

Pemberian *Health Education* Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Wartini, Risnawati,

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Abstrak

Pada umumnya klien post apendektomi memiliki lama rawat inap selama 3 hari. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mengembalikan proses metabolisme tubuh sehingga klien dapat beraktivitas sesegera mungkin. Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah komplikasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi nyeri. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penatalaksanaan mobilisasi dini pada pasien Post Operasi Appendiktomi Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 16-28 Juli 2018. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien post apendektomi dengan kriteria pasien dengan jenis bedah elektif (terencana) maupun cito, bersedia menjadi responden. Analisa data di lakukan secara deskriptif tentang perubahan dalam mobilisasi pasien post operasi apendektomi setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menerapkan teknik mobilisasi dini. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi apendiktomi belum dapat dilakukan sepenuhnya dimana subyek I tahapan pelaksanaan mobilisasi dini miring ke kiri dan ke kanan, duduk dan mulai mulai berjalan pada hari kedua dengan bantuan, sedangkan pada subyek II menekuk kaki, miring ke kiri dan ke kanan, duduk dan mulai mulai berjalan pada hari kedua dengan bantuan. Direkomendasikan perlunya mobilisasi dini kepada klien post *sectio caesarea* agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka post operasi.

LATAR BELAKANG

Apendisitis adalah peradangan peradangan akibat infeksi pada umbai cacing (apendiks) dikarenakan adanya obstruksi fekalit yang dapat menimbulkan nekrosis, gangren dan perforasi. Peradangan dari apendiks vermiformis merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi. Peradangan pada appediks yang tidak segera mendapatkan pengobatan atau tindakan maka usus buntu akan pecah, dan usus yang pecah dapat menyebabkan masuknya kuman kedalam usus, menyebabkan peritonitis yang bisa berakibat fatal serta dapat terbentuknya abses di usus (Mansjoer, 2010).

Apendisitis merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering ditemukan dan memerlukan tindakan bedah mayor segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Penyakit ini dapat dijumpai di semua usia, namun paling sering pada usia antara 20 sampai 30 tahun (Sandy, 2010). Peradangan pada apendiks selain mendapat intervensi farmakologik juga memerlukan tindakan pembedahan apendiktomi secepat mungkin untuk mengurangi resiko perforasi, mencegah komplikasi dan memberikan implikasi pada perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (Smeltzer & Bare, 2013).

Perawatan post apendiktomi merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan abdomen dengan tujuan mengurangi komplikasi, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri dan mempersiapkan pulang, hal ini dilakukan sejak pasien masih di ruang pulih sadar (Muttaqin & Sari, 2009).

Tindakan apendektomi menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Nyeri merupakan pengalaman yang diekspresikan berbeda oleh setiap orang. Klien post operasi apendektomi membutuhkan perawatan yang maksimal yang dapat membantu pemulihan fungsi tubuh diantaranya adalah dengan melakukan latihan mobilisasi dini (Smeltzer, Bare, 2013).

Pada umumnya klien post apendektomi memiliki lama rawat inap selama 3 hari. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mengembalikan proses metabolisme tubuh sehingga klien dapat beraktivitas sesegera mungkin. Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan tindakan yang dilakukan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya berjalan, menjelaskan bahwa pasien post operasi diperbolehkan untuk bergerak, dari mobilisasi yang ringan hingga aktivitas yang lebih berat dimana mobilisasi yang dilakukan post operasi sangat bermanfaat untuk melatih otot, sistem saraf, tulang, maupun sirkulasi darah sehingga diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan luka apendektomi (Smeltzer, Bare, 2013).

Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk dapat bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Seorang yang telah menjalani operasi, akan memiliki intensitas mobilisasi yang lebih sedikit daripada seseorang yang tidak menjalani operasi. Untuk melatih seseorang yang telah menjalani operasi, maka dibutuhkan latihan mobilisasi secara lebih dini, untuk memandirikan individu tersebut melakukan aktivitas dan mobilisasi dari yang paling ringan hingga yang mencakup seluruh aktivitas sehari-harinya (Hidayat, 2008).

Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah komplikasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri (Hidayat, 2008). Menurut Potter & Perry (2010) mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Hidayat, 2008).

Angka kejadian apendisitis di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 30-35 juta kasus apendisitis. Penduduk di Amerika 10% menjalani apendektomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks). Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola diitnya yang mengikuti orang barat. Survey di 15 provinsi di Indonesia menunjukkan jumlah apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Kementerian Kesehatan menganggap apendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Zetri Akhrita (2011) menyebutkan bahwa klien post operasi yang melakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan klien yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul "Penatalaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara".

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan pemecahan masalah yang berkenaan dengan bagaimana dan mengapa suatu kasus dapat terjadi baik pada satu orang maupun kelompok yang terpapar suatu masalah (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis kemandirian dalam mendukung mobilisasi dini pada pasien post operasi apendektomi

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang terletak di Jalan Kapten Pierre Tendean No. 40 Baruga, dengan batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kantor Pengadilan Agama
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kantor Polsek Baruga
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan perumahan penduduk
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Balai Pertanian Provinsi Sulawesi Tenggara.

Rumah Sakit Umum Bahteramas adalah milik pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara yang dibangun secara bertahap sejak tahun 1969/1970 dengan sebutan "Perluasan Rumah Sakit Kendari" dengan klasifikasi tipe C berdasarkan SK Menkes No.51/Menkes/II/1979 tertanggal 22 Februari 1979. Pada tanggal 21 Desember 1998, Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara meningkatkan klasifikasinya menjadi tipe B (Non Pendidikan) sesuai dengan SK Menkes No.1482 / Menkes / SK / XII / 1998 yang ditetapkan dengan Perda No.3 tahun 1999 tanggal 8 Mei 1999.

Selanjutnya sesuai dengan kebutuhan pendidikan medis di Propinsi Sulawesi Tenggara maka sejak tahun 2013 Rumah Sakit Umum Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara telah terakreditasi menjadi RS tipe B Pendidikan. Kedudukan rumah sakit secara teknis berada dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan secara operasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur. Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Bahteramas ini antara lain yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), ICU/ICCU, PICU, NICU, Ruang Hemodialisa, Ruang Chateterisasi Jantung, Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik yang meliputi klinik umum serta instalasi rawat inap yang terbagi menjadi 5 ruangan.

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan ruang Laika Waraka yaitu ruang inap bedah dengan jumlah kamar sebanyak 7 kamar yang masing-masing terdiri dari 5 tempat tidur. Jenis penyakit yang dirawat diantaranya yaitu apendisitis, struma, fraktur, tumor dan Ca Mammae. Studi kasus ini peneliti mengambil satu jenis penyakit pada bulan Juli 2018 yang sesuai dengan studi kasus yaitu penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi apendiktomi

2. Karakteristik Subyek

a. Subyek I

Subjek I inisial Nn. F berusia 16 tahun, beragama Islam, masih duduk di bangku SMA, subyek belum bekerja, berlatihan di Jalan Desa Lamomea Kecamatan Konda. Klien dilakukan tindakan operasi Apendiktomi pada hari Senin tanggal 16 Juli

2018 pukul 13.00 wita. Klien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dan ini merupakan pengalaman pertama kali pasien menjalani tindakan operasi.

b. Subyek II

Subyek II inisial Ny. A berusia 19 tahun, beragama Islam, dan pendidikan terakhir yaitu SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga tinggal di Kecamatan Bondoala. Klien dilakukan tindakan operasi Apendiktomi pada hari Rabu tanggal 19 Juli 2018 pukul 09.30 wita. Klien mengatakan ini merupakan pengalaman pertama kali pasien menjalani operasi. Klien juga baru pertama kali dirawat di rumah sakit.

3. Pemaparan Fokus Studi

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien dengan post operasi apendiktomi adalah pengkajian. Pengkajian awal yang dilakukan pada studi kasus ini berfokus pada penerapan mobilisasi dini post operasi apendiktomi. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap mobilisasi dini, didapatkan hasil bahwa subyek I belum dapat sepenuhnya melakukan gerakan mobilisasi dini setelah 6 jam yaitu hanya dapat melakukan gerakan diantaranya hanya mampu menggerakkan lengan dan menggerakkan tangan, sedangkan mengangkat tumit, menegangkan otot betis dan menekuk kaki belum mampu dilakukan. Sedangkan subjek II mampu melakukan mobilisasi dini sesegera mungkin setelah 6 jam yang meliputi menggerakkan lengan, menggerakkan tangan, mengangkat tumit, menegangkan otot betis dan menekuk kaki.

Pelaksanaan mobilisasi dini setelah 6 - 10 jam post apendiktomi subyek I maupun subyek II belum mampu melakukan mobilisasi dini dengan gerakan miring ke kiri dan ke kanan. Pada hari kedua (24 jam setelah operasi) subyek I maupun subyek II sudah mampu melakukan pelaksanaan mobilisasi dini diantaranya yaitu mampu duduk dengan bantuan dan mulai berjalan. Pelaksanaan mobilisasi dini hari ketiga (48 jam setelah operasi) subyek I dan subyek II sudah melakukan tahapan pelaksanaan mobilisasi dini yaitu sudah mampu duduk secara mandiri dan berjalan tanpa bantuan. Pada hari ketiga ini pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.

Untuk mengetahui mobilisasi dini pada pasien post operasi apendiktomi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1

Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post operasi apendiktomi Pada subyek I dan Subyek II

Waktu Pelaksanaan	Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Subyek I	Subyek II
6 jam setelah operasi	- Menggerakkan lengan	Dilakukan	Dilakukan
	- Menggerakkan tangan	Dilakukan	Dilakukan
	- Mengangkat tumit	Dilakukan	Dilakukan
	- Menegangkan otot betis	Dilakukan	Dilakukan
	- Menekuk kaki	Tidak dilakukan	Dilakukan
6 - 10 jam setelah operasi	- Miring ke kiri dan ke kanan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

24 jam setelah operasi	- Duduk dengan bantuan - Mulai berjalan	Dilakukan	Dilakukan
48 jam setelah operasi	- Duduk secara mandiri - Berjalan tanpa bantuan	Dilakukan Dilakukan	Dilakukan Dilakukan

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terjadi perbedaan kemampuan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi apendiktomi, dimana subyek I belum mampu melakukan semua tahapan pelaksanaan mobilisasi dini 6 jam jam setelah operasi dan juga tidak dapat melakukan tahapan mobilisasi 6 - 10 jam setelah operasi. Sedangkan pada subyek II hanya tahapan 6 - 10 jam setelah operasi yang tidak dapat dilakukan.

Pembahasan

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi apendiktomi. Pelaksanaan intervensi mobilisasi dini mulai dilakukan 6 jam post operasi apendiktomi. Peneliti pertama-tama meminta persetujuan untuk menjadi responden, menjelaskan tujuan, melakukan kontrak waktu dan meminta subyek menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi subyek (*informed concent*). Hasil observasi didapatkan data bahwa subyek I pasien tampak kooperatif dan mengikuti apa yang peneliti instruksikan namun mengalami kesulitan untuk melakukan keseluruhan tahapan mobilisasi dini yakni tidak dapat menekuk kaki 6 jam setelah operasi dan belum dapat miring ke kiri dan ke kanan 6-10 jam post operasi dikarenakan pasien takut melakukan mobilisasi karena merasa nyeri bila bergerak. Pada subyek II mengalami kesulitan untuk melakukan mobilisasi dini yaitu hanya 6 - 10 jam setelah operasi dimana belum dapat miring ke kiri dan ke kanan, dikarenakan pasien merasa takut dan adanya rasa nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan pada luka post operasi apendiktomi.

Hasil penelitian yang dilakukan pada studi kasus ini menunjukkan bahwa usia subyek yang mengalami apendisitis dan dilakukan prosedur apendektomi yaitu berusia 16 dan 19 tahun, serta dengan jenis kelamin keduanya berjenis kelamin wanita. Apendisitis terjadi pada setiap orang dengan berbagai variasi umur. Insiden tertinggiya terdapat pada laki-laki usia 10-14 tahun dan wanita yang berusia 15-19 tahun. Apendisitis banyak terjadi pada usia $\pm$ 25 tahun (Eylin, 2009). Kejadian apendisitis dapat terjadi pada semua umur, namun lebih sering menyerang usia 10-30 tahun (Sjamsuhidayat, 2010). Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun (Mansjoer, 2010). Usia tersebut pada umumnya aktif dan mempunyai masalah kesehatan utama minimum. Namun gaya hidup usia ini dapat memunculkan gangguan kesehatan. Kebiasaan gaya hidup kurang olah raga dan higiene personal yang buruk meningkatkan risiko terjadinya berbagai macam penyakit (Perry & Potter, 2010).

Intervensi mobilisasi dini diterapkan kepada pasien sesegera mungkin setelah 6 jam post operasi, tetapi dilakukan dengan memperhatikan kemampuan dan kondisi post operasi apendiktomi dan sebaiknya tidak dilakukan pada pasien yang mempunyai komplikasi. Dari hasil penelitian tentang penerapan mobilisasi dini pada pasien dengan post operasi apendiktomi diperoleh hasil adanya perbedaan pelaksanaan mobilisasi dini pada subyek I dan subyek II pasien dengan post operasi apendiktomi.

Pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan (Smeltzer & Bare, 2013).

Latihan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian klien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin (Hidayat A, 2009). Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi. Pada pelaksanaannya tidak semua pasien pasca operasi apendektomi dapat segera melakukan mobilisasi dini. Hal ini dikarenakan berbagai faktor yaitu faktor fisiologis yaitu nyeri, kondisi muskuloskeletal, kardiopulmonary, faktor emosional seperti motivasi, kecemasan, dan faktor demografi seperti usia, dan tingkat pendidikan (Potter & Perry, 2010).

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan setelah beberapa jam pasca operasi untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan menuntun berjalan. Mobilisasi dini juga mengajarkan pasien untuk segera mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya serta mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Mobilisasi dini tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan pada klien bahwa dia mulai merasa sembuh. Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi serta dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi (Mochtar, 2012).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Arum (2011), menunjukkan bahwa tingkat nyeri menurun dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan seiring dengan mobilisasi dini yang dilakukan sehingga mampu mencapai tingkat aktifitas normal seperti biasanya dan dapat memenuhi kebutuhan harian dengan tujuan mobilisasi dini adalah memperbaiki aliran darah sehingga akan mempercepat proses penyembuhan luka. Penelitian yang dilakukan oleh caecilia dkk (2015), menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendektomi. Hasil ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat diberikan untuk menurunkan skala nyeri klien pada klien post operasi apendektomi.

Penelitian lain tentang mobilisasi dini pasca operasi telah dilakukan oleh Ruben Eka Mulya (2015), pada penelitiannya tentang pemberian mobilisasi dini terhadap lamanya penyembuhan luka post operasi apendektomi membuktikan pemberian mobilisasi dini pada post operasi apendektomi selama 3 hari pengelolaan efektif karena pasien mampu duduk tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian mobilisasi dini mempercepat penyembuhan luka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanti Winarsih (2012), pada penelitian ini terbukti tidak memiliki hubungan bermakna antara pelaksanaan mobilisasi dengan intensitas nyeri dan pengetahuan. Intensitas nyeri setiap individu sangat berbeda tergantung persepsi masing-masing dan kemampuan melakukan mobilisasi dini klien pasca operasi akan dipengaruhi oleh berat ringannya nyeri. Keterlambatan pelaksanaan mobilisasi dini pada penelitian ini kemungkinan dikarenakan faktor lain yaitu motivasi dan kelelahan selain faktor nyeri. Namun demikian mobilisasi dini pada pasien sangat penting karena dapat membantuproses penyembuhan luka operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terdahulu maka peneliti memberikan asumsi dalam penelitian ini bahwa mobilisasi dini dapat diberikan tidak hanya dapat menurunkan skala nyeri klien pada klien post operasi apendektomi, namun pada pelaksanaannya membantu mempercepat proses penyembuhan luka post operasi.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terbatas hanya dua pasien yang dijadikan sebagai subyek studi kasus dan metode deskriptif saja sehingga untuk hasil yang lebih akurat berupa penelitian eksperimen menggunakan jumlah sampel yang lebih besar

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pemaparan fokus studi dan pembahasan disimpulkan bahwa terjadi perbedaan kemampuan pelaksanaan mobilisasi pada pasien post operasi apendiktomi, dimana subyek I belum mampu melakukan semua tahapan pelaksanaan mobilisasi dini 6 jam jam setelah operasi dan juga tidak dapat melakukan tahapan mobilisasi 6 - 10 jam setelah operasi. Sedangkan pada subyek II hanya tahapan 6 - 10 jam setelah operasi yang tidak dapat dilakukan.

Saran

1. Bagi Masyarakat

Perlu diberikan motivasi dan pendidikan kesehatan tentang perlunya mobilisasi dini kepada klien walaupun berbagai faktor dapat mengganggu pelaksanaan mobilisasi dini.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan mobilisasi dini post operasi khususnya apendektomi sehingga dapat menjadi salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri non farmakologis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian lanjutan yang dapat berupa penelitian eksperimen dengan tingkat estimasi yang lebih akurat, melibatkan kelompok kontrol, dan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Akper PPNI Kendari. (2018). *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Caecilia Yudistika dkk. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember
- Depkes. (2011). *Pedoman Nasional Etik Kesehatan*. Jakarta
- Eylin. (2009). *Karakteristik pasien dan diagnosis histologi pada kasus apendisitis berdasarkan data registrasi di departemen patologi anatomi fakultas kedokteran indonesia rsupn cipto mangunkusumo*. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Herdman. T. H. (2014). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Wiley Company. USA
- Hidayat, A, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Kozier, et al. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

Mansjoer, Arif. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mubarak, W. (2009). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC

Muttaqin & Sari. (2009). *Asuhan keperawatan perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika

Muttaqin, Arif dan Sari, Kumala. (2013). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Rismalia, Rizka. (2010). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pasien Pasca Operasi appendectomy Tentang Mobilisasi Dini di RSUP Fatmawati*.

Sjamsuhidayat & Wim de Jong. (2010). *Ilmu penyakit Dalam*. Jakarta : EGC

Smeltzer & Bare. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta : EGC.