

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejadian apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Indonesia menempati urutan pertama sebagai negara dengan kejadian apendisitis akut tertinggi di kawasan Asia Tenggara dengan prevalensi 0,05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam sebesar 0,02% (Wijaya *et al.*, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI kejadian apendisitis di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 621.435 orang dengan persentase 3,35%. Pasien yang mengalami apendisitis di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 sebanyak 5.410 (Ronika, 2024).

Apendisitis merupakan masalah abdomen yang memerlukan tindakan bedah (Wijaya *et al.*, 2020). Apendektomi merupakan tindakan bedah yang dilakukan untuk mengangkat apendiks pada pasien yang telah didiagnosis apendisitis sebagai pencegahan terjadinya perforasi apendiks (Wainsani, *et al.*, 2020). Apendektomi menjadi salah satu jenis pembedahan abdomen akut yang paling sering dilakukan akibat serangan apendisitis akut (Mansjoer, 2010). Teknik pembedahan apendektomi diklasifikasikan menjadi 2 yaitu apendektomi terbuka (*open appendectomy*) dan apendektomi laparoskopik (*laparoscopic appendectomy*) (Manurung *et al.*, 2019).

Apendektomi terbuka dapat dilakukan tindakan eksplorasi melalui insisi garis tengah (*midline*) pada pasien dengan peritonitis. Namun, pada sebagian

besar pasien hanya dilakukan insisi *transversal* dengan melakukan penyayatan pada titik Mc Burney. Apendektomi laparoskopik merupakan operasi untuk mengangkat usus buntu menggunakan alat berupa laparoskop yang terdiri dari kamera dan alat bedah, dengan bantuan laparoskop dokter dapat melihat dan melakukan operasi untuk mengangkat apendiks tanpa membuat sayatan yang besar (Arimbi *et al.*, 2024).

Tindakan laparoskopik apendektomi menggunakan anestesi umum. Anestesi umum merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang bersifat pulih kembali (*reversible*) yang mencakup trias anestesi yaitu hipnotik, analgesik, dan relaksasi otot (Mangku dan Senopati, 2010). Anestesi ini berdampak pada perubahan fisiologis pasien seperti perubahan tanda-tanda vital yang meliputi perubahan irama jantung, gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi, dan gangguan termoregulasi (Hasanah *et al.*, 2024). Selain itu, efek samping yang timbul akibat anestesi ini yaitu kebingungan sementara, amnesia, pusing, retensi urine, mual, muntah, sakit tenggorokan, hipotermi, dan imobilisasi (Rumantika *et al.*, 2020).

Menurut Potter & Perry (2015), pasien dengan *post* laparoskopik apendektomi juga merasakan nyeri yang mengakibatkan pasien takut dan malas untuk bergerak. Kurangnya pergerakan pasien *post* laparoskopik apendektomi dapat memperpanjang waktu pemulihan bahkan mengalami komplikasi seperti trombosis vena dalam, dekubitus (luka terbuka akibat tekanan panas), pneumonia, dan gangguan mobilitas fisik yang membatasi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Carpenito, 2014).

Oleh karena itu, pasien *post* laparoskopi apendektomi dianjurkan untuk mobilisasi dini guna mencegah terjadinya komplikasi akibat dari tindakan invasif dan anestesi umum yang digunakan selama proses operasi berlangsung (Rustiawati, 2023).

Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien *post* pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, serta berjalan keluar kamar (Herawati *et al.*, 2018). Tindakan mobilisasi dini memiliki beberapa manfaat diantaranya mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi tinja dan urin, memperlancar pernafasan, dan mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat melakukan kebutuhan gerak sehari-hari (Garrison, 2014).

Berdasarkan penelitian Ratnasari (2015), menemukan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini pada pasien pasca apendektomi terhadap kembalinya pemenuhan *activities daily living* (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 telah terbukti dapat mengurangi *length of stay* (LOS) di rumah sakit selama 3 hari.

Dari awal studi yang dilakukan pada 6 Desember 2024 di Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan jumlah pasien *post* apendektomi sejak bulan Januari-November 2024 sebanyak 41 orang, yang terdiri dari 11 pasien menjalani operasi apendektomi laparotomi dan 30 pasien menggunakan metode laparoskopi. Rata-rata lama hari rawat pasien *post* laparoskopi apendektomi 3 hari, jika terjadi komplikasi seperti apendiks perforasi dapat memperlama hari rawat menjadi 5-7 hari. Meskipun terdapat protokol untuk mobilisasi dini bagi pasien *post* bedah yang dianjurkan oleh dokter, namun penerapannya masih terbatas pada edukasi pasien dan keluarga untuk miring kanan dan kiri serta latihan duduk, tanpa memberikan kriteria spesifik kapan dan bagaimana pelaksanaan mobilisasi dini sehingga banyak pasien *post* laparoskopi apendektomi yang takut dan belum memahami cara melakukan mobilisasi.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peran yang penting dengan pemberian mobilisasi dini untuk mendukung pemenuhan ADL pasien *post* laparoskopi apendektomi. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post* Laparoskopi Apendektomi Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* laparoskopi apendektomi dengan gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* laparoskopi apendektomi dengan gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya asuhan keperawatan pada pasien *post* laparoskopi apendektomi dengan gangguan mobilitas fisik dengan fokus penerapan mobilisasi dini.
- b. Diketahuinya kemampuan mobilitas fisik pasien *post* laparoskopi apendektomi setelah diberikan mobilisasi dini.
- c. Diketahuinya faktor penghambat dan faktor pendukung dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* laparoskopi apendektomi dengan gangguan mobilitas fisik.

## **D. Ruang Lingkup**

Penelitian dengan judul “Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post* Laparoskopi Apendektomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” ini termasuk ke dalam lingkup keperawatan medikal bedah.

## E. Manfaat Studi Kasus

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi ilmu keperawatan mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* laparoskopi apendektomi dengan gangguan mobilitas fisik.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Pasien *Post* Laparoskopi Apendektomi

Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai mobilisasi dini sehingga pasien mampu menerapkan mobilisasi dini untuk mendukung aktivitas fisik setelah operasi.

#### b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Menjadi acuan penyusunan SOP mobilisasi dini terstruktur untuk mengurangi lama rawat inap dari rerata 3 hari menjadi 2 hari.

#### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata terkait penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* laparoskopi apendektomi dengan gangguan mobilitas fisik melalui pendekatan proses asuhan keperawatan.

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dan bahan referensi mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* laparoskopi apendektomi.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian & Penulis	Tempat & Tahun	Metode Penelitian	Objek Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Judul: Pengaruh Penerapan Therapy Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien <i>Post</i> Apendektomy Di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere  Penulis: Marieta M & Dikson M.	Tempat: Di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere  Tahun: 2023	Studi kasus	Satu pasien <i>post</i> apendektomi	Setelah dilakukan mobilisasi dini luka terlihat baik dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi	Penelitian ini berbeda dalam hal lokasi, jumlah subjek (pasien laparoscopi apendektomi vs konvensional), dan intervensi (tahap waktu 2-72 jam vs. 8-12 jam). Keunikan penelitian terletak pada pendekatan mobilisasi dini untuk mengoptimalkan pemulihan aktivitas pasien <i>post</i> laparoscopi apendektomi.
2	Judul: Penerapan Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien <i>Post</i> Operasi Di Ruang Cempaka RSUD Dr	Tempat: Di Ruang HCU Cempaka Dr Moewardi Surakarta	Studi kasus	Dua pasien <i>post</i> apendektomi	Sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dini selama 3 hari berturut turut pada pasien pertama nyeri menurun dengan skala	Penelitian ini berbeda dalam hal lokasi, subjek (pasien laparoscopi apendektomi), dan intervensi (tahap

No.	Judul Penelitian & Penulis	Tempat & Tahun	Metode Penelitian	Objek Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Ini
	Moewardi Surakarta  Penulis: Hexendri NA, Prajayanti ED, & WulandariI.	Tahun: 2024			4, pada pasien kedua nyeri menurun dengan skala 3	waktu 2-72 jam vs. 8-12 jam). Keunikan penelitian terletak pada pendekatan mobilisasi dini untuk mengoptimalkan pemulihan aktivitas pasien <i>post</i> laparoskopi apendektomi.
3	Judul: Mobilisasi Dini Sebagai Upaya Dalam Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu <i>Post Operatif Sectio Caesarea</i>  Penulis: Aisyah, Suparno, Estiani M, & Sawitri E	Tempat: Di RS.TK. III Dr. Noesmir Baturaja  Tahun: 2023	Studi kasus	Dua pasien <i>post operatif sectio caesarea</i>	Setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini, kedua klien memiliki skala nyeri dengan kategori ringan, mampu melakukan pergerakan dan memenuhi kebutuhan aktivitas perawatan diri	Penelitian ini berbeda dalam hal lokasi, subjek (pasien laparoskopi apendektomi vs. <i>sectio caesarea</i> ), dan intervensi (tahap waktu 2-72 jam vs. 8-12 jam). Keunikan penelitian terletak pada pendekatan mobilisasi dini untuk mengoptimalkan pemulihan aktivitas pasien <i>post</i> laparoskopi apendektomi.