

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA HARI RAWAT ANAK *POST APPENDICTOMY*

Suci Nurjanah<sup>1</sup>, Rohadi Hariyanto<sup>2</sup>, Anita Apriliawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

---

### ABSTRAK

---

#### Kata Kunci:

Lama Hari Rawat,  
*Appendectomy*,  
Perawatan Luka  
Pasca Operasi

**Abstract:** Factors that affect post-operative wound healing process are diseases of companion or history of disease, drugs and child nutritional consume, wound care, child nutrition Intake post operations and mobilization. This research aims to know the factors related to long day care on children with Post appendectomy in An-nisa and Gambiran Hospital. The research design used in the study of analytical observations by using the approach of cross sectional. In this study using a total sampling technique with the number of respondents was 34 people. This study analyzed are univariate, bivariate and multivariate. This study result are related wound care  $p$  value=0,000, nutrition intake  $p$  value=0,038 and mobilization  $p$  value=0,030 with length of Stay on children with post appendectomy. it is suggested that the nurse to improve the standard of nursing service are wound care, education about nutrition and mobilization more optimal in order to speed up the process of wound healing and the length of child care day is not elongated.

**Abstrak:** Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi meliputi Penyakit penyerta atau riwayat penyakit, obat-obatan yang dikonsumsi anak dan status gizi, perawatan luka, intake nutrisi anak post operasi dan mobilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat anak *Post Appendectomy* di Rumah Sakit An-nisa dan Rumah Sakit Gambiran. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Pada penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* dengan jumlah responden 34 orang. Hasil penelitian analisis multivariate ini menunjukkan bahwa ada hubungan perawatan luka  $P$  value =0,000, intake nutrisi  $P$  value =0,038 dan mobilisasi  $P$  value =0,030 dengan lama hari rawat anak post *appendectomy*. Dari hasil tersebut disarankan agar perawat meningkatkan standar pelayanan keperawatan tentang perawatan luka, edukasi nutrisi pasca operasi dan edukasi mobilisasi dan melakukan mobilisasi pasif pada pasien anak untuk membantu proses penyembuhan luka sehingga lama hari rawat tidak memanjang.

---

Copyright © 2019. Indonesian Journal for Health Sciences,  
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved

---

#### Penulis Korespondensi:

Suci Nurjanah  
Program Studi Magister Keperawatan,  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Email: suci88.sn@gmail.com

---

#### Cara Mengutip:

Nurjanah, Suci, dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Hari Rawat Anak *Post Appendectomy*. J. Heal. Sci., vol. 3, no. 2, pp. 78-87, 2019.

## PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Pada rentang tumbuh kembang tersebut anak dihadapkan dengan masalah kesehatan (Wong, 2009). Masalah kesehatan seperti penyakit non traumatik yang paling sering dijumpai dan memerlukan pembedahan abdomen segera pada anak dan remaja adalah *appendicitis* (Nelson, 2013).

*Appendicitis* merupakan keadaan yang paling sering memerlukan tindakan pembedahan pada usia kanak-kanak. Meskipun jarang dijumpai pada anak-anak berusia dibawah 2 tahun, *appendicitis* sering disertai dengan komplikasi dan kematian. Insiden *appendicitis* meningkat dalam kelompok usia diatas 2 tahun (Wong, 2009).

Insiden *Appendicitis* dari tahun ketahun mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Dilaporkan bahwa sekitar 20% dari seluruh penduduk Indonesia mengalami *appendicitis*. Pada pediatrik insiden *appendicitis* meningkat 1-2 kasus per 10.000 anak sampai umur 4 tahun dan 25 kasus per 10.000 anak pertahun untuk umur anantara 10-17 tahun (Svensson, 2015). Pada studi pendahuluan di rumah sakit An-nisa Tangerang pada priode September hingga Desember 2016 didapatkan 49 anak dengan terdiagnosa *Appendicitis*.

Dampak dari hospitalisasi bagi anak adalah perpisahan dengan anggota keluarga, kehilangan kontrol dan otonomi karena prosedur pengobatan, kehilangan aktivitas yang menunjang perkembangan, kehilangan waktu bermain dan kecemasan pada anak terhadap prosedur pengobatan di Rumah Sakit (Hocken berry & Wilson, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasca ada dua yaitu kondisi anak dan peran perawat. Faktor kondisi anak meliputi obat-obatan, riwayatpenyakit atau penyakit penyerta, status gizi, kemudian faktor peran perawat meliputi perawatan luka, mobilisasi, infeksi luka, dan intake nutrisi (Potter and Perry, 2010).

Berdasarkan fenomena yang ditemui peneliti ketika melakukan praktek aplikasi peminatan bedah anak didapatkan bahwa dari ke 4 pasien yang didiagnosa *appendic-itis* dan dilakukan tindakan *Appendectomy*, 2 anak lama hari rawat setelah post operasi lebih dari 3 hari. Lama hari rawat bisa berhubungan dengan kondisi anak yang memiliki penyakit penyerta, meng-konsumsi obat-obatan dan status gizi anak kurang baik dan peran perawat dalam merawat pasien post operasi. Lama jumlah hari rawat anak post *appendectomy* menimbulkan dampak terhadap fisiologis anak dan psikologis orang tua serta dampak materil, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat anak post *appendectomy*.

## METODELOGI

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Observasi Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menjalani operasi *appendectomy* di Rumah Sakit An-Nisa dan Rumah Sakit Gambiran. Sample dalam penelitian ini adalah 34 sample dengan tehnik pengambilan sample Total Sampling dengan memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yakni anak dengan *appendicitis*, anak yang dilakukan operasi *appenditomy*, anak yang di rawat di rumah sakit, anak

dan orang tua bersedia menjadi responden dan anak menjalani perawatan post *appendectomy* dan sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu anak dengan *appendic* perforasi dan anak dan orang tua menolak menjadi responden.

**HASIL PENELITIAN**

**Univariat**

**Tabel 1.**  
**Data Demografi**

Variable	Kategori	Frekuensi	Presentasi
Usia	< 10	21	61,8
	≥ 10	13	38,2
Jenis kelamin	Laki –	19	55,9
	Laki	15	44,1
Jaminan Kesehatan	BPJS	25	73,5
	NON BPJS	9	26,5
Ruang Kelas Perawatan	Kelas 1	20	58,8
	Kelas 2 & 3	14	41,2

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang menjalani operasi *appendectomy* usia <10 tahun sebesar 61,8%. Sebagian besar responden yang menjalani operasi *appendectomy* berjenis kelamin laki-laki sebesar 38,2%. Hampir seluruhnya responden yang menjalani operasi *appendectomy* menggunakan jaminan BPJS sebesar 73,5%. Sebagian besar responden yang menjalani operasi *appendectomy* di rawat di ruang kelas 1 sebesar 58,8%.

**Tabel 2.**  
**Rata-Rata Lama Hari Rawat**

Variable	Mean	Std deviasi	Min-Max
Lama hari rawat	3,29	0,524	2-4

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata lama hari rawat anak post *appendectomy* adalah 3,29 hari dengan standar deviasi 0,524.

**Bivariat**

1. Hubungan kondisi anak (riwayat penyakit, obat-obatan dan status gizi) terhadap lama rawat

**Tabel 3.**  
**Rata-Rata Kondisi Anak**

Lama hari rawat			
Variabel	Mean	Std Deviasi	P-value
<b>Riwayat penyakit/penyakit penyerta</b>			
Tidak	3,34	0,484	0,178
Ya	3,06	0,707	
<b>Obat-obatan</b>			
Tidak	3,28	0,455	0,775
Ya	3,40	0,894	
<b>Status gizi</b>			
Kurang	3,71	0,488	0,001
Baik	3,00	0,343	
Normal	3,56	0,524	

Rata-rata lama hari rawat pada anak yang tidak memiliki riwayat penyakit atau penyakit penyerta adalah 3,34 hari. Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,178 berarti  $\alpha > 0,05$ . Analisis tersebut juga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan lama hari rawat.

Rata-rata lama hari rawat anak yang tidak memkomsumsi obat-obatan adalah 3,28 hari. Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,632. Analisis tersebut juga menjelaskan tidak ada hubungan antara obat-obatan yang dikonsumsi anak dengan lama hari rawat.

Rata – rata lama hari rawat pada anak yang berstatus gizi kurang adalah 3,71 hari dengan standar deviasi 0,488 hari. Pada anak yang bersatus gizi baik rata–rata lama hari rawat nya adalah 3,00 hari dengan standar deviasi 0,343 hari. Pada anak yang berstatus gizi lebih rata – rata hari rawat adalah 3,56 hari dengan standar deviasi 0,527 hari. Hasil uji statistik dapat di nilai  $p = 0,001$ , berarti pada  $\alpha < 0,05$ . Analisis tersebut juga dapat menjelaskan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan lama hari rawat, dengan demikian ada kecenderungan anak dengan status gizi kurang dan gizi lebih maka lama hari rawat memanjang.

2. Hubungan peran perawat (perawatan luka, intake nutrisi dan mobilisasi) dengan lama hari rawat.

**Tabel 4.**  
**Rata–Rata Peran Perawat**

Variable	Mean	Std dev	Std error	P value
<b>Perawatan luka</b>				
Steril	3,22	0,508	0,090	0,000
Tidak steril	4,00	0,000	0,000	
<b>Intake nutrisi</b>				
Makaan Habis	3,11	0,323	0,076	0,038
Tidak habis	3,50	0,632	0,158	
<b>Mobilisasi</b>				
Aktif	3,14	0,478	0,104	0,030
Pasif	3,54	0,519	0,144	

Rata – rata lama hari rawat anak yang dilakukan perawatan luka steril adalah 3,22 hari dengan standar deviasi 0,508 hari, sedangkan lama hari rawat anak dengan dilakukan perawatan luka tidak steril adalah 4,00 hari dengan standar deviasi 0,000 hari. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,048$ , berarti  $\alpha < 0,05$ . Analisis tersebut juga menjelaskan ada hubungan antara

perawatan luka dengan lama hari rawat. Perawatan luka yang tidak steril cenderung memper-panjang lama hari rawat.

Rata – rata lama hari rawat anak yang intake nutrisi selama di rumah sakit habis adalah 3,11 hari dengan standar deviasi 0,323 hari, sedangkan lama hari rawat anak yang intake nutrisi selama di rumah sakit tidak habis adalah 3,50 hari dengan standar deviasi 0,632. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,028$  berarti  $\alpha < 0,05$ . Analisis tersebut juga menjelaskan ada hubungan antara intake nutrisi selama anak di rumah sakit dengan lama hari rawat. Anak yang menghabiskan makanan ada kecenderungan lama hari rawat tidak memanjang.

Rata–rata lama hari rawat anak dengan mobilisasi aktif adalah 3,14 hari dengan standar deviasi 0,478 hari, sedangkan lama hari rawat anak dengan mobilisasi pasif adalah 3,54 hari dengan standar deviasi 0,519. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,030$ . Analisis tersebut juga menjelaskan ada hubungan antara mobisasi dengan lama hari rawat. Anak yang melakukan mobilisasi pasif ada kecenderungan lama hari rawat memanjang.

**Analisis Multivariat**

**Tabel 5.**  
**Model Akhir Multivariat**

Variable	B	Std error	Coef	P value
Perawatan luka	0,703	0,328	0,320	0,041
Intake nutrisi	0,317	0,159	0,307	0,055
Mobilisasi	0,301	0,163	0,283	0,075

Tabel di atas menjelaskan model terakhir dari pemodelan multivariat. Variabel dominan yang berhubungan dengan lama hari rawat anak post

*appendectomy* adalah rawat luka, intake nutrisi dan mobilisasi.

## PEMBAHASAN

### a. Hubungan riwayat penyakit atau penyakit penyerta dengan lama hari rawat

Penyakit penyerta yang paling sering terjadi adalah penyakit gula, kondisi hiperglikemia menjadi faktor lain menghambat. Pada penelitian ini penyakit penyerta atau riwayat penyakit yang di temui tidak termasuk penyakit gula atau diabetes dan penyakit jantung sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan hasil penelitian (Irma, 2013).

Pada penelitian ini riwayat penyakit atau penyakit penyerta tidak berhubungan dengan lama hari rawat anak post *appendectomy*. Pada penelitian ini riwayat penyakit atau penyakit penyerta yang ditemukan adalah penyakit asma, secara teori penyakit asma tidak berhubungan langsung dengan penyembuhan luka.

### b. Hubungan obat-obatan dengan lama hari rawat

Menurut Kristian anderson (2012) obat-obatan yang mempengaruhi proses penyembuhan luka adalah Non-Steroidal Anti-Inflamatory Drug (NSAIDs) dan Steroids. NSAIDs terbukti memiliki efek depresan pada penyembuhan luka sekaligus mengurangi reaksi inflamasi granulasi sedangkan dampak negatif dari penggunaan steroid pada proses penyembuhan luka adalah menghambat fase kontriksi dan memperkuat fase dilatasi.

Penelitian ini menemukan responden yang mengkonsumsi obat-obatan sebanyak 5 responden yaitu golongan anti inflamasi yaitu 3 orang dan 2 responden lainnya tidak menyebutkan nama obat yang di konsumsi. Uji bivariat ditemukan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama hari

rawat responden dengan mengkonsumsi obat-obatan dan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena yang mengkonsumsi obat-obatan sedikit sehingga hasil uji statistik tidak menunjukkan hasil hubungan yang bermakna.

### c. Hubungan status gizi dengan lama hari rawat

Berat badan adalah parameter pertumbuhan yang paling pengukurannya sederhana, mudah dilakukan serta merupakan indeks untuk status nutrisi sesaat. Status gizi dapat dilihat dari hasil indeks massa tubuh yang diketahui berdasarkan perbandingan antara berat badan dan anak. Status gizi sangat penting untuk proses penyembuhan luka pasca operasi, hal ini telah diketahui bahwa status gizi yang buruk akan memperlambat penyembuhan luka akibat kekurangan vitamin, mineral, protein dan zat-zat lain yang diperlukan dalam proses penyembuhan luka.

Hasil bivariat penelitian didapatkan terdapat hubungan status gizi dengan lama hari rawat anak, dimana status gizi baik akan mempercepat proses penyembuhan luka dan memperpendek lama rawat. Penelitian ini sejalan dengan Kurnia (2014) terdapat hubungan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka. Pada penelitian Susetyowati dkk (2010) juga menyatakan ada pengaruh status gizi pasien bedah mayor preoperasi berdasarkan indikator NRI (*Nutritional risk Index*) terhadap lama rawat inap pascaoperasi.

Status gizi yang buruk mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi seperti sekretori imunoglobulin (IgA) yang dapat memberikan kekebalan permukaan membran mukosa, gangguan sistem

fagositosis, gangguan pembentukan kekebalan humoral tertentu, berkurangnya sebagian komplemen dan berkurangnya thymus sel (Hidayat, 2011). Malnutrisi merusak proses penyembuhan luka, malnutrisi harus diidentifikasi sejak dini dengan menggunakan alat screening gizi. Jika dibutuhkan pasien harus dikonsultasikan pada ahli gizi dan mendapatkan rencana perawatan gizi. Nutrisi yang optimal merupakan kunci dalam fase penyembuhan luka (Rabbes, 2015)

Menurut Roupakias & Mitsakou (2012), komplikasi pasca operasi pada pasien dengan obesitas dapat terjadi karena terdapat peningkatan jaringan adiposa subkutan yang akan menjadi jaringan mati, anak dengan gizi lebih atau obesitas akan cenderung rentan terserang infeksi, infeksi pada luka post operasi akan menyebabkan lama hari rawat anak post *appendectomy*. Selain itu pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat badan, pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring sehingga mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonal pasca operasi (Perry & Potter, 2010).

#### **d. Hubungan perawatan luka dengan lama hari rawat**

Perawatan luka adalah pengkajian luka secara komprehensif agar dapat menentukan keputusan klinis sesuai dengan kebutuhan pasien. Peningkatan pengetahuan klinis diperlukan untuk menunjang perawatan luka yang berkualitas (Agustina 2009). Prosedur penggantian balut luka adalah prosedur perawatan luka dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan di atas bertujuan mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan dan memberikan rasa nyaman pada pasien, hal ini sesuai teori *comfort* Kolcaba.

Semakin baik perawatan luka dilakukan maka proses penyembuhan luka semakin cepat. Penderita *pasca* operasi secara rutin dilakukan perawatan luka post operasi dan diganti balutannya di bangsal. Setelah perawatan cuci tangan dan memakai proteksi diri, kasa balut luka harus disemprot dulu dengan alkohol 70% untuk meminimalkan resiko penularan infeksi. Balutan dibuka dengan peralatan yang steril secara perlahan, kemudian luka dibersihkan, termasuk bekas darah yang baik untuk pertumbuhan kuman. Penutupan tetap sesuai dengan persyaratan *aseptic* (Perry & Potter, 2010)

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa perawatan luka berhubungan dengan lama hari rawat anak, dimana jika perawatan tidak steril maka lama hari rawat anak akan memanjang. Hal ini sejalan dengan penelitian dengan Farista (2015) bahwa ada pengaruh tindakan perawatan luka terhadap cepatnya penyembuhan luka. Sedangkan penelitian Sandi (2015) mengungkapkan ada hubungan signifikan antara teknik perawatan luka dengan Infeksi Luka operasi.

Tindakan perawatan luka harus dilakukan dengan teknik steril sesuai dengan standar operasional prosedur, dalam kenyataannya peneliti menemukan bahwa ada 2 dua perawatan luka yang dilakukan tidak steril. Perawatan luka yang tidak steril atau satu instrumen digunakan untuk dua atau tiga pasien akan menyebabkan kontaminasi luka pada pasien satu dengan pasien yang lain. Peranan perawat dalam perawatan luka merupakan ujung tombak di ruang perawatan anak dengan pasca operasi maka perawatan luka dengan prinsip steril dan sesuai prosedur rumah sakit akan membantu proses penyembuhan luka dan memperpendek lama hari rawat anak post *appendectomy*.



#### e. Hubungan intake nutrisi dengan lama hari rawat

Intake nutrisi memiliki pengaruh lebih besar terhadap lama rawat anak. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Potter (2010) penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat, karena proses fisiologis penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral. Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asam amino yang diperoleh fibroblas dari protein yang dimakan. Vitamin C dibutuhkan untuk mensintesis kolagen. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif steroid pada penyembuhan luka dan elemen zink diperlukan untuk pembentukan epitel, sintesis kolagen (zink) dan menyatukan serat-serat kolagen. Studi terbaru mengatakan bahwa respon katabolik terhadap pembedahan dapat dicegah dengan intake yang adekuat (Souba & Wilmore, 2004)

Intake energi dan protein adekuat penting untuk membatasi kehilangan protein dan lemak. Namun, kebanyakan pasien tidak dapat makan dengan cukup untuk memenuhi peningkatan dan/atau mencegah penurunan BB setelah pembedahan. Masalah yang sering terjadi seperti nyeri, mual, pengobatan mulut kering, rasa tidak nyaman di lambung dan distensi, puasa, prosedur tidak menyenangkan, ansietas, makanan yang tidak familiar dan rutinitas rumah sakit semuanya berpotensi menurunkan nafsu makan dan intake. Pasien yang tidak makan atau tidak cukup makan, cadangan protein dan lemaknya akan berkurang dengan cepat. Hal ini mendatangkan konsekuensi klinis yang signifikan, khususnya bagi mereka dengan gizi kurang sebelum operasi.

Pada penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan antara intake nutrisi

dengan lama hari rawat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kusumayanti dkk (2014) yang menyatakan ada hubungan antara pemenuhan nutrisi terhadap lama rawat pasien pasca operasi laparatomi, dimana hal ini menunjukkan semakin baik atau meningkat pemenuhan nutrisi pasien pasca operasi, maka lama rawat akan semakin pendek.

Pada penelitian Nugroho (2012) juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara asupan nutrisi dengan lama penyembuhan luka operasi. Pada penelitian serupa didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat konsumsi gizi dengan proses penyembuhan luka pasca operasi (Widjiansih & Wirjatmadi, 2011)

Pengobatan melalui diet nutrisi pasca operasi sangat penting dalam keberhasilan operasi dan penyembuhan luka. Luka operasi dan stress karena respon pasca operasi memerlukan kalori untuk energi dan protein untuk sintesis protein. Kebutuhan kalori total tubuh berasal dari karbohidrat. Fungsi karbohidrat untuk luka sebagai faktor struktural, pelumasan, fungsi transport, imunologi, hormonal dan enzimatis. Karbohidrat juga merupakan komponen utama glikoprotein dalam penyembuhan luka dan aktivitas enzim *heksokinase* dan sintesis sitrat dalam reaksi penyembuhan luka. Penyediaan energi dari karbohidrat juga dapat melalui penggunaan laktat. Laktat sebagai produk metabolik glukosa penting untuk efek penyembuhan luka. laktat menstimulasi sintesis kolagen dan aktivator penting pada jalur penyembuhan selain sebagai penyedia energi. Protein telah diketahui diperlukan untuk penyembuhan luka dan apabila kekurangan maka akan menghambat penyembuhan baik luka akut maupun kronis (Meilany, 2012.)

**f. Hubungan mobilisasi dengan lama hari rawat**

Mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam mempercepat hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama, seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penengangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah dan gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih. Infeksi terjadi karena mobilisasi yang kurang sehingga sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ke daerah sayatan belum terpenuhi, akibatnya perbaikan sel menjadi terhambat dan hal ini merupakan salah satu alasan yang menyebabkan lama hari rawat memanjang dan pada akhirnya dapat menyebabkan dampak peningkatan biaya perawatan dan dampak hospitalisasi.

Mobilisasi dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan mengerakan anggota tubuh badan akan mencegah kekuatan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah kebagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi cepat. Hal ini sejalan dengan Carpenito (2000) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat pembedahan adalah mobilisasi.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan mobilisasi dengan lama hari rawat anak post *appendectomy*. Penelitian tersebut di dukung oleh penelitian Mitrawati dkk (2015) yang menyatakan ada perbedaan bermakna antar rata-rata lamanya penyembuhan luka pada pasien yang melakukan mobilisasi dini bergerak dengan lamanya penyembuhan pasien yang melakukan mobilisasi dini tidak

bergerak atau ada hubungan antara mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendektomi.

Pada penelitian Sulistyawati (2008) yang berjudul efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi apendicitis di dapatkan hasil  $p=0,028$  sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proses penyembuhan luka antara klien yang dengan pemberian mobilisasi dini dengan tanpa pemberian mobilisasi dini. Penelitian lain juga menunjukkan hasil serupa yaitu penelitian dari Ditya dkk (2016) & Kusmayanti dkk (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka dan lama rawat pasien laparotomi.

Pada saat melakukan obeservasi di ruang perawatan anak di rumah sakit An-nisa dan rumah sakit Gambiran, kebanyakan pasien atau ibu diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat untuk membantu dan meotivasi anak bisa melakukan gerakan miring kiri miring kanan atau duduk dan turun dari tempat tidur segera dan tiap 2 jam sekali atau 4 jam sekali. Pada kenyataan saat peneliti melakukan pengamatan didapatkan bahwa pasien yang telah melakukan mobilisasi sedini mungkin akan tetapi tidak teratur namun dengan lama hari rawat yang panjang memiliki perasaan takut dan kwatir terhadap luka operasi akan terbuka, selain itu alasan nyeri sehingga anak tidak mau melakukan mobilisasi secara aktif, anak mau melakukan mobilisasi jika ada perawat atau dokter mendampingi.

**KESIMPULAN DAN SARAN****Kesimpulan**

Ada hubungan status gizi P  $value=0,001$ , perawatan P  $value =0,000$ , lama hari rawat P  $value =0,038$  dan



mobilisasi  $P$  value =0,030 dengan lama hari rawat anak post *appendectomy*. Hasil analisis multivariat didapat tiga variable yang dominan mempengaruhi lama hari rawat anak post *appendectomy* yaitu perawatan luka, intake nutrisi dan mobilisasi.

### Saran

Dari hasil tersebut disarankan agar perawat meningkatkan standar pelayanan keperawatan yang lebih optimal, edukasi intake nutrisi dan mobilisasi guna mempercepat proses penyembuhan luka dan lama hari rawat anak tidak memanjang.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina H.R (2009). *Perawatan Luka Modern*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Padjadjaran. Bandung.
2. Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa keperawatan*. Edisi kedelapan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
3. Catherine Rabess (2015). Understanding the link Between Wound Care and Nutrition. *JCN*. Vol 29, No 4
4. Demir Et al. (2007). *The factors affecting length of stay patients undergoing appendectomy surgery in A military teaching hospital*. military medicine.172,6.634
5. Ditya dkk. (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*.
6. Dwi Kurnia. (2014). Hubungan antara status gizi dengan penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (SC) pada ibu nifas di poli kandungan RSU DR. R Koesoma Tuban. Prodi DIII Kebidanan Stikes NU Tuban.
7. Eliza (2014). Hubungan antara status gizi terhadap proses penyembuhan luka post sectio caesaria di Ruang Dewi Kunti RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Marternitas*. Volume 2, No 1; 20-26.
8. Greyling. (2010). Nutritional support for the patient with Wounds: food Intake and supplementation. *Wound Healing Southern Africa*. Volume 3 No.1
9. Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2014).
10. *Nursing care of infants and children*. (10th ed.). St.louis: Mosby Elsevier.
11. Irma Puspita Arisabti. (2013). *Manajemen perawatan luka: Konsep Luka*. EGC. Jakarta
12. Kusumumayanti, dkk. (2012). Faktor-Faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada pasien pasca operasi laparatomi di Instalasi *Rawat Inap BRSU Tabanan*. Univeritas Udayana.
13. Nelson (2013). *Ilmu Kesehatan Anak*. edisi 6. Elsevier. Jakarta
14. Nugroho (2012). Hubungan asupan nutrisi dengan lama penyembuhan luka post operasi Hernia Ingunalis di Rumah Sakit Beda Mitra Sehat Lamongan. *Surya*. Vol.03, No. XIII, Desember 2012.
15. Mitrawati dkk (2015). Hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhanluka pasien pasca operasi apekdiktomi di Ruang Bedah RSUD Jend A. Yani Metro. *Jurnal Kesehatan Holistik*.Vol, No 2 April 2015:71
16. Meilany dkk (2012). Pengaruh malnutrisi dan faktor lainnya terhadap kejadian wound Dehiscence pada pembedahan abdominal anak pada periode perioperatif. *Sari Pediatrik*.

17. Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
18. Roupakias & Mitasakou (2012). Surgical morbidity in obes children. *Asia Journal of Surgery*. 35, 99-103.
19. Sandi dkk (2015). Infeksi luka operasi (ILO) pada pasien post Operasi laparotomi. *Poltekkes Kemenkes*. Malang.
20. Souba WW, Wilmore D. (2004). *Diet and Nutrition in the care of the patient with surgery trauma, and sepsis*. In: Shill M, Olson j, Shike M, Ross AC, editors. *Modern nutrition in health and disease*. 9th ed. Baltimore, MD: Wiliam & Wilkins; 2004. p. 1589-61
21. Sulistiyawati (2008). Efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi apendisitis. Jakarta
22. Susetyowati dkk (2010). Status gizi pasien pasca bedah mayor preoperasi berpengaruh terhadap penyembuhan luka dan lama rawat inap pasca operasi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol.7, No.1, juli 2010.
23. Svensson. (2015). On The treatment of acute appencitis in Children. *KarolinskaInstitute*. Stocholm.
24. Widjianingsih & Wirjatmadi (2013). Hubungan tingkat komsumsi gizi dengan proses penyembuhan luka pasca operasi sectio cesarea. *Depatemen gizi kesehatan*. Universitas Airlangga. Surabaya
25. Wong dkk, 2009. Buku ajar keperawatan pediatrik Volume