

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Saluran pencernaan berperan dalam menerima serta mempersiapkan makanan agar dapat diserap oleh tubuh. Makanan yang dikonsumsi kemudian dimetabolisme untuk menghasilkan energi, memperbaiki jaringan yang rusak, serta mendukung pembentukan enzim dan hormon (Finansah and Prastya, 2021). Gangguan pada saluran pencernaan dapat berdampak pada tubuh, termasuk mempengaruhi organ apendiks (Ramadhani and Widyaningrum, 2022).

Apendiks, atau yang dikenal sebagai umbai cacing, merupakan bagian dari sistem pencernaan yang fungsinya masih belum sepenuhnya diketahui. Meskipun demikian, banyak masalah kesehatan yang berkaitan dengan organ ini. Jika apendisitis tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menimbulkan dampak yang lebih serius (Sari, Susito and Limson, 2021).

Apendisitis, atau infeksi pada apendiks, jarang mereda dengan cepat dan sulit diprediksi, dengan kecenderungan berkembang secara progresif hingga mengalami perforasi. Karena perforasi umumnya tidak terjadi dalam 8 jam pertama, observasi dapat dilakukan dengan aman selama periode tersebut (Ramadhani, Nasir and Munir, 2021). Tanda-tanda perforasi meliputi peningkatan nyeri, spasme otot di dinding perut kanan bawah, serta munculnya gejala peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi. Selain itu, ileus, demam, malaise, dan leukositosis juga semakin nyata. Jika pasien sudah mengalami perforasi

dengan peritonitis umum atau abses saat pertama kali datang, diagnosis dapat dipastikan (Taufiq El-Haque and Ismayanti, 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2018, sebanyak 7% populasi di negara-negara Barat mengalami apendisitis, dengan sekitar 200.000 prosedur apendektomi dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat. Dari 193 negara, kasus kegawatan abdomen di Indonesia menempati urutan ke-2 (Faiz *et al.*, 2024). Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, kasus apendisitis sebanyak 65.755 orang. Sekitar 32% orang Indonesia menderita apendisitis (Rahayu, Loviana and Emelia, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, pada tahun 2020 terdapat 5.980 kasus apendisitis di wilayah tersebut, dengan 177 kasus berujung pada kematian. Di Kabupaten Cirebon, Dinas Kesehatan setempat mencatat 57 kasus baru apendisitis pada anak usia 5-14 tahun, yang mewakili 1,0% dari total kasus.

Pasca operasi apendiktomi, pasien sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat nyeri, ketidaknyamanan, serta kekhawatiran akan cedera pada area operasi. Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi yang direkomendasikan untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (TVD), pneumonia, dan perlengketan intraabdomen (Hoffman *et al.*, 2020).

Mobilisasi dini adalah salah satu strategi yang dapat diterapkan untuk mengurangi dampak negatif dari gangguan mobilitas pasca operasi. Mobilisasi dini merujuk pada aktivitas fisik yang dilakukan segera setelah prosedur bedah, dalam batas yang aman dan sesuai dengan kondisi pasien (Hodgson *et al.*, 2018). Penerapan mobilisasi dini pada pasien post apendektomi bertujuan untuk

mempercepat proses pemulihan, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien selama masa rehabilitasi.

Mobilisasi dini memiliki berbagai manfaat dalam mempercepat pemulihan pasien pasca apendektomi. Salah satu manfaat utama adalah peningkatan sirkulasi darah, yang dapat membantu mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (TVD) dan pneumonia akibat imobilisasi yang berkepanjangan (Schaller et al., 2019). Dengan bergerak lebih awal, aliran darah ke seluruh tubuh akan meningkat, sehingga mengurangi risiko pembentukan bekuan darah dan mempercepat penyembuhan luka operasi.

Selain itu, kondisi fisiologis pasien pascaoperasi juga dapat memperlambat mobilisasi dini. Kelemahan otot yang terjadi akibat kurangnya aktivitas sebelum dan sesudah operasi bisa menjadi penghalang utama. Pasien yang menjalani anestesi umum juga mengalami efek samping seperti mual, pusing, dan disorientasi, yang semakin memperburuk keinginan untuk bergerak (Zhou et al., 2019). Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, dan fisioterapis sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pasien dapat mulai bergerak secara bertahap dengan aman dan nyaman.

Penelitian Morris et al (2022). menunjukkan bahwa mobilisasi dini pasca operasi berkontribusi pada pemulihan yang lebih cepat dengan meningkatkan aliran darah, mempercepat penyembuhan jaringan, dan mengurangi risiko komplikasi akibat imobilisasi. Mobilisasi dini juga berperan dalam menjaga fungsi kardiovaskular dan respirasi, mencegah atelektasis, serta memperbaiki fungsi gastrointestinal yang sering mengalami perlambatan akibat efek anestesi

dan kurangnya aktivitas fisik. Penelitian Smith et al. (2021) menunjukkan bahwa mobilisasi dini setelah operasi ortopedi berperan dalam mengurangi risiko trombosis vena dalam (TVD) dan emboli paru. Studi ini menemukan bahwa pasien yang mulai bergerak dalam 24 jam pertama pasca operasi memiliki insiden TVD yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tetap imobilisasi lebih lama. Selain itu, mobilisasi dini terbukti meningkatkan kekuatan otot dan mempercepat kembalinya fungsi motorik normal. Penelitian Johnson et al. (2020) menegaskan bahwa mobilisasi dini pascaoperasi memiliki efek positif terhadap pemulihan psikologis pasien. Studi ini menemukan bahwa pasien yang segera dimobilisasi mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang mengalami periode imobilisasi yang lebih lama. Mobilisasi dini juga dikaitkan dengan penurunan durasi rawat inap di rumah sakit dan peningkatan kepuasan pasien terhadap proses pemulihan mereka.

Menurut Potter,P.A et.al, (2023) Pasien yang mendapatkan intervensi mobilisasi dini cenderung memiliki waktu rawat inap yang lebih singkat serta tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap proses pemulihan mereka. Oleh karena itu, upaya untuk mengedukasi pasien dan keluarganya mengenai pentingnya mobilisasi dini harus menjadi bagian dari standar perawatan pasca operasi di rumah sakit. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang bagaimana mengelola nyeri, teknik pernapasan yang baik, serta latihan-latihan ringan yang dapat dilakukan untuk mempercepat pemulihan tanpa meningkatkan risiko komplikasi.

Berdasarkan analisa diatas mengenai masalah mobilitas fisik pada pasien post operasi appendiktomi, maka penulis tertarik untuk membuat penelitian mengenai “implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendiktomi di RSUD Arjawinangun.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penulis membuat pernyataan berikut berdasarkan latar belakang masalah: "Bagaimanakah implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendiktomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon ?"

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendiktomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon ?”.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan Mobilisasi dini pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendiktomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendiktomi yang diberikan tindakan mobilisasi dini.

- c. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien dengan masalah keperawatan ganggun mobilitas fisik akibat post operasi apendiktomi yang diberikan tindakan mobilisasi dini.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pemahaman dan menjadi referensi mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik setelah operasi apendektomi. Mobilisasi dini penting untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi apendektomi.

##### **1.4.2 Manfaat praktik**

###### **1.4.2.1 Bagi Klien/Keluarga**

Penulis berharap bahwa hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan serta menjadi referensi terkait implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik setelah operasi apendektomi. Selain itu, diharapkan pasien dan keluarga memahami pentingnya tindakan non-farmakologis ini, sehingga pasien dapat melakukan mobilisasi dini secara mandiri untuk meminimalkan gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

###### **1.4.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Penulis berharap bahwa hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan serta menjadi referensi terkait implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pasca operasi apendektomi. Selain itu, diharapkan pasien dan keluarga memperoleh pemahaman mengenai penatalaksanaan non-

farmakologis melalui mobilisasi dini, sehingga pasien dapat melakukan intervensi tersebut secara mandiri untuk meminimalkan gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menjadi masukan atau evaluasi dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pasca operasi apendektomi.

#### **1.4.2.3 Bagi Penulis**

Hasil studi kasus ini juga dapat menjadi bahan masukan atau evaluasi yang diperlukan dalam implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendektomi.

Selain itu, studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan melatih keterampilan perawat dalam mengimplementasikan mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat post operasi apendektomi, sehingga dapat meningkatkan rentang gerak pasien setelah operasi.