

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN AMBULASI DINI PADA PASIEN POST APENDIKTOMI DI RUANG BEDAH RSUD DR.H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2012

Yuli Sandra¹, Dian Novita², Djunizar Djamaludin³

¹Rumah Sakit Dr.Hj. Abdul Moeloek Propinsi Lampung

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

Abstrak

Pelaksanaan ambulasi secara dini pada pasien post apendiktomi sangat penting karena ambulasi dini merupakan tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap ambulasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi emboli paru-paru. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini pada pasien post apendiktomi di Ruang Bedah RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2012. Desain penelitian *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini pasien yang menjalani apendiktomi di Ruang Bedah RSUDAM Provinsi Lampung pada bulan Oktober-November 2012 sebanyak 31 orang. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian tidak ada hubungan umur dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p\text{-value} = 0,491$). Ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p\text{-value} = 0,003$). Ada hubungan pekerjaan dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p\text{-value} = 0,018$, $OR = 8,800$). Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p\text{-value} = 0,002$, $OR = 18,750$). Ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2012 ($p\text{-value} = 0,008$, $OR = 11,667$). Saran untuk lebih mengintensifkan lagi penyuluhan yang manfaat pelaksanaan ambulasi dini pasca operasi apendiktomi.

Kata Kunci : Ambulasi Dini, Pasien Post Apendiktomi

Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyebab utama dari penyakit abdomen akut yang setidaknya dialami oleh 10% dari populasi (De Jong, 2004). Penyakit ini memerlukan penanganan yang tepat dan serius. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit tersebut dapat membawa sebagai komplikasi penyakit yang serius seperti perforasi, peritonitis, tromboflebitis dan abses mesenterikus (De Jong, 2004). Penyakit appendisitis ini adalah kedaruratan bedah yang paling sering ditemukan dan dapat terjadi pada usia berapapun. Insidennya 100.000 pertahun.

Insidens appendisitis yang lebih tinggi terjadi pada negara maju daripada negara berkembang, namun di Indonesia dalam tiga sampai empat dasawarsa terakhir menurun secara bermakna yaitu dari 100 kasus tiap 100.000 populasi menjadi 52 tiap 100.000 populasi. Berdasarkan data yang didapatkan menurut Depkes RI (1), jumlah pasien yang menderita penyakit appendisitis di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari seluruh penduduk di Indonesia.

Pengobatan appendisitis dapat melalui dua cara yaitu operasi dan non operasi, pada kasus ringan appendisitis dapat sembuh hanya dengan pengobatan tetapi untuk appendisitis yang sudah luas infeksiannya maka harus dilakukan operasi apendiktomi. Apendiktomi

adalah pembedahan untuk mengangkat apendisitis yang meradang (Smeltzer& Bare, 2002). Pembedahan segera dilakukan untuk mencegah ruptur, terbentuknya abses atau terjadi peradangan pada selaput perut (peritonitis) (Smeltzer& Bare, 2002).

Komplikasi utama apendisitis adalah perforasi apendiks, yang dapat berkembang menjadi peritonitis atau abses. Insidens perforasi adalah 10% sampai 32%. Insidens lebih tinggi pada anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala mencakup demam dengan suhu 37,7o C atau lebih tinggi, penampilan toksik, dan nyeri atau nyeri tekan abdomen yang kontinyu (Smeltzer & Bare, 2002). Untuk mencegah komplikasi pada pasien post operasi apendiks, pasien mesti dilakukan ambulasi dini sesuai dengan tahapannya.

Setelah menjalani apendiktomi, pasien disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi, pasien harus ambulasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun ambulasi harus tetap dilakukan secara hati-hati. Ambulasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2001). Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian penderita merasa sehat dan membantu

peroleh kekuatan dan mempercepat kesembuhan (Potter & Perry, 2005)

Ambulasi adalah aktifitas berjalan (Kozier, 2005). Pelaksanaan ambulasi secara dini sangat penting karena ambulasi dini merupakan tindakan pengembalian secara bertahap ke tahap ambulasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi emboli paru-paru (Roper, 2002). Ambulasi dini yang dilakukan pada pasien pasca operasi adalah ambulasi, latihan ROM aktif dan pasif, latihan fungsional dan rekreatif, latihan duduk dan berdiri, latihan keseimbangan, latihan aktifitas kegiatan sehari-hari, latihan berjalan menggunakan alat-alat mekanik (Walker, 2001). Manfaat ambulasi adalah: (1) mencegah infeksi paru (2) mencegah kehilangan kekuatan sendi (kontraktur) dan kehilangan tonus otot (3) mencegah konstipasi dan dekubitus (4) membantu mempertahankan kekuatan dan fungsi otot (5) meminimalkan kerusakan kardiovaskuler (6) mencegah osteoporosis disuse (Brunner & Suddarth, 2002).

Pasien yang membatasi pergerakannya di tempat tidur sama sekali tidak melakukan ambulasi, maka pasien akan semakin sulit untuk mulai berjalan (Kozier, 2002). Perlambatan ambulasi dini pada pasien akan menyebabkan kontraktur yang permanen, kehilangan kekuatan, penurunan massa otot, atrofi, dan penurunan aktifitas. Jika hal di atas tidak ditanggulangi maka akan memperpanjang proses pemulihan pasien dan akibat fatal pada pembedahan kembali (Potter & Perry, 2006).

Banyak pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan apendektomi (Smeltzer & Bare, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang menghambat untuk melakukan ambulasi secara dini disebabkan oleh rasa nyeri yang dirasakan, ketakutan kalau tubuh yang digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang belum sembuh, robekan di tempat luka serta pembedahan kembali jika terjadi pergeseran otot. Rendahnya dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya ambulasi dini pasca operasi menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan ambulasi dini (Potter & Perry, 2006).

Rendahnya dan rendahnya pengetahuan pasien tentang ambulasi diharapkan dapat diatasi oleh perawat sebagai edukator yaitu dengan memberikan edukasi yang terencana menjadi bagian dari setiap fungsi pemberian asuhan. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi itu dengan baik kepada pasien sehingga pasien mengetahui pentingnya ambulasi dini dan meningkatkan kepatuhannya terhadap terapi ambulasi. Pengaruh perawat yang besar pada kepatuhan melakukan ambulasi dini berupa penjelasan, latihan, dukungan dan pemecahan masalah (Potter & Perry, 2006).

Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini jumlah pasien yang menjalani operasi apendektomi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2009 berjumlah 147 orang, tahun 2010 jumlah pasien meningkat menjadi 196 orang (meningkat 25,0%) dan pada tahun 2011 berjumlah 238 orang (meningkat 18,0%) (Rekam Medik RSUDAM, 2012). Dari hasil pre survey awal yang dilakukan bulan Agustus 2012, diperoleh data bahwa jumlah pasien pasca operasi apendektomi dalam kurun waktu bulan Januari – Juli 2012 berjumlah 102 orang (Rekam Medik RSUDAM, 2012). Hasil wawancara dengan 10 orang pasien post apendektomi didapatkan 6 orang (60%) pasien mengatakan bahwa mereka takut untuk melakukan ambulasi dini karena takut luka operasi akan robek dan luka jadi sukar sembuh, 3 orang (30%) pasien mengatakan bahwa mereka takut melakukan ambulasi dini karena masih merasa nyeri pada luka operasi dan 1 orang (10%) pasien mengatakan belum melakukan ambulasi dini karena belum mengetahui manfaat dari ambulasi dini.

Dari latar belakang dan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini pada pasien *post* apendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

Tujuan umum Diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini pada pasien *post* apendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas (*variabel independen*) dan variabel terikat (*variabel dependen*) faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini pada pasien *post* apendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 orang responden.

3. Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui responden yang berusia puncak masa dewasa dan melaksanakan ambulasi dini tidak baik sebanyak 4 orang (66,7%), responden yang berusia dewasa dan melaksanakan ambulasi dini tidak baik sebanyak 8 orang (61,5%), sedangkan responden yang berusia dewasa awal dan melaksanakan ambulasi

ini dengan baik di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 7 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,491$ yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_0 gagal ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2012.

Umur merupakan indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik pasien apendiktomi berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap perilaku ambulasi dini, semakin muda umur pasien maka kesiapan dalam perilaku khususnya dalam ambulasi dini dapat berjalan dengan baik. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku karena semakin lanjut umurnya maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti daripada usia muda (Fotoatmodjo, 2003).

Menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan

masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rasmun (2001), yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia semakin meningkat pula kedewasaan menunjukkan kematangan kedewasaan secara psikologis, dilihat dari perilaku yang semakin bijaksana mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

Hasil penelitian ini menurut analisa penulis berhubungan dengan rentang usia responden yang tidak terpaut jauh dan belum memasuki masa lanjut usia, sehingga responden cukup aktif dalam melakukan ambulasi dini pasca apendiktomi.

Tabel 4.7
Hubungan Umur Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012

Umur	Pelaksanaan Ambulasi Dini				Total		P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Puncak Masa Dewasa	4	66,7	2	33,3	6	100	0,491
Dewasa	8	61,5	5	38,5	13	100	
Dewasa Awal	5	41,7	7	58,3	12	100	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Tabel 4.8
Hubungan Pendidikan Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012

Pendidikan	Pelaksanaan Ambulasi Dini				Total		P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Tinggi	0	0	3	100	3	100	0,003
Menengah	6	40,0	9	60,0	15	100	
Dasar	11	84,6	2	15,4	13	100	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Tabel 4.9
 Hubungan Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini di Ruang Bedah RSUD
 Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012

Pekerjaan	Pelaksanaan Ambulasi Dini				Total		OR 95% CI	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Bekerja	12	80,0	3	20,0	15	100	8,800 1,692 – 45,761	0,018
Bekerja	5	31,2	11	68,8	16	100		
Total	17	54,8	14	45,2	31	100		

Tabel 4.10
 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini di Ruang Bedah RSUD
 Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012

Pengetahuan	Pelaksanaan Ambulasi Dini				Total		OR 95% CI	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	15	78,9	4	21,1	19	100	18,750 2,871 – 122,452	0,002
Baik	2	16,7	10	83,3	12	100		
Total	17	54,8	14	45,2	31	100		

Tabel 4.11
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini di Ruang Bedah RSUD
 Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012

Dukungan Keluarga	Pelaksanaan Ambulasi Dini				Total		OR 95% CI	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Mendukung	14	77,8	4	22,2	18	100	11,667 2,125 – 64,039	0,008
Mendukung	3	23,1	10	76,9	13	100		
Total	17	54,8	14	45,2	31	100		

Dasarkan tabel 4.8 diketahui responden yang memiliki pendidikan tinggi dan melaksanakan ambulasi dini dengan baik sebanyak 3 orang (100%), responden yang memiliki pendidikan menengah dan melaksanakan ambulasi dini dengan baik sebanyak 9 orang (60,0%), sedangkan responden yang memiliki pendidikan dasar dan melaksanakan ambulasi dini dengan baik di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 11 orang (55%).

Dasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,018 yang berarti $p < \alpha = 0.05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

Salah satu pendidikan adalah melakukan intervensi faktor perilaku. Sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan diperoleh dari proses belajar baik formal maupun informal. Pendidikan

formal meliputi status bertingkat dan melewati proses secara resmi sehingga dapat menyandang status kesehatan yang dicapai. Dengan proses tersebut dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik khususnya tentang perilaku ambulasi dini yang lebih baik sehingga dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan ambulasi dini yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang agar lebih tanggap adanya perilaku ambulasi dini dalam keluarganya dan bisa mengambil tindakan secepatnya

Hasil penelitian ini menurut analisa penulis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan penerimaan individu terhadap informasi yang didapat sehingga akan

gerakkan individu untuk memunculkan perilaku
atan.

asarkan tabel 4.9 diketahui responden yang tidak
ja dan melaksanakan ambulasi dini tidak baik
yak 12 orang (80,0%), responden yang tidak
ja dan melaksanakan ambulasi dini dengan baik
yak 3 orang (20,0%), responden yang bekerja dan
aksanakan ambulasi dini tidak baik sebanyak 5
(31,2%), sedangkan responden yang bekerja dan
aksanakan ambulasi dini dengan baik di Ruang
n RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi
ung sebanyak 11 orang (68,8%).

asarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} =$
yang berarti $p < \alpha = 0.05$ (Ho ditolak), maka
disimpulkan bahwa ada hubungan yang
ikan antara pekerjaan dengan pelaksanaan
ulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul
oek Provinsi Lampung Tahun 2012. Dengan nilai
8,800 berarti responden yang bekerja memiliki
ng 8,800 kali lebih besar untuk melakukan
ulasi dini dengan baik dibandingkan dengan
nden yang tidak bekerja.

jaan merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas
rang yang bekerja pada orang lain atau instansi,
r, perusahaan untuk memperoleh penghasilan
upah atau gaji baik berupa uang maupun barang
memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari
ad, 2010). Pengertian atau definisi dari kerja
n semua aktivitas yang secara sengaja dan
na dilakukan manusia untuk menjamin
gsungan hidupnya, baik sebagai individu maupun
ai umat keseluruhan.

penelitian ini sejalan dengan pendapat Rohmad
) yang mengemukakan bahwa seorang pekerja
berusaha agar kesehatannya cepat pulih untuk
ali melakukan aktifitas seperti sebelumnya.

penelitian ini menurut analisa penulis
ubungan dengan motivasi responden yang kuat
kembali pulih dari sakitnya sehingga dapat
ali melanjutkan aktifitas bekerja dan
apatkan penghasilan demi mencukupi kebutuhan
diri dan keluarganya.

asarkan tabel 4.10 diketahui responden yang
iki pengetahuan kurang dan melaksanakan
asi dini tidak baik sebanyak 15 orang (78,9%),
nden yang memiliki pengetahuan kurang dan
aksanakan ambulasi dini dengan baik sebanyak 4
(21,1%), responden yang memiliki pengetahuan
dan melaksanakan ambulasi dini tidak baik
yak 2 orang (16,7%), sedangkan responden yang
iki pengetahuan baik dan melaksanakan
asi dini dengan baik di Ruang Bedah RSUD Dr.

H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 10
orang (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} =$
0,002 yang berarti $p < \alpha = 0.05$ (Ho ditolak), maka
dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang
signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan
ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul
Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012. Dengan nilai
OR 18,750 berarti responden yang memiliki
pengetahuan baik memiliki peluang 18,750 kali lebih
besar untuk melakukan ambulasi dini dengan baik
dibandingkan dengan responden yang memiliki
pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang
dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang
menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari
tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan
penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia,
yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa
dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia
diperoleh melalui mata dan telinga.

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan
sulit dalam menerima informasi untuk mendapatkan
suatu pengetahuan, berbeda dengan individu atau
masyarakat dengan pendidikan yang tinggi, mereka
lebih mudah menerima informasi yang ada melalui
berbagai media. Untuk menerima suatu informasi
dibutuhkan keterampilan pendidikan dasar seperti
membaca, menulis serta menginterpretasikan suatu
informasi. Hal ini berkaitan dengan pelaksanaan
ambulasi dini pasca apendiktomi di Ruang Bedah
RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang
menghambat untuk melakukan ambulasi secara dini
disebabkan oleh rasa nyeri yang dirasakan,
kekhawatiran kalau tubuh yang digerakkan pada posisi
tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi
yang belum sembuh, robekan di tempat luka serta
pembedahan kembali jika terjadi pergeseran otot.
Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan
pasien tentang pentingnya ambulasi dini pasca operasi
juga menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan
ambulasi dini (Potter & Perry, 2006).

Ketidaktahuan dan rendahnya pengetahuan pasien
tentang ambulasi diharapkan dapat diatasi oleh perawat
selaku *educator* yaitu dengan memberikan edukasi
yang seharusnya menjadi bagian dari setiap fungsi
pemberi asuhan. Perawat diharapkan mampu
memberikan edukasi itu dengan baik kepada pasien
sehingga pasien mengetahui pentingnya ambulasi dini
dan meningkatkan kepatuhannya terhadap terapi
ambulasi. Pengaruh perawat yang besar pada

pengetahuan melakukan ambulasi dini berupa penjelasan, dukungan, dan pemecahan masalah (Potter & Perry, 2006).

Menurut analisa penulis kurangnya informasi yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan responden tentang manfaat ambulasi dini pasca apendiktomi untuk mengembalikan fungsi-fungsi tubuh seperti sedia kala, hal ini sesuai dengan pendapat Wono (2007) yang menyatakan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat berhubungan dengan kemampuan mendapatkan informasi, dalam hal ini informasi tentang manfaat ambulasi dini.

Pengetahuan responden yang kurang tentang manfaat ambulasi dini pasca apendiktomi untuk mengembalikan fungsi-fungsi tubuh menyebabkan rendahnya pelaksanaan ambulasi dini pasca apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dengan demikian upaya peningkatan pengetahuan mengenai manfaat ambulasi dini pasca apendiktomi perlu mendapat perhatian utama agar pasien memiliki persepsi yang cukup dalam melaksanakan ambulasi dini pasca apendiktomi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan melaksanakan ambulasi dini tidak baik sebanyak 14 orang (77,8%), responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan melaksanakan ambulasi dini dengan baik sebanyak 3 orang (22,2%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan melaksanakan ambulasi dini tidak baik sebanyak 3 orang (23,1%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan melaksanakan ambulasi dini dengan baik di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 10 orang (76,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,008$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012. Dengan nilai OR 11,667 berarti responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 11,667 kali lebih besar untuk melakukan ambulasi dini dengan baik dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Keluarga bertanggung jawab terhadap status kesehatan anggota keluarganya, dimana peran seluruh anggota keluarga akan mempengaruhi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu. Menurut Friedman (1999), salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan pada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat

membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moril seperti perhatian, kasih sayang, rasa aman, dan dukungan materil berupa usaha keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya (Bahson, 1987, dikutip dari Friedman, 1999).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat De Jong (2004) yang mengemukakan bahwa keterlibatan anggota keluarga dalam rencana asuhan keperawatan pasien dapat memfasilitasi proses pemulihan, membantu pasien mengganti balutan, membantu pelaksanaan latihan mobilisasi atau memberi obat-obatan.

Keluarga besar maupun keluarga inti berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya. Peran keluarga berbeda-beda tergantung pada sifat bantuan yang diberikan dan jarak geografis yang jauh tidak menjadi halangan bagi anggota keluarganya. Ikatan keluarga yang kuat sangat membantu anggota keluarga yang mengalami trauma, hal ini dikarenakan anggota membutuhkan dukungan dari keluarganya (Figley, 1989, dikutip dari Friedman, 1999).

Dalam menghadapi problema kepatuhan dalam berobat, dibutuhkan motivasi yang kuat dari klien yang bersumber dari keluarga atau orang terdekat lainnya, dengan adanya motivasi tersebut diharapkan klien tidak terlalu depresi dan dapat menghadapi penyakitnya dengan lebih tabah. Keluarga juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk klien beristirahat dan pemulihan, serta membantu klien dalam menguasai emosinya. Bentuk dukungan dari keluarga diharapkan anggota keluarga yang sakit lebih patuh dan bertanggung jawab dalam menjalani tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga diharapkan dapat meminimalkan resiko kegagalan dari tindakan keperawatan.

Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan apendiktomi (Smeltzer & Bare, 2002). Keterlambatan ambulasi dini pada pasien akan menyebabkan kontraktur yang permanen, kehilangan daya tahan, penurunan massa otot, atrofi, dan penurunan aktifitas. Jika hal di atas tidak ditanggulangi maka akan memperpanjang proses pemulihan pasien dan berakibat fatal pada pembedahan kembali (Potter & Perry, 2006).

Dengan melaksanakan ambulasi dini pasien akan merasakan manfaatnya antara lain pasien akan merasa lebih sehat dan kuat dengan. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa

at dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandungan lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

Ambulasi dini memungkinkan kita mengajarkan pasien untuk mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi usus, dengan demikian pasien akan cepat merasa nyaman dan bisa merawat dirinya sendiri dengan cepat. Keuntungan lagi manfaat dari ambulasi dini adalah mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan ambulasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Hasil penelitian ini menurut analisa penulis menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga sangat berarti bagi pasien dalam meningkatkan kepercayaan diri serta motivasi untuk melaksanakan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti melaksanakan ambulasi dini pasca appendektomi.

Kesimpulan dan saran

Tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan ambulasi dini di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2012.

ran

di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk lebih mengintensifkan lagi penyuluhan tentang manfaat pelaksanaan ambulasi dini pasca operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, misalnya dengan memasang poster di tempat-tempat yang mudah dibaca seperti di dinding atau lorong ruang perawatan serta menyebarkan leaflet tentang manfaat

ambulasi dini kepada pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan bagi yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai variabel lain yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini, dengan melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode yang berbeda serta meneliti variabel lain seperti variabel kecemasan, kondisi kesehatan serta emosi.

Daftar pustaka

- Ali. (2010). *Kesehatan Kerja*. Yogyakarta : Teras.
- Anonim. (2007). *Apendisitis*. (www.harnawatiarjwordpress.com diakses tanggal 19 September 2012).
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi 7*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Aziz, A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Berk, L.E. (2007). *Development Through The Life Span*. Fourth edition. Philadelphia : Pearson Education Inc
- Betz, Cecily L, et al. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatri, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Carpenito, L.J. (2000). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kalaboratif. Edisi 2. (terjemahan Monica Ester)*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (2001). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik (terjemahan Monica Ester)*. Jakarta : EGC.
- Catzel. (1995). *Kapita Selekta Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Chaniago, A. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Friedman, M. (1999). *Keperawatan keluarga Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Hurlock, E,B .(1998). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga : Jakarta.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya*. Jakarta : Puspa Swara.

- B., Snyder, Erb. (2005). *Fundamental of Nursing. Concept Process and Practice*. Addison. California : Wesley Publishing Company Inc.
- ar, R. (2005). *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta : EGC
- E. Waldo, Berhman.E, Richard, Kliegman Robert, Arvin M. Ann. (2004). *Ilmu Kesehatan Anak. Vol 2*. Jakarta : EGC.
- modjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- modjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- am & Pariani, S. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- am .(2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika,
- P.A, Perry, A.G. (2006). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep dan Praktek Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- , N. (2002). *Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- DAM. (2012). *Rekam Medis Tahun 2012*. Bandar Lampung (*unpublished data*)
- winata, S. (2004). *Patologi Obstetri*. Jakarta : EGC.
- our, I. (2000). *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC.
- zer, S.C, Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikel Bedah*. Jakarta : EGC.
- budhi, M. (2003). *Cara Merawat Bayi dan Anak-Anak*. Bandung : Penerbit CV. Pioner Jaya.
- nto. (2007). *Cara Mudah Memahami Riset Keperawatan*. (*unpublished data*)
- shidayat. R & De Jong W. (2004). *Buku Ajar mu Bedah. Edisi 2*. Jakarta : EGC.