dengan rancangan *static group comparation*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden yang ada di bagsal Marwah dan Arafah pengambilan sampel dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Uji analisa data menggunakan uji statistik parametris *Independent t-test*. Hasil observasi penyembuhan luka didapatkan skor tertinggi pada kelompok eksperimen yaitu 33 dengan hasil rerata 29,9. Kelompok kontrol skor tertinggi 31 dengan rerata 20,1. Hasil analisa data dengan uji statistik parametris *Independent t-test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dapat menerapkan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi secara teratur setelah 6 jam pasca operasi sehingga keberhasilan penyembuhan luka baik.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka, Pasca Operasi

PENDAHULUAN

Tindakan operasi merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Angka kejadian pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di Amerika Serikat dari 1.000 orang, 5 orang meninggal dan lumpuh 70 orang, sedangkan di Indonesia dari 1.000 pasien yang meninggal 6 orang dan yang lumpuh 90 orang. Tindakan pembedahan umumnya menimbulkan luka yang membekas pada pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

Penyembuhan luka merupakan salah satu proses fisiologis dari sel dan jaringan yang melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel. Penyembuhan luka bersifat primer terjadi pada luka pasca operasi, penyembuhan luka akan berjalan cepat apabila tidak terdapat benda asing atau infeksi pada luka. Di dalam penyembuhan ini kulit akan merapat dan saling berdekatan sehingga mempunyai risiko infeksi yang rendah. Sebaliknya pada penyembuhan luka sekunder penyembuhan luka akan lama hal ini disebabkan karena adanya benda asing atau infeksi di dalam luka. Infeksi biasanya terjadi 3 sampai 6 hari setelah pembedahan dan dapat menyebabkan kehilangan fungsi jaringan secara permanen (Potter & Perry, 2005).

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis

mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh (Brunner & Suddarth, 2002).

Akibat yang mendasar pada pasien pasca operasi pembedahan yang tidak melakukan mobilisasi dini antara lain proses penyembuhan luka lebih lambat sehingga perawatan di RS akan lebih lama dan kemungkinan akan terjadi komplikasi pasca operasi seperti pneumonia hipostatis dan peritonitis atau abses (Smeltzer dan Bare, 2002). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.343/MENKES/SK/VII/2010 mengenai Prosedur Tetap rumah sakit tentang mobilisasi dini yang harus diterapkan di RS pada pasien pasca operasi dan pasien rawat inap. Tujuan dikeluarkan prosedur tetap yaitu sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan dan untuk mencegah kecelakaan akibat tindakan keperawatan yang tidak benar (Yuliza,2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik pasien di RS PKU Yogyakarta pada bulan Desember 2012 sampai Februari 2013 terdapat 53 pasien pasca operasi yang dirawat di bangsal Arofah dan Marwah . Dari data tersebut terdapat 32 (60 %) pasien dirawat di RS selama 5 hari dengan luka operasi masih belum kering dan 21 (40%) pasien dirawat selama 3 hari dengan kondisi luka yang sudah kering. 20 (38%) melakukan mobilisasi dini sesuai dengan anjuran perawat dan 33 (62%) tidak melakukan mobilisasi sesuai dengan anjuran perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Keberhasilan Penyembuhan Luka Pasien Pasca Operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode eksperimen yaitu percobaan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan penyembuhan luka pasca operasi setelah

diberikan latihan mobilisasi dini. Penelitian ini menggunakan penelitian *Pre Eksperiment* dengan rancangan *static group comparation*. Pada rancangan ini menggunakan dua kelompok yang dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada kelompok eksperimen diberi perlakuan mobilisasi dini pada 6 jam setelah pasien sadar, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan latihan mobilisasi dini. Pada kedua kelompok tidak diawali dengan *pre test*, pengukuran hanya dilakukan setelah dilakukan intervensi (Saryono, 2011).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi di bangsal Arafah dan Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah pasien pasca operasi pada bulan Desember 2012 - Februari 2013 sebanyak 53 pasien. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 34 responden yang diambil dengan metode *consecutive sampling*.

Instrument yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: Lembar petunjuk pelaksanaan mobilisasi dini yang diambil dari Marlitasari (2010), dan lembar observasi penyembuhan luka pasca operasi yang diambil dari Saryono (2011) dalam buku kumpulan instrumen penelitian kesehatan dan dimodifikasi dengan menambahkan beberapa kriteria penyembuhan luka menurut Jong & Sjamsuhidajat (2004) dan Suriadi (2004). Rekam medis, untuk mengetahui pasien pasca operasi yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro- Wilk*. Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi normal maka dilakukan analisa dengan menggunakan uji statistik parametris *Independent t-test* yaitu teknik statistik parametris yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk interval (Sugiyono, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
1. 10-20 Tahun	2	11,8	7	41,2
2. 21-30 tahun	6	35,3	5	29,4
3. 31-40 Tahun	4	23,5	1	5,9
4. 41-50 Tahun	5	29,4	4	23,5
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	8	47,1	2	11,8
2. Perempuan	9	52,9	15	88,2
Jenis Operasi				
1. Payudara	2	11,8	2	11,8
2. Prostat	1	5,9	4	23,5
3. Laparotomi	7	41,2	7	41,2
4. Appendektomi	4	23,5	2	11,8
5. Tulang	3	17,6	2	11,8
IMT				
1. 20	1	5,9	8	47,1
2. 21	7	41,2	7	41,2
3. 22	9	52,9	2	11,8
Riwayat Penyakit				
1. Hipertensi	3	17,6	1	5,9
2. Maag	0	0	2	11,8
3. Tipes	1	5,9	1	5,9
4. ISK	0	0	1	5,9
5. Tidak ada	13	76,5	12	70,6
Jumlah	17	100	17	100

Sumber: Data primer 2013

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimen, paling sedikit 2 responden (11,8%) memiliki usia 10-20 tahun dan paling banyak 6 responden (35%) memiliki usia 21-30 tahun. Karakteristik responden pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa usia paling banyak 7 responden (41,2%) memiliki usia 10-20 tahun dan paling sedikit 1 responden (5,9%) memiliki usia 31-40 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen paling banyak mempunyai jenis kelamin perempuan

yaitu 9 responden (52,9%). Karakteristik responden pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada jenis kelamin responden paling banyak mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu 15 responden (88,2%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis operasi menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, jenis operasi paling sedikit yaitu operasi prostat 1 responden (5,9%) dan operasi yang paling banyak yaitu operasi laparotomi sebanyak 7 responden (41,2%). Karakteristik responden pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa jenis operasi paling banyak yaitu laparotomi 7 responden (41,2%). Karakteristik responden berdasarkan IMT menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen paling sedikit sebanyak 1 responden (5,9%) memiliki jumlah IMT 20 dan paling banyak 9 responden (52,9%) memiliki jumlah IMT 22. Karakteristik responden pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa paling banyak 8 responden (47,1%) memiliki jumlah IMT 20 dan paling sedikit 2 reponden (11,8%) memiliki jumlah IMT 22. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen paling sedikit 1 responden (5,9%) memiliki riwayat penyakit thypus dan paling banyak 13 responden (76,5%) tidak memiliki riwayat penyakit. Karakteristik responden pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa paling banyak 12 responden (70,6%) tidak memiliki riwayat penyakit.

Tabel 4.2. Hasil Observasi Keberhasilan Penyembuhan Luka pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

No Responden	Kelompok eksperimen		Kelompok control	
	Skor observasi	Kategori	Skor observasi	Kategori
1	29	Baik	20	Sedang
2	27	Sedang	21	Sedang
3	34	Baik	18	Buruk
4	28	Baik	18	Buruk
5	31	Baik	16	Buruk
7	31	Baik	18	Buruk
8	28	Baik	16	Buruk

9	29	Baik	15	Buruk
10	31	Baik	16	Buruk
No Responden	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	Skor observasi	Kategori	Skor observasi	Kategori
12	30	Baik	16	Buruk
13	28	Baik	20	Sedang
14	24	Sedang	19	Buruk
15	32	Baik	28	Baik
16	31	Baik	31	Baik
17	33	Baik	28	Baik
Jumlah	507		341	
Rerata	29,9		20,1	

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa hasil observasi penyembuhan luka pada kelompok eksperimen didapatkan skor tertinggi yaitu 33 dan skor paling rendah yaitu 24. Jumlah skor secara keseluruhan pada kelompok eksperimen sebanyak 507 dengan rerata 29,9. Berdasarkan kategori penyembuhan luka pada kelompok eksperimen terdapat kategori sedang sebanyak 2 responden. Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa hasil observasi penyembuhan luka pada kelompok kontrol didapatkan skor paling tinggi yaitu 31 dan skor paling rendah yaitu 15. Jumlah skor secara keseluruhan pada kelompok kontrol sebanyak 341 dengan rerata 20,1. Berdasarkan kategori penyembuhan luka pada kelompok kontrol paling banyak kategori penyembuhan lukanya buruk sebanyak 9 responden.

Tabel 4.3. Keberhasilan Penyembuhan Luka pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok eksperimen			Kelompok kontrol		
Penyembuhan luka	F	%	Penyembuhan luka	F	%
Baik	15	88,2	Baik	3	17,6
Sedang	2	11,8	Sedang	5	29,4
Buruk	0	0	Buruk	9	52,9
Total	17	100	Total	17	100

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4.3. memperlihatkan bahwa pada kelompok eksperimen, penyembuhan lukanya paling banyak yaitu penyembuhan luka yang baik sebanyak 15 orang

(88,2%) dan penyembuhan luka buruk tidak. Tabel 4.3. juga memperlihatkan bahwa pada kelompok kontrol, penyembuhan luka paling banyak yaitu penyembuhan luka buruk 9 orang (52,9%) dan untuk penyembuhan luka paling sedikit yaitu penyembuhan luka baik sebanyak 3 orang (17,6%).

Tabel 4.4. Hasil Analisa *Shapiro-Wilk*

Variabel	Sig.	Keterangan
Penyembuhan luka pada kelompok eksperimen	0,359	Normal
Penyembuhan luka pada kelompok kontrol	0,052	Normal

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa hasil uji statistik *Shapiro-Wilk* untuk variabel penyembuhan luka pada kelompok eksperimen didapatkan nilai Sig. sebesar 0,359. Untuk variabel penyembuhan luka pada kelompok kontrol didapatkan nilai Sig. sebesar 0,052. Hasil uji normalitas data didapatkan bahwa data dikatakan telah terdistribusi normal .

Tabel 4.5. Hasil uji homogenitas

Variabel	Lavene Statistic	Sig.	Keterangan
Pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka	1,053	0,433	Homogen

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa hasil uji homogenitas untuk variabel pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka didapatkan nilai *lavena statistik* 1,053 dan nilai Sig. 0,433. Hasil uji homogen data didapatkan bahwa variabel penyembuhan luka mempunyai nilai Sig. lebih besar dari 0,05 sehingga data dikatakan homogen.

Tabel 4.6. Hasil uji statistik *independent t-test*

Variabel	Nilai t	Nilai P
Pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada kelompok eksperimen dan kelompok control	7,666	0,000

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.6. karena hasil uji normalitas data menunjukkan data terdistribusi normal maka dilakukan uji statistik parametrik dengan menggunakan *independent t-test* dan didapatkan nilai t sebesar 7,666 dengan level kesalahan 0,05. Dari uji *independent t-test* didapatkan nilai P sebesar 0,000 dan 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh mobilisasi dini dengan keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi.

Berdasarkan tabel 4.3. keberhasilan penyembuhan luka pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil bahwa penyembuhan luka baik sebanyak 15 responden (88,2%). Pada kelompok eksperimen dilihat berdasarkan karakteristik usia, penyembuhan luka baik paling banyak pada usia 21-30 tahun yaitu 33,3% responden. Usia dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Pada penelitian ini usia muda penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan usia lanjut. Hal ini disebabkan pada usia lanjut terjadi proses degenerasi, tidak adekuatnya pemasukan makanan, menurunnya kekebalan dan terjadi penurunan sirkulasi sehingga penyembuhan luka lebih lama. Kecepatan perbaikan sel dipengaruhi oleh kematangan usia seseorang. Semakin tua seseorang maka akan menurunkan kemampuan penumbuhan jaringan (Suriadi, 2004).

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan penyembuhan luka yaitu jenis kelamin, hal ini ditunjukkan pada penelitian ini keberhasilan penyembuhan luka baik yang paling banyak memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,3%

responden. Teori yang mendukung penelitian ini adalah pada perempuan terdapat dua komponen dari system kekebalan tubuh, yaitu T-sel yang melindungi tubuh dari infeksi dan b-sel yang mensekresi antibody. Perempuan mempunyai hormone estrogen lebih banyak dibandingkan laki-laki, selain itu hormone seks juga dapat mempengaruhi system kekebalan tubuh perempuan. Hormon estrogen dapat mempengaruhi sirkulasi darah pada jaringan, mempertahankan struktur normal jaringan kulit agar tetap lentur, menjaga kolagen kulit agar terpelihara dan mampu menahan air sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka (Yusuf, 2009).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyembuhan luka yaitu IMT dan riwayat penyakit. Pada kelompok eksperimen terdapat 60,0% IMT 22 dengan penyembuhan baik yang paling banyak. Penelitian ini menunjukkan IMT dalam batas normal, IMT dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Kondisi fisik dapat mempengaruhi penyembuhan luka, misalnya adanya sejumlah besar lemak subkutan dan jaringan lemak (yang memiliki sedikit pembuluh darah). Pada orang-orang yang gemuk penyembuhan lukannya lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi dan lama untuk sembuh. Jaringan lemak akan kekurangan persediaan darah yang adekuat untuk menahan infeksi bakteri dan mengirimkan nutrisi dan elemen-elemen selular untuk penyembuh. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka akan terhambat. Hal ini dikarenakan IMT (Indeks Masa Tubuh) pasien bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca oprasi, akan tetapi salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka (Yusuf, 2009).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyembuhan luka yaitu riwayat penyakit. Pada kelompok eksperimen penyembuhan luka baik sebanyak

73,3% responden tidak mempunyai riwayat penyakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak mempunyai riwayat penyakit dapat mempengaruhi penyembuhan luka, dalam hal ini banyak responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit dan penyembuhan lukannya baik. Penyakit kronis seperti TBC, DM, dapat mempengaruhi system imun. Pada pasien dengan penyakit DM terjadi hambatan terhadap sekresi insulin yang akan mengakibatkan peningkatan gula darah, sehingga nutrisi tidak dapat masuk kedalam sel. Akibat hal tersebut maka akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh yang berakibat rentan terhadap infeksi. Pasien operasi jika memiliki penyakit lain seperti TBC, DM, malnutrisi dan lain-lain maka penyakit-penyakit tersebut sangat berpengaruh daya tahan tubuh, sehingga akan mengganggu proses penyembuhan luka operasi (Potter & Perry, 2005).

Dalam penelitian ini tidak semua responden yang diberikan latihan mobilisasi dini memiliki keberhasilan penyembuhan luka yang baik, terdapat 2 responden (11,8%) yang penyembuhan lukannya sedang. Hal ini disebabkan karena keberhasilan penyembuhan luka tidak hanya dipengaruhi oleh mobilisasi dini akan tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti merokok, obat-obatan, kebersihan luka dan infeksi (Suriadi, 2007).

Pada kelompok kontrol penyembuhan luka paling banyak yaitu penyembuhan luka yang buruk. Penyembuhan luka buruk sebanyak 9 responden (52,9%), penelitian ini menunjukkan bahwa penyembuhan luka yang buruk dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin. Penyembuhan luka yang buruk pada kelompok kontrol paling banyak yaitu memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 88,9% responden. Hal ini disebabkan oleh perempuan yang lebih cenderung mengalami kegemukan dan gangguan pola makan selain itu perempuan lebih cenderung

menyukai semua jenis makanan daripada laki-laki. Dasar dari perbedaan ini adalah genetik, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka (Yusuf, 2009).

Pada kelompok kontrol terdapat penyembuhan luka baik sebanyak 3 responden (17,6%). Pada kelompok kontrol penyembuhan luka baik yang paling banyak memiliki usia 10-20 tahun yaitu 66,7%. Usia anak dan dewasa penyembuhannya lebih cepat daripada orang tua. Orang tua lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati sehingga dapat mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah. Penambahan usia berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Perkasa, 2009).

Berdasarkan tabel 4.6. hasil uji parametrik menggunakan uji *independent t-test* didapatkan nilai p sebesar 0,000 dan $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan mobilisasi dini penyembuhan lukanya baik yaitu 15 orang (88,2%). Responden yang melakukan operasi mampu melakukan mobilisasi secara aktif maka peredaran darahnya lancar sehingga proses penyembuhan lukanya berjalan dengan baik. Pada pasien pasca operasi sebaiknya segera dilakukan mobilisasi dini dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Marlitasari, 2010).

Mobilisasi dini menjadi hal penting dilakukan karena dapat memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi, mencegah kontraktur, dan mempercepat penyembuhan luka. Manfaat lain mobilisasi dini bagi pasien pasca operasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan melakukan mobilisasi

dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan. Manfaat yang diperoleh apabila melakukan mobilisasi dini peristaltic usus kembali normal, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Mobilisasi dini akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula serta dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli (Marlitasari, 2010).

Keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca operasi namun mobilisasi dapat mempercepat pemulihan peristaltic pada pasien pasca operasi. Hal ini telah dibuktikan oleh Wiyono dalam Akhrita (2011) dalam penelitiannya terhadap “pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan”. Hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca operasi untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien (Yelinda, dkk., 2012).

Pada penelitian ini pada kelompok kontrol paling sedikit responden dengan keberhasilan penyembuhan luka baik sebanyak 3 orang (17,6%). Hal ini disebabkan oleh penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada mobilisasi dini tetapi dipengaruhi oleh faktor endogen seperti usia, imunitas, nutrisi, pemakaian obat dan kondisi metabolik. Semua hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Pada dasarnya proses penyembuhan luka ditandai dengan terjadinya proses pemecahan atau katabolik dan proses pembentukan atau anabolik. Setiap proses penyembuhan luka akan terjadi melalui tiga dinamis yang saling terkait dan berkesinambungan serta tergantung pada jenis luka (Suriadi, 2004).

Penyembuhan luka akan berhasil apabila tahap-tahap dalam penyembuhan luka telah dilewati dengan baik. Selain itu keberhasilan penyembuhan luka akan

terlihat hasilnya baik apa bila salah satu faktor penyembuhan luka dilakukan dengan baik dan benar yaitu melakukan mobilisasi dini sesuai dengan prosedur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2010) tentang “ Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang”. Pada penelitian ini hasil analisis uji fisher terhadap perbandingan antara waktu mobilisasi dini 2-4 jam dan 6-8 jam dengan kecepatan kesembuhan luka dengan taraf signifikansi 5% dengan nilai *sig. 2 tailed* sebesar 1,000 dimana lebih besar daripada $\alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan antara waktu mobilisasi dini 2-4 dan 6-8 jam dengan kecepatan kesembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa waktu mobilisasi dini dilakukan 6-10 jam pasca operasi Hamilton (2008) dalam Ratnawati (2010). Dari teori tersebut tidak ada perbedaan kecepatan kesembuhan luka dikarenakan semua responden melakukan mobilisasi dini secara bervariasi yaitu ada yang melakukan mobilisasi dengan cepat dan ada yang lambat (Ratnawati, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Keberhasilan Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Operasi di Bangsal Arofah dan Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2013 maka dapat disimpulkan bahwa responden yang diberi latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik sebanyak 15 orang (88,2%) dengan rerata sebesar 29,9. Responden yang tidak diberi latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik yaitu 3 orang (17,6%), penyembuhan lukanya buruk 9 orang (52,9%) dan untuk penyembuhan luka sedang yaitu 5 orang (29,4%) dengan rerata sebesar 20,1. Ada pengaruh mobilisasi dini

terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013 dengan nilai signifikan $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,00

SARAN

Bagi ilmu pengetahuan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi ilmiah yang akan menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan sekaligus sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi.

Bagi pasien agar dapat menerapkan mobilisasi dini setelah 6 jam pasca operasi, sehingga waktu penyembuhan luka akan lebih cepat dan waktu perawatan di RS akan lebih cepat. Salah satu usaha yang dapat dilakukan responden adalah dengan meminta perawat atau keluarganya untuk melakukan mobilisasi dini.

Bagi perawat agar dapat menerapkan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi secara teratur setelah 6 jam pasca operasi sehingga keberhasilan penyembuhan luka lebih baik. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan informasi pentingnya mobilisasi dini pada pasien pasca operasi dan perawat dapat mengajarkan serta memandu pasien dalam melakukan mobilisasi dini.

Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan checklist mobilisasi dan sebaiknya waktu untuk melakukan observasi lebih lama agar hasil yang didapat lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhrita. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Anastesi Spinal*. http://respiratori.unand.ac.id/pengaruh_mobilisasi_dini_terhadap_pemulihan.pdf. Diperoleh tanggal 5 Juni 2013.
- Marlitasari, H. Al Umah, B. dan Iswati, N. (2010). *Gambaran Penatalaksanaan Mobilisasi Dini oleh Perawat Pada Pasien Post Appendiktomy di RSU PKU Muhammadiyah Gombong*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 6 (2). 49-52.

- Marvinia, Salia. (2013). *Efektivitas Metode Perawatan Luka Moisture Balance Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Klinik Perawatan Luka Fikes UMM*. Skripsi tidak dipublikasikan. Stikes 'Aisyiyah: Yogyakarta
- Perkasa, F.M. (2009). Eleeding In Surgary. *The Indonesian Journal Of Medical Science*. 2 (2). 98-99.
- Potter, P. A & Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*, EGC; Jakarta.
- Price, S.A & Wilson, L.M. (2006). *Pathophysiology; Clinical Concept of Disease Process 6th ed*. USA. Elsevier Science.
- Ratnawati, Retty. Dewi, D. Berlian, I. (2010). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang*. *Jurnal Keperawatan*. 4 (1). 31. .
- Saryono dan Kamaluddin, Ridwan. (2008). *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Di Ruang bedah*, Nuha medika; Yogyakarta.
- Saryono, (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika; Yogyakarta.
- _____. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cindekia; Yogyakarta.
- Smeltzer, Suzzanne C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth Ed.8. EGC; Jakarta..
- Sugiyono, (2007). *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta; Bandung.
- Suriadi, (2004). *Perawatan luka*. cetakan pertama, Sagung Seto; Jakarta.
- Wim de jong, Sjamsuhidayat.R, (2004), *Gawat Abdomen, dalam Buku ajar Ilmu Bedah*, EGC; Jakarta.
- Yelinda, R.,N., Hasneli, Y. dan Sulistiawati. (2012). *Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Apendisitis*, dalam <http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/1895/1/MANUSKRIP.pdf>. diperoleh pada tanggal 5 Juni 2013.
- Yuliza, (2010). *Gambaran Faktor-faktor yang Menghambat Penyembuhan Luka Post Operasi Laparotomi yang Infeksi di Irna B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010 dalam <http://www.dinkes-ende.web.id/warta/104-rsud-ende-terapkan-sop.htm>*, diperoleh tanggal 7 November 2012.
- Yusuf. (2009). *Penyembuhan Luka dalam <http://www.sinagayusuf.com/2009/04/19/penyembuhan-luka-html>*, diperoleh tanggal 2 Juni 2013.