

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PROGRESIF PADA
TN. SP DAN TN. SH DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT POST OPERASI
APENDIKTOMI DI RUANG IMAM BONJOL RSUD
ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON**



Oleh:

**NURHALIZA
NIM. P20620223039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PROGRESIF PADA
TN. SP DAN TN. SH DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT POST OPERASI
APENDIKTOMI DI RUANG IMAM BONJOL RSUD
ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Progam Studi Keperawatan Cirebon



Oleh:

**NURHALIZA
NIM. P20620223039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON 2026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA
PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN CIREBON**

Karya Tulis Ilmiah 02 Juni 2026

**Implementasi Mobilisasi Dini Progresif Pada Tn. SP dan Tn. SH
Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat
Post Operasi Apendiktomi di Ruang Imam Bonjol
RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon
Nurhaliza¹, Tifanny Gita Sesaria², Edi Ruhmadi³**

ABSTRAK

Latar Belakang: Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan dan menjadi salah satu prosedur operasi dengan angka kejadian cukup tinggi di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), jumlah pasien yang menjalani tindakan apendiktomi meningkat dari 80 juta pada tahun 2020 menjadi 98 juta pada tahun 2021. Pasien post operasi apendiktomi berisiko mengalami gangguan mobilitas fisik akibat nyeri, kelemahan otot, serta keterbatasan gerak yang dapat menghambat proses pemulihan. Salah satu intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien yaitu mobilisasi dini progresif. **Tujuan:** studi kasus ini adalah melaksanakan implementasi mobilisasi dini progresif pada pasien post operasi apendiktomi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. **Metode:** Desain Karya Tulis Ilmiah ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap dua pasien post operasi apendiktomi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Implementasi mobilisasi dini progresif dilakukan selama 5 hari berturut-turut selama 20 menit sesuai toleransi pasien dimulai dari level I sampai level V. **Hasil:** Setelah dilakukan mobilisasi dini progresif menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami peningkatan mobilitas fisik yang ditandai dengan peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah dari skala 2 menjadi skala 4. Pada Tn. SP kemampuan mobilisasi meningkat dari level I menjadi level V, sedangkan pada Tn. SH meningkat dari level I menjadi level III. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini progresif dapat membantu meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi. **Saran:** Pasien post operasi apendiktomi diharapkan mampu melakukan mobilisasi dini progresif secara benar, mandiri, dan berkelanjutan untuk menghasilkan hasil yang maksimal sehingga dapat meningkatkan kemampuan mobilitas fisik.

Kata Kunci: Apendiktomi, Gangguan Mobilitas Fisik, Mobilisasi Dini Progresif

¹Mahasiswa Progam Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{2,3} Dosen DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIK OF INDONESIA
HEALTH POLYTECHNIC OF TASIKMALAYA
DIPLOMA III NURSING PROGRAM CIREBON
Scientific Paper June 02, 2026

Implementation of Progressive Early Mobilization in Mr. SP and Mr. SH
With Nursing Problems of Impaired Physical Mobility Due to
Post-Appendectomy Surgery in Imam Bonjol Ward,
Arjawinangun Regional Hospital Cirebon Regency
Nurhaliza¹, Tifanny Gita Sesaria², Edi Ruhmadi³

ABSTRACT

Background: Appendectomy is a surgical procedure to remove the appendix that is inflamed and is one of the surgical procedures with a high incidence worldwide as well as in Indonesia. According to data from the World Health Organization (WHO), the number of patients undergoing appendectomy increased from 80 million in 2020 to 98 million in 2021. Post-appendectomy patients are at risk of experiencing physical mobility disorders due to pain, muscle weakness, and movement limitations that can hinder the recovery process. One non-pharmacological intervention that can be carried out to improve patients' physical mobility is progressive early mobilization. **Objective:** The aim of this case study is to implement progressive early mobilization in post-appendectomy patients with the nursing problem of impaired physical mobility. **Method:** The design of this scientific paper is qualitative with a case study approach on two post-appendectomy surgery patients. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The implementation of progressive early mobilization was carried out for 5 consecutive days for 20 minutes according to patient tolerance, starting from level I to level V. **Results:** After progressive early mobilization was carried out, it showed that both patients experienced an increase in physical mobility, indicated by an increase in lower extremity muscle strength from scale 2 to scale 4. In Mr. SP, mobilization ability increased from level I to level V, while in Mr. SH it increased from level I to level III. **Conclusion:** This study shows that progressive early mobilization can help improve physical mobility in post-appendectomy surgery patients. **Suggestion:** Post-appendectomy surgery patients are expected to be able to perform progressive early mobilization correctly, independently, and continuously to achieve optimal results so that it can improve physical mobility.

Keywords: Appendectomy, Physical Mobility Disorders, Progressive Early Mobilization

¹Student of the DIII Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{2,3} Lecturer of DIII Nursing, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Mobilisasi Dini Progresif Pada Tn. SP Dan Tn. SH Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon” sesuai waktu yang ditentukan.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh banyak dukungan, bimbingan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Dini Mariani, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Beserta Seluruh Jajaran.
2. Ridwan Kustiawan, S. Kep., Ns, M. Kep., Sp. Kep.J selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Eyet Hidayat, S.Pd., S.Kp., M. Kep., Ns., Sp. Kep.J selaku Kepala Progam Studi D-III Keperawatan Cirebon.
4. Tifanny Gita Sesaria, S.Kep., Ns, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
5. Edi Ruhmadi, S. Kep., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Kedua yang turut memberikan saran, masukan, dan bimbingan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Komarudin, SKp., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik sebagaimana mestinya.
7. Seluruh staff pengajar progam studi D-III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama masa perkuliahan.

8. Kedua orang tua tersayang mami, papi, dua permata hati yang dititipkan Tuhan untuk membantu penulis mengarungi deras arus kehidupan yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta selalu mengusahakan yang terbaik demi kelancaran dan keberhasilan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Kesuksesan dan segala hal baik kedepannya akan penulis dapatkan untuk kalian berdua.
9. Yang tidak kalah penting penulis ucapkan terimakasih kepada Andi Riyanto Saputra atas segala dukungan, bantuan, motivasi, serta semangat yang diberikan selama masa perkuliahan hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan Nur Fadilah, Risti Afrianti, & Salma yang sejak awal perkuliahan memberikan dukungan, masukan, dan motivasi serta bersama-sama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teruntuk Nurhaliza, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

Penulis menyadari bahwa dala penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat keterbatasan, baik dari segi pengetahuan maupun pengalaman. Oleh karena itu, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, khususnya bagi penulis sendiri dan mahasiswa progam studi keperawatan cirebon pada umumnya

Cirebon, 02 Juni 2026



NURHALIZA
NIM. P20620223039

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN	
AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Apendiktomi	12
1. Definisi	12
2. Etiologi	13
3. Klasifikasi	13
4. Indikasi	14
5. Kontraindikasi	14
6. Penatalaksanaan	15
7. Komplikasi	15
8. Patofisiologi	16
9. Pathway	17
10. Masalah Keperawatan Yang Muncul	18
B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik	18
1. Definisi	18
2. Etiologi	19
3. Klasifikasi	20
4. Manifestasi Klinis	21
5. Pengkajian Tingkat Mobilitas Fisik (Kekuatan Otot)	21

6.	Faktor yang Mempengaruhi	27
7.	Dampak	27
8.	Intervensi Keperawatan.....	29
C.	Konsep Mobilisasi Dini Progresif	31
1.	Definisi	31
2.	Tujuan.....	32
3.	Manfaat.....	32
4.	Indikasi	33
5.	Kontraindikasi	34
6.	Klasifikasi.....	34
7.	Komplikasi	35
8.	Tahapan	36
9.	Standar Operasional Prosedur	37
D.	Kerangka Teori.....	41
E.	Kerangka Konsep.....	41
BAB III	METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	42
A.	Desain Karya Tulis Ilmiah	42
B.	Subjek Karya Tulis Ilmiah	42
1.	Kriteria Inklusi	43
2.	Kriteria Eklusi	43
C.	Definisi operasional	43
D.	Lokasi dan Waktu	44
1.	Lokasi.....	44
2.	Waktu	45
E.	Prosedur Penulisan Karya Tulis Ilmiah	45
1.	Pra KTI.....	46
2.	Pelaksanaan	46
3.	Pasca karya tulis ilmiah.....	47
F.	Teknik Pengumpulan Data	47
1.	Observasi.....	47
2.	Wawancara	48
3.	Pemeriksaan Fisik	48
4.	Studi Dokumentasi	48
G.	Instrumen Pengumpulan Data	48
H.	Keabsahan Data	49
1.	<i>Credibility</i>	49
2.	<i>Dependability</i>	49
3.	<i>Confirmability</i>	49
4.	<i>Transferability</i>	49
I.	Analisa Data.....	50
J.	Etika Studi Kasus	51
BAB IV	HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN.....	52
A.	Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	52
1.	Gambaran Lokasi Penelitian	52
2.	Karakteristik Pasien	53
3.	Diagnosa Keperawatan.....	53

4. Implementasi Keperawatan	54
B. Pembahasan	57
1. Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Dini Progresif.....	58
2. Gambaran Respon/Perubahan pada Kedua Klien dalam Pemberian Mobilisasi Dini Progresif	59
3. Analisis kesenjangan pada kedua klien dalam Pemberian Mobilisasi Dini Progresif	61
4. Keterbatasan	63
5. Implikasi Untuk Keperawatan.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1Hip flexion skala 3-5.....	22
Gambar 2.2 Hip flexion skala 2	22
Gambar 2.3 Hip flexion skala 1-0	23
Gambar 2.4 Hip abduction skala 3-5	23
Gambar 2.5 Hip abduction skala 2	24
Gambar 2.6 Hip abduction skala 1-0	24
Gambar 2.7 Knee extension skala 3-5.....	25
Gambar 2.8 Knee extension skala 2.....	25
Gambar 2.9 Knee extension skala 1-0	26
Gambar 2.10 Head of bed	38
Gambar 2.11 ROM pasif.....	38
Gambar 2.12 Posisi side-lying	38
Gambar 2.13 Head of bed 45-60.....	39
Gambar 2.14 melatih duduk	39
Gambar 2.15 Duduk kaki menggantung	39
Gambar 2.16 Duduk tepi bed	40
Gambar 2.17 Pindah posisi duduk.....	40
Gambar 2.18 Berdiri & berjalan	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	17
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	41
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Implementasi
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent Tn. SP
- Lampiran 3 Lembar Informed Consent Tn. SH
- Lampiran 4 Lembar Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 5 Lembar Hasil Observasi Mobilitas Fisik (Kekuatan Otot)
- Lampiran 6 Lembar Hasil Progres Level Mobilisasi
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8 Lembar Perbaikan Hasil Ujian Proposal KTI
- Lampiran 9 Lembar Perbaikan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 10 Lembar Hasil Turnitin & AI
- Lampiran 11 Lembar Daftar Riwayat Hidup