

**PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI
APPENDIKTOMI DI KOTA METRO**

***APPLICATION OF EARLY MOBILIZATION TO THE PROCESS OF
WOUND HEALING IN PATIENTS WITH APPENDICTOMIC POST
OPERATIONS IN THE CITY METRO***

Aprillia Rizky Ananda¹, Anik Inayati², Ludiana³

^{1,2,3}Akademi keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: aprilliarizkyy@gmail.com

ABSTRAK

Appendektomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks. Masalah yang terjadi akibat post operasi mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh sehingga menimbulkan nyeri dan menjadi salah satu alasan untuk tidak ingin bergerak atau melakukan mobilisasi dini sehingga mengganggu kembali aktivitas pasien, dan dapat memperpanjang masa penyembuhan luka. Luka merupakan suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi apendektomi adalah kurangnya atau tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita turun dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui gambaran proses fase penyembuhan luka post apendektomi di Kota Metro. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan 1 (satu) orang pasien post operasi apendektomi. Analisa data dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan setelah dilakukan mobilisasi dini luka terlihat baik dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bagi pasien yang mengalami post operasi apendektomi hendaknya dapat menerapkan mobilisasi dini guna mempercepat penyembuhan luka.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Luka, Appendektomi.

ABSTRACT

Appendectomy is surgery to remove the appendix. Problems that occur due to post surgery result in injuries to parts of the body that cause pain and become one of the reasons for not wanting to move or do early mobilization so that it interferes with the patient's activities again, and can prolong the wound healing period. The wound is a condition where the continuity of the body's tissues is cut off. One of the factors that influence the process of appendectomy wound healing is the lack or not early mobilization. Early mobilization is a policy to guide sufferers as quickly as possible to get out of bed and walk. Early mobilization can improve blood circulation so that it can accelerate wound healing. The purpose of this application is to describe the process of post appendectomy wound healing phase in Metro City. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were 1 (one) postoperative appendectomy patient. Data analysis was performed using descriptive analysis. The results of application show that after early mobilization the wound looks good and there are no signs of infection. Patients who experience post appendectomy should be able to apply early mobilization to accelerate wound healing.

Keywords: Early Mobilization, Wounds, Appendectomy.

PENDAHULUAN

Apendisitis adalah peradangan apendiks vermiformis yang timbul akibat obstruksi apendiks atau invasi agen infeksi, salah satu penyebab terjadinya apendisitis yaitu adanya obstruksi atau penyumbatan pada lumen apendiks yang disebabkan oleh fekalit (massa feses yang keras) dan ditandai dengan nyeri tekan abdomen pada kuadran kanan bawah atau titik Mc. Burney (setengah jarak antara umbilicus dengan tulang kanan).¹ Apendisitis yang terinflamasi secara akut dapat mengalami perforasi dalam 24 jam sehingga penegakan diagnosis dan terapi secara cepat harus dilakukan yaitu tindakan appendektomi.²

Appendektomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan di indikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.¹

World Health Organization (WHO) 2014, 7% penduduk di Negara Barat menderita apendisitis dan terdapat 200.000 appendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya. Di Indonesia insidensi appendektomi menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2016) kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang.³ Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Lampung 2015 di Provinsi Lampung menunjukkan bahwa penderita apendisitis sejumlah 5980 orang dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Penderita apendisitis akut di RSUD Dr. H. Abdul

Moeloek Provinsi Lampung 2017 sebanyak 151 orang.⁴ Berdasarkan data Medical Record RSUD Jendral Ahmad Yani Metro tahun 2019 angka kejadian apendisitis berjumlah 98 orang. Rata-rata dari jumlah tersebut yang dilakukan appendektomi mengalami nyeri dan tidak mau melakukan mobilisasi secara dini setelah dilakukan pembedahan.⁵

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah kebagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.⁶

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi appendektomi adalah kurangnya atau tidak melakukan mobilisasi dini. Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh sehingga menimbulkan nyeri dan menjadi salah satu alasan untuk tidak ingin bergerak atau melakukan mobilisasi dini sehingga mengganggu kembali aktivitas pasien, dan dapat memperpanjang masa penyembuhan luka. Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah kebagian yang mengalami perlukaan

agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.⁷

Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana gambaran proses fase penyembuhan luka post operasi appendiktomi setelah dilakukan mobilisasi dini di Kota Metro?”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan 1 (satu) orang pasien post operasi appendiktomi. Analisa data dilakukan menggunakan

analisa deskriptif.⁸ Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini adalah lembar observasi luka dan lembar observasi mobilisasi dini.

HASIL

Penerapan ini dilakukan pada pasien post operasi appendiktomi. Subjek tersebut telah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penerapan mobilisasi dini. Gambaran kateristik subyek sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Subyek Penerapan Dengan Post Operasi Appendiktomi Dikota Metro

No	Data	Keterangan
1.	Identitas pasien Nama Umur Jenis kelamin Agama Suku Alamat	Nn. A 17 tahun Perempuan Islam Jawa Pekalongan, Lampung Timur
2.	Kondisi pasien saat ini	Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri dirasakan dibagian perut sebelah kanan sampai menjalar kedaerah umbilikus, skala nyeri 5. Saat dilakukan pengkajian di dapatkan kerusakan integritas kulit post operasi hari ke 0, terdapat jahitan didaerah perut kuadran kanan bawah, terdapat darah pada jahitan, pasien tidak mau melakukan pergerakan karena takut jahitan robek dan rasa sakit bertambah, pasien hanya berbaring di tempat tidur saja, aktivitas pasien dibantu keluarga. TTV: TD 110/70 mmHg, suhu 37,6 ^o C, Nadi 90x/menit, Pernafasan 20x/menit.
3.	Riwayat Kesehatan sebelumnya	Pasien mengatakan suka makanan yang pedas-pedas.
4.	Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang mengalami riwayat penyakit yang sama seperti pasien.

Tabel 2 Penyembuhan Luka Subyek Sebelum dan Sesudah dilakukan Mobilisasi Dini

NO	Hari/Tanggal	Penilaian	Hasil	
			Sebelum	Sesudah
1.	Kamis,02/07/2020	Penyembuhan Luka	Terdapat jahitan, darah jaringan lunak.	luka terdapat dijahitan, menyatu
2.	Jumat,03/07/2020		-	-
3.	Sabtu,04/07/2020		-	Luka merapat, muncul epitelisasi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mobilisasi dini selama 3 hari terhadap proses penyembuhan luka didapatkan hasil penyembuhan luka baik, luka merapat, muncul epitelisasi, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik subyek yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.⁹ Penyembuhan luka lebih cepat pada usia muda daripada usia lebih tua.¹⁰

Pada usia muda belum terjadi perubahan vaskuler didalam tubuh, belum terjadi penurunan fungsi hati dimana terjadinya sintesis (pembekuan, respon inflamasi cepat, pembentukan

antibodi dan limfosit cepat, jaringan kolagen kuat dan jaringan parut lebih elastis). Meningkatnya usia mempengaruhi semua fase penyembuhan luka, dimana fungsi makrofag menurun yang menyebabkan terhambatnya respons inflamasi, sintesis kolagen terhambat, dan melambatnya epitelisasi.¹¹

Menurut Dian, Femmy & Fredrika (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan proses penyembuhan luka. Usia merupakan salah satu faktor menentukan proses penyembuhan luka. Seiring dengan berjalannya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel *epidermis*, respon *inflamasi* terhadap cedera, *persepsi sensoris*, *proteksi mekanis*, dan fungsi *barier* kulit.¹²

Menurut analisa penulis pada Nn. A berusia 17 tahun, usia ini merupakan salah satu faktor untuk menentukan proses penyembuhan luka menjadi cepat, karena kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan pada usia seseorang, sehingga pada Nn. A penyembuhan luka baik, sedangkan jika pada usia lanjut terjadi proses degenerasi, menurunnya kekebalan dan terjadi penurunan sirkulasi sehingga penyembuhan luka lebih lama. Semakin tua seseorang maka akan menurunkan kemampuan penumbuhan jaringan.

b. Jenis Kelamin

Subyek dalam penerapan ini adalah perempuan. Pada perempuan terdapat dua komponen dari sistem kekebalan tubuh, yaitu *T-sel* yang melindungi tubuh dari infeksi dan *b-sel* yang mensekresi antibody. Perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak dibandingkan laki-laki, selain itu hormon 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.¹³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meiga Anggraini & Widaryati (2013), menyatakan bahwa penyembuhan luka yang buruk dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini disebabkan oleh perempuan yang lebih cenderung mengalami kegemukan dan gangguan pola

makan, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka.¹³

Pada Nn. A penyembuhan luka baik, karena pada perempuan dapat dipengaruhi oleh hormon estrogen yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah pada jaringan, sehingga proses penyembuhan luka baik pada post operasi hari ke 3.

2. Gambaran proses penyembuhan luka sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini

Luka merupakan suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh.¹⁴ Penyembuhan luka adalah suatu proses yang kompleks dan umumnya terjadi secara teratur yang melibatkan regenerasi epitel dan pembentukan parut jaringan ikat.¹¹

Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Fase penyembuhan luka diawali dengan fase inflamasi, merupakan reaksi tubuh terhadap luka sendiri dan terjadi dalam beberapa menit setelah cedera dan berakhir kira-kira 3 hari. Selama hemostatis, sel pembuluh darah yang cedera berkonstriksi, dan platelet berkumpul untuk menghentikan perdarahan. Pembekuan ini membentuk matriks fibrin yang kemudian menjadi kerangka perbaikan sel. Jaringan yang rusak dan mastosit menyekresikan histamin, menyebabkan vasodilatasi kapiler di sekitarnya, serta eksudat serum dan sel darah putih pada sel yang rusak. Hal ini mengakibatkan kemerahan pada area luka, edema, tersasa hangat dan berdenyut.¹¹

Pada saat dilakukan pengkajian pada Nn. A, didapatkan hasil sebelum diberikan mobilisasi dini yaitu keadaan luka terdapat darah dijahitan dan jaringan menyatu lunak. Luka berada di fase inflamasi. Pada fase ini luka belum menutup karena belum adanya pertumbuhan jaringan penyambung (granulasi) yang baru untuk menutup luka. Sehingga masih dibutuhkan waktu untuk penyembuhan luka.

Mobilisasi dini merupakan kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita turun dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti kekakuan/pegangan otot-otot di seluruh tubuh dan gangguan sirkulasi darah.⁷

Mobilisasi dini mempunyai pengaruh memperbaiki dan memperlancar sirkulasi darah, dengan lancarnya sirkulasi darah diharapkan suplay nutrisi ke jaringan luka dapat tercukupi sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Meiga Anggraini (2013) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan proses penyembuhan luka, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi. Karena mobilisasi dini mampu memperlancar peredaran darah sehingga proses penyembuhan luka berjalan dengan baik.¹³

Berdasarkan hasil penerapan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa mobilisasi dini dapat berpengaruh pada

penyembuhan luka post operasi karena mobilisasi dini dapat meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga nutrisi yang dibutuhkan luka terpenuhi dan dapat mempercepat kesembuhan luka, dengan lancarnya sirkulasi darah diharapkan suplay nutrisi ke jaringan luka dapat tercukupi sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Proses penyembuhan luka yang terjadi pada Nn. A setelah dilakukan mobilisasi dini pada post operasi dari hari ke 0-3 yaitu dimana karakteristik luka merapat, muncul epitelisasi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kemerahan karena pembuluh darah akan melebar untuk mengalirkan darah ke daerah area luka.

SIMPULAN

1. Proses penyembuhan luka sebelum dilakukan penerapan mobilisasi dini yaitu terdapat luka dan darah dijahitan, jaringan menyatu lunak.
2. Proses penyembuhan luka setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini yaitu luka merapat, muncul epitelisasi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suratun & Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
2. LeMone, P., Burke, K. M & Bauldoff, G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Gastrointestinal*. Alih

- Bahasa : Bhetsy Angelina et al. Edisi 5, Jakarta: EGC.
3. Saputro, N. E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan. Sekolah Tinggi Ilmu Jombang.
 4. Erianto, Mizar., Dkk. (2020). Perforasi pada penderita apendisitis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Vol. 11, No 1, Juni 2020.
 5. Medical Record RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. (2019). *Jumlah Kasus Appendisitis Bulan Januari-Desember 2019*.
 6. Wahdiana, Rara., Dkk. (2018). 'Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan Post Op Laparotomi di Ruang Bedah Umum RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018', Proceeding Of Sari Mulya University Nursing National Seminar.
 7. Ditya, Wira., Dkk. (2016). 'Hubungan Mobilisasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Laparotomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang'. Jurnal Kesehatan Andalas 2016: 5 (3).
 8. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
 9. Iriawan Indra Putra. (2013). Usia menurut Depkes. Diunduh pada tanggal 04 Agustus 2020 pukul 20:24 WIB dari <https://id.scribd.com/doc/162685921/usia-menurut-depkes>
 10. Yadianto, Adit. (2013). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesar di RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalinga. Skripsi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
 11. Potter, P A & Perry, A G. (2010). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan* Buku 3 Edisi 7. alih Bahasa: Nggie, A F & Albar, M. Jakarta: Salemba Medika
 12. Nurani, Dian., Dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 3 Nomor 1. Januari – Juni 2015.
 13. Anggraini, Meiga & Widaryati (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Keberhasilan Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Skripsi STIKES Aisyiyah
Yogyakarta.

14. Hidayat, A A & Uliyah, M. (2016).
Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, Jakarta: Salemba Medika.
15. Handayani, S. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
Skripsi.STIKES Kusuma Husada Surakarta

