

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran data umum penelitian dan data khusus, yaitu proses inflamasi penyembuhan luka pada kelompok yang mengalami operasi abdomen, kemudian dianalisa dengan bivariat.

5.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah G IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Desember sampai Januari 2012. IRNA Bedah merupakan salah satu tempat rawat inap di RSUD Dr Soetomo Surabaya, yang memiliki beberapa Divisi, diantaranya adalah divisi bedah Digestive. Dan memiliki ruang rawat inap sebanyak 11 ruangan.

Subyek penelitian ini adalah pasien pasca operasi abdomen (Laparotomy) sebanyak 45 orang diberikan penyuluhan tentang mobilisasi dini (kelompok perlakuan), kemudian kelompok control sebanyak 45 orang yang tidak diberikan penyuluhan tentang mobilisasi dini. Pemberian penyuluhan sudah diberikan mulai pada saat sebelum operasi, dan berlanjut sampai sesudah operasi.

5.1.2 Data Umum

Table 5.1.2.1 Distribusi responden berdasarkan umur di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya bulan Desember sampai Januari 2012

Umur	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	F	%	F	%
31 – 34 th	13	28.9	12	26.7
35 – 38 th	5	11.1	7	15.6
39 – 42 th	10	22.2	9	20.0
43 – 46 th	1	2.2	3	6.7
47 – 50 th	15	33.3	12	26.7
51 – 54 th	1	2.2	2	4.4
Total	45	100	45	100

Dari data tersebut diatas dapat diketahui bahwa hamper setengahnya (33,3%) pada kelompok control berusia 47 - 50 tahun, sedangkan pada kelompok perlakuan hampir setengahnya (26,7%) berusia 31 -34 tahun.

Table 5.1.2.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya bulan Desember sampai Januari 2012

Jenis Kelamin	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	F	%	F	%
a. Laki – laki	24	53.3	35	77.8
b. Perempuan	21	46.7	10	22.2
Total	45	100	45	100

Dari data tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar (53.3%) pada kelompok control adalah laki - laki, sedangkan pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya (77.8%) seorang laki – laki.

Tabel 5.1.2.3 Distribusi responden berdasarkan Diagnosa Operasi di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya bulan Desember sampai Januari 2012

Jenis Operasi	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	F	%	F	%
a. Adhesi post laparatomy	3	6.7	0	0
b. Laparatomy eksplorasi	5	11.1	10	22.2
c. Lap.eks,perforasi gaster	5	11.1	0	0
d. Lap.eks,perforasi apendiks	10	22.2	4	8.9
e. Apendiktomy	18	40	8	17.8
f. Hernioraphy	2	4.4	10	22.2
g. Lap. Ekspl gaster	2	4.4	0	0
h. Lap.ekpl. hernia	0	0	2	4.4
i. Lap.ekspl, colostomy.ec illeus obst	0	0	3	6.7
j. Herniostomy. Hernioraphy	0	0	3	6.7
k. Lap.ekspl.pielolitotomy	0	0	3	6.7
l. Funicolectomy	0	0	2	4.4
Total	45	100	45	100

Dari data tersebut diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) pada kelompok control menjalani operasi apendiktomy, sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian kecil (22.2%) menjalani operasi hernioraphy.

5.1.3 Data Khusus

Tabel 5.1.3.1 Identifikasi proses inflamasi penyembuhan luka post operasi sebelum diberikan mobilisasi sesuai prosedur pada kelompok kontrol.

Kelompok	Proses inflamasi penyembuhan luka				Total
	Tidak normal		Normal		
Control	F	%	F	%	45
		29	64,4	16	

Dari table diatas didapatkan bahwa kelompok yang melakukan mobilisasi tidak sesuai prosedur 29 orang (64.4%) mengalami proses inflamasi penyembuhan luka tidak normal, dan hamper setengahnya (35,6%) saja yang mengalami penyembuhan luka secara normal.

Tabel 5.1.3.2 Identifikasi proses inflamasi penyembuhan luka post operasi setelah diberikan mobilisasi sesuai prosedur pada kelompok perlakuan.

Kelompok	Proses inflamasi penyembuhan luka				Total
	Tidak normal		Normal		
Perlakuan	F	%	F	%	45
		0	0	45	

Dari table diatas dapat diketahui bahwa kelompok yang melakukan mobilisasi sesuai prosedur seluruhnya 45 orang (100%) mengalami proses inflamasi penyembuhan luka secara normal. Dari table diatas juga menunjukkan adanya peningkatan nilai rata – rata (mean) proses inflamasi penyembuhan luka pada kelompok perlakuan sebesar 0.64

Table 5.1.3.3 Analisa proses inflamasi penyembuhan luka responden post laparatomy dengan uji colmogorov-smirnov test di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya bulan Desember sampai Januari 2012

	Kelompok Responden	
	Control	Perlakuan
Mobilisasi Dini	16	45
Asymp. Sig (2-tailed) $\rho = 0.00$		

Setelah dianalisa dengan menggunakan uji *Two-sample Kolmogorov-Smirnov Test* di dapatkan nilai $p = 0.00$ yang berarti $p < 0.05$ sehingga terdapat perbedaan bermakna proses inflamasi penyembuhan luka antara kelompok melakukan mobilisasi tidak sesuai prosedur (control) dengan kelompok yang melakukan mobilisasi sesuai prosedur (perlakuan).

5.2 Pembahasan.

5.2.1 Identifikasi proses inflamasi penyembuhan luka post operasi yang tidak diberikan mobilisasi sesuai prosedur pada kelompok kontrol.

Dari table 5.1.3.1 didapatkan bahwa pada kelompok control yang mengalami penyembuhan luka secara normal sebanyak 16 orang (35.6%) dan yang lainnya 29 orang (64,4%) mengalami penyembuhan luka secara tidak normal.

Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak melakukan mobilisasi secara dini.

Penyembuhan luka adalah proses yang kompleks dan dinamis dengan perubahan lingkungan luka dan status kesehatan individu. Fisiologi dari penyembuhan luka yang normal adalah melalui fase hemostasis, inflamasi, granulasi dan maturasi yang merupakan suatu kerangka untuk memahami prinsip dasar perawatan luka.

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan (Kozier,1995).

Beberapa penyelidik membuktikan tentang hal yang sama, dikemukakan oleh Taylor (1997), bila seseorang sehat melakukan istirahat mutlak selama 21 hari akan menimbulkan perubahan-perubahan dalam tubuh yaitu tidak toleran terhadap

posisi *Postural Hypertensin*, kedua denyut jantung meningkat sebagai kompensasi untuk meningkatkan tekanan darah akibat kelemahan otot jantung dan kurangnya vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Volume darah berkurang yang diduga ikut berperan pada hilangnya volume darah ini karena hidrostatis dan kegiatan fisik yang berkurang (Potter & Perry, 2006)

Pasien yang mengalami pembedahan akan merasa takut bila bergerak karena anggapan pergerakan akan mengakibatkan terbukanya kembali luka operasi. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan dapat dipersingkat (Brunner & Suddarth, 1996).

Jadi menurut peneliti proses keterlambatan penyembuhan luka pada kelompok control lebih disebabkan karena responden merasa takut atau merasa nyeri jika badan digerakkan, sehingga tidak mau melakukan mobilisasi yang sangat bermanfaat pada sirkulasi darah, dan nutrisi lebih cepat menjangkau pada lokasi terjadinya luka.

5.2.2 Identifikasi proses inflamasi penyembuhan luka post operasi setelah diberikan mobilisasi sesuai prosedur pada kelompok perlakuan.

Dari table 5.1.3.2 didapatkan bahwa kelompok perlakuan yang mengalami penyembuhan luka secara normal sebanyak 45 orang (100%), dan tidak satupun yang mengalami penyembuhan luka secara tidak normal.

Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi hingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 6 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti melakukan gerakan kaki, bergeser di tempat tidur, melakukan nafas dalam dan batuk efektif dengan membebat luka atau dengan jalinan kedua tangan di atas luka operasi, serta teknik bangkit dari tempat tidur (Brunner & Suddarth, 1996). Long, 1998 juga menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai manfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka, dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

Mobilisasi secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu mobilisasi secara pasif dan mobilisasi secara aktif. Mobilisasi secara pasif yaitu: mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan. Mobilisasi aktif yaitu: dimana pasien dalam menggerakkan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain (Priharjo, 1997).

Proses penyembuhan luka meliputi dua komponen utama yaitu regenerasi dan perbaikan (repair). Regenerasi adalah pergantian sel-sel yang hilang dan jaringan dengan sel-sel yang bertipe sama, sedangkan repair adalah tipe penyembuhan yang biasanya menghasilkan terbentuknya scar. Repair merupakan proses yang lebih kompleks daripada regenerasi. Penyembuhan repair terjadi oleh intention primer, sekunder dan tersier dimana pembagian ini dikarakteristikan dengan jumlah jaringan yang hilang

Jadi dengan mobilisasi dini yang dilakukan oleh pasien post operasi abdomen / lapatomy sangat membantu pada system sirkulasi darah, dengan begitu suplai gas dan nutrisi lebih cepat ke luka bekas operasi dan proses inflamasi pun lebih cepat tercapai.

5.2.3 Analisa beda proses inflamasi penyembuhan luka pasien yang melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur dengan melakukan mobilisasi dini pasca pembedahan abdomen tidak sesuai prosedur

Dari table 5.1.3.3 didapatkan bahwa responden pada kelompok control mengalami keterlambatan disbanding kelompok perlakuan yang 100% mengalami proses inflamasi secara normal. Berdasarkan uji statistic *colmogorov – smirnov* dengan $p = < 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,000$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang melakukan mobilisasi sesuai prosedur dengan kelompok yang melakukan mobilisasi tidak sesuai prosedur.

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pemantauan pemberian mobilisasi dini sesegera mungkin memberikan penyembuhan luka operasi abdomen yang baik. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kozier, 1995 bahwa mobilisasi yang dilakukan akan memperlancar peredaran darah sekitar luka

operasi sehingga sirkulasi nutrisi kearah luka terserap dengan baik dan proses penyembuhan luka cepat. Hal ini jg didukung oleh Rodt (2008) mengganti – ganti posisi ditempat tidur, berjalan dan melakukan gerakan – gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah, karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan luka. Seiring dengan pernyataan Mochtar Rustam, 1995 bahwa mobilisasi dapat mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancer sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.. mobilisasi segera setahap demi setahap berguna untuk membantu penyembuhan luka operasi.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa penyembuhan luka pada kelompok yang diberi perlakuan dan pemantauan mobilisasi waktu perkembangan penyembuhan luka pada kelompok laparatomi dimana pelepasan drainage sudah dapat dilakukan pada hari ke 3 dan pengangkatan jahitan selang seling sudah bias dilakukan pada hari ke5.

Mobilisasi merupakan factor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan naik turun dan berjalan di sekitar tempat tidur pada periode dini pasca bedah, diataranya peningkatan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mobilisasi yang tidak sesuai prosedur akan memperlambat pada proses inflamasi penyembuhan luka operasi laparatomy, sehingga lama rawatan memanjang.
2. Mobilisasi yang sesuai prosedur sangat membantu percepatan penyembuhan luka operasi klien yang mengalami laparatomy, sehingga lama rawatan menjadi memendek
3. Ada pengaruh pada proses penyembuhan luka antara pasien yang melakukan mobilisasi sesuai prosedur dengan pasien yang tidak melakukan mobilisasi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan dalam bidang pengetahuan dan teknologi.

6.2.2 Bagi Pasien

Dengan hasil penelitian ini lama rawatan pasien pasca pembedahan bisa memendek, mencegah terjadinya komplikasi serta menghemat biaya pengeluaran bagi pasien.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pada konsumen. Menambah Pendapatan RS karena mobilitas keluar masuk pasien tinggi.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai data dasar, acuan atau informasi untuk penelitian selanjutnya.