

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan sebagian penyakit bedah yang kerap muncul, meskipun dapat menyerang individu dari berbagai rentang umur, tetapi lebih kerap muncul dikalangan dewasa awal. (Simamora et al., 2021). Apendisitis dapat terjadi pada berbagai usia, dengan kasus paling banyak terjadi ditemukan pada rentang usia 20 sampai 30 tahun, kemudian angka kejadian cenderung menurun. Frekuensi kasus pada pria lebih tinggi, dengan rasio 1,4 dibandingkan wanita (Simamora et al., 2021). Penanganan utama untuk apendisitis adalah tindakan operasi, yang dikenal dengan apendiktomi (Simamora et al., 2021). Apendiktomi merupakan prosedur pengobatan yang dilakukan secara pasif, yaitu dengan membuka atau memaparkan bagian tubuh yang perlu ditangani (Simamora et al., 2021).

Menurut WHO yang dikutip dalam penelitian oleh Kheru et al. (2022), tercatat ada 259 juta kasus apendisitis yang tidak terdiagnosis pada pria diseluruh dunia, sementara pada perempuan jumlahnya mencapai 160 juta kasus. Di Amerika Serikat, 7% dari jumlah total populasi menderita apendisitis, dengan prevalensi 1,1 kasus terjadi untuk setiap 1.000 orang setiap tahunnya. Tingkat kejadian apendisitis akut di negara berkembang, angka kejadian tercatat lebih rendah jika dibandingkan dengan negara maju. Pada kawasan Asia Tenggara, Indonesia mendapat peringkat satu dengan angka insiden apendisitis akut yang paling tinggi, yaitu 0,05%, kemudian diikuti oleh Filipina dengan persentase 0,022% dan Vietnam dengan 0,02%. Berdasarkan survei

kasus apendisitis di Jawa Timur, terdapat 5.980 kasus, dengan 177 di antaranya berujung pada kematian (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan hasil data 12 bulan terakhir yang diperoleh dari ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi jumlah penderita appendicitis yang melakukan apendiktomi sebanyak 58 orang (Rekam Medis Rung Jupiter RSAU Dr Efram Harsana, 2024).

Apendiks, yang sering dikenal dengan sebutan umbai cacing, yang merupakan organ tambahan dan diketahui mempunyai peran dalam sistem kekebalan tubuh, khususnya sebagai penghasil immunoglobulin. Faktor predisposisi seperti hiperplasia folikel limfoid menjadi penyebab utama apendisitis, yang sering kali disebabkan oleh adanya fekalit didalam rongga apendiks, benda asing seperti cacing, atau biji-bijian (Nirwana, 2010). Gejala yang khas apendisitis meliputi nyeri di kuadran kanan bawah perut, biasanya disertai mual, muntah, demam ringan dan nafsu makan menurun (Nirwana, 2010). Penatalaksanaan apendisitis umumnya dilakukan melalui operasi apendiktomi, yaitu prosedur pembedahan untuk mengangkat apendiks. Pasca apendiktomi, pasien sering mengalami nyeri yang dapat menghambat mobilisasi (Aribowo, H & Andrifiliana, 2011). Masalah keperawatan yang sering muncul setelah operasi meliputi gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan risiko infeksi.

Faktor yang berpengaruh dalam gangguan mobilitas fisik meliputi tingkat usia energi. Energi diperlukan untuk berbagai aktivitas, termasuk mobilisasi, sementara usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak. Pada orang lanjut usia, kemampuan untuk melaksanakan aktivitas

atau mobilisasi cenderung menurun seiring bertambahnya usia (Ambarwati, 2014). Gangguan mobilitas fisik juga dapat berdampak pada berbagai sistem tubuh, seperti perubahan dalam metabolisme, ketidakseimbangan pada cairan dan elektrolit, serta masalah nutrisi, perubahan pada sistem pernapasan, disfungsi gastrointestinal, kardiovaskular, kulit, musculoskeletal, serta perubahan dalam eliminasi (buang air besar dan kecil) dan perilaku (Widuri, 2015). Gangguan mobilitas fisik setelah apendektomi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk nyeri di area sayatan, proses penyembuhan luka, dan efek samping dari anestesi serta tindakan pembedahan itu sendiri. Pasien post op apendektomi seringkali pasien lebih memilih berbaring di tempat tidur karena merasa khawatir untuk bergerak (Smeltzer & Bare, 2016).

Mobilisasi dini post operasi dilakukan secara sederhana hal ini sebagai usaha untuk merilekskan tubuh setelah operasi, dengan gerakan yang tidak membutuhkan banyak energi. Latihan sederhana yang bisa diberikan meliputi latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki, yang dilakukan saat berbaring di tempat tidur dalam posisi istirahat (Schoenrock et al., 2018). Latihan ini kemudian dilanjutkan dengan melatih pasien untuk berjalan dan melakukan aktivitas eliminasi secara mandiri (Ibrahim, 2013). Mobilisasi post operasi mempunyai berbagai manfaat, termasuk mencegah stasis vena dan juga kontraktur otot, melancarkan peredaran darah, meningkatkan peristaltik usus serta mendukung fungsi pernapasan (Kurnia & Yohanes, 2017).

Mobilisasi terbukti efektif dalam mempercepat proses pemulihan pasien pasca apendektomi, karena membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat masa *opname* (Delvia & Azhari, 2021). Tetapi banyak pasien

yang masih merasa cemas untuk bergerak setelah pembedahan, yang dapat menyebabkan memperlambat penyembuhan dan berbagai komplikasi. Selain itu, fasilitas diruang perawatan umumnya masih terbatas dalam menyediakan latihan mobilisasi untuk semua pasien yang telah menjalani operasi (Yuliana et al., 2021).

Rasulullah SAW telah memberikan pesan kepada umatnya akan pentingnya menjaga kesehatan pencernaan melalui pengaturan pola makan. Beliau bersabda, "Perut yang penuh dapat menjadi penghalang antara kita dengan Allah. Oleh karena itu, cukupkanlah makan dengan beberapa suapan untuk menegakkan tulang punggung." (HR. Ibnu Majah). Dalam upaya menjaga kesehatan, Nabi Muhammad SAW telah memberikan tuntunan kepada umat-Nya untuk mengatur pola makan. Hadits yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari dari Abu Juhaifah radhiyallahu 'anhu menunjukkan bahwa Rasulullah SAW tidak pernah makan dalam posisi bersandar. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya adab makan dalam menjaga kesehatan tubuh. Imam Nawawi menjelaskan bahwa makna hadits ini adalah Rasulullah SAW tidak pernah makan dengan berlebihan atau dalam posisi yang terlalu nyaman. Beliau lebih memilih untuk makan secukupnya dan siap untuk beraktivitas kembali. Salah satu posisi duduk Rasulullah SAW ketika makan adalah dengan menumpukan berat badan pada kaki kiri yang ditekuk, sementara kaki kanan ditegakkan.

Berdasarkan kasus tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul "Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas

Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Bagaimana Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada Pasien Post Op Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien Post Op Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada Pasien Post Op

Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada Pasien Post Op Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien Post Op Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jupiter RSAU Dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi Magetan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat. menjadi bahan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang menyangkut masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op apendiktomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mobilisasi dini bagi pasien post op.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan dalam mengembangkan konsep manfaat Mobilisasi dini untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik.