BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PMI Bogor jalan raya Pajajaran No. 80, Tegallega, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Rumah Sakit PMI Bogor merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B dan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Bogor. Rumah Sakit PMI memiliki fasilitas diantaranya Instalasi Gawat Darurat (IGD), unit perawatan intensif, instalasi rawat jalan, *Neonate Intensive Care Unit* (NICU), instalasi rawat inap, instalasi bersalin, instalasi tumbuh kembang anak, *medical check up*, farmasi, ambulans, instalasi radiologi, bank darah, dan instalasi laboratorium. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap seruni dewasa yang merupakan ruang rawat inap khusus penyakit dalam. Ruang rawat inap mawar yang terdiri dari kelas 2 dan kelas 3. Penunggu pasien dibatasi hanya boleh 1 orang.

B. Gambaran Umum Responden

Responden pertama adalah Nn A berusia 23 tahun dan beralamat di Medan Barat. Pasien dirawat di Ruang Mawar Bed 211 RS PMI Bogor sejak tanggal 4 April 2022 dengan diagnosa medis Apendisitis Akut. Pasien masuk ke Rumah Sakit karena keluhan nyeri dibagian perut skala 3, nyeri dirasakan saat duduk/berjalan, mual dan muntah ada disertai dengan

pusing dan pasien akan melakukan operasi apendisitis. Tindakan mobilisasi yang dilaksanakan setelah pasien melakukan operasi apendisitis berjalan dengan lancar dari awal hingga akhir, namun pada saat pelaksanaan pasien mengatakan nyeri dan untuk solusinya ialah menghentikan tindakan terlebih dahulu dan mengajarkan teknik relaksasi mafas dalam, jadi ketika pasien sudah tidak nyeri mobilisasi dini dilanjutkan.

Pada saat dikaji tanggal 06 April 2022, pasien telah melakukan tindakan operasi. Keluhan pasien saat dikaji yaitu pasien mengeluh nyeri karena tindakan operasinya, pasien mengatakan nyeri karena anggota tubuh mengalami prosedur bedah, nyerinya seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut, skalanya 7, nyeri dirasakan ketika pasien sedang menggerakan anggota tubuh. Tindakan yang dilakukan ialah menekuk dan meluruskan ekstremitas atas dan bawah, miring kanan dan kiri, karena setelah 24 jam tindakan operasi pasien diajarkan untuk duduk .

Responden kedua adalah Nn M yang berusia 21 tahun dan beralamat di Cilebut. Nn M dirawat di Ruang Mawar Bed 208 di RS PMI Kota Bogor sejak tanggal 06 April dengan diagnosa medis Apendisitis Akut. Keluhan utama pasien masuk Rumah Sakit adalah pasien mengeluh nyeri dibagian kanan dan kiri. Pasien memiliki riwayat penyakit maag akut dan kista ovarium dan pasien akan melakukan operasi apendisitis. Tindakan mobilisasi yang dilaksanakan setelah pasien melakukan operasi

apendisitis berjalan dengan lancar dari awal hingga akhir, namun ketika pada saat pelaksanaan pasien bisa berjalan setelah 8 jam operasi.

Pada saat dikaji tanggal 07 April 2022, pasien telah melakukan operasi apendisitis. Keluhan pasien saat dikaji ialah pusing, lemas dan nyeri dibagian luka operasi. Pasien mengatakan nyeri karena anggota tubuh mengalami prosedur bedah, nyerinya seperti disayat, nyeri pada bagian perut, skalanya 6, nyeri dirasakan ketika pasien sedang bergerak. Tindakan yang dilakukan ialah menekuk dan meluruskan ekstremitas atas dan bawah.

C. Hasil Penelitian Studi Kasus

Penerapan mobilisasi dini pada kedua responden (Nn A dan Nn M) dilakukan selama 3 hari. Adapun hasil penyembuhan luka setelah penerapan mobilisasi dini pada kedua responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
Karakteristik Subyek dengan Post Operasi Apendisitis

Data	Klien 1	Klien 2
Nama Usia Jenis Kelamin Pendidikan Pekerjaan	Nn A 23 Tahun Perempuan Perguruan Tinggi Negeri Tidak Bekerja	Nn M 21 Tahun Perempuan Perguruan Tinggi Negeri Tidak Bekerja

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik subyek yang digunakan pada saat penelitian terdapat 2 pasien, yaitu Nn A berusia 23 tahun dan Nn M berusia 21 tahun, dengan jenis kelamin perempuan keduanya, menempuh

pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri, untuk pekerjaan keduanya tidak bekerja.

Tabel 4.2
Karakterisitik Luka Kedua Responden Setelah Penerapan Mobilisasi Dini

Klien	Item Penyembuhan	Hasil
Nn A	1. Redness (Kemerahan)	0 (Tidak ada)
	2. Edema (Pembengkakan)	0 (Tidak ada)
	3. Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	0 (Tidak ada)
	4. Discharge (Pengeluaran)	0 (Tidak ada)
	5. Approximation (Penyatuan Luka)	0 (Tidak ada)
Nn M	1. Redness (Kemerahan)	0 (Tidak ada)
	2. Edema (Pembengkakan)	0 (Tidak ada)
	3. Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	0 (Tidak ada)
	4. Discharge (Pengeluaran)	0 (Tidak ada)
	5. Approximation (Penyatuan Luka)	0 (Tidak ada)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas hasil dari penerapan mobilisasi dini yang dilakukan selama 3 hari (sehari sebanyak satu kali selama 15 menit) diperoleh bahwa score reeda pada pasien pertama setelah mobilisasi dini ialah 0. Score reeda pada pasien kedua setelah mobilisasi dini 0. Sehingga dapat disimpulkan terdapat penyembuhan luka dengan baik pada kedua responden setelah melakukan penerapan mobilisasi dini dan diukur menggunakan skala reeda.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden pertama (Nn A) yang dilakukan penelitian ini berusia 23 tahun, sedangkan responden kedua (Nn M) yang dilakukan penelitian ini berusia 21 tahun. Menurut Cristie Josephine O, et al. (2021). Apendisitis paling sering terjadi pada usia remaja dan dewasa antara 20-30 tahun. Jarang terjadi pada balita dan dewasa akhir, hal ini terjadi karena bentuk apendiks pada balita dan dewasa berbeda. Pada usia 20-30 tahun juga cenderung melakukan banyak kegiatan dan mengabaikan nutrisi makanannya sehingga hal ini dapat memudahkan terjadinya apendisitis. Pada saat penelitian, responden berumur 23 tahun dan 21 tahun, terdapat persamaan antara teori dengan realita.

b. Jenis kelamin

Responden pertama dan kedua dalam penelitian ini adalah perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cristie Josephine O, et al. (2021). dibandingkan dengan perempuan, apendisitis lebih sering terjadi pada laki-laki, karena perempuan sering mengkonsumsi makanan berserat dibandingkan laki-laki. Kebiasaan mengkonsumsi rendah serat dapat menyebabkan terjadinya sumbatan fungsional apendiks dan pertumbuhan flora normal di kolon mengalami peningkatan. Pada saat penelitian, jenis kelamin responden keduanya perempuan, adanya ketidaksamaan antara teori dengan realita.

2. Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka pada Nn A dan Nn M

a. Keadaan Pasien Nn A dan Nn M sebelum dilakukan mobilisasi dini

Keadaan pasien pertama Nn A sebelum dilakukan mobilisasi dini ia merasa cemas dan mngeluh nyeri tidak mau melakukan mobilisasi dini, tetapi setelah diistirahatkan dan diajarkan teknik relaksasi nafas dalam pasien mau melakukan mobilisasi dini, sedangkan pasien kedua Nn M sebelum dilakukan mobilisasi dini ia sudah bisa berjalan ke kamar mandi didampingi oleh orang tua 8 jam setelah operasi, ketika ia diajarkan mobilisasi dini ia tidak merasakan nyeri dan cemas.

b. Keadaan Luka Pasien Nn A dan Nn M setelah dilakukan mobilisasi dini

Keadaan luka pasien pertama yaitu Nn A setelah dilakukan mobilisasi dini dan diukur menggunakan skala reeda didapatkan hasil 0, yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran dan luka tertutup. Sedangkan keadaan luka pasien kedua yaitu Nn M setelah dilakukan mobilisasi dini dan diukur menggunakan skala reeda didapatkan hasil 0 yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran dan luka tertutup.

3. Perbandingan Keadaan Pasien Sebelum dan Setelah Penerapan mobilisasi dini

Menurut Ibrahim (2013), mobilisasi dini ialah aktivitas yang dilakukan pasien post operasi yang diawali dengan latihan ringan di atas tempat tidur seperti latihan pernafasan, batuk efektif dan menggerakan ekstremitas, sampai dengan pasien bisa melakukan turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan bisa berjalan keluar kamar seperti sebelum saat dilakukannya operasi. Mobilisasi dini ialah aktivitas ringan yang dilakukan pasien setelah operasi untuk bisa beraktivitas secara normal dan bisa memperpendek perawatan di rumah sakit. Selain untuk bisa beraktivitas mobilisasi dini juga bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka di bagian daerah operasi.

Menurut Putri Nina, H (2019). Proses penyembuhan luka sampai luka sembuh dan terbentuk jaringan kulit yang baru dibagi menjadi 4 tahap, diantaranya pembekuan darah, inflamasi, proliferasi dan maturasi.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Nn A didapatkan hasil sebelum dilakukan mobilisasi yaitu ia merasa cemas dan mngeluh nyeri tidak mau melakukan mobilisasi dini, tetapi setelah diistirahatkan dan diajarkan teknik relaksasi nafas dalam pasien mau melakukan mobilisasi dini, sedangkan pasien kedua Nn M sebelum dilakukan mobilisasi dini ia sudah bisa berjalan ke kamar mandi didampingi oleh orang tua 8 jam setelah operasi, ketika ia diajarkan mobilisasi dini ia tidak merasakan nyeri dan cemas. Pada saat

sebelum dilakukan mobilisasi dini terdapat perbedaan diantara kedua pasien, yaitu pasien pertama merasa nyeri dengan alasan tersebut ia tidak mau melakukan mobilisasi dini dan pasien kedua ia tidak merasa nyeri dikarenakan ia sudah bisa berjalan pada saat 8 jam setelah operasi. Agar pasien pertama mau melakukan mobilisasi dini, maka dilakukan tindakan pendamping yaitu jika pasien merasa nyeri maka kita ajarkan pasien untuk teknik relaksasi nafas dalam, agar pasien tidak merasakan nyeri dan cemas, setelah pasien sudah tidak merasa cemas dan nyeri, maka kita lakukan tindakan mobilisasi dini.

Setelah dilakukan mobilisasi dini kepada kedua responden selama 3 hari dan dilakukan pemeriksaan setelah penerapan mobilisasi dini menggunakan skala reeda, diperoleh hasil bahwa tidak ada kemerahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan, muncul epitilisasi dan luka merapat setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap pasien pasca operasi untuk mempercepat penyembuhan luka.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Meida Anggraini (2013) tentang keberhasilan proses penyembuhan luka, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi. Karena mobilisasi dini bisa memperlancar peredaran darah sehingga penyembuhan luka berjalan dengan baik.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam pengumpulan data peneliti menemukan keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini diantaranya terdapat beberapa hal, yaitu peneliti berpindah tempat dari RS UMMI ke RS PMI dikarenakan pada tempat pertama tidak ditemukan kasus sesuai dengan penelitian ini, pada saat tempat kedua pun memiliki keterbatasan yaitu hanya ada 2 kasus yang sesuai dengan penelitian, selain itu hambatan selanjutnya ialah keterbatasan waktu untuk melakukan penelitian dengan jadwal praktik kerja lapangan yang telah diikuti peneliti, namun hal tersebut dapat peneliti lewati dan penelitian dapat berjalan dengan lancar karena pasien pertama dan kedua dapat menerima peneliti serta ikut berpartisipasi selama penelitian dan didukung oleh pihak yang terkait.