

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI

EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION ON HEALING OF POST OPERATING WOES

Kgs. Muhammad Faizal¹, Mulya²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners STIKES Citra Delima Bangka Belitung
email: faizalcd14@gmail.com

Submisi: 21 Januari 2020 ; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Dewasa ini sejumlah penyakit menunjukkan adanya indikasi untuk dilakukan pembedahan. Setelah pembedahan, pasien akan mengalami kondisi yang lemah dan akan sulit melakukan aktivitas karena prosedur pembedahan dan luka operasi yang membutuhkan waktu dalam proses penyembuhan. Data pembedahan umum pada tahun 2018 sebanyak 445 pasien dengan lama rawat 3 – 5 hari. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh pasien pasca operasi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan *post test only control group*. Populasi adalah seluruh pasien post operasi di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* yaitu secara *accidental sampling*, dengan jumlah 12 responden kelompok intervensi dan 12 responden kelompok kontrol. Uji yang digunakan adalah uji T beda dua mean dependent. Hasil penelitian adalah ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan nilai $p:0,002$. Saran dari penelitian ini adalah supaya suatu rumah sakit bisa menerapkan mobilisasi dini setelah 6 jam pasca operasi, sehingga waktu penyembuhan luka akan lebih cepat.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka, Operasi

ABSTRACT

Today a number of diseases indicate an indication for surgery. After surgery, the patient will experience a weak condition and it will be difficult to carry out activities due to surgical procedures and surgical wounds that require time in the healing process. Data on general surgery in 2018 were 445 patients with a stay of 3-5 days Nursing interventions that can be performed by postoperative patients are early mobilization. Early mobilization includes factors that can affect the surgical wound healing process. The purpose of this study was to determine the effectiveness of early mobilization on post operative wound healing. The design of this study was quasi-experimental with a post-test only control group design. The population was all postoperative patients at the Depati Hamzah Regional Hospital in Pangkalpinang City. The sampling technique uses non random sampling by accidental sampling, with 12 respondents in the intervention group and 12 respondents in the control group. The test used is the T test of two different dependent means. The results of the study were that there was a significant difference between wound healing performed early mobilization and healing which was not carried out early mobilization with a p value: 0.002. The suggestion from this research is that a hospital can implement early mobilization after 6 hours postoperatively, so that the wound healing time will be faster.

Keywords: Early Mobilization, Wound Healing, Operation

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan tidak lain adalah penanganan medis yang dilakukan secara *invasive* untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, *injuri*, hingga *deformitas* tubuh (Nainggolan, 2013). Tindakan bedah berujung pada pencederaan jaringan dan berdampak langsung pada perubahan fisiologi tubuh, (Kiik, 2013).

Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2006). Pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa jumlah pasien yang menjalani pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Tercatat pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit didunia, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Sartika, 2013 dalam Hartoyo, 2015). Data *WHO* menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan diseluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan diseluruh dunia (Hasri, 2012 dalam Kusumayanti dkk, 2013).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2009. Tindakan pembedahan menempati urutan yang ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit seindonesia

dengan persentase 12,8% yang di perkirakan 32% merupakan bedah laparatomi (Kusumayanti, 2014).

Berdasarkan data yang di dapatkan di RSUD Depati Hamzah kota pangkalpinang pada tahun 2015 terdapat 534 pasien bedah umum, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 620 pasien bedah umum yang menjalankan operasi, Pada tahun 2017 terdapat 574 pasien bedah umum, sedangkan berdasarkan data kamar operasi RSUD pada tahun 2018 terdapat 445 pasien operasi bedah umum diantaranya yang menjalankan operasi bedah berdasarkan golongan penyakit tercatat operasi *Herniatomi* sebanyak 40 kasus, operasi *eksisi* 110 kasus, operasi *appendiktomi* sebanyak 70 kasus, operasi *cimino* sebanyak 48 kasus, operasi *debridement* sebanyak 51 kasus, operasi *laparatomi* 38 kasus, dan 89 kasus operasi penyakit lainnya, (Rekam Medik RSUD, 2019).

Sejalan dengan perkembangan teknologi yang semakin maju, tak terkecuali pada perkembangan di bidang kesehatan khususnya pada prosedur tindakan pembedahan yang juga mengalami kemajuan pesat. Dewasa ini sejumlah penyakit menunjukkan adanya indikasi untuk dilakukan pembedahan (Siswati, 2011).Setelah dilakukan pembedahan, pasien akan mengalami kondisi yang lemah dan akan sulit melakukan aktivitas, hal ini disebabkan oleh prosedur pembedahan dan luka operasiproses pembedahan yang dilakukan tentukan akan meninggalkan bekas luka dan membutuhkan waktu dalam proses penyembuhan.

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. Didalam penyembuhan ini kulit akan merapat dan saling berdekatan sehingga mempunyai resiko infeksi yang rendah. Sebaliknya pada penyembuhan luka sekunder penyembuhan luka akan lama hal ini disebabkan karena adanya benda asing atau infeksi didalam luka. Infeksi biasanya terjadi 3 sampai 6 hari setelah pembedahan dan dapat menyebabkan kehilangan fungsi jaringan secara permanen (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian Nainggolan dan Simanjuntak (2013), dimana dinyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi apendiktomi adalah kurangnya asupan nutrisi dan kurangnya mobilisasi dini. Menurut Rusjiyanto (2009), pasien bedah yang menjalani rawat inap dirumah sakit sangat rentan mengalami malnutrisi, sehingga dapat menyebabkan hambatan pada waktu penyembuhan luka, oleh karena itu pemberian nutrisi yang tepat pada pasien rawat inap dirumah sakit akan meningkatkan kesembuhan, menurunkan komplikasi dan pada akhirnya menurunkan biaya rumah sakit. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan tersebut adalah memenuhi kebutuhan dasar klien dengan menggunakan proses keperawatan. Tindakan tersebut bertujuan menetapkan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan sesuai diagnosis yang telah ditetapkan, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya (Hasegawa, 2014).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien pasca operasi adalah mobilisasi dini atau terapi latihan ambulasi. Mobilisasi dini adalah peningkatan dan bantuan berjalan untuk

menjaga atau mengembalikan fungsi tubuh otonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari penyakit atau cidera (Nurjanah, 2013).

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 & Suddart, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Nainggolan (2013), yang berjudul “ hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka operasi apendiktomi di dapatkan hasil p value = 0,008 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Widaryati (2013) bahwa ada “pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” dengan nilai p value : 0,000. Penelitian yang dilakukan Anas (2013) tentang “Pengaruh Tindakan Mobilisasi terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Usus Buntu (Appendicitis) di RSI Faisal Makassar 2013 didapatkan hasil p value : 0,018 yang dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari tindakan mobilisasi terhadap penyembuhan luka post operasi usus buntu di RS Islam Faisal Makassar.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Maret 2019 di Ruang Bedah Melati RSUD Depati Hamzah juga melakukan wawancara dengan perawat di ruangan tersebut, hasil wawancara perawat ruangan mengatakan bahwa klien post operasi bedah umum yang mempunyai rentang perawatan yang lama dikarenakan tidak melakukan mobilisasi, ada 1 kasus yang pulang tiga hari setelah operasi dan 1 kasus yang pulang pada hari ke empat belas setelah operasi, perawat ruang melati juga mengatakan rata-rata pasien pulang biasanya pada hari ke-3 sampai hari ke-5 setelah operasi. Berdasarkan data yang didapatkan di ruangan melati, peneliti mendapatkan informasi dari 10 pasien yang baru mengalami operasi bedah, 7 pasien mengatakan bahwa mereka sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anastesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka operasi.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2010) dengan rancangan *post test only control group*.

Penelitian ini menggunakan uji *T test* beda dua mean *dependent*. Penelitian dilakukan pada 9 Mei sampai dengan 8 Juli 2019.

Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini, dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini. Pada kelompok intervensi diberikan mobilisasi dini, dan setelah itu akan dilakukan post-test. Kemudian membandingkan dua kelompok antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi bedah umum sebanyak 445 orang di ruang rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2019.

Sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 12 responden. Dimana 12 responden pada kelompok intervensi dan 12 responden pada kelompok kontrol total menjadi 24 orang. Teknik pengambilan sampel *non random sampling* yaitu secara *Accidental sampling*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik variabel yang diteliti seperti tingkat penyembuhan luka pada pasien post operasi sebelum dilakukan mobilisasi dini, tingkat penyembuhan luka pada pasien post operasi sesudah dilakukan mobilisasi dini dan tingkat penyembuhan luka pada pasien post operasi sesudah dilakukan mobilisasi dini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Yang Dilakukan Mobilisasi di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

No	Umur responden	Jumlah	%
1	29	1	8,3
2	31	1	8,3
3	32	1	8,3
4	35	2	16,7
5	37	1	8,3
6	38	1	8,3
7	43	1	8,3
8	45	1	8,3
9	48	1	8,3
10	50	1	8,3
11	53	1	8,3
Jumlah		12	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini lebih banyak pada umur 35 tahun yaitu 2 responden (16,7%) dibandingkan dengan umur yang lain.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Dilakukan Mobilisasi di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	9	75
2	Perempuan	3	25
Jumlah		12	100

Pada tabel 2 menunjukkan, responden yang dilakukan mobilisasi dini lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 9 responden (75%) dibandingkan dengan jenis kelamin yang perempuan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyembuhan Luka di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Penyembuhan Luka	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Baik	10	83,3	3	25
Kurang Baik	2	16,7	6	50
Buruk	0	0	3	25
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini berdasarkan penyembuhan luka lebih banyak pada penyembuhan luka baik yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang buruk, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini berdasarkan penyembuhan luka lebih banyak pada penyembuhan luka kurang baik yaitu 6 responden (50%) dibandingkan yang baik dan buruk.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Redness di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Redness	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	10	83,3	3	25
0,25 cm pada kedua sisi insisi	2	16,7	8	66,7
sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada redness lebih banyak yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang terdapat redness, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yang terdapat redness 0,25 cm pada kedua sisi insisi lebih banyak yaitu 8 responden (66,7%) dibandingkan tidak ada redness dan terdapat redness sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Edema di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Edema	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	10	83,3	5	41,7
Pada luka operasi, kurang dari 1 cm dari insisi	2	16,7	6	50
Pada luka operasi, 1-2 cm dari insisi	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada edema lebih banyak yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang terdapat edema, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yang terdapat edema pada luka operasi, kurang dari 1 cm dari insisi lebih banyak yaitu 6 responden (50%) dibandingkan tidak ada edema dan terdapat edema Pada luka operasi, 1-2 cm dari insisi.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Echymosis* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Echymosis	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	10	83,3	5	41,7
Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25cm pada satu sisi	2	16,7	6	50
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada echymosis lebih banyak yaitu 10 responden (83,3%) dibandingkan yang terdapat echymosis, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini tidak ada echymosis lebih banyak yaitu 7 responden (58,3%) dibandingkan terdapat *echymosis*.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Discharge* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

Discharge	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tidak ada	12	100	7	58,3
Serum	0	0	2	16,7
Serosanguinos	0	0	2	16,7
Berdarah, purulent	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada table 7 menunjukan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi dini tidak ada discharge lebih banyak yaitu 12 responden (100%) dibandingkan yang terdapat discharge, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yang tidak ada

discharge lebih banyak yaitu 7 responden (58,3%) dibandingkan yang terdapat discharge.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Approximate* di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang

<i>Approximate</i>	Dilakukan Mobilisasi		Tidak Dilakukan Mobilisasi	
	n	%	n	%
Tertutup	12	100	7	58,3
Jarak kulit 3 mm atau kurang	0	0	2	16,7
Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan	0	0	2	16,7
Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa, responden yang dilakukan mobilisasi *approximate* yang tertutup lebih banyak yaitu 12 responden (100%) dibandingkan yang *approximate* yang terbuka, sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan *approximate* tertutup lebih banyak yaitu 7 responden (58,3%) dibandingkan *approximate* yang terbuka.

Tabel 9 Distribusi Efektivitas Mobilisasi Terhadap penyembuhan Luka Operasi

Variabel	Mean	SD	SE	<i>pvalue</i>
Mobilisasi	1,1	0,38	0,11	0,002
Yang dilakukan mobilisasi dini	7	9	2	
REEDA yang tidak dilakukan mobilisasi dini	2,0	0,73	0,73	
	0	9	9	

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa rata - rata REEDA yang dilakukan mobilisasi dini sedang sedangkan rata-rata REEDA yang tidak dilakukan mobilisasi dini yaitu 2,00 dengan standar deviasi 0,739. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,002 lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak maka disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan luka yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

PEMBAHASAN

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. Kriteria penyembuhan luka operasi yang digunakan adalah REEDA scale (Redness, Edema, Echyrosis, Discharge, Approximation) (Molazem, dkk., 2014).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (0,002) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara REEDA yang dilakukan mobilisasi dini dan REEDA yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Nainggolan (2013) yang berjudul “hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka operasi apendektomi didapatkan hasil p value : 0,008 yang disimpulkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Widaryati (2013) bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai $value$: 0,000. Penelitian yang dilakukan Anas (2013) tentang “Pengaruh Tindakan Mobilisasi terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Usus Buntu (Appendicitis) di RSI Faisal Makassar 2013 bahwa ada pengaruh yang signifikan dari tindakan mobilisasi terhadap penyembuhan luka post operasi usus buntu di RS Islam Faisal Makassar dengan nilai p value : 0,018.

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini menjadi hal penting untuk dilakukan karena hal tersebut dapat memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi dan terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan sehingga dapat mempercepat membantu proses penyembuhan luka. Dengan bergerak otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut akan menjadi kuat kembali. Pasien yang mampu melakukan mobilisasi dini secara aktif maka peredaran

darahnya akan lancar, penyembuhan luka akan terlihat hasilnya lebih baik apabila pasien dapat melakukan tahap-tahap dalam mobilisasi dini sesuai dengan prosedur.

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu di khawatirkan, bahkan hampir semua jenis operasi justru membutuhkan mobilisasi atau pergerakan sedini mungkin. Mobilisasi sudah dapat dilakukan 6 jam setelah pembedahan, dilakukan setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh sudah dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. Untuk operasi di daerah perut, jika tidak ada perangkat yang menyertai pasca operasi, pasien di anjurkan untuk secepatnya melakukan mobilisasi.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Diruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2019 maka dapat disimpulkan bahwa : responden yang diberikan latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik sebanyak 10 orang (83,3%), penyembuhan lukanya kurang baik yaitu 2 orang (16,7%), responden yang tidak diberikan latihan mobilisasi dini, penyembuhan

lukanya baik yaitu 3 orang (25%), untuk penyembuhan luka kurang baik 6 orang (50%), dan penyembuhan luka buruk sebanyak 3 orang (25%). Maka ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan luka yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p 0.002$.

SARAN

Bagi perawat ruangan agar dapat menerapkan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi secara teratur setelah 6 jam pasca operasi, sehingga waktu penyembuhan luka akan lebih baik. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan, karena penyuluhan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perubahan perilaku menjadi meningkat lebih baik. Sehingga akan terjadi peningkatan pelaksanaan mobilisasi dini oleh responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Pangkalpinang yang telah memberi izin dalam melaksanakan penelitian, kepada mahasiswa yang telah mengumpulkan data dan keluarga yang selalu support

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Mansjoer 2010, '*Kapita Selekta Kedokteran*' Edisi 4, Jakarta: Media. Aesculapius
- Arisanty, I. P 2013, '*Manajemen Perawatan Luka*': *Konsep Dasar*, Jakarta : EGC
- Baradero, M, dkk 2009, '*Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*'. Jakarta: EGC
- Brunner, & Suddarth 2013, '*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*'. Edisi 8 volume 2, Jakarta EGC
- Clark, E. Diane, Lowman, D. John, Griffin, L. Russell, Matthehs, M. Helen, Reiff, A. Donald, 2013, Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intesive Care Unit. *Critical Illness*, 93, 186-196
- Effendy, 2009, '*Ilmu Keperawatan. Teori dan Praktek*'. Bandung: PT Remaja
- Hasegawa, 2014, Strategies for Decreasing Patient Anxiety in The Perioperative Setting. *AORN Journal Vol 92 No. 4*
- Hidayat, A, A 2012, '*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*'. Jakarta: Salemba Medika
- Kiik, 2013, A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.20>
- Kozier, B., Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J, Snyder 2010, '*Buku Ajar Fundamental Keperawatan*'. Jakarta :EGC
- Kusumayanti, dkk, 2015, Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lamanya perawatan pada pasien pasca operasi laparatomi di instalasi rawat inap BRSU Tabanan. *Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas udayana*
- Lunney 2016, '*Frail elderly patients' experiences of information on medication. A qualitative study*'. *BMC Geriatrics* 12:46
- Nainggolan, S. E., Asrizal, 2013, Edukasi Kemampuan Pasien dalam Penyembuhan Luka Post Operasi. *Widya Medika. Jakarta.*
- Perry & Potter 2010, '*Fundamental Of Nursing edisi 7*'. Jakarta : Salemba medika.