

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan apendik vermiformis, dan merupakan penyebab masalah abdomen yang paling sering (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Apendiksitis dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi. Insidensi pada pria dengan perbandingan 1,4 lebih banyak daripada wanita (Santacroce dalam Muttaqin, 2013). Apendisitis ditemukan pada semua kalangan dalam rentang usia 21-30 tahun (Ajidah & Haskas, 2014). Komplikasi apendisitis yang sering terjadi yaitu apendisitis perforasi yang dapat menyebabkan perforasi atau abses sehingga diperlukan tindakan pembedahan (Haryono, 2012).

Prevalensi tindakan bedah di Amerika Serikat tahun 2009 dari 27 juta orang yang menjalani operasi setiap pelayanan kesehatan, pasien dengan infeksi pada daerah operasi abdomen akan menjalani perawatan dua kali lebih lama di rumah sakit daripada yang tidak mengalami infeksi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12.8% yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Hajidah & Haskas, 2014). Laporan Departemen Kesehatan (Depkes) mengenai kejadian laparatomi atas indikasi apendiksitis meningkat dari 162 kasus pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007 (Hajidah & Haskas, 2014).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan pada tahun 2008 jumlah penderita apendiksitis mencapai 591.819, pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dan insiden ini menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes RI, 2013). Penderita apendiksitis yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2013 sebanyak 3.236 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 4.351 orang (Depkes RI, 2013). Kementerian Kesehatan menganggap apendiksitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2013). Apendiksitis merupakan salah satu penyebab untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Hal-hal yang berhubungan dengan perawatan klien post operasi dan dilakukan segera setelah operasi diantaranya adalah dengan melakukan latihan napas dalam, batuk efektif serta latihan mobilisasi dini (Muttaqin, 2009).

Lama hari rawat inap pasien-pasien dengan post apendiktomi di rumah sakit sangatlah bervariasi. Hal tersebut bergantung pada jenis apendisitisnya. Apabila apendiks tidak ruptur, lama hari rawat pasien 1-2 hari. Namun jika terdapat perforasi maka dapat memperlama hari rawat menjadi 4-7 hari, terutama jika terjadi peritonitis (Sjamsuhidayat, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Yulfanita (2013) di RSUD H. Andi Sultan Dg. Radja Bulukumba, menunjukkan bahwa dari 15 responden terdapat 2 responden dengan lama hari rawat ≤ 4 hari dan 13 responden dengan lama hari rawat > 4 hari.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pasien post apendiktomi salah satunya adalah kondisi kesehatan pasien. Perubahan kondisi kesehatan dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan sistem saraf berupa penurunan koordinasi. Perubahan tersebut dapat disebabkan oleh nyeri yang dialami akibat luka operasinya (Kozier & Erb, 2010). Tindakan keperawatan yang dapat mengurangi intensitas nyeri selain distraksi dan relaksasi yaitu dengan melakukan mobilisasi dini. Penelitian yang dilakukan oleh Akhrita (2011), menyebutkan bahwa klien post operasi yang melakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan klien yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Menurut Potter & Perry (2010), pasien dengan post apendiktomi biasanya merasakan nyeri yang mengakibatkan takut untuk bergerak. Padahal efek anestesi bisa mengakibatkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat, peningkatan intensitas nyeri, dan penumpukan sekret pada saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan pneumonia. Berdasarkan alasan tersebut maka tindakan mobilisasi dini sangatlah penting, namun mobilisasi harus tetap dilakukan secara hati-hati.

Mobilisasi dini merupakan kegiatan yang penting pada periode post operasi guna mengembalikan kemampuan ADL pasien. Kurangnya mobilisasi dini dapat menimbulkan lamanya hari perawatan dari pasien dengan laparatomi, selain itu kurangnya mobilisasi dini pada pasien pasca operasi laparatomi dapat menimbulkan adanya infeksi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2015), menemukan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini pada pasien pasca apendiktomi terhadap kembalinya pemenuhan ADL pasien pada 48 jam pertama dimana sebagian besar pada tingkat pemenuhan ADL mandiri dengan persentase 40.0% dan di 72 jam sebagian besar telah berada pada tingkat pemenuhan ADL: *toileting* mandiri dengan persentase 73.3% dikarenakan pada jam tersebut sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan sudah pulih dari pengaruh anestesi dan pasien sudah melakukan tahapan mobilisasi dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini bermanfaat dalam meningkatkan fungsi fisik pasien dan aman jika dilakukan sesuai dengan Standar Operasi Prosedur (SOP) dan telah terbukti dapat mengurangi *length of stay* di rumah sakit selama 3 hari.

Menurut penelitian Pristahayuningtyas (2016), terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendiktomi. Latihan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian klien pada gerakan yang dilakukan. Pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

Menurut pendapat Teasell & Dittmer dalam Ratnasari (2015), bahwa pada pasien yang mengalami imobilisasi akibat tidak dilakukan perubahan posisi dapat menyebabkan kehilangan masa otot 10%-15% setiap minggu, penyerapan energi menurun 60%-69%, penurunan volume jantung sampai

27%, serta dekubitus berkisar 0.4%-38%, sehingga mobilisasi efektif untuk mencegah berbagai komplikasi diatas serta dapat meningkatkan kemandirian pasien.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta diperoleh data bahwa angka kejadian apendisitis dengan tindakan apendektomi menduduki peringkat ke 5 dari 10 besar penyakit yang perlu tindakan pembedahan . Lama hari rawat pasien post apendektomi rata-rata 3 hari, namun apabila terjadi komplikasi seperti apendiks perforasi dapat memperlama hari rawat menjadi 5-7 hari.

Pelaksanaan mobilisasi dini sering tidak dihiraukan karena berbagai faktor yang membuat seseorang tidak melakukannya dan berakibat pada pemenuhan ADL pasien yang bergantung pada keluarga dan perawat (Rachmawati, 2016). Berdasarkan alasan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Gangguan Pemenuhan *Activities Daily Living* Post Apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana penerapan mobilisasi dini pada pasien gangguan pemenuhan *Activities Daily Living* post apendektomi di RSUD Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran penerapan mobilisasi dini pada pasien gangguan pemenuhan *activities daily living* post apendiktomi di RSUD Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Pasien

Manfaat mobilisasi dini bagi pasien post apendiktomi yaitu dapat mengurangi intensitas nyeri, memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi *length of stay* sehingga dapat menekan biaya perawatan.

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi intensitas nyeri, memperlancar sirkulasi darah, memandirikan pasien dalam melakukan aktivitas, dan mengurangi *length of stay* sehingga dapat menekan biaya perawatan pada pasien post apendiktomi.

3. Bagi Penulis

Memperoleh gambaran penerapan mobilisasi dini pada pasien gangguan pemenuhan ADL post apendiktomi di RSUD Sleman Yogyakarta

4. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Mobilisasi dini dapat memandirikan pasien dalam melakukan aktivitas dengan penerapan mobilisasi dini pada gangguan pemenuhan ADL pasien post apendiktomi.