

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjalani gaya hidup sehat merupakan kunci utama dalam meningkatkan dan memelihara kesejahteraan masyarakat. Sekarang, banyak yang merasa bahwa mengadopsi gaya hidup sehat bisa menjadi tugas yang melelahkan, terutama karena dampak kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mempengaruhi kebiasaan hidup dan kesehatan (Nurrochmad et al., 2023). Banyak orang belum sepenuhnya menerapkan pola hidup sehat sehari-hari, salah satu contohnya terlihat dari kurangnya kebiasaan mengonsumsi serat dalam melakukan diet. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan fungsional pada apendiks dan meningkatkan pertumbuhan bakteri, yang akhirnya mengakibatkan peradangan pada apendiks (Appendicitis) (Redila & Virgo, 2024).

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada Appendix vermicularis. Appendix merupakan organ tubular yang terletak pada pangkal usus besar yang berada di perut kanan bawah dan organ ini mensekresikan IgA namun seringkali menimbulkan masalah bagi kesehatan. Peradangan akut Appendix atau Appendicitis acute menyebabkan komplikasi yang berbahaya apabila tidak segera dilakukan tindakan bedah (Ramadhani et al., 2021).

Secara global, jumlah kasus apendisitis yang tidak terdiagnosis adalah sebesar 259 juta kasus pada laki-laki dan 160 juta kasus pada perempuan. Kejadian apendisitis akut di negara maju lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara berkembang. Di Amerika Serikat, apendisitis akut diderita oleh 7% dari

populasinya dengan angka kejadian 1,1 kasus tiap 1.000 orang per tahun (Kheru et al., 2022; Wijaya et al., 2020).

Berdasarkan prevalensi data dari beberapa referensi penelitian, peningkatan penyakit appendicitis sangat signifikan. Di dunia, rata-rata kasus apendicitis sebanyak 321 juta pertahun dan di Indonesia terdapat 10 juta penduduk yang mengalami apendicitis dengan morbiditas mencapai 95 dari 1000 penduduk pertahunnya dan menjadi angka kejadian tertinggi di antara Negara ASEAN (Lotfollahzadeh et al., 2026; Manurung, 2019; Mirantika et al., 2021). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian appendicitis tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi 0,05%, diikuti Fillipina 0,022%, dan Vietnam 0,02% (Kheru et al., 2022).

WHO (2021) menunjukkan bahwa di negara-negara barat, sekitar 7% penduduk menderita apendisitis, dan setiap tahunnya dilakukan lebih dari 200.000 operasi apendiktomi. Di Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021), melaporkan bahwa 3.236 kasus apendisitis pada tahun 2019, meningkat menjadi 596.132 kasus pada tahun 2020. Data ini mengindikasikan peningkatan jumlah pasien apendisitis di Indonesia dari tahun ke tahun.

Apendisitis biasanya dilakukan tindakan operasi (apendiktomi). Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendik. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi untuk memperbesar usus buntu atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi, yang diindikasikan ketika diagnosis radang usus buntu telah ditegakkan. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko

perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Wiyata et al., 2024). Pembedahan apendiktomi menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung syaraf, hal ini pada gilirannya merangsang jaringan untuk memulai pelepasan zat-zat kimia, inilah penyebab utama munculnya nyeri, khususnya nyeri pasca operasi usus buntu (Botutihe et al., 2022).

Nyeri merupakan sensasi objektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Smeltzer, 2002 dalam Simamora et al., 2021). Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien mengalami suatu tindakan pembedahan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri sekaligus mempercepat pemulihan fungsi fisik pasien.

Penatalaksanaan nyeri pascaoperasi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan sesegera mungkin setelah kondisi pasien stabil, dimulai dari latihan gerak sederhana di atas tempat tidur, duduk, berdiri, hingga berjalan secara bertahap sesuai toleransi pasien. Mobilisasi dini diketahui mampu meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi akibat tirah baring, serta membantu menurunkan persepsi nyeri melalui peningkatan relaksasi dan distraksi terhadap rangsangan nyeri (Dinata et al., 2024; Fithriyati et al., 2024; Sirait et al., 2024). Mobilisasi dini juga bekerja melalui stimulasi sistem analgesik alami tubuh sehingga dapat

membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca apendiktomi (Fithriyati et al., 2024).

Mobilisasi dini penting dilakukan karena tirah baring terlalu lama dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penurunan sirkulasi, kekakuan otot, atelektasis, konstipasi, trombosis vena, dan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh. Tazrean et al. (2022) menjelaskan bahwa *early mobilization* dalam jalur *Enhanced Recovery After Surgery* dapat menurunkan risiko komplikasi pascaoperasi, mempercepat pemulihan kemampuan berjalan, dan memberikan dampak positif terhadap luaran pasien.

Pada pasien post apendiktomi, mobilisasi dini juga berhubungan dengan penurunan nyeri. Mekanismenya terjadi melalui peningkatan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung lebih baik. Gerakan bertahap juga membantu mengurangi kekakuan otot abdomen dan ekstremitas, meningkatkan kenyamanan, serta mengurangi ketakutan pasien untuk bergerak. Ketika pasien mulai bergerak, tubuh juga dapat meningkatkan adaptasi terhadap nyeri sehingga persepsi nyeri berkurang. Studi tentang early mobilization pada pasien post appendectomy tahun 2024 melaporkan adanya penurunan rerata skala nyeri setelah mobilisasi dini, dari rerata nyeri sekitar 3,84 sebelum mobilisasi menjadi 2,45 setelah mobilisasi, dengan hasil statistik bermakna (Yelin & Ginting, 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca apendiktomi. Penelitian yang dilakukan oleh Dinata et al. (2024) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri

setelah penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi apendiktomi. Hasil serupa juga ditemukan oleh Budiarti et al. (2022) yang melaporkan bahwa mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap selama masa perawatan dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, penelitian Fithriyati et al. (2024) menjelaskan bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi dini memiliki efektivitas sebagai tindakan nonfarmakologis dalam membantu mengontrol nyeri pascaoperasi serta meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas tersebut penulis tertarik mengambil topik karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Apendiktomi di RSUD Welas Asih”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu “Bagaimanakah penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien post apendiktomi di RSUD Welas Asih?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien post apendiktomi di RSUD Welas Asih.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien post apendiktomi yang dilakukan intervensi mobilisasi dini.
- b. Menggambarkan pelaksanaan intervensi mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien post apendiktomi yang dilakukan intervensi mobilisasi dini.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien post apendiktomi yang dilakukan intervensi mobilisasi dini.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta kontribusi dalam bidang keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah mengenai penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien post apendiktomi. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah dan bahan kajian bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pascaoperasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pasien post apendiktomi mengenai penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post apendiktomi.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan praktik khususnya di bidang keperawatan mengenai penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri.