

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PASIEN PASCA BEDAH DIGESTIF

*Related factors with the implementation of early mobilization
Post-post-digestive surgery*

(Submitted : 26 Oktober 2017, Accepted : 28 Oktober 2017)

Solikin, Roly Marwan Maturidi

Program Studi Ilmu Keperawatan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Ilmu kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email : rosikinsolikin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan metode deskriptif korelasi non eksperimental serta menggunakan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 42 responden pasca bedah digestif dengan pendekatan *purposive sampling*. Data dianalisis dengan *Uji Chi-Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan signifikan adalah stres pasca bedah digestif, nyeri, tingkat pendidikan, tingkat keparahan dan dukungan keluarga ($p \leq 0,05$).

Kata kunci: mobilisasi dini, pasca operasi, stres pasca operasi, nyeri, tingkat pendidikan, derajat kondisi serius, dukungan keluarga.

ABSTRACT

Goal from this research is to know factors relating with and factors most relating with implementation of early mobilization after digestive surgery. Type of research is quantitative, using descriptive correlation method and is a non experimental research using cross sectional design. There are 42 samples of respondents. To know the most relating factor, data is being analyzed with Chi-square test method with purposive sampling. Result of this research is that factor that significantly relating is stress after digestive surgery, pain education level, degree of serious condition and family support ($P \leq 0,05$).

Key words : early mobilization, post surgery, stress post surgery, pain, level of education, degree of serious condition, family support.

PENDAHULUAN

Bedah digestif merupakan salah satu cara pembedahan (operasi) yang terkonsentrasi pada organ-organ pencernaan yang terlibat dalam sistem pencernaan (Sukardja, 2002). Organ yang tercakup dalam pembedahan dinding abdomen dan saluran pencernaan adalah organ aksesori misalnya limpa, pankreas, hati, kandung empedu dan duktus serta struktur penunjang di abdomen (Smeltzer, 2008). Tindakan operasi yang dialami pasien merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan stres bagi pasien. Proses penyembuhan pasien pasca tindakan pembedahan dapat berjalan dengan baik dan tidak memakan waktu yang lama karena didukung oleh berbagai

macam faktor, diantaranya adalah mobilisasi dini. Sedangkan menurut Kozeir (2008) mobilisasi dini dapat mempercepat waktu penyembuhan luka pasca operasi, dengan mobilisasi dapat meningkatkan vaskularisasi sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan menjadi lebih optimal.

Mobilisasi dini pasca operasi dilakukan secara bertahap meliputi berdiri, duduk, berpindah dari satu tempat ke tempat lain, bangkit dari duduk, berjalan dengan bantuan, menggerakkan tubuh, bahu, tangan dan lengan untuk berbagai macam gerakan, melakukan gerakan badan dan mobilisasi dengan bantuan alat mekanik (Roper, 2006). Hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin,

asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan. Mobilisasi dini dapat bermanfaat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga dapat mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh dan mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya akan mempercepat penyembuhan luka operasi. Mobilisasi dini sudah dapat dilakukan sejak 2 jam setelah tindakan operasi dilakukan, setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan (Gregson, 2007).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Ulin Banjarmasin, bedah digestif merupakan pembedahan yang banyak dilakukan dari pada tindakan pembedahan yang lain dan memiliki waktu penyembuhan yang sudah terjadwal yaitu 5-7 hari perawatan maksimal pasca pembedahan. Namun ternyata banyak yang mengalami peningkatan hari rawat, salah satunya karena tindakan mobilisasi dini pasca bedah digestif belum maksimal dilakukan, keadaan ini diperkirakan karena stres serta kecemasan yang dialami pasien setelah operasi dilakukan dan ketakutan yang dialami pasien terkait dengan pengalaman yang dialami oleh pasien lainnya. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin, ditemukan 7 orang pasien pre operasi bedah digestif yang merasa dirinya mengalami gangguan tidur (terbangun di waktu malam hari), gugup, gelisah, di mana gangguan-gangguan tersebut merupakan tanda-tanda dari stres (Gregson, 2007)

Faktor dan keadaan yang ditemukan pada saat studi pendahuluan tersebut diperkirakan dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif, namun sepertinya bukan hanya faktor dan keadaan tersebut saja yang menjadi penyebab pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan atau tidak dilakukan oleh pasien. Masih ada faktor lain yang dapat berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif yang belum ditemukan serta berhubungan dengan kurang maksimalnya mobilisasi dini pasca bedah dilakukan oleh pasien, dengan demikian masih perlu untuk dilakukan penelitian lain untuk mengetahui faktor dan keadaan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini di RSUD Ulin Banjarmasin.

Tujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi

dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan di antara variabel- variabel Sastroasmoro & Ismail, 2002. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan tidak memberikan perlakuan dan menggunakan pendekatan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendiskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam satu komunitas dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan data atau pengukuran variabel korelasi yang terjadi pada objek penelitian secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2007). Penelitian ini adalah penelitian non *experimental* dengan metode kuantitatif menggunakan desain " *cross sectional*" dengan waktu penelitian dari Maret 2017 sampai september 2017, dengan *Purposive sampling* Analisis Bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan Tingkat Stres Digestif dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Tingkat Stres Pasien	Pelaksanaan Dini		Mobilisasi Tidak Mobilisasi		Total		P value
	Mobilisasi						
	n	%	n	%	n	%	
Stres ringan	19	81,5	3	18,5	22	100	0,042
Stres sedang	13	53,1	7	38,5	20	100	
Jumlah	32	66,1	10	33,9	42	100	

Tabel 2 Hubungan Nyeri Pasca Bedah Digestif dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Nyeri	Pelaksanaan Mobilisasi Dini		Mobilisasi Tidak Mobilisasi		Total		P value
	Mobilisasi						
	n	%	n	%	n	%	

Tidak Nyeri	5	90,0	1	10,0	6	100	
Nyeri Ringan	18	79,3	4	20,7	22	100	0,001
Nyeri Sedang	4	35,0	10	65,0	14	100	
Jumlah	27	66,1	15	33,9	42	100	

Tabel 3 Perbedaan Pengalaman Operasi Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Pengalaman Pasien	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	P value	
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi				
	n	%	n	%			
Pernah Operasi	2	50,0	4	50,0	6	100	
Tidak Pernah Operasi	25	68,6	11	31,4	36	100	0,145
Jumlah	27	66,1	15	33,9	42	100	

Tabel 4 Hubungan Usia Pasien Pasca Bedah Digestif dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 59)

Usia Pasien	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	P value	
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi				
	n	%	n	%			
Dewasa Muda	6	60	4	40	10	100	
Dewasa Pertengahan	12	65,5	9	34,5	21	100	0,624
Dewasa Akhir	8	73,3	3	26,7	11	100	
Jumlah	26	66,1	16	33,9	42	100	

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Tingkat Pendidikan Pasien	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	P value	
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi				
	n	%	n	%			
Tidak Nyeri	5	90,0	1	10,0	6	100	
Nyeri Ringan	18	79,3	4	20,7	22	100	0,001
Nyeri Sedang	4	35,0	10	65,0	14	100	
Jumlah	27	66,1	15	33,9	42	100	

SD	4	27,3	9	72,7	13	100	
SLTA	13	90	1	10	14	100	0,000
Diploma	14	88,2	1	11,8	15	100	
Jumlah	31	66,1	11	33,9	42	100	

Tabel 6 Hubungan Asupan Nutrisi/Kalori dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Asupan Nutrisi/Kalori	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	P value	
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi				
	n	%	n	%			
Baik	10	86,7	2	13,3	12	100	
Sedang	14	64,3	8	35,7	22	100	0,072
Kurang	4	50	4		8	100	
Jumlah	28	66,1	14	33,9	42	100	

Tabel 7 Perbedaan Asal Suku Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Asal Suku Pasien	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	P value	
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi				
	n	%	n	%			
Banjar	20	59,1	9	40,9	29	100	
Lain-lain	11	86,7	2	13,3	13	100	0,124
Jumlah	31	66,1	11	33,9	42	100	

Tabel 8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif (N = 42)

Dukungan Keluarga	Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	P value	
	Mobilisasi		Tidak Mobilisasi				
	n	%	n	%			
Kurang	0	0	7	100	7	100	
Sedang	9	72,2	2	27,8	11	100	0,000
Tinggi	21	76,5	3	23,5	24	100	
Jumlah	30	66,1	12	33,9	42	100	

Hubungan Tingkat Stres Digestif dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,042$. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Soewadi (2017) bahwa pasca pembedahan bedah digestif pasien terus dituntut untuk dengan cepat memulihkan kondisi tubuhnya dengan cara melakukan tahapan mobilisasi yang sudah pernah diajarkan, namun apabila tuntutan yang datang dari luar dan dalam pikiran sendiri semakin banyak, kemungkinan stres yang dihadapi akan lebih berat dan dapat menyebabkan pasien tidak melaksanakan mobilisasi dini pasca bedah digestif. Tinggi rendahnya stres pada pasien pasca operasi tergantung pada pengadaptasian *stressor* masing-masing individu, dimana terjadi tuntutan kemampuan dalam menghadapi *stressor* baik fisik, jasmani dan rohani. Semakin berat *stressor* yang dihadapi oleh pasien maka akan semakin sulit pasien dapat melakukan tahapan rehabilitasi pasca pembedahan, seperti melakukan pergerakan atau mobilisasi dini.

Hubungan Nyeri Pasca Bedah Digestif dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah digestif

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$. Menurut peneliti kemungkinan pasien yang mengalami nyeri pasca operasi bedah digestif memang cenderung akan tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan pasca bedah digestif tersebut seperti pelaksanaan mobilisasi dini. Mereka mungkin berpikir bahwa akan terasa nyeri apabila melakukan pergerakan, sedangkan tidak bergerakpun terkadang nyeri pasca bedah digestif juga terjadi, meskipun sudah pernah mendapat penjelasan sebelumnya bahwa biarpun nyeri harus tetap melakukan mobilisasi dini pasca bedah digestif agar kemandirian dapat segera tercapai.

Perbedaan pengalaman operasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,145$

Hubungan Usia pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,624$, Pasien pasca pembedahan digestif secara optimal

seorang pasien tidak hanya di nilai dengan bertambahnya usia pasien agar dapat melaksanakan mobilisasi dini pasca bedah digestif, tapi juga pengetahuan, wawasan dan pengalaman cukup berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif. Penelitian ini antara usia pasien dengan sikap pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin tidak ada hubungan yang signifikan.

Hubungan lamanya tindakan operasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, Lamanya tindakan operasi bedah digestif juga sangat berhubungan dengan jenis pembedahan dan teknik letak insisi yang dilakukan pada pasien, semakin lama pembedahan dilakukan menandakan semakin lebar dan luas areal pembedahan yang dilakukan. Demikian pula semakin cepat sebuah pembedahan maka luas area operasi akan semakin kecil dan insisi yang dilakukan akan semakin sedikit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Chaturvedi (2007) bahwa pengaruh letak insisi terhadap intensitas nyeri dan aktivitas mandiri pasca bedah abdomen.

Lamanya pembedahan secara tersendiri memang belum dapat dikatakan akan mempengaruhi apakah pasien melakukan mobilisasi dini pasca bedah digestif atau tidak melakukan mobilisasi dini tersebut. Matassarini-Jacobs (2017) menjelaskan bahwa banyak hal yang berpengaruh pada keinginan pasien melakukan aktivitas pasca bedah dilaksanakan antara lain jenis operasi yang telah dilakukan dan lokasi/area operasi.

Keadaan inilah yang juga sangat berpengaruh dan menyebabkan adanya hubungan yang signifikan antara lamanya tindakan operasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin, dikarenakan faktor lamanya operasi juga dipengaruhi didukung oleh faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif.

Hubungan asupan nutrisi/kalori dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,072$, Asupan nutrisi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien melakukan aktivitas mandiri pasca bedah termasuk pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah. Dapat dikatakan bahwa semakin baik asupan nutrisi pasien pasca bedah semakin mampu pasien melakukan mobilisasi dini pasca bedah. Demikian pula semakin asupan nutrisi pasien pasca bedah rendah maka kemampuan untuk melakukan

aktivitas mandiri pasca bedah juga berkurang.

Berdasarkan analisis data dalam penelitian ini dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan nutrisi pasien pasca bedah digestif dengan aktivitas mandiri pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Banjarmasin, keadaan ini kemungkinan terjadi karena banyak keadaan yang lebih mempengaruhi pasien dalam melakukan aktivitas pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif. Asupan nutrisi pada penelitian ini tidak berdiri sendiri dalam mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasca bedah digestif tapi ada variabel lain yang berpengaruh, seperti nyeri yang dialami pasien dan budaya pola konsumsi yang ada di masyarakat Banjarmasin.

Perbedaan asal suku pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca bedah digestif di RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,103$,

Campuran budaya ini dapat menyebabkan responden mengadopsi nilai-nilai, keyakinan, budaya, dan gaya hidup tempat individu tersebut tinggal, sehingga penting untuk mengetahui berapa lama responden sudah berasimilasi dengan budaya setempat. Menurut McVicar (1992, dalam Potter & Perry, 2006) sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Sedangkan menurut Unruh & Henriksson (2002) budaya mempengaruhi perilaku pelaksanaan tahapan pengobatan tergantung pada banyak faktor meliputi budaya kelompok yang dipelihara dan identitas diri.

KESIMPULAN

Institusi rumah sakit :mengeluarkan standar operasional prosedur yang jelas tentang langkah-langkah yang harus dilakukan oleh perawat kepada pasien pasca bedah digestif. Bagi Peneliti Selanjutnya: Melakukan penelitian lanjutan

terhadap variabel-variabel lain, melakukan penelitian dengan desain *quasi eksperimen* antara faktor yang paling berhubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gregson, T. (2007). *Life Without Stres Mengajari Diri Anda Sendiri Mengelola Stres*. Penerjemah Eriawan Ahada. Jakarta. P.T. Prestasi Pustakarya.
- Higgins, R.V., Naumann, R.W., & Hall, J. (2007). Abdominal incisions and sutures in gynecologic oncological surgery. Marct 9, 2010. *Web site: <http://www.emedicine.com/med/topic3397.htm>*
- Potter, P.A. & Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Fundamental of nursing*, (6th ed). USA: Mosby Company
- Matassarini-Jacobs, E. (2017). Pain, dalam Black, J.M., & Matassarini-Jacobs, E. (Eds), *Medical surgical nursing: Clinical management for continuity of care*. (hlm.342-396). Philadhelphia: W.B. Saunders Company.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sastroasmoro, & Ismail, (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Unruh, A.M., & Henriksson, C. (2002). Psychological, environmental and behavioural dimensions of the pain experience, dalam Strong, J., Unruh, A.M., Wright, A., & Baxter, G.D. (Eds), *Pain: A textbook for therapists*. (hlm.65-81). Canada: Harcourt