

Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi

Sandra Sandra^{1*}, Dewi Napisa², Bayu Saputra³

^{1,2,3}PSSK Universitas Hang Tuah Pekanbaru, ⁴RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru Jalan Mustafa Sari No.5, Tengkerang Sel., Kec. Bukit Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28281 Kode Pos 28131 Indonesia

Email: sandra@htp.ac.id

Abstrak

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen. Akibat dari prosedur pembedahan menimbulkan banyak masalah keperawatan salah satunya masalah pada pengembalian fungsi fisik. Pengembalian fungsi fisik tersebut dilakukan segera setelah pembedahan dengan melakukan prosedur mobilisasi progresif sesuai dengan toleransi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *Quasi eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest design with control group*. Populasi pada penelitian ini diambil berdasarkan 3 bulan terakhir periode September-November tahun 2021 yaitu 88 pasien sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden dengan teknik *purposive sampling* yang dibagi masing-masing dari kelompok intervensi dan kontrol. Data analisa univariat usia dalam bentuk tendency sentral sedangkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, diagnosa medis dan skala nyeri dalam bentuk distribusi frekuensi. Perbedaan skor status fungsional pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan dengan uji Wilcoxon, sedangkan melihat perbedaan skor status fungsional antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan mobilisasi dilakukan dengan uji Independent t-test. Hasil analisa menunjukkan terdapat perbedaan antara status fungsional (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value* 0.000, kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0,001, dan *posttest* antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai *p-value* 0,000 dapat disimpulkan bahwa intervensi mobilisasi progresif efektif terhadap peningkatan status fungsional pada pasien pascabedah laparatomi. Penelitian ini agar dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dalam melaksanakan mobilisasi progresif pada pasien post laparatomi.

Kata kunci: Laparatomi, Mobilisasi Progresif, Status

Abstract

Laparotomy is a surgical procedure that involves an incision in the abdominal wall. The effect of surgical procedures causing many nursing problems, one of which is the problem of restoring physical function. The restoration of physical function is operated immediately after surgery by carrying out a progressive mobilization procedure according to the patient's tolerance. The purpose of this research was to examine the



effect of progressive mobilization on the functional status of post-laparotomy patients. This type of research was quantitative with a quasi-experimental method with a pretest-posttest design approach with control group. Data were univariate analysis for age in the form of a central tendency, while gender, last education, medical diagnosis and pain scale were in the form of frequency distribution. The difference in functional status scores in the intervention and control groups were used the Wilcoxon test, while the difference in functional status scores between the control and intervention groups after being given mobilization were carried out with the Independent t-test. The results of the analysis show that there is a difference between the functional status (pretest) and after (posttest) in the intervention group with a p-value of 0.000, the control group with a p-value of 0.001, and the posttest between the intervention and control groups with a p-value of 0.000 can be concluded that progressive mobilization intervention is effective in improving functional status in post-laparotomy patients. This research is intended to be an input for the nursing in implementing progressive mobilization in post-laparotomy patients.

Keywords: *Laparotomy, Progressive Mobilization, Functional Status*

Pendahuluan

Pembedahan atau operasi yaitu suatu penggunaan metode invasif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membuka atau menampilkan tindakan perawatan bagian tubuh yang akan dirawat. Operasi dilakukan dengan memotong sayatan dan menjahit luka (Farhan & Ratnasari, 2019). Pembedahan pada pasien tersebut dapat merusak jaringan, yang akan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh dan nantinya akan dapat mempengaruhi organ yang lainnya. Berbagai situasi buruk akan terjadi yang menempatkan pasien dalam bahaya, hal ini karena berbagai prosedur pembedahan pada pasien dan bahaya keselamatan jiwa yang berasal dari semua jenis prosedur pembedahan serta pereda nyeri (Kiik, 2013). Biopsy, dan laparotomi eksplorasi merupakan beberapa alasan diperlukannya Tindakan pembedahan (Sjamsuhidajat & de jong, 2017).

Prosedur tindakan pembedahan laparotomi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan intervensi penting dalam pengelolaan kondisi pasien, yang mengancam jiwa dan berpotensi mengancam jiwa (WHO, 2011). Selain itu juga didefinisikan sebagai prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis, dengan cara pembedahan yang melibatkan potongan melalui dinding perut pasien untuk mendapatkan akses ke rongga perut (Witteveen et al., 2018). Menurut (WHO) sebesar 10% kasus laparotomi meningkat pada setiap tahunnya. Pada tahun 2017 jumlah pasien bedah laparotomi di seluruh rumah sakit dunia mencapai 98 juta pasien yang melakukan tindakan bedah (WHO, 2018). Di Indonesia, jumlah pasien laparotomi berada di urutan kelima pada tahun 2018, tetapi jumlah operasi yang tercatat adalah 1,2 juta dengan perkiraan 42% adalah operasi laparotomi (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan

Sandra Sandra, Dewi Napisa, Bayu Saputra *Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi*

data RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada Januari - November 2021 jumlah pasien pasien yang menjalani tindakan pembedahan khususnya laparatomi pada tahun sebanyak 305 tindakan yang merupakan salah satu tindakan pembedahan yang banyak dilakukan.

Kristiantari (2009) menyebutkan bahwa tindakan bedah laparatomi dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan diantaranya, gangguan keterbatasan fungsional dan kecacatan. Gangguan tersebut meliputi nyeri akut pada tempat pembedahan, ketakutan, dan keterbatasan Lingkup Gerak Sendi (LGS), keterbatasan fungsional meliputi masalah dengan pasien yang tidak dapat berdiri, berjalan atau bergerak, dan disabilitas meliputi masalah dengan gangguan aktivitas. Gangguan diatas merupakan faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pasien, sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang di rumah sakit (Yulisetyaningrum et al, 2021).

Faktor lain yang mendukung proses penyembuhan luka operasi pasien dan lama rawat selama dirumah sakit, yaitu karakteristik individu itu sendiri seperti status nutrisi, usia, medikasi, jenis luka, manajemen luka serta kegiatan pasien dalam meningkatkan atau melakukan aktivitas dan latihan selama di rumah sakit (Smeltzer & Bare, 2010).

Menurut penelitian Vasilevskis (2010) menunjukkan hasil bahwa tindakan mobilisasi yang dilakukan oleh perawat di ruangan ICU di Amerika serikat berdampak positif pada

peningkatan status fungsional pasien dan penurunan angka kematian. Salah satu tindakan yang dilakukan perawat, untuk mencapai kemampuan status fungsional aktivitas atau memulihkan fungsi fisik seseorang dilakukan sesegara mungkin setelah pembedahan yaitu melalui latihan nafas dalam, latihan mobilisasi dini dan batuk efektif. Untuk mencapai tujuan diatas tentu tidak terlepas dari terapi mobilisasi yang diberikan ke pasien, setelah operasi yang dilakukan secara bertahap. Terapi latihan yang dilakukan oleh pasien meliputi latihan aktif dan pasif dapat dikombinasikan dengan bentuk terapi latihan lainnya seperti kegiatan *transfer*, *positioning*, dan ambulasi yang berfungsi dalam meningkatkan status fungsional (Yulisetyaningrum et al, 2021).

Kenyataannya terapi mobilisasi tersebut jarang dilakukan oleh perawat dan dilakukan pada saat diperlukan saja tanpa adanya prosedur yang jelas, hal ini berkaitan dengan tidak jelasnya intervensi atau tindakan mobilisasi yang dilakukan antara fisioterapis dengan perawat (Tanguay et al., 2018). Salah satu rumah sakit di Gorontalo menyebutkan bahwa tindakan mobilisasi yang dilakukan ke pasien hanya sebatas *head up* 30, tindakan ROM pasif dan aktif yang belum dilaksanakan ke pasien yang nantinya akan berdampak pada status hemodinamik pasien dan status fungsional pasien (Mobiliu & Tomayahu, 2021). Sehingga terdapat terapi mobilisasi

yang mencakup semua prosedur yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi fisik pasien yaitu disebut dengan mobilisasi progresif (Schujmann, Claudia, & Fu, 2018).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada kepala ruang rawat inap edelweis dan 3 orang pasien di rawat inap pascabedah laparatomi di Rumah Sakit RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 29 November dan 1 Desember 2021 dalam hal ini peneliti menanyakan tentang terapi mobilisasi seperti apa yang sudah dijalankan oleh perawat ke pasien setelah operasi tindakan laparatomi di ruang rawat inap. Selanjutnya peneliti menanyakan apakah ada SOP dari Rumah Sakit untuk terapi mobilisasi ini diruangan, perawat menjawab Perawat menjawab bahwa mobilisasi yang dilakukan ke pasien pascabedah hanya sebatas miring kanan-miring kiri, mengerakan tangan dan mobilisasi ini tidak dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan dalam sehari, hanya saja pasien boleh diminta bergerak 1 hari setelah operasi. Pasien diminta miring kanan miring kiri (mika-miki) besoknya pasien diminta duduk dan besoknya lagi pasien dibolehkan untuk berjalan. Dalam kegiatan tersebut pasien hanya diminta saja untuk nanti agar dilakukan secara mandiri atau dibantu oleh keluarga tanpa adanya *follow up* lebih lanjut dan perawat menjawab tidak ada SOP (Standar Operasional Prosedur) dan biasanya

mobilisasi dilakukan sesuai dengan instruksi dari dokter anastesi. Hasil wawancara kepada 3 orang pasien menyatakan bahwa perawat hanya sekali mengajarkan untuk melakukan mobilisasi yaitu seperti diminta miring kanan-kiri, angkat kaki dan angkat tangan dan didapatkan hasil bahwa 3 pasien masih membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas seperti makan, toileting, berpindah posisi dan masih belum mampu untuk mobilitas.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti melakukan penelitian terkait pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi yang hasil akhirnya bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada pengaruh penerapan mobilisasi progresif terhadap status fungsional pada pasien pasca bedah laparatomi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau .

Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment* dan dengan menggunakan pendekatan *Pretest-Posttest With Control Group*. Penelitian ini dibagi menjadi kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini kelompok intervensi merupakan kelompok yang diberikan intervensi berupa mobilisasi progresif, sedangkan kelompok kontrol penelitian ini tidak diberikan mobilisasi

progresif tetapi hanya diberikan miring kanan-miring kiri.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap surgikal yaitu ruang edelweis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jumlah populasi diambil berdasarkan 3 bulan terakhir periode September-November 2021 yaitu 88 pasien. Besar sampel masing-masing 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Adapun kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Barthel Index* untuk mengukur status fungsional. kuesioner *Barthel Index* yang dikembangkan oleh Mahoney, F dan Barthel, D, W (1965) dan diadopsi dari Aryanti (2020) sudah diuji validitas dan reliabilitas. Telah dinyatakan valid dan reliabel dengan koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,98 dan terdapat 10 item pertanyaan dinyatakan valid dalam kuesioner yang mewakili indikator status fungsional.

Analisis penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan uji deskriptif tabel distribusi frekuensi dan *tendency central*, sedangkan analisis bivariat menggunakan *uji Wilcoxon* dan *uji independent samples t-test*.

Hasil penelitian

Rerata usia pasien yang menjalani tindakan laparatomi pada kelompok intervensi yaitu berusia 39 tahun, usia minimum pasien yaitu 19 tahun, sedangkan usia maksimum

pasien yaitu 59 tahun. Pada kelompok kontrol didapatkan berusia 43.31 atau 43 tahun, usia minimum 19 tahun dan usia maksimum 59. Mayoritas pasien yang menjalani terbanyak pada jenis kelamin laki-laki sebesar 59.4%, sedangkan untuk pendidikan terakhir terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 43.8%, selanjutnya untuk diagnosa medis terbanyak yaitu Appendiktomy yaitu sebesar 53.1%. Skala Nyeri rerata pasien yang menjalani tindakan laparatomi adalah sedang yaitu sebesar 81.3%.

Hasil penelitian status fungsional sebelum (pretest) pada kelompok intervensi didapatkan nilai 6.00 ± 1.265 dan status fungsional sesudah (posttest) didapatkan nilai 12.06 ± 2.323 dengan nilai *P-value* $0.000 < \alpha = 0.005$ dan kelompok kontrol didapatkan nilai status fungsional sebelum (pretest) 5.50 ± 0.894 dan status fungsional sesudah (posttest) didapatkan nilai 7.56 ± 1.999 dengan nilai *P-value* $0.001 < \alpha = 0.005$.

Pembahasan

Hasil penelitian pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi menunjukkan sebagai berikut:

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata usia kelompok intervensi yaitu berusia 39 tahun, usia minimum pasien yaitu 19 tahun sedangkan

usia maksimum pasien yaitu 69 tahun. Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata pasien berusia 43.31 atau 43 tahun, usia minimum 19 tahun dan maksimum 59 tahun. Dalam hal ini maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien yang menjalani tindakan laparatomi termasuk dalam kategori dewasa. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Ditya, Zahari, & Afriwardi (2016) yang menyatakan bahwa rata-rata usia pasien tindakan pascabedah laparatomi berusia 20-40 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yuliana et al (2021) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pada pasien setelah menjalani operasi laparatomi diketahui bahwa usia pasien dengan tindakan laparatomi terdapat pada kelompok usia dewasa berkisar antara usia 14 sampai 45 tahun sebanyak 52.3%.

Usia dewasa adalah kelompok usia yang rentan terhadap laparatomi, karena asupan serat yang tidak mencukupi dan gangguan sistem fungsi dan organ yang menyebabkan timbulnya penyakit seperti appendiksitis dan Ca. colon. Usia juga salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mobilisasi seseorang. Dimana orang dewasa biasanya tidak ingin merepotkan orang lain dalam melakukan aktivitas dan orang dewasa biasanya dapat berusaha semaksimal mungkin untuk dapat melakukan apapun sendiri.

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien yang menjalani tindakan laparatomi terbanyak pada yaitu pada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (59.4%) sedangkan perempuan sebanyak 13 orang (40.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masraini & Angraini (2019) yang menjelaskan berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden laki-laki (53,3%) sebanyak 8 orang dan perempuan sebanyak (46,7%) sebanyak 7 orang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anwar, Warongan, & Rayasari (2020) tentang pengaruh kinesio taping terhadap tingkat nyeri pada pasien post laparatomi di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019 pada hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa mayoritas pasien yang menjalani tindakan laparatomi terbanyak adalah pasien dengan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 13 orang (54.1%) sedangkan perempuan sebanyak 11 orang (45.9%).

Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aryanti (2020) tentang pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional dna hemodinamik pada pasien tirah baring di ICU RSUD Mitra Medika yang menjelaskan bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin terbanyak ialah perempuan sebanyak 77% pada kelompok intervensi dan 65,7% pada kelompok kontrol. Jenis kelamin adalah

perbedaan biologis yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Peneliti Ditya, Zahari & Afriwardi (2016) menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi respon nyeri dan mobilisasi. Secara umum, pasien laki-laki mampu mentoleransi nyeri lebih baik dari pada perempuan, sehingga laki-laki mampu melakukan mobilisasi.

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan merupakan bimbingan atau dukungan untuk pendewasaan dengan tujuan membantu mengatasi masalah hidupnya tanpa batuan orang lain dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Dijelaskan dalam UU No. 20 Tahun 2003 jenjang pendidikan dikategorikan menjadi 3 yaitu pendidikan rendah ialah SD, Pendidikan menengah ialah SMP SMA, serta Pendidikan Tinggi yaitu Perguruan Tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa pendidikan terakhir yang menjalani tindakan laparatomi terbanyak adalah Pendidikan Menengah atau SMA sebanyak 14 orang (43.8%), SD sebanyak 13 orang (40.7%), SMP sebanyak 4 orang (12.5 %), kemudian diikuti oleh Sarjana sebanyak 1 orang (3.1%) dan tidak ada pasien yang pendidikan terakhir nya ialah Diploma. Hasil peneliti ini juga didukung oleh penelitian Masraini Daulay & Angraini Simamora (2019) menyatakan bahwa berdasarkan karakteristik responden tingkat pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 5

orang (33.3%). Menurut Sandra, Dahlia, Arista, & Gultom (2021) tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi bagaimana mereka memberikan tanggapan terhadap sesuatu yang muncul dari dalam dan luar. Pendidikan dapat membantu pola pikir, pola perilaku dan pola pengambilan keputusan

4. Diagnosa Medis

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan diagnosa Appendiktomy sebanyak 17 orang (53.1%), perforasi gaster sebanyak 6 orang (18.8%), kolostomy dan Ca.Colon masing-masing 2 orang (6.3%) dan Herniotomy sebanyak 5 orang (15.6%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yuliana, Rochana & Johan (2021) yang menjelaskan bahwa pasien terbanyak yang menjalani tindakan operasi laparatomi dengan diagnosa medis APP sebanyak 21 orang (23.9%). Menurut WHO (2014) menyebutkan bahwa di Indonesia insidensi appendiktomy berada di urutan ke-2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Diikuti data Depkes (2016), menyebutkan bahwa kasus appensiksitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien appendisitis meningkat menjadi 75.601 orang. Menurut Ananda, Inavati & ludiana (2021) mengatakan bahwa rata-rata dari jumlah appendicitis yang dilakukan appendiktomy mengalami nyeri sehingga membuat pasien tidak mau melakukan mobilisasi setelah dilakukannya pembedahan.

5. Skala Nyeri

Operasi laparatomi dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri pada perut. Skala nyeri pascaoperasi menimbulkan kerusakan atau cedera mulai dari kategori ringan hingga berat. Nyeri menyebabkan penurunan fungsi akibat adanya nyeri, seseorang cenderung malas dan takut untuk melakukan aktivitas, kecuali pasien lemah Kusumayanti (2015). Berdasarkan hasil penelitian skala nyeri pasien yang telah menjalani tindakan laparatomi yaitu skala nyeri kategori sedang sebanyak 26 orang (81.3%) dan diikuti oleh skala nyeri berat sebanyak 5 orang (15.6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian dengan Sulung & Rani (2017) tentang teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomy yang menyatakan bahwa mayoritas intensitas nyeri pada pasien post appendiktomy ialah skala nyeri kategori sedang dengan (mean =4.80, SD= 0.689). Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia & Saputri (2020) yang mencatat bahwa rasa sakit yang biasa dialami oleh pasien laparatomi biasanya adalah rasa sakit yang parah hingga sedang, akibat kerusakan jaringan otot, dan dapat mengakibatkan efek rasa sakit yang terus menerus selama pemulihan. Berdasarkan uraian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa intensitas nyeri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas terutama aktivitas

pascaoperasi.

6. Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel status fungsional terhadap 32 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terjadi penurunan peningkatan skor status fungsional, dimana hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi bahwa kategori status fungsional sebelum (*pre-test*) terbanyak pada kategori ketergantungan berat sebanyak 16 responden (100%), sedangkan pada kategori status fungsional setelah (*post-test*) terbanyak pada katagori ketergantungan ringan sebanyak 11 responden (68.8%). Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa kategori status fungsional sebelum (*pre-test*) terbanyak pada kategori ketergantungan berat sebanyak 16 responden (100%), sedangkan pada kategori status fungsional setelah (*post-test*) terbanyak pada kategori berat sebanyak 11 orang (68.8%) diikuti kategori ketergantungan sedang sebanyak 5 orang (31.3%).Berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat perubahan status fungsional sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi dimana, rata-rata status fungsional dari ketergantungan berat menjadi ketergantungan ringan dan perbedaan rata-rata secara *significant* antara sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) melakukan

mobilisasi progresif. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan P-value $0.000 < \alpha = 0.005$ yang bermakna terdapat pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Yuniasih & Amalia (2020) didapatkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi (*pre-test*) didapatkan paling banyak pasien mengalami ketergantungan sedang 13 responden (82.4%) sedangkan setelah intervensi (*post-test*) status fungsional terjadi penurunan menjadi ketergantungan ringan sebanyak 12 orang (70.6%). Pada kelompok kontrol (*pre-test*) menunjukkan nilai status fungsional kategori ketergantungan sedang sebanyak 13 orang (76.5%) , dan setelah (*post-test*) nilai status fungsional pada ketergantungan ringan sebanyak 9 orang (52.9%). Sehingga pada penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat perubahan nilai *significant* setelah diberikan intervensi berupa mobilisasi progresif. Menurut Chen et al (2012) yang menyatakan bahwa pada kelompok intervensi, yang kategori sttus fungsionalnya termasuk ketergantungan berat , status fungsional berubah menjadi ketergantungan ringann setelah Tindakan mobilisasi progresif.

Hal ini dikarenakan menurut Yuliana, Johan, Rochana (2021) menyatakan bahwa

pada pasien pascaoperasi ada hambatan untuk mobilisasi karena anestesi dan nyeri pasca operasi, sehingga pasien enggan melakukan aktivitas. Untuk mencegah hal tersebut dapat dilakukan mobilisasi progresif yang apabila dilakukan secara rutin dan bertahap dapat meningkatkan tonus otot, merangsang sirkulasi darah dan organ lain untuk meningkatkan kelenturan tubuh. Hal tersebut juga berdampak pada aktivitas klien dimana saat dilakukan mobilisasi, dapat memberikan energi untuk mengembalikan kemampuan pasien untuk beraktivitas. Semakin cepat pasien bergerak setelah operasi, maka semakin baik pemulihan fisik klien. Menurut Yulisetyaningrum et al (2021) terdapat beberapa terapi mobilisasi yang dilakukan ke pasien setelah operasi yang dilakukan secara bertahap terapi tersebut meliputi latihan aktif dan pasif, terapi lain dapat berupa transfer, positioning dan ambulasi guna untuk meningkatkan aktivitas mandiri pasien termasuk dalam meningkatkan status fungsional pasien.

7. Pengaruh tidak diberikan mobilisasi progresif terhadap status fungsional pada kelompok kontrol (*pre test dan post test*)

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol, didapatkan bahwa pada kelompok kontrol saat *pre-test* status fungsional dalam kategori ketergantungan berat. Berdasarkan uji

Wilcoxon didapatkan bahwa 13 pasien mengalami peningkatan status fungsional, tidak ada mengalami penurunan dan 3 pasien status fungsional nya tetap. Pada kelompok kontrol pasien tidak diberikan terapi mobilisasi progresif dan hanya diberikan mobilisasi sebatas mika-miki sehingga 3 pasien status fungsional nya tetap sedangkan 13 pasien yang mengalami peningkatan status fungsional disebabkan karena terdapat faktor kesehatan pasien yang baik seperti kondisi luka operasi pasien yang cukup baik dan tidak ada riwayat penyakit yang lain yang memperberat penyakit pada pasien pascabedah laparatomi.

Menurut Smeltzer & Bare (2010) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka operasi yang ada hubungannya terhadap usia, status nutrisi, luas dan jenis luka, oksigenisasi, hemoragi, medikasi, manajemen luka serta aktivitas dan latihan yang dimulai dari mobilisasi dini pasca operasi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan aktivitas Pada kelompok kontrol pasien tidak diberikan terapi mobilisasi progresif dan hanya diberikan mobilisasi sebatas mika-miki sehingga 3 pasien status fungsional nya tetap sedangkan 13 pasien yang mengalami peningkatan status fungsional disebabkan karena terdapat faktor kesehatan pasien yang baik seperti kondisi luka operasi pasien yang cukup baik dan tidak ada riwayat

penyakit yang lain yang memperberat penyakit pada pasien pascabedah laparatomi. Menurut Smeltzer & Bare (2010) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka operasi yang ada hubungannya terhadap usia, status nutrisi, luas dan jenis luka, oksigenisasi, hemoragi, medikasi, manajemen luka serta aktivitas dan latihan yang dimulai dari mobilisasi dini pasca operasi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan aktivitas setelah operasi seperti mobilisasi dapat mengatasi penurunan status fungsional pada pasien pascabedah.

Selama melakukan penelitian peneliti menemukan beberapa hambatan yaitu pada saat penelitian peneliti menemukan beberapa responden yang menolak untuk dilakukan mobilisasi progresif pada siang hari pukul 14.00 sesuai dengan alur penelitian yang telah dibuat oleh peneliti, dikarenakan responden pada pukul 14.00 keatas ingin beristirahat dan tidak ingin diganggu. Sehingga peneliti mempertimbangkan untuk melakukan mobilisasi progresif pada pasien dipercepat menjadi siang hari pukul 13.00 WIB

Simpulan

Melakukan mobilisasi progresif dapat mengurangi masalah penurunan status fungsional pada pasien pascabedah laparatomi.

Sandra Sandra, Dewi Napisa, Bayu Saputra *Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi*

Saran

Penelitian ini menyarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk menyusun SPO mobilisasi progresif agar perawat ruangan surgikal dapat mengimplementasikan upaya mengatasi penurunan status fungsional, selain itu penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel, desain, dan instrumen penelitian yang berbeda.

Daftar pustaka

- Ananda, Inavati, A., & Ludiana. (2021). Penerapan mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka pada pasien dengan post operasi apendiktomi di kota metro. *Jurnal cendekia muda*. Vol (1), No (4)
- Anwar, T., Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh kinesio taping terhadap tingkat nyeri pada pasien post laparatomi di Rumah Sakit Umum Dr Darajat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 71–87. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2954>
- Aryanti, D. (2020). *Efektivitas mobilisasi progresif terhadap status fungsional dan hemodinamik pada pasien tirah baring di ICU RSU. Mitra Medika Medan*. tesis dipublikasikan. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29794>
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 724–729. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.608>
- Farhan, Z & Ratnasari, D. (2019). *Perioperatif*. Bandung: Manggu Makmur Tanjung Lestari.
- Kiik, Stefanus Mendes. (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Pasca Operasi Abdomen di Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar. Research Gate
- Masraini Daulay, N., & Angraini Simamora, F. (2019). Efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka paska operasi apendiktomi. *Jurnal Education and Development*, 7(4), 245–245. Retrieved from <http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/1404>
- Mobiliu, S., & Tomayahu, M. (2021). *Tekanan darah pada pasien stroke di ruangan icu effect of progressive mobilization on blood pressure terjadi ketika pasokan darah ke suatu penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi jika*. 3(2), 195–205.
- Sandra, Dahlia, D., Arista, L., & Gultom, Y. (2021). Penerapan mendengarkan Al-Qur'an Surat Al Waqi'ah dan terjemahannya untuk menurunkan tingkat kecemasan. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(2).
- Schujmann, D. S., Claudia, A., & Fu, C. (2018). *Program dan teknologi mobilitas progresif untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik dan manfaatnya dalam pernapasan , sistem otot , dan fungsionalitas pasien ICU: protokol studi untuk uji coba terkontrol secara*

- acak*. 0, 1–10.
- Schujmann, D. S., Gomes, T. T., Lunardi, A. C., Lamano, M. Z., Fragoso, A., Pimentel, M., ... Fu, C. (2020). Impact of a progressive mobility program on the functional status, respiratory, and muscular systems of ICU patients: A randomized and controlled trial. *Critical Care Medicine*, 491–497. <https://doi.org/10.1097/CCM.000000000000004181>
- Sjamsuhidajat & de jong. (2017). *Buku ajar ilmu bedah Edisi 4 Vol.3*. Jakarta: EGC.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Smeltzer, S., & B. (2014). *Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Tanguay, A., Reeves, I., Lemay, S., Khadra, C., Gosselin, E., & St-Cyr-Tribble, D. (2018). Survey of oral care practices in Quebec for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 29(3),39–44.Retrievedfrom <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=132043109&site=e=ehost-live&scope=site>
- Vasilevskis, E. E., Ely, E. W., Speroff, T., Pun, B. T., Boehm, L., & Dittus, R. S. (2010). Reducing iatrogenic risks: ICU-acquired delirium and weakness - Crossing the quality chasm. *Chest*, 138(5), 1224–1233. <https://doi.org/10.1378/chest.10-0466>
- Witteveen, T., Kallianidis, A., Zwart, J. J., Bloemenkamp, K. W., Roosmalen, J. Van, & Akker, T. Van Den. (2018). *Laparotomi pada wanita dengan morbiditas ibu akut yang parah : analisis sekunder dari studi kohort nasional*. 0, 1–7.
- Yuliana, Y., Johan, A., & Rochana, N. (2021). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien postoperasi laparatomi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 238. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.355>
- Yulisetyaningrum et al. (2021). Hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan Luka pada pasien pasca laparatomy di rsud dr. Loekmonohadi kudas. *Urecol*, 1(2013), 269–275.
- Yuniasih, F., & Amalia, I. N. (2020). *Pengaruh mobilisasi epromm (elevasi kepala , passive rom , mirror therapy) terhadap status fungsional pasien stroke infark di rsup dr hasan sadikin bandung. XIV*, 268–281.