

10. Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini

by Wesiana Heris Santy

Submission date: 25-Jun-2024 09:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 2408211301

File name: 10._Pengaruh_Kombinasi_Mobilisasi_Dini.pdf (291.14K)

Word count: 3664

Character count: 22742

**PENGARUH KOMBINASI MOBILISASI DINI DAN RELAKSASI SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT NYERI KLIEN
POST OPERASI APENDEKTOMI
(Di Rumah Sakit Islam Surabaya)**

*The Effect Of a Combination Of Early Mobilization And Spiritual Relaxation On The
Pain Level Of Clients Post Operative Appendectomy
At Surabaya Islamic Hospital*

Moch Fatkan¹, Ah.Yusuf², Wesiana.Herisanti³

¹Mahasiswa Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

²Universitas Airlangga Surabaya

³Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email: fatkanmoch@gmail.com

ABSTRAK

Appendektomi adalah prosedur yang dapat menyebabkan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman yang diekspresikan berbeda oleh setiap orang. Klien post operasi apendektomi membutuhkan perawatan yang maksimal yang dapat membantu pemulihan fungsi tubuh. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri adalah mobilisasi dini dan relaksasi spiritual. Mobilisasi dini berguna untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri yang dirasakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual terhadap tingkat nyeri klien post operasi apendektomi di Rumah Sakit Islam Surabaya.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy *eksperimental: pre-posttest control group design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yang melibatkan 18 orang kelompok kontrol dan 18 orangkelompok intervensi. Analisis data yang digunakan adalah *independent t- test* dengan tingkat signifikansi α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan mean penurunan nyeri pada kelompok intervensi 2.67 dan kelompok kontrol sebesar 1.61. Analisis data menggunakan *independent-t test didapatkan hasil* $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini dan relaksasi spiritual.

Kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual dapat menurunkan tingkatnyeri klien post operasi apendektomi. Kombinasi dini dan relaksasi spiritual diharapkan dapat menjadi bagian intervensi manajemen nyeri pada pasien post operasi apendektomi sehingga dapat diterapkan perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya.

Kata kunci: mobilisasi dini, relaksasi spiritual, apendektomi, nyeri

ABSTRACT

Appendectomy is a procedure that can cause pain. Pain is an experience that is expressed differently by each person. Postoperative client appendectomy requires maximum care that can help restore body function. One of the nonpharmacological therapies that can relieve pain is early mobilization and spiritual relaxation. Early mobilization is useful for distracting clients from perceived pain. The purpose of this study was to analyze the effect of a combination of early mobilization and spiritual relaxation on the pain level of clients post operative appendectomy at Surabaya Islamic Hospital.

This study was used an experimental quasy research design: pre-posttest control design group. The sampling technique was used consecutive sampling involving 18 controls and 18 intervention groups. The analysis was used independent t-test with a significance level of α 0.05.

The results showed the mean reduction in pain in the intervention group 2.67 and the control group 1.61. Data analysis using independent t-test showed that $p = 0,000$ showed that there were significant differences between pain scales before and after early mobilization and spiritual relaxation.

Combination of early mobilization and spiritual relaxation can decrease level of client of post operation of appendectomy. Early combination and spiritual relaxation was expected to be part of the intervention to manage pain in postoperative appendectomy patients so that nurses can be inserted at Surabaya Islamic Hospital.

Keywords: early mobilization, spiritual relaxation, appendectomy, pain

PENDAHULUAN

Appendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit appendiksitis atau pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Appendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut (komplikasi) seperti peritonitis atau abses (Marijata, 2006).

Hasil survey Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 Angka kejadian appendiksitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderitapenyakit apendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil Survey Kesehatan RumahTangga (SKRT) di Indonesia, apendiksitis akut merupakan salah satupenyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan abdomen. Insidensi apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes, 2008).

Jawa Tengah tahun 2009 menurut dinas kesehatan Jawa Tengah, jumlah kasus apendiksitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendiksitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Taufik, 2011).

Angka kejadian pada kasus apendiksitis di RSUD Pandanarang Boyolali banyak yang mengalami dan harus di rawat rumah sakit. Pada kurun waktu dari Januari sampai Maret 2015 sebanyak 8 kasus apendiksitis yang dirawat di rumah sakit dan semuanya dilakukan apendektomi. Sedangkan sepanjang tahun 2014 terdapat sebanyak 37 kasus apendektomi. Intervensi medis untuk apendiksitis akut dan kronik perforasi adalah dengan apendektomi.

Pasien dengan post operasi apendektomi perawat harus mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif. Masalah-masalah yang timbul akibat luka insisi setelah dilakukan apendektomi dapat berupa pendarahan, shock, gangguan pemapasan, infeksi, dan nyeri biasanya akan timbul akibat luka insisi yang dapat mengefektifitas mobilisasi, nafsu

makan yang menurun, gangguan istirahat dan merasa kurang nyaman.

Apendisitis akut sama-sama dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, tetapi insidensi pada laki-laki umumnya lebih banyak dari perempuan terutama pada usia 20-30 tahun (Sjamsuhidajat, 2010).

Dewasa ini semakin banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien post operasi apendektomi agar segera mengerakkan tubuhnya atau mobilisasi (Hamidah, 2011). Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidur dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Saleha, S. 2009)

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktifitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010) mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan perengangan atau belajar.

Pengertian mobilisasi dini di Rumah Sakit Islam Surabaya mayoritas dalam kategori kurang yaitu 27 responden (81,82%), tentang kerugian bila tidak melakukan mobilisasi dini dalam kategori baik yaitu 22 responden (66,67%), tentang tahap-tahap mobilisasi dini mayoritas dalam kategori cukup yaitu 17 responden (51,52%). Dilihat secara keseluruhan bahwa gambaran pengetahuan pasien post op apendektomi tentang mobilisasi dini di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2016 mayoritas pengetahuan kategori cukup yaitu 18 responden (54,55 %), sedangkan dengan kategori baik berjumlah 8 responden (24,24%) dan kategori kurang berjumlah 7 responden (21,21%).

Adapun perubahan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi yang ditandai dengan sebelum diberikan tindakan terapi relaksasi yaitu nyeri ringan 1 orang, nyeri sedang 8 orang dan nyeri hebat terkontrol 11 orang, sementara tingkat nyeri pasca operasi setelah diberikan tehnik relaksasi menurun menjadi tidak nyeri 1 orang, nyeri ringan 9 orang dan nyeri sedang 10 orang. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009) yang menyebutkan bahwa pengukuran rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan tehnik

relaksasi setelah diklasifikasi dari 10 responden, 4 orang (40%) mengalami nyeri ringan, dan 6 orang (60%) nyeri sedang, hasil pengukuran tingkat nyeri rata-rata setelah pemberian tehnik relaksasi dari 10 responden 5 orang (50%) mengalami nyeri ringan dan 5 orang lagi masih mengalami nyeri sedang, bila dilihat dari skala nyeri masing-masing responden (100%) mengalami penurunan persepsi nyeri ada perbedaan hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi pada apendiksitis.

Uraian diatas melandasi penelitian untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi mobilisasi dini dan tehnik relaksasi spiritual terhadap tingkat nyeri klien post operasi apendektomi di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy *eksperimental: pre-postest control group design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yang melibatkan 18 orang kelompok kontrol dan 18 orangkelompok intervensi. Analisis data yang digunakan adalah *independent t- test* dengan tingkat signifikansi α 0,05.

Variabel idependen pada penelitian ini adalah kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual, Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pasien post op apendektomi.

HASIL PENELITIAN

a. Data Umum

-Karakteristik jenis kelamin

	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	6	33,3	9	50,0	15	41,7
Perempuan	12	66,7	9	50,0	21	58,3
Total	18	100	18	100	36	100

- Karakteristik umur, pendidikan dan perkawinan responden di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2018

	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
umur						
< 25 tahun	4	22,2	14	66,7	16	44,4
> 25 tahun	14	66,7	6	33,3	20	55,6
Total	18	100	18	100	36	100
Pendidikan						
S1	1	5,6	2	11,1	3	8,3
D3	1	5,6	0	0	1	2,8
SMA	10	55,6	8	44,4	18	50,0
SMP	5	27,8	3	16,7	8	22,2
SD	1	5,6	5	27,8	6	16,7
Total	18	100	18	100	36	100
Perkawinan						
Belum kawin	4	22,2	11	61,1	15	41,7
kawin	14	77,8	7	38,9	21	58,3
Total	18	100	18	100	36	100

b. Data Khusus

- tingkat nyeri sebelum dilakukan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada pasien post operasi apendektomi pada kelompok intervensi dan kontrol di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2018

kelompok	Mean	SD	SE	95%CI	n	P value
Intervensi	5.67	1.23	0.29	(1,55)-	18	0,08
Kontrol	6.39	1.19	0.28	(0,10)- (0,55)- (0,10)	18	4

Sumber data primer 2018

- Tingkat nyeri sesudah pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol di RSI Surabaya 2018

Kelompok	Me	SD	SE	95%CI	n	P value
Intervensi	3.00	0.91	0.21	(-2.43) - (-1.13)	18	0.000
Kontrol	4.78	1.00	0.24	(-2.43) - (-1.13)	18	

Sumber data primer 2018

- Tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Surabaya 2018

variabel	intervensi			t	P value	kontrol		
	Pre Tes Mean ±SD	Post Tes Mean ±SD	mean			Pre Tes Mean ±SD	Post Tes Mean ±SD	mean
Nyeri	5.67 ±1.23	3.00 ±0.91	2.67	-1.78	0.000	6.39 ±1.19	4.78 ±1.00	1.61

Uji selisih independent t tes= 0.000

- Sumber: Data primer 2018

PEMBAHASAN

1. Tingkat nyeri sebelum dilakukan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Surabaya

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada Mean skor tingkat nyeri sebelum pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi 5.67 dengan standar deviasi sebesar 1.23 sedangkan mean skor tingkat nyeri pada kelompok kontrol 6.39 dengan standar deviasi 1.19 skor nyeri pada kedua kelompok berada pada tingkat nyeri sedang. Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam rentang kepercayaan 95% diyakini mean skor tingkat nyeri sebelum dilakukan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual berada pada sedang 1.55 sampai 0.10 pada kelompok intervensi dan kontrol. Selain itu hasil analisis data menunjukkan bahwa $p = 0.084$, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara mean skor tingkat nyeri sebelum dilakukan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol.

Pasien post apendektomi dapat mengalami gangguan fungsional, fokal maupun global dan berdampak pada berbagai fungsi tubuh dengan manifestasi hambatan mobilitas fisik, penurunan fungsi kognitif yang mengakibatkan gangguan persepsi memori, dan kesulitan berpikir. Sehingga pada pasien post operasi apendektomi yang dapat

menghambat aktivitas individu sehari-hari untuk mempertahankan kemandirian (Rusdiyanto, 2010)

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawat kesehatan (Smeltzer & Bare 2002). Tamsir (2012) menjelaskan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

Kategori nyeri sedang karena secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan daerah atau lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian tingkat nyeri mengalami penurunan. Sesuai dengan Rusdiyanto (2010) yang menyatakan bahwa pada pasien post apendektomi dapat mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan latihan mobilisasi dini dan relaksasi spiritual.

2. Tingkat Tingkat nyeri sesudah dilakukan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Surabaya

Mean skor tingkat nyeri sesudah pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi 3.00 dengan standar deviasi sebesar 0.91. Sedangkan mean skor tingkat nyeri pada kelompok kontrol 4.78 dengan standar deviasi 1.00 pada kelompok intervensi tingkat nyeri responden turun menjadi ringan, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat nyeri responden tetap berada pada tingkat nyeri sedang. Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam rentang kepercayaan 95% diyakini mean skor nyeri sebelum dilakukan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual berada pada selang -2.45 sampai -1.13 pada kelompok intervensi, dan -2.45 sampai -1.13 pada kelompok kontrol. Selain itu hasil analisis data menunjukkan bahwa $p=0.000$ yang berarti bahwa ada perbedaan bermakna antara mean skor tingkat nyeri sesudah dilakukan

kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol.

Pada kelompok intervensi peneliti mengikuti setiap harinya latihan mobilisasi dini dan relaksasi spiritual dilakukan selama 45 menit setiap hari, kemudian penelitian menilai skor skala nyeri responden. Sedangkan pada kelompok kontrol peneliti tidak mengikuti latihan yang dilakukan oleh pasiennya menilai skor skala nyeri sebelum dilakukan latihan dan dua hari setelah dilakukan latihan.

Pada kelompok intervensi penurunan skor skala nyeri lebih berpengaruh pada fungsi motorik karena latihan kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual mampu merangsang fungsi motorik melalui latihan mobilisasi dini dan relaksasi spiritual yang dapat menghasilkan peningkatan pergerakan/mobilisasi pada pasien. Hal ini terjadi karena modulasi (modulation) dimana saat otak mempersepsikan nyeri, tubuh melepaskan neuromodulator, seperti opioids (endorphins and enkephalins), serotonin, norepinephrine & gamma aminobutyric acid- menghalangi / menghambat transmisi nyeri & membantu menimbulkan keadaan analgesik, & berefek menghilangkan nyeri (Dewanto, 2003).

Kategori nyeri sedang karena secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan daerah atau lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian tingkat nyeri mengalami penurunan tingkat nyeri berarti adanya perubahan penurunan nyeri pada pasien post apendektomi memenuhi harapan pasien dan mencapai misi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Swansburg (2000) yang menyatakan bahwa perawat yang termotivasi akan bekerja/ berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi.

Penerapan perilaku caring pada klien memerlukan pengembangan pengetahuan dan latihan tentang bagaimana cara berperilaku caring yang benar sesuai dengan sepuluh faktor carative caring menurut Watson. Demikian juga dengan

motivasi atau dorong tenaga seseorang untuk menerapkan perilaku caring setelah mendapatkan pelatihan sepuluh faktor carative caring Watson. Dimana kedua variabel dependen tersebut dipengaruhi oleh variabel independen yaitu pelatihan sepuluh faktor carative caring Watson.

3. Pengaruh kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual terhadap tingkat nyeri klien post operasi apendektomi Rumah Sakit Islam Surabaya pada kelompok Intervensi dan Kontrol.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan pada Mean tingkat nyeri sebelum pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi 5.67, yakni nyeri sedang dengan standar deviasi sebesar 1.23. Mean tingkat nyeri sesudah pemberian latihan mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi 3.00, yakni nyeri ringan dengan standar deviasi sebesar 0.91. Hasil analisis data menunjukkan bahwa $p = 0.000$, yang berarti bahwa ada pengaruh kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual terhadap tingkat nyeri. Sedangkan Mean tingkat nyeri sebelum pemberian latihan sesuai standar Rumah sakit pada kelompok kontrol 6.39, yakni tingkat nyeri sedang dengan standar deviasi sebesar 1.19. dan nilai mean tingkat nyeri sesudah latihan adalah 4.78, yakni nyeri sedang dengan standar deviasi sebesar 1.00. Hasil analisis data menunjukkan bahwa $p = 0.000$, yang berarti bahwa ada pengaruh latihan sesuai standar Rumah Sakit terhadap tingkat nyeri.

Hasil analisis data didapatkan bahwa nilai $p=0.000$ pada kelompok intervensi, yang berarti bahwa ada pengaruh mobilisasi dini dan relaksasi spiritual terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi apendektomi. Pada pasien post apendektomi mengalami kelemahan aktifitas yang dapat berupa kelemahan otot yang disebabkan oleh adanya pengaruh anestesi (SAB) setelah dilakukan operasi apendektomi dimana mempengaruhi pergerakan pada ekstermitas bagian bawah. Pada tabel

5.5 dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini dan relaksasi spiritual berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri. Dengan memberikan latihan-latihan tertentu diharapkan timbul reaksi-reaksi yang sesuai dengan jenis latihan yang ada dan sesuai dengan gerakan-gerakan yang diinginkan. Gerakan-gerakan yang kuat bisa dimanfaatkan untuk memperkuat bagian-bagian yang lebih lemah untuk membentuk pola gerak melalui stimulus proprioceptor sehingga mendapat respon neuromuscular secara benar sebagai efek yang dihasilkan didalam saraf karena penerima rangsang berikutnya mempermudah reaksi (gerakan)

Selain penurunan kekuatan otot, pasien post operasi apendektomi mengalami penurunan koordinasi, penurunan koordinasi gerak pada pasien post operasi apendektomi diakibatkan oleh adanya pengaruh anastesi (SAB) pada bagian lumbal ke 4-5 yang disebabkan karena diberikan anastesi maka pada pembuluh darah terjadi vasodilatasi sehingga mempengaruhi pergerakan pada ekstermitas bagian bawah (Rojo, 2011).

Tindakan pemberian mobilisasi dini dan relaksasi spiritual dapat memperbaiki hemodinamik pasien dan mempercepat perbaikan pasien melalui pengukuran tingkat nyeri. Skor skala nyeri meliputi 10 komponen. Komponen-komponen tersebut yaitu tingkat dari tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri sangat berat. Pada penelitian ini responden pada kelompok intervensi mengalami kenaikan yang signifikan pada komponen motorik lengan dan tungkai. Pada kelompok kontrol dilakukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah latihan sesuai dengan standar Rumah Sakit.

Hasil analisis data didapatkan nilai $p = 0.000$ pada kelompok kontrol yang berarti bahwa ada pengaruh latihan sesuai standar Rumah Sakit terhadap tingkat nyeri. Pada kelompok kontrol responden diberikan mobilisasi dini dan relaksasi spiritual. setiap hari oleh perawat selama di Rumah Sakit selama 45 menit setiap harinya. Mobilisasi

dilakukan untuk mencegah terjadinya kontraktur ekstremitas yang mengalami kelemahan serta dapat meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas, yang akan meningkatkan kemampuan fungsional pasien.

Latihan mobilisasi merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang cukup efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien post operasi apendektomi. Latihan ini meliputi latihan pada lengan, tangan, bahu, dan ekstremitas bawah, latihan bangun dari tempat tidur. Pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi apendektomi secara intens, terarah dan teratur dapat mempengaruhi kemampuan motorik pasien untuk meningkatkan kemandirian. Setelah latihan ini dilakukan di Rumah Sakit, pasien melanjutkannya di rumah sehingga pasien tidak lagi bergantung pada keluarga. Hal ini berarti bahwa mobilisasi dini dan relaksasi spiritual sama-sama berpengaruh terhadap tingkat penurunan nyeri.

Namun pada nilai $p = 0.000$, yang berarti bahwa dari uji perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol mobilisasi dini dan relaksasi spiritual lebih signifikan untuk meningkatkan fungsi pergerakan pasien. Pada kedua kelompok sebagian mendapatkan latihan, dan sebagian pula tidak mendapatkan latihan. Pada kelompok intervensi peneliti rutin memantau aktivitas latihan yang dilakukan oleh pasien setiap harinya, sedangkan pada kelompok kontrol peneliti hanya menilai skor skala nyeri sebelum dilakukan latihan dan dua hari setelah dilakukan latihan

KESIMPULAN

Tingkat nyeri sebelum pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi nilai 5.67 dan 6.39 pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami nyeri sedang. Tingkat nyeri sesudah pemberian kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual pada kelompok intervensi menunjukkan nilai mean 3.00 dengan standar deviasi sebesar 4.78 pada kelompok kontrol.

Halini menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi mengalami nyeri ringan dan responden pada kelompok kontrol mengalami nyeri sedang. Kombinasi mobilisasi dini dan relaksasi spiritual berpengaruh terhadap tingkat nyeri pasien post operasi apendektomi di Rumah Sakit Islam Surabaya

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dilanjutkan sebagai referensi di rumah sakit yang mungkin selama ini belum dilaksanakan secara terstruktur dan terencana dan melengkapi SOP yang ada di rumah sakit. Adanya peningkatan pengetahuan perawat melalui pelatihan dan seminar sehingga mendapatkan keterampilan yang sama dalam merawat pasien paska operasi apendik. Perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel dan waktu yang cukup agar dapat dijadikan rujukan sebagai penelitian lebih lanjut untuk menurunkan tingkat nyeri melalui mobilisasi dini dan relaksasi spiritual. Penelitian ini merupakan aplikasi sehingga perlu dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah. Penelitian ini terkait dengan peran dan fungsi perawat profesional sehingga dapat memberikan kontribusi dan cara berfikir kritis serta kreatif dalam mengembangkan profesionalisme keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, M. & Jeffri G., 2012, Dispepsia, *Continuing Medical Education*, 39 (9),647

Aribowo, H & Andrifiliana, 2011, *Infeksi Luka Operasi (Surgical Site Infection)*, Yogyakarta, SMF Bedah RSUP Dr. Sarjito

Andre, Y., Rizanda M., & Arina W. M., 2013, *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional*, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2 (2), 73.

Atkinson L.J And Loise kohn (2009). *Barry & Kohn's Introduction To OperatingRoom Technique*, Six Edition, Mc Graw-Hill Book Company, Singapore.

Arif Mutakin (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif, Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta, Salemba

Aribowo, H & Andrifiliana, 2011, *Infeksi Luka Operasi (Surgical Site Infection)*, Yogyakarta, SMF Bedah RSUP Dr. Sarjito

Andre, Y., Rizanda M., & Arina W. M., 2013, Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2 (2), 73.

Burner & Sudarth (2002). *Tex Book Of Medikal Surgikal nursing*. Jakar ta, EGC.

Clair S.T, 2013. *Patient Education Partners in Your Surgical Care* Appendectomy, American collage of surgeons, Chicago.

Cook, J, Balu S, Ambrose. E. O.W, & WHO, 1995, *Penatalaksanaan Bedah*

Umum di RS, diterjemahkan oleh Harjanto Effendi, 118-120, Jakarta, EGC.

Grace, Pierce A & Borley Neil R. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*. Surabaya: Erlangga

Ferri Efendi (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.

Liang MK, (2015). *The Appendix in scwartz,s Principles of surgery*, 10th ed, McGraw Hill education, New York, United Stated, 1241-59

Herdman, T Heather (ed). 2011. *NANDA Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC

Hidayat, A.A (2010). *Metode Penelitian Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.

Mansjoer, Arif (ed). 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. Media Aesculapius

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*. Jakarta, Salemba Medika. Hal 38-126,147,149.

Notoatmojo, Soekidjo (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, rineka Cipta.

Nursalam (2008). *Managemen Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.

- Reeves, Charlene J. et al. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Medika
- Reksoprodjo, Soelarto (ed). *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Tangerang: Binapura Aksara
- Rasyid, H. N, 2013, *Prinsip Pemberian Antibiotik Profilaksis pada Pembedahan*, Bandung, Bagian Orthopaedi dan Traumatologi FK Unpad.
- Reksoprodjo, S, 2010, *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*, 115, Tangerang, BinarupaAksara.
- Sjamsuhidajat & de jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah* Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R & Wim, de Jong (ed). 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G.2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G.2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G.2005. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Surya, B., 2006, Peran C-Reactive Protein (CRP) dalam Menentukan Diagnosa Apendisitis Akut, *Majalah Kedokteran Nusantara*, 39 (3), 208.
- Sugiharto, Chuluq, & Ermita, 2011, Karakteristik Klinis, Laboratoris dan Mortalitas pada Pasien Apendiksitis Akut di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Saeiful Anwar Malang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat FKUB*.
- Williams & Wilkins. 2012. *Kapita Selekta Penyakit*. Jakarta: EGC

10. Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ pdfkul.com

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On