**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN MOBILISASI DENGAN LAMA HARI RAWAT ANAK POST APPENDICTOMY**

Suci Nurjanah

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

e-mail : suci88.sn@gmail.com

**Abstrak**

Penatalaksanaan terhadap apendisitis pada anak adalah dengan melakukan apendiktomi dengan metode laparatomy dengan mengakat atau membuang appendiks dengan mengunakan satu sayatan di bawah perut bagian kanan. Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi yang mempengaruhi lama hari rawat antara lain status gizi anak dan mobilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan mobilisasi dengan lama hari rawat anak *Post Appendictomy* di Rumah Sakit An-nisa dan Rumah Sakit Gambiran. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi Analitik dengan mengunakan pendekatan *Cross sectional*. Pada penelitian ini mengunakan tehnik *Total Sampling* dengan jumlah responden 34 orang. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu univariat, bivariat. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan status gizi P *value*=0,001 dan mobilisasi P *value* =0,030 dengan lama hari rawat anak post *appendictomy*. berdasarkan hasil tersebut disarankan perawat memberikan pendidikan kesehatan terkait penting mejaga berat badan dan mobilisasi pada anak post appendictomy sehingga lama hari rawat anak tidak memajang.

Kata kunci : status Gizi, Mobilisasi, Lama hari rawat, *post appendictomy*

**Abstract**

the management of appendicitis in chilidren is appendictomy with the laparatomy method by tapping or saving the appendix using an icision under the rigth abdomen. The causes factor to the healing process of wound after surgency which influence the leggth of stay among others, children’s nutrition satatus and mobilization. The purpuse of thr study was to know the relation between the nutrition status and mobilization through the length of stay post appendictomy at An-Nisa and Gambiran Hospital. The reseach desaign was analytic observation with cross sectional apporch. The number of sampel is 34 respondent which is determined by total sampling method. Data were analyzed by univriat and bivariat. The value nutriton status 0,001and mobilization 0,030 with the length of stay for childreen post appendictomy. Based on the result, it is recommended that nurse provide health education related the improtance of mainting wegth and mobilzation to the children post appendictomy so the legth of stay doesn’t take too long

Keywords: Nutrition status, Mobilization, The length of stay and post appendictomy

**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 trautamtik yang paling sering dijumpai dan memerlukan pembedahan abdomen segera pada anak dan remaja adalah *appendiciti*s (Minnes, 2008; 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* (Dwi & Putri, 2013). 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 anatara 10-17 tahun (Svensson, 2015). Pada study pendahuluan di rumah sakit An-nisa Tanggerang 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, riwayat penyakit atau penyakit penyerta, status gizi, kemudian faktor peran perawat meliputi perawatan luka, mobilisasi, infeksi luka dan intake nutrisi. (Potter and Perry, 2006).

Berdasarkan fenomena yang ditemui peneliti mendapatkan didapatkan bahwa dari ke 4 pasien yang didiagnosa *appendicitis* dan dilakukan tindakan *Appendictomy,* 2 anak lama hari rawat setelah post operasi lebih dari 3 hari, karena kodisi anak mengalami obesitas, intake nutrisi tidak adekuat serta latihan mobilisasi yang pasif.

**METODELOGI**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Observasi Analitik dengan mengunakan pendekatan *Cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menjalani operasi appendictomy 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 kritesia inklusi dan Ekslusi.

**HASIL PENELITIAN**

**Univariat**

Tabel 1 karateristik responden

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

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang menjalani operasi *appendictomy* usia <10 tahun sebesar 61,8%. Sebagian besar responden yang menjalani operasi *appendictomy* berjenis kelamin laki-laki sebesar 38,2%. Hampir seluruhnya responden yang menjalani operasi *appendictomy* mengunakan jaminan BPJS sebesar 73,5%. Sebagian besar responden yang menjalani operasi *appendictomy* 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 *appendictomy* adalah 3,29 hari dengan standar deviasi 0,524.

**Bivariat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lama hari rawat | | | | |
| Variabel | | Mean | Std Deviasi | P *value* |
| Status gizi | Kurang  Baik  Normal | 3,71  3,00  3,56 | 0,488  0,343  0,524 | 0,001 |

1. Hubungan status gizie terhadap lama hari rawat

Tabel 3 Hubungan Status Gizi dengan lama hari rawat

.

Rata – rata lama hari rawat pada anak yang berstatus gizi kurang adalah 3,71 hari dengan stadar 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 stadar 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.

1. Hubungan mobilisasi dengan lama hari rawat

Tabel 4 hubungan Mobilisasi dengan lama hari rawat anak

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable | | Mean | Std deviasi | Std error | P *value* |
| Mobilisasi | Aktif  Pasif | 3,14  3,54 | 0,478  0,519 | 0,104  0,144 | 0,030 |

Rata–rata lama hari rawat anak dengan mobilisai 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.

**PEMBAHASAN**

1. **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 satatus 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 sistim kekebalan tubuhyang memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi seperti sekretori imuno globin (IgA) yang dapat memberikan kekebalan permukaan memberan mukosa, gangguan sistim fagositosis, gangguan pembentukan kekebalan humoral tertentu, berkurangnya sebagian komplemen dan berkurangnya thymus sel (Hidayat, 2011). Malnutrisi merusak proses penyembuhan luka, malnutrisi harusdi indentifikasi semenjak dini dengan menggunakan alat screnning gizi. Jika dibutuhkan pasien harus dikonsulkan 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 *appendictomy.* 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, 2009).

1. **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, gangguam 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 memeperlancar 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 didapatakan hasil bahwa ada hubungan mobilisasi dengan lama hari rawat anak post *appendictomy*. Penelitian tersebut di dukung oleh penelitian Wati dkk (2014) 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 apendiktomi.

Pada penelitian Sulistyawati (2012) 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 menunjukan 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 kesahatan 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 melakakan mobilisasi secara aktif, anak mau melakukan mobilisasi jika ada perawat atau dokter mendampingin.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **KESIMPULAN**

Ada hubungan status gizi P *value*=0,001 dan mobilisasi P *value* =0,030 dengan lama hari rawat anak post *appendictomy*. Hasil analisis.

1. **SARAN**

Dari hasil tersebut disarankan agar perawat meningkatkan perawat memberikan pendidikan kesehatan terkait penting mejaga berat badan ideal anak dan mobilisasi pada anak post appendictomy sehingga lama hari rawat anak tidak memajang.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amin (2014). Hubungan statuz gizi dengan lama hari rawat inap pasien anak dengan diare akut. Univeristas Lambung Mangkurat Banjarmasin

Axton & Fugate (2009) Rencana asuhan keperawata pediatri. EGC. Jakarta

Black & Hawk (2014). Keperawatan medikal bedah. Elsevier

Bowden, V R., & Greenberg, C. S (2010). Chaildren and their families: The continuum of care. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Catherine Rabess (2015). Understanding the link Between Wound Care and Nutrition. JCN. Vol 29, No 4

Chin-Lung Chen,Et all.(2016). Risk factor for prolongen hospitalization in pediactric appendicitis patients with medical treatment. Pediatrik and neonatologi (2016) xx 1-6

Dahlan (2014). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Epidemologi Indonesia. Jakarta

Demir Et all (2007). The factors affecting length of stay patients undergoing appendictomy surgery in A military teaching hospital. military medicine.172,6.634

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

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.

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

Greyling (2010). Nutritional support for the patient with Wounds: food Intake and supplementation. Wound Healing Southern Africa. Volume 3 No.1

Hockenberry-Eaton, M., D., Winkalstein, M. L., & Schartz, P. (2009), Wong’s essentials of pediatric nursing (7th ed). St. Louis: Mosby, inc.

Irma Puspita Arisabti. (2013). Manajemen perawatan luka : Konsep Luka. EGC. Jakarta

Johanses et al (2011). Prologed legth of stay and many readmissions after appendictomy. Danish Medical Bulletin

Kusumumayanti dkk (2012). Faktor-Faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada pasien pasca operasi laparatomi di Instalasi Rawat Inap BRSU Tabanan. Univeritas Udayana

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

Marsaoly & Haris (2016). Infeksi luka operasi pada pasien post operasi di Bangsal RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Universitas Muhamdiyah Yogyakarta

Meilany dkk (2012). Pengaruh malnutrisi dan faktor lainya terhadap kejadian wound Dehiscence pada pembedahan abdominal anak pada periode perioperatif. Sari Pediatrik

Mitrawati dkk (2015). Hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apekdiktomi di Ruang Bedah RSUD Jend A. Yani Metro. Jurnal Kesehatan Holistik.Vol , No 2 April 2015:71-75

Moh Nazir (2014). Metode penelitian. Galia indonesia. Bogor Jawa Barat

Roupakias & Mitasakou (2012). Surgical morbility in obes children. Asia Journal of Surgery. 35,99-103

Sandi dkk (2015). Infeksi luka operasi (ILO) pada pasien post Operasi laparatomi. Poltekes Kemenkes. Malang

Seniwati dkk (2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka sectio caseria di Ruang Perawatan Nifas RSUD Labuhan Baji Makassar. Stikes Nani Hasanuddin Makasar. Volume 1 Nomor 5 tahun 2012; ISSN:2302-1721

Sulistiyawati (2008). Efektivitas mobilisasi diini terhadap penyembuhan luka post operasi apendisitis. Jakarta

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

Widjianingsih & Wirjatmadi (2013). Hubungan tingkat komsumsi gizi dengan proses penyembuhan luka pasca operasi sectio cesarea. depatermen gizi kesehatan, Universitas Airlangga. Surabaya

Wirda Faswita (2016). tindakan perawatan luka pada pasien fraktur terbuka terhadap penyembuhan Luka di Rumah Sakit Islam Haji Medan Tahun 2015. Jurnal Ilmiah Reseach Sains Vol.2 No.2 Juni 2016

Wong dkk, 2009. Buku ajar keperawatan pediatrik Volume 1&2. Jakarta : EGC