

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan salah satu intervensi medis yang sering dilakukan dalam menangani berbagai masalah kesehatan, khususnya pada sistem pencernaan. Salah satu prosedur pembedahan yang paling umum dilakukan adalah apendiktomi, yaitu tindakan medis pada abdomen melalui proses pengangkatan umbai cacing yang mengalami peradangan (Geniko, 2024). Apendiktomi menjadi salah satu tindakan bedah dengan angka kejadian yang cukup tinggi baik secara global maupun di Indonesia.

Berdasarkan data *World Health Organization*, jumlah pasien yang menjalani tindakan apendiktomi mengalami peningkatan sebesar 15% setiap tahunnya, dari 80 juta pada tahun (2020) dan meningkat pada tahun (2021) sebesar 98 juta (Sirait et al., 2024). Di Indonesia pada tahun 2019, insidensi apendiktomi mencapai 596.123 penduduk dengan persentase 3.53% (Yani & Listrikawati, 2021). Pada tingkat provinsi, di Jawa Barat pada tahun 2020 mencapai 5.980 kasus dan 177 mengalami kematian, yang didominasi laki-laki usia 20-40 tahun (Hayanti et al., 2023)

Pasien pasca operasi apendiktomi sering mengalami berbagai masalah, terutama terkait keterbatasan fisik dalam melakukan aktivitas akibat kelemahan otot, nyeri, dan gangguan mobilitas fisik selama masa pemulihan (Sulastri &

Epi, 2023). Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta dapat memperlambat penyembuhan.

Esmealy et al., 2023 dalam (Tadi et al., 2025) juga mengatakan pasien pasca operasi berisiko tinggi mengalami kelemahan otot, penurunan mobilitas fisik, dan komplikasi karena keterbatasan gerak seperti atrofi otot, penurunan fungsi otot, dan thrombosis vena dalam. Tirah baring terlalu lama dikhawatirkan akan menyebabkan penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, penurunan toleransi aktivitas yang menghambat proses pemulihan. Melihat dari sisi fisiologis, tirah baring terlalu lama lama dapat menurunkan sirkulasi darah, meningkatkan risiko thrombosis, serta menurunkan fungsi paru karena tidak dilakukan mobilisasi dini progresif. Keadaan ini dapat menimbulkan siklus negatif, karena keterbatasan fisik dapat memperburuk proses pemulihan.

Penurunan kekuatan otot pada pasien pasca operasi apendiktomi perlu dilakukan pengukuran secara objektif untuk mengetahui tingkat kelemahan dan mengevaluasi efektivitas intervensi mobilisasi dini progresif. Salah satu metode yang sering digunakan untuk mengukur kekuatan otot adalah *Manual Muscle Testing* (MMT) dengan penilaian menggunakan skala 0-5 berdasarkan standar *Medical Research Council* (MRC), yaitu metode penilaian kekuatan otot dengan skala 0-5 untuk menilai kekuatan otot dan derajat gangguan mobilitas fisik pada pasien (Lim et al., 2023).

Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah keperawatan yang sering timbul pada pasien pasca operasi, gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan individu dalam melakukan gerakan dari satu atau lebih ekstremitas

secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi pasien.

Menurut Wahyuni, (2021) penatalaksanaan pada pasien pasca operasi appendektomi terbagi menjadi dua, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi biasanya dengan pemberian obat seperti nalgesic, opioid, NSAID, dan masih banyak lagi. Sedangkan terapi non farmakologi meliputi teknik napas dalam, terapi music, aroma terapi, distraksi, *range of motion* (ROM), dan mobilisasi dini progresif. Mobilisasi dini progresif adalah latihan aktivitas secara bertahap pada pasien pasca operasi dimulai dari latihan ringan seperti miring kanan miring kiri sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur atau berjalan (Netti et al., 2024).

Menurut Rhamelani et al.,(2025) mobilisasi secara umum dapat dilakukan 8 jam pasca operasi, dengan catatan apabila pasien sudah sadar dan dapat menggerakkan ekstremitas bawah setelah anastesi regional. Hal ini juga diperkuat oleh Tadi et al., (2025) yang menyatakan bahwa mobilisasi dalam rentang 24-48 jam pasca operasi juga terbukti efektif. Mobilisasi dini progresif dimulai dari peregangan di bed, duduk, hingga berjalan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi, mencegah komplikasi akibat keterbatasan gerak, mempertahankan tonus otot, serta mempercepat pemulihan fungsi fisik. Adapun manfaat mobilisasi dini progresif pada pasien post operasi yaitu untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, fungsi pernafasan, mencegah sembelit, mencegah komplikasi setelah tindakan operasi,

memulihkan kembali fungsi tubuh pasien secara optimal seperti sebelum dilakukan operasi dan mengurangi hari rawat yang lama (Asnaniar et al., 2023).

Namun demikian, Sebagian besar pasien pasca operasi masih membutuhkan bantuan penuh dalam melakukan mobilisasi, seperti duduk ditempat tidur, berdiri, dan berjalan. Tingkat bantuan ini berkaitan erat dengan lama rawat inap, angka mortalitas, serta risiko komplikasi medis. Selain itu, praktik mobilisasi dini progresif dilapangan sering terhambat oleh rasa enggan bergerak karena kelemahan otot dan nyeri pada area luka operasi dan alat medis yang terpasang seperti infus, selang kateter, drainase atau selang oksigen, sehingga mobilisasi dini progresif tidak dapat dilakukan secara optimal (Rhamelani et al., 2025). Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan mobilisasi dini secara progresif sesuai kondisi pasien menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan yang penting untuk diteliti dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik pada pasien pasca operasi apendiktomi.

Simanjutak, (2021) dalam Zaidah et al., (2024) menyatakan banyak macam-macam terapi ambulasi yang dapat dilakukan pada pasien pasca operasi sesuai dengan kondisi fisik pasien. Salah satunya yaitu mobilisasi dini progresif yang dilakukan sesuai dengan kemampuan dan toleransi pasien. Sejalan dengan pedoman dari *American Association of Critical Care Nurses (AACN)*, mobilisasi progresif yang terdiri dari lima level, yaitu level 1 *Head of Bed* (HOB) dengan memposisikan tempat tidur 30 derajat disertai latihan *range of motion* (ROM) pasif dan *continuous lateral rotation therapy* (CLRT) atau miring kanan kiri, level 2 berupa latihan ROM aktif dan pasif dengan posisi

tempat tidur 45-65 derajat serta latihan duduk, level 3 dimulai dengan duduk ditepi tempat tidur dengan kaki menggantung, level 4 duduk penuh dan berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi begitupun sebaliknya, level 5 dimulai dari berdiri hingga berjalan (Putri & Pujiastuti, 2021). Peran perawat sangat penting dalam pelaksanaan mobilisasi dini melalui edukasi, motivasi, dan fasilitator dalam membantu pasien melakukan mobilisasi. Hal ini menjadi kunci faktor keberhasilan dalam mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi (Syapitri et al., 2025).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastris & Epi, (2023) yang melibatkan dua responden, Tn. D dan Ny. M, mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Pada 6 jam pertama Tn. D mampu melakukan pergerakan ekstremitas atas dan bawah tanpa bantuan, Sedangkan Ny. M hanya bisa melakukan pergerakan ekstremitas kiri. Hari kedua Tn. D mampu berjalan dengan bantuan, Sedangkan Ny. M masih mengeluh sakit saat bergerak. Hari ketiga Tn. D dan Ny. M keduanya mampu berjalan tanpa bantuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi dini secara bertahap terbukti berpengaruh dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haque et al., (2023) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap peningkatan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan satu responden selama 4 hari perawatan. Hasil penelitian setelah dilakukan mobilisasi 30 menit per hari, terjadi peningkatan otot pada pasien yaitu kekuatan ekstremitas atas meningkat dari 4 ke 5,

sedangkan pada ekstremitas bawah meningkat dari 3 ke 5. Selain itu, terdapat peningkatan kemampuan aktivitas mandiri pasien.

Penemuan serupa juga dilaporkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al., (2021) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas dan penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi, hasil menunjukkan adanya perbedaan antara kedua kelompok. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi mengalami peningkatan kemampuan aktivitas dari ketergantungan penuh menjadi mampu melakukan aktivitas secara mandiri dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam mempercepat pemulihan fungsi fisik pasien dan juga memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan luka.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti mengenai penerapan implementasi mobilisasi dini progresif dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah pengaruh Implementasi Mobilisasi Dini Progresif dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas Implementasi Mobilisasi Dini Progresif dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Post Operasi Apendiktomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini progresif dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post apendiktomi.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan mobilisasi dini progresif
- c. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan mobilisasi dini progresif.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari studi kasus ini diharapkan menjadi wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat mengembangkan ilmu keperawatan dalam melaksanakan tindakan mobilisasi dini progresif dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan dan mengedukasi cara melakukan tindakan mobilisasi dini progresif kepada pasien maupun anggota sehingga diharapkan pasien melakukan tindakan tersebut secara mandiri ataupun dengan bantuan keluarga dirumah guna meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi gangguan mobilitas fisik saat melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu upaya tindakan keperawatan mandiri pada pasien post operasi apendiktomi dengan cara melakukan tindakan mobilisasi dini progresif untuk meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi hambatan mobilitas fisik.

c. Bagi Penulis

Penulis mampu menerapkan tindakan mobilisasi dini progresif pada pasien post operasi apendiktomi yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan mahasiswa keperawatan serta menjadi sumber referensi atau acuan untuk tindakan mobilisasi dini progresif dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

Judul Penelitian, Peneliti	Desain Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(1)	(2)	(3)
Tindakan Dukungan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Appendectomy dengan Gangguan Mobilitas Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2023, (Sulastri & Epi, 2023)	<i>Studi kasus deskriptif</i>	Persamaan: Sama-sama meneliti 2 pasien post operasi apendektomi dengan masalah gangguan mobilitas fisik serta menggunakan intervensi mobilisasi dini untuk meningkatkan kemampuan mobilitas pasien dengan desain penelitian studi kasus deskriptif Perbedaan: Penelitian terdahulu berfokus pada tindakan mobilisasi dini secara umum selama 3 hari, sedangkan penelitian ini menekankan pada implementasi mobilisasi dini progresif level 1-5 sesuai dengan pedoman <i>American Association of Critical-Care Nurses (AACN)</i> yang dilakukan selama 5 hari di lokasi penelitian yang berbeda
Intervensi Mobilisasi untuk Proses Pemulihan Pascabedah Apendektomi pada Pasien Apendisitis, (Haque et al., 2023)	<i>Studi kasus deskriptif</i>	Persamaan: Sama-sama meneliti pasien post operasi apendektomi dengan masalah gangguan mobilitas fisik serta menggunakan intervensi mobilisasi dini untuk meningkatkan kemampuan mobilitas pasien dengan menggunakan desain penelitian studi kasus deskriptif Perbedaan: Penelitian terdahulu berfokus pada tindakan mobilisasi dini

(1)	(2)	(3)
		secara umum yang dilakukan selama 4 hari pada 1 pasien dan mengukur kekuatan otot dengan pemeriksaan umum pada ekstremitas atas dan bawah, sedangkan penelitian ini menekankan pada implementasi mobilisasi dini progresif level 1-5 sesuai dengan pedoman (AACN) dengan metode pengukuran otot MMT yang berfokus pada ekstremitas bawah yang dilakukanselama 5 hari di lokasi yang berbeda dengan 2 pasien sehingga dapat melihat perbandingan perkembangan mobilitas.
Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi, (Yuliana et al., 2021)	<i>Quasi eksperimen pretest–posttest control group design.</i>	Persamaan: Sama-sama meneliti intervensi mobilisasi dini progresif untuk meningkatkan kemampuan mobilitas pasien post op laparatomi selama 5 hari Perbedaan: penelitian terdahulu berfokus pada dua variabel yaitu penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas fisik menggunakan desain quasi eksperimen pada pasien post op laparatomi yang melibatkan 88 responden (44 kelompok intervensi dan 44 kelompok kontrol), sedangkan penelitian ini berfokus pada satu variabel yaitu peningkatan aktivitas fisik yang dilakukan pada 2 pasien post operasi apendiktomi di lokasi yang berbeda dengan studi kasus

(1)	(2)	(3)
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, (Nurhaliza, 2026)	<i>Studi Kasus Deskriptif</i>	Penelitian ini berfokus pada peningkatan mobilitas fisik melalui intervensi mobilisasi dini progresif melalui level 1-5 dengan pedoman <i>American Association of Critical-Care Nurses (AACN)</i> yang dilakukan sesuai kondisi dan kemampuan pasien, dilakukan selama 5 hari pada 2 pasien post op apendiktomi di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon, dengan pengukuran kekuatan otot menggunakan <i>Manual Muscle Testing (MMT)</i> sebagai bagian dari penilaian mobilitas fisik yang difokuskan pada ekstremitas bawah.