

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks vermiformis yang mengalami infeksi, sebagai bentuk pengobatan terhadap penyakit apendisitis. Prosedur ini dilakukan untuk mengangkat usus buntu yang telah terinfeksi (Simamora, 2022; Wainsani et al., 2020).

Apendisitis merupakan salah satu kegawatdaruratan bedah yang paling sering terjadi di dunia dan umumnya ditangani melalui apendiktomi, yaitu operasi pengangkatan apendiks yang mengalami peradangan atau infeksi. Berdasarkan Global Burden of Disease tahun 2019, prevalensi apendisitis mencapai 8,7 per 100.000 penduduk dengan insidensi 229,9 per 100.000 penduduk, atau sekitar 17,7 juta kasus baru setiap tahun (Wang et al., 2023; Zhao et al., 2022). Di Indonesia, prevalensi apendisitis pada tahun 2019 sebesar 3,4 per 100.000 penduduk dengan insidensi 92,5 per 100.000 penduduk, serta diperkirakan 179.000 pasien menjalani apendiktomi pada tahun 2018 (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Di Provinsi Jawa Tengah tercatat 5.980 kasus dengan 177 kematian pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Data RS PKU Muhammadiyah Kabupaten Temanggung menunjukkan bahwa tindakan apendiktomi masih menjadi prosedur pembedahan yang sering dilakukan dengan angka kasus yang cukup tinggi dalam tiga tahun terakhir, yaitu 162 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi

258 kasus pada tahun 2024, dan sedikit menurun menjadi 156 kasus pada tahun 2025. Kondisi post apendiktomi sering kali menyebabkan masalah keperawatan, salah satunya gangguan mobilitas fisik, akibat nyeri insisi, kelemahan otot, dan ketakutan pasien untuk bergerak. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post apendiktomi mengalami keterbatasan mobilisasi pada 1–3 hari pertama post operasi sehingga membutuhkan intervensi mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi (Gultom, 2025). Oleh karena itu, penerapan dukungan mobilisasi menjadi sangat penting sebagai bagian dari asuhan keperawatan dalam meningkatkan kemampuan aktivitas fisik serta mempercepat penyembuhan luka pada pasien post apendiktomi.

Tingginya prevalensi kasus tersebut menunjukkan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan post operasi, terutama melalui penerapan intervensi mobilisasi dini yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan kemandirian pasien, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat tirah baring.

Pasien post operasi apendiktomi sering mengalami manifestasi klinik sebagai akibat dari efek pembedahan, yang meliputi nyeri pada area insisi, mual, muntah, perut kembung akibat gangguan peristaltik usus, demam ringan sebagai respons inflamasi, serta keberadaan luka operasi dengan balutan (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2020). Selain itu, pasien juga dapat mengalami kelemahan fisik, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri hebat

post apendiktomi berkontribusi pada penurunan mobilitas fisik: dalam satu studi, “impaired physical mobility” dilaporkan pada 90,2% pasien yang mengalami nyeri post apendiktomi (Ribeiro et al., 2014). Keterbatasan ini menandakan bahwa gangguan mobilitas fisik perlu diidentifikasi dan ditangani secara spesifik dalam asuhan keperawatan setelah apendiktomi.

Beberapa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi apendiktomi antara lain nyeri akut akibat hilangnya efek anestesi dan adanya luka insisi, risiko infeksi terkait adanya luka operasi dan penurunan daya tahan tubuh, mual muntah akibat efek anestesi dan perubahan fungsi gastrointestinal, konstipasi atau gangguan eliminasi akibat penurunan motilitas usus, serta gangguan mobilitas fisik akibat nyeri dan kelemahan otot (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2020; Huether & McCance, 2020).

Menurut SDKI (PPNI, 2016), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan kemampuan individu untuk melakukan gerakan secara mandiri, baik dalam berpindah posisi, duduk, berdiri, maupun berjalan. Kondisi ini pada pasien post apendiktomi biasanya dipengaruhi oleh adanya nyeri insisi, kelemahan otot setelah anestesi, rasa takut luka terbuka, dan penurunan rentang gerak sendi. Masalah ini ditandai dengan keterbatasan gerak, nyeri saat beraktivitas, penurunan kekuatan otot, serta rentang gerak sendi yang berkurang. Adapun secara klinis dapat dibuktikan oleh gejala yang tampak, yaitu pasien mengeluh sulit mengubah posisi, enggan bergerak karena nyeri pada area insisi, adanya kekakuan otot, koordinasi gerakan yang terganggu, hingga membutuhkan bantuan saat berpindah tempat tidur atau berjalan. Secara

objektif, kondisi ini terlihat dari penurunan daya tahan tubuh, cepat lelah saat beraktivitas, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mekanisme terjadinya gangguan mobilitas dipengaruhi oleh trauma pembedahan, efek anestesi, dan respon inflamasi yang menimbulkan nyeri serta kekakuan otot abdomen, sehingga pasien cenderung membatasi gerakan. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, maka dapat menimbulkan komplikasi, seperti atrofi otot, kontraktur sendi, risiko decubitus, gangguan pernapasan (atelectasis dan pneumonia), penurunan sirkulasi hingga risiko thrombosis vena dalam (DVT), perlambatan peristaltic usus yang menyebabkan konstipasi, memperlambat penyembuhan luka akibat berkurangnya perfusi jaringan, serta berdampak pada kondisi psikologis seperti kecemasan dan takut bergerak sehingga menghambat proses pemulihan. berupa kelemahan otot, kontraktur sendi, risiko dekubitus, pneumonia, hingga keterlambatan penyembuhan luka (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2020; Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2020).

Terdapat beberapa penatalaksanaan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi yang dapat dilakukan seperti dukungan ambulasi, dukungan kepatuhan program pengobatan, dukungan perawatan diri, edukasi latihan fisik, edukasi teknik ambulasi, latihan otogenik, manajemen medikasi, pengaturan posisi, dan dukungan mobilisasi (SIKI, 2018). Dukungan mobilisasi yaitu membantu pasien untuk melakukan perubahan posisi, duduk di tepi tempat tidur, berdiri, hingga berjalan secara bertahap sesuai toleransi.

Dukungan mobilisasi ini bertujuan meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki sirkulasi, serta mencegah komplikasi akibat tirah baring.

Tindakan dukungan mobilisasi menurut SIKI (PPNI 2018) mencakup aktivitas membantu pasien secara bertahap mulai dari meregangkan tangan, miring kanan-kiri, duduk di tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, berdiri dengan bantuan, hingga berjalan dengan pendampingan. Intervensi ini dilakukan sesuai tingkat kemampuan pasien dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot, menjaga fleksibilitas sendi, memperlancar sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi akibat tirah baring seperti dekubitus, trombosis, dan penurunan fungsi organ. Melalui pemberian mobilisasi dini secara teratur, pasien dapat lebih cepat beradaptasi, mengurangi rasa takut untuk bergerak, serta meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini menjadikan dukungan mobilisasi sebagai intervensi keperawatan yang efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik (PPNI, 2018).

Dukungan mobilisasi fisik menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu, melatih, dan memfasilitasi pasien dalam melakukan aktivitas gerak secara bertahap agar kemampuan mobilitas dapat dipertahankan dan ditingkatkan (PPNI, 2017). Intervensi ini sangat penting diberikan pada pasien post operasi appendiktomi karena gangguan mobilitas fisik sering muncul akibat nyeri pada area insisi, kelemahan otot post anestesi, serta kecenderungan pasien menghindari pergerakan karena takut jahitan terbuka. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap sejak enam jam post operasi hingga hari ketiga,

dengan frekuensi satu kali sehari selama 10–45 menit per sesi. Tahapan mobilisasi dimulai dengan latihan rentang gerak pada leher, tangan, dan kaki yang bertujuan mencegah kekakuan sendi, memperbaiki sirkulasi, dan menjaga kekuatan otot. Selanjutnya, pasien dapat diberikan latihan pernapasan dalam atau meniup media sederhana miring kanan-miring kiri untuk meningkatkan fungsi paru, memperbaiki ventilasi, serta mencegah komplikasi pernapasan akibat tirah baring. Tahap berikutnya adalah duduk dengan meninggikan sandaran tempat tidur, yang bermanfaat untuk melatih toleransi posisi tegak dan memperluas ekspansi paru, kemudian dilanjutkan dengan duduk tanpa bantuan sandaran guna melatih keseimbangan tubuh dan memperkuat otot inti. Setelah itu, pasien dilatih untuk berdiri perlahan dan berjalan di sekitar tempat tidur, yang berfungsi meningkatkan koordinasi, melancarkan sirkulasi, serta mencegah komplikasi tirah baring seperti trombosis vena dalam dan konstipasi. Secara bertahap, intervensi ini diharapkan mampu membawa pasien menuju kemandirian mobilitas, mulai dari duduk, berdiri, hingga berjalan ringan, sehingga mempercepat pemulihan post operasi dan menurunkan risiko komplikasi.

Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi keperawatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post operasi apendiktomi. Marieta dan Dikson (2023) menyatakan bahwa setelah penerapan mobilisasi dini selama tiga hari, luka operasi menunjukkan kondisi yang lebih baik dengan pengeringan luka yang optimal, pembentukan jaringan baru, serta peningkatan

kemandirian pasien dalam bergerak. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Pebrianti (2024) juga menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan pasien melalui peningkatan aktivitas fisik secara bertahap sehingga pasien lebih cepat kembali mandiri.

Hasil serupa diperoleh oleh Ananda, Inayati, dan Ludiana (2022) yang membuktikan bahwa mobilisasi dini memberikan pengaruh signifikan terhadap percepatan penyembuhan luka, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi risiko komplikasi akibat tirah baring. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Daulay dan Simamora (2023) yang melaporkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi mobilisasi dini dengan nilai $p = 0,005$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini berdampak positif terhadap peningkatan kemampuan mobilisasi dan pemulihan pasien post apendiktomi.

Secara fisiologis, mobilisasi dini mampu meningkatkan perfusi jaringan ke area luka sehingga suplai oksigen dan nutrisi menjadi lebih optimal untuk mendukung proses regenerasi sel dan percepatan penyembuhan luka. Selain itu, mobilisasi dini membantu mempertahankan fungsi pernapasan, memperbaiki ventilasi paru, serta meningkatkan peristaltik usus yang berperan dalam mencegah komplikasi post operasi seperti pneumonia, ileus, dekubitus, dan deep vein thrombosis (DVT). Oleh karena itu, dukungan mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang penting untuk diterapkan pada pasien post apendiktomi guna meningkatkan kemandirian dan mempercepat

pemulihan fungsional (Potter & Perry, 2021; Smeltzer et al., 2020; PPNI, 2017).

Penelitian ini secara spesifik akan dilakukan pada pasien post operasi apendiktomi di rumah sakit di bangsal bedah dengan fokus utama mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perubahan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi setelah di lakukan tindakan dukungan mobilisasi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perubahan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi setelah di lakukan tindakan dukungan mobilisasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi apendiktomi
- b. Menguraikan karakteristik gangguan mobilitas fisik.
- c. Menguraikan tindakan dukungan mobilisasi pada pasien post operasi apendiktomi.
- d. Mengetahui perubahan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi setelah di lakukan tindakan dukungan mobilisasi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat hasil penelitian studi kasus bagi pasien : Meningkatkan motivasi dan pemahaman bahwa mobilisasi dalam 6 jam post operasi membantu mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi.

2. Manfaat hasil penelitian studi kasus bagi peneliti : Penelitian ini dapat menambah pengalaman dalam penerapan metodologi penelitian.
3. Manfaat hasil penelitian studi kasus bagi lembaga :
 - a. Bagi Rumah Sakit : Menjadi acuan peningkatan SOP mobilisasi dini dan mutu pelayanan keperawatan post operasi.
 - b. Bagi Institusi Pendidikan : Sebagai sumber referensi dan pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait mobilisasi dini.