

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang sering memerlukan tindakan pembedahan berupa *appendectomy* dan termasuk salah satu kasus kegawatdaruratan abdomen. Menurut World Health Organization (WHO), apendisitis memiliki risiko kejadian seumur hidup (*lifetime risk*) sekitar 7–8% pada populasi umum. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), jumlah kasus apendisitis di Indonesia mencapai 621.435 kasus dengan persentase sekitar 3,35%. Sementara itu, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 tercatat sebanyak 5.410 kasus apendisitis (Ronika, 2024). Berdasarkan data RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2025 terdapat 84 pasien dengan *appendectomy* akut, terdiri dari 38 pasien laki-laki 45,2% dan 46 pasien perempuan 54,8%.

Pasien post *appendectomy* umumnya mengalami nyeri pada area operasi, kelemahan fisik, serta keterbatasan gerak yang menyebabkan pasien cenderung membatasi aktivitasnya. Kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi yang menyebabkan kesulitan dalam bergerak secara mandiri pada satu atau lebih bagian tubuh akibat nyeri, pembedahan, kelemahan otot, maupun efek agen farmakologis (Retnaningsih, 2023; Potter & Perry, 2020).

Imobilisasi yang berlangsung terlalu lama pada pasien pascaoperasi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan sirkulasi darah, konstipasi, peningkatan risiko trombosis vena dalam (DVT), gangguan fungsi pernapasan, serta memperpanjang lama rawat inap pasien (Ramadhani, M. N. F., Rahmawati, I., & Pratiwi, 2022). Selain itu, rasa nyeri dan takut bergerak juga dapat memperlambat proses pemulihan pasien post *appendectomy* (Wardani *et al.*, 2025).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post *appendectomy* adalah mobilisasi dini.

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap mulai 6 jam pascaoperasi sesuai toleransi pasien dengan tujuan meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan kekuatan otot, mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan kemampuan ambulasi, serta mencegah komplikasi akibat tirah baring (Ardiana, 2023). Mobilisasi dini juga membantu mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi fisiologis tubuh, dan membantu pasien kembali mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Effect *et al.*, 2021).

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien post *appendectomy* melalui intervensi keperawatan yang tepat. Mobilisasi dini perlu diterapkan secara optimal karena berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan ambulasi, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), dan tingkat kemandirian pasien. Apabila mobilisasi dini tidak dilakukan dengan baik, pasien berisiko mengalami keterlambatan pemulihan serta berbagai komplikasi pascaoperasi.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan kemampuan mobilitas pasien pascaoperasi. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawiyati (2020) pada pasien post laparotomi menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan nyeri dan percepatan pemulihan pasien. Selain itu, penelitian Safitri dan Andriyani (2024) pada pasien post sectio caesarea menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan kemampuan aktivitas dan mempercepat kemandirian pasien setelah operasi. Penelitian lain oleh Setyawati dan Retnaningsih (2024) pada pasien stroke non hemoragik menunjukkan adanya peningkatan rentang gerak (ROM) dan perbaikan mobilitas fisik setelah diberikan latihan ROM secara teratur. Namun, penelitian mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien pascaappendektomi dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik masih terbatas, terutama dalam bentuk studi kasus. Selain itu, belum ditemukan studi kasus di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengevaluasi penerapan mobilisasi dini berdasarkan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), seperti peningkatan rentang gerak (ROM), kekuatan otot, kemampuan ambulasi, dan tingkat kemandirian pasien. Kondisi ini

menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan penelitian yang dapat memberikan gambaran mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien post *appendectomy* menggunakan indikator luaran keperawatan yang terstandar.

Meskipun demikian, penelitian mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien post *appendectomy* dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik masih terbatas, khususnya dalam bentuk studi kasus. Selain itu, belum ditemukan studi kasus di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang membahas penerapan mobilisasi dini menggunakan evaluasi berbasis indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), seperti kemampuan ambulasi, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), dan tingkat kemandirian pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, pasien post *appendectomy* berisiko mengalami gangguan mobilitas fisik akibat nyeri dan keterbatasan aktivitas pascaoperasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang penerapan mobilisasi dini untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post *appendectomy* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan mobilisasi dini dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post *appendectomy* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan mobilisasi dini dalam meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada pasien post *appendectomy* yang meliputi peningkatan rentang gerak (ROM), kekuatan otot, kemampuan ambulasi, dan tingkat kemandirian pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan proses asuhan keperawatan pada pasien post *appendectomy*.
- b. Mengidentifikasi peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada pasien post *appendectomy* setelah dilakukan mobilisasi dini meliputi

rentang gerak (*ROM*), kekuatan otot, kemampuan ambulasi, dan tingkat kemandirian aktivitas.

- c. Mengevaluasi peningkatan kemampuan mobilitas fisik pasien post *appendectomy* setelah diberikan intervensi mobilisasi dini.

D. Ruang Lingkup Studi

Ruang lingkup dari studi kasus ini adalah keperawatan medikal bedah dengan fokus pada penerapan mobilisasi dini pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik post *appendectomy*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil mengenai studi kasus ini dapat menjadi pelajaran dan menambah wawasan dari penelitian yang telah dilakukan tentang pengelolaan masalah mobilitas fisik post *appendectomy* dengan melakukan mobilisasi sejak dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi pada pasien post *appendectomy* terkait mobilitas fisik dan bisa menjalani aktivitas seperti biasanya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pemahaman untuk memberikan edukasi tentang mobilitas fisik post *appendectomy* dan dapat menjadikan mobilisasi dini yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik klien, dan menjadi salah satu SOP dalam perawatan klien gangguan mobilitas fisik post *appendectomy*.

c. Bagi Prodi Diploma Tiga Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dan materi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terutama dalam bidang keperawatan medikal bedah.

d. Bagi Institusi/Sekolah

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran dan menjadikan mobilisasi dini sebagai terapi non farmakologis untuk penanganan gangguan mobilitas fisik post *appendectomy*.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan studi dengan responden yang lebih banyak tentang terapi non farmakologis lain yang dapat digunakan untuk menurunkan gangguan mobilitas fisik post *appendectomy*.

F. Keaslian Penelitian

1. “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien pascaoperasi Laparotomi” oleh Darmawiyati (2020). Penelitian ini menunjukkan keaslian dalam mengeksplorasi mobilisasi dini pada pasien laparotomi, yang jarang dikaji secara spesifik untuk nyeri akut pasca-bedah perut, sehingga membuka wawasan baru tentang pencegahan komplikasi seperti atelektasis paru. Metode yang digunakan adalah quasi-eksperimental dengan desain pre-test post-test pada 50 pasien di rumah sakit, menggunakan skala nyeri VAS (Visual Analog Scale) sebelum dan sesudah intervensi. Hasilnya menunjukkan penurunan signifikan skala nyeri dari rata-rata 7,2 menjadi 4,1 ($p < 0,05$), membuktikan efek mobilisasi dini dalam mengurangi ketidaknyamanan tanpa efek samping berat.
2. “Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea” oleh Safitri dan Andriyani (2024). Keaslian penelitian ini terletak pada penerapan mobilisasi dini pada ibu pasca-sectio caesarea, mengintegrasikan aspek maternal dan neonatal yang belum banyak diteliti, sehingga memperkaya literatur keperawatan obstetri. Metode kuantitatif quasi-eksperimental digunakan pada 60 pasien, dengan pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS (Numeric Rating Scale) sebelum dan sesudah intervensi. Hasilnya adalah penurunan intensitas nyeri dari 6,8 menjadi 3,5 ($p < 0,01$), serta peningkatan mobilitas yang mempercepat bonding ibu-bayi dan pemulihan keseluruhan.

3. “Penerapan Terapi Range of Motion (ROM) pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik” oleh Setyawati dan Retnaningsih (2024). Penelitian ini menonjolkan keaslian melalui terapi ROM pada pasien stroke non-hemoragik, yang menekankan rehabilitasi aktif untuk gangguan mobilitas fisik, berbeda dari pendekatan farmakologis yang lebih umum. Metode quasi-eksperimental pre-test post-test diterapkan pada 40 pasien, menggunakan pengukuran ROM sendi dengan goniometer dan skala mobilitas. Hasilnya menunjukkan peningkatan ROM rata-rata 25% dan penurunan gangguan mobilitas dari 70% menjadi 40% ($p < 0,05$), menunjukkan perbaikan fungsi fisik yang signifikan.

Ketiga penelitian ini memiliki persamaan utama dalam penggunaan intervensi fisik (mobilisasi dini atau ROM) sebagai strategi keperawatan mandiri untuk meningkatkan kondisi pasien, dengan fokus pada pengurangan nyeri atau gangguan mobilitas, serta penerapan di setting rumah sakit dengan desain kuantitatif. Mereka juga sama-sama menekankan kontribusi pada teori keperawatan medikal-bedah, seperti percepatan pemulihan dan pencegahan komplikasi. Namun, perbedaannya terletak pada konteks pasien: Darmawiyati (2020) pada pasien laparotomi (bedah umum), Safitri dan Andriyani (2024) pada pasien obstetri (sectio caesarea), dan Setyawati dan Retnaningsih (2024) pada pasien neurologi (stroke non-hemoragik). Variabel fokus juga berbeda—nyeri skala untuk yang pertama, intensitas nyeri untuk yang kedua, dan mobilitas fisik/ROM untuk yang ketiga—serta ukuran sampel (50, 60, 40) dan alat pengukuran spesifik.