

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saluran pencernaan merupakan saluran yang berfungsi menerima makanan yang masuk dan mempersiapkan untuk diserap oleh tubuh. Makanan yang masuk ke dalam tubuh dimetabolisme dan akan menghasilkan energi bagi tubuh, memperbaiki jaringan yang rusak, membentuk enzim serta embentuk enzim serta hormon. Apabila saluran pencernaan mengalami gangguan maka akan berakibat pada tubuh, salah satunya pada organ apendiks (Sjamsuhidajat & De Jong, 2021). Apendiks atau yang disebut juga dengan umbai cacing merupakan bagian dari organ pencernaan yang sampai saat ini belum diketahui fungsinya. Meskipun demikian tidak sedikit fungsinya. Meskipun demikian tidak sedikit kasus ke kasus kesehatan yang disebabkan sehatan yang disebabkan karena apendiks. Jika apendisitis tidak ditangani dengan segera bisa berdampak lebih buruk (Sjamsuhidajat & De Jong, 2021). Apendisitis atau infeksi apendiks adalah penyakit yang jarang mereda dengan cepat, tetapi penyakit ini tidak dapat diramalkan dan mempunyai kecenderungan menjadi progresif dan mengalami perforasi. Karena perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda terjadinya perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak pasien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti (Mansjoer, ditegakkan dengan pasti (Mansjoer, 2012) . Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi, sedangkan jika terbentuk abses apendiks akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung ke arah rektum atau alat kelamin. Dampak lain yang dapat terjadi berupa abses subfrenikus dan fokal sepsis intraabdominal lain. Obstruksi intestinal juga dapat terjadi

akibat perlengketan (Mansjoer, 2012). Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendiks dilakukan dengan cara apendiktomi yang merupakan suatu tindakan pembedahan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan apendiktomi untuk mengambil umbai cacing yang terinfeksi ini adalah nyeri. Nyeri menandakan bahwa terjadi kerusakan jaringan dan nyeri bersifat subjektif pada masing-masing individu (Wij masing-masing individu (Wijaya & Putri, 2013). Angka kejadian Apendisitis di negara maju lebih tinggi daripada di negara berkembang. Namun, pada akhir-akhir ini kejadiannya menurun. Hal ini diduga disebabkan oleh meningkatnya penggunaan makanan berserat pada diit harian (Sjamsuhid diit harian (Sjamsuhidajat & De Jong, 2021). Angka kejadian apendisitis di disitis di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun. Statistik menunjukkan bahwa setiap tahun apendisitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia. Morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara-negara di Assosiation Assosiation South East Asia Nation (ASEAN) (Setyaningrum, 2023).

Kasus operasi appendiktomi di Provinsi Lampung tercatat 983 kasus pada tahun 2017 dan 1.281 kasus pada tahun 2018 (Damawan, 2018). Pada tahun 2019 tercatat terdapat 1.239 kasus operasi appendiktomi di Provinsi Lampung (Marliyana, 2019). Terdapat peningkatan dimana terdapat 1.246 kasus sepanjang bulan Januari sampai Desember 2021 dengan pasien rawat jalan poli bedah sebanyak 500 yang kontrol pasca operasi appendiktomi (Anugrah, 2021). Kasus operasi appendiktomi di kota Metro sepanjang tahun 2023 sendiri mencapai 450 kasus (Mega, 2021). Data pre survey di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada bulan Januari-Desember Tahun 2024 terdapat rata-rata 30 pasien perbulannya yang melakukan operasi appendiktomi. Keperawatan perioperatif dapat dijalankan dengan baik menggunakan form asuhan keperawatan sehingga perawat memiliki acuan dan panduan dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat operasi pembuangan apendiks (apendiktomi) adalah kurangnya/tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam memepcepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus,

kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Carpenito, 2020).

Namun, bila terlalu dini Namun, bila terlalu dini dilakukan dengan teknik ya dilakukan dengan teknik yang salah, mobilisasi dapat ng salah, mobilisasi dapat mengakibatkan proses penyembuhan luka menjadi tidak efektif. Oleh karena itulah, mobilisasi harus dilakukan secara teratur dan bertahap, diikuti dengan latihan Range of Motion (ROM) aktif dan pasif (Roper, 2012). Keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan (Israfi dalam Akhrita, 2021). Hal ini telah dibuktikan oleh Wiyono dalam dalam Akhrita (2011) dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi. Mereka beranggapan mobilisasi dapat menyebabkan terjadinya ruam atau lecet pada bagian abdomen bagian bawah, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, pusing dan susah bernafas, juga susah buang air besar maupun berkemih. Hal inilah yang menyebabkan banyak diantara mereka untuk lebih memilih diam mereka untuk lebih memilih diam atau tidak bergerak atau tidak bergerak diatas tempat tidur.

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri, harga diri dan citra tubuh (Azizah, 2020).

Ambulasi dini merupakan tindakan keperawatan yang dapat memulihkan peristaltik usus (Ilmi, 2019). Manfaat dari mobilisasi dini adalah peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, memberi nutrisi pada daerah penyembuhan luka dan meningkatkan status pencernaan kembali normal, sedangkan dampak apabila tidak melakukan ambulasi dini dapat sulit buang air besar dan buang air

kecil, distensi lambung, gangguan pernafasan dan gangguan kardiovaskuler (Renggonawati, 2019). Menurut Mochtar dalam Setiadi (2017), tahapan ambulasi pasca operasi yaitu: 6-10 jam mulai menggerakkan lengan tangan, tungkai kaki dan pasien miring kiri dan kanan.

Penatalaksanaan yang biasa diberikan pada pasien post operasi laparatomi dengan latihan napas dalam, batuk efektif, dan *early ambulation*. Sebagian besar tenaga medis hanya memberi edukasi untuk melakukan gerakan post operasi, namun tidak di ikuti penjelasan lengkap mengenai prosedur yang lengkap dan manfaat melakukan gerakan ringan post operasi secara lengkap. Sebagian besar pasien tidak berani menggerakkan tubuh karena takut luka operasi akan membuka dan lama sembuh.

Early ambulation merupakan latihan ringan dari pengaturan napas hingga duduk bersandar di tempat tidur. *Early ambulation* dapat mempercepat pemulihan peristaltik usus. Hal tersebut sesuai dengan manfaat *early ambulation* yaitu menstimulasi peristaltik usus, meningkatkan tonus saluran cerna, mencegah konstipasi, serta mencegah distensi abdomen (Umbu, 2018).

Early ambulation yang dilakukan di tempat tidur dengan melatih miring kanan miring kiri serta menggerakkan ekstermitas menyebabkan gelembung udara bergerak dari bagian kanan bawah ke atas menuju *fleksus hepatic*, mengarah ke *fleksus spleen* kiri dan turun menuju bagian kiri bawah ke rectum yang memperlancar pengeluaran flastus dan merangsang peristaltik usus (Umbu, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mario & Hendro (2018) yang menyatakan bahwa hasil pretest-postest peristaltik usus pada kelompok kontrol yang hanya diberikan edukasi masih sama dibawah normal. Sedangkan hasil pre test pada kelompok intervensi yang diberikan tindakan *early ambulation* masih di bawah normal dan hasil post test setelah diberikan tindakan *early ambulation* menunjukkan frekuensi normal.

Berdasarkan pendahuluan diatas penulis tertarik untuk mengetahui gangguan mobilitas fisik pasien post operasi appendiktomi *apendisitis* dengan intervensi *early ambulation* di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan karya ilmiah akhir ners ini adalah, “Bagaimanakah gangguan mobilitas fisik pasien post operasi apendiktomi dengan Penerapan *Early Ambulation* di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui gangguan mobilitas pada pasien post operasi *appendiktomi* dengan penerapan *early ambulation* Di Ruang Bedah Umum RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui faktor yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik Pasien Post Operasi *Appendiktomi* Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024.
- b. Diketahui tingkat kemampuan *early ambulation* pasien post operasi *appendiktomi* di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024.
- c. Menganalisis penerapan *early ambulation* dalam meningkatkan mobilisasi pasien post operasi apendiktomi Di Ruang Rawat Inap Bedah Umum RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik post operasi apendiktomi apendisitis dengan penerapan *early ambulation*.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya jurusan keperawatan mengenai asuhan

keperawatan gangguan mobilitas fisik post operasi appendiktomi apendisitis dengan penerapan *early ambulation*.

- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut mengenai asuhana keperawatan gangguan mobilitas fisik post operasi appendiktomi apendisitis dengan penerapan *early ambulation*.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan kepada perawat dalam menerapkan pelayanan asuhan keperawatan pasien post operasi appendiktomi apendisitis dengan *early ambulation* untuk meningkatkan mobilitas fisik.

b. Bagi institusi Pendidikan

Hasil karya tulis diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai analisis gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi appendiktomi apendisitis dengan intervensi *early ambulation*.

c. Bagi Rumah Sakit

Untuk mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu keperawatan ke dalam praktik keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan mengenai gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi appendiktomi dengan intervensi *early ambulation*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berisi tentang asuhan keperawatan pada individu post operasi appendiktomi. Waktu perawatan selama 1 minggu pada tanggal 6-11 Mei 2024 dengan pendekatan proses keperawatan di ruang rawat inap bedah umum RSUD Jend. Ahmad Yani Mtero Tahun 2024.