

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan medikal bedah adalah suatu cabang keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dewasa yang mengalami masalah kesehatan akibat kondisi medis atau prosedur pembedahan. Asuhan ini tidak hanya mencakup tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, tetapi juga proses pemulihan dan rehabilitasi, dengan pendekatan yang bersifat holistik, yang mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari setiap pasien (Banamtum, 2021).

Sistem pencernaan adalah proses pengolahan makanan yang dimulai dari mulut hingga anus dengan melibatkan proses mengunyah, menelan, dan mencampur makanan dengan enzim dan cairan tubuh untuk mempersiapkan penyerapan nutrisi oleh tubuh (Nugroho, 2021). Faktor - faktor seperti sumbatan lumen apendiks, *hyperplasia* limfe, tumor, maupun pola makan yang rendah serat akan menyebabkan radang pada usus sehingga akan terjadi gangguan pada sistem pencernaan (Tahir et al, 2024).

Apendisitis adalah suatu keadaan dimana terjadinya peradangan pada umbai cacing (*apendiks vermiformis*), dalam kehidupan bermasyarakat biasa dikenal dengan istilah usus buntu (Maharani et al., 2020). Penanganan apendisitis adalah dengan melakukan prosedur operasi yaitu apendiktomi untuk mengurangi risiko perforasi lebih lanjut (Khamila & Limas, 2023). Apendiktomi merupakan prosedur tindakan operasi untuk mengobati apendisitis dengan cara penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi (Sirait et al, 2024).

Data *World Health Organization* (WHO) kejadian pasien apendiktomi di seluruh dunia meningkat sebesar 15%, pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi apendiktomi di seluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post apendiktomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Subandi, 2021). Prevalensi apendisitis berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2022 yaitu 819 kasus per 10.000 populasi. Terdapat 259 juta kasus apendisitis pada laki-laki di seluruh dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus apendisitis yang tidak terdiagnosis. Indonesia memiliki insiden apendisitis akut tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi 0,05%, diikuti oleh Filipina (0,022%) dan Vietnam (0,02%). Jumlah total prevalensi dari ketiga negara tersebut 0,092%. Data ini menunjukkan bahwa apendisitis merupakan masalah kesehatan signifikan di Indonesia dan negara-negara Asia Tenggara lainnya.

Angka kejadian apendisitis di Indonesia berada di urutan ke-39 secara global, sedangkan apendisitis berada di peringkat 48 sebagai penyakit yang paling banyak mengakibatkan kematian di Indonesia (Wijaya et al., 2020). Apendiktomi di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus pembedahan lainnya. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa di Indonesia pada tahun 2016 terdapat 591.819 kasus apendisitis, meningkat menjadi 596.132 kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2018, jumlah pasien apendektomi di Indonesia mencapai sekitar 179.000 orang atau 7% dari total penduduk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2022, terdapat 5.980 kasus apendisitis di Provinsi DKI Jakarta, yang mengakibatkan 177 kematian.

Apendiktomi harus dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi komplikasi lebih lanjut seperti, seperti perforasi, peritonitis, atau abses (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Komplikasi *post* operasi usus buntu yang terlihat dapat berupa infeksi luka, hernia, abses intra-abdomen, obstruksi usus, hernia insisional, dan radang usus buntu tunggul (Catal et al, 2021). Komplikasi *post* apendiktomi dikategorikan sebagai komplikasi luka akut yang dapat terjadi jika perawatan tidak dilakukan

secara tepat. Beberapa komplikasi antara lain : perdarahan, hematoma, dehisen, eviserasi, infeksi luka operasi, dan keloid atau hipertrofik skar (Aminuddin et al, 2020). Untuk mengatasi komplikasi yang akan terjadi, mobilisasi dini sangat penting dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan karena dapat mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga dapat mempercepat hari rawat dan dapat mencegah risiko terjadinya luka dekubitus atau luka tekan akibat tirah baring yang lama (Sutisna & Samanta, 2020).

Penyembuhan luka adalah proses dimana sel dan jaringan yang rusak melakukan regenerasi dan kembali ke struktur normal melalui proses pertumbuhan dan perbaikan sel. Penyembuhan luka bersifat primer terjadi pada luka *pasca* operasi dan proses penyembuhan luka akan lebih cepat jika tidak ada benda asing atau infeksi pada luka. Mobilisasi memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka karena mobilisasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang memungkinkan individu melakukan aktivitas sehari-hari dan mendukung proses pemulihan (Sirait et al, 2024).

Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan setelah cedera atau penyakit tertentu. Pada perawatan *post* operasi laparatomi, mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Dalam 6 jam pertama, pasien dianjurkan untuk tirah baring terlebih dahulu, tetapi pasien dapat melakukan gerakan ringan seperti menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien dianjurkan untuk melakukan perubahan posisi yaitu miring ke kanan dan miring ke kiri dengan tujuan mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat duduk dan berjalan (Sutisna & Samanta, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ananda Aprillia R, Inayati A, Ludiana, (2021). Hasil penerapan menunjukkan setelah dilakukan mobilisasi dini luka terlihat baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dari penelitian tersebut terdapat

pengaruh antara mobilisasi dini dengan *post* operasi dan sangat besar manfaatnya untuk proses penyembuhan luka, dikarenakan mobilisasi untuk meningkatkan sirkulasi pada daerah insisi yang bisa meningkatkan transportasi untuk zat esensial yang berperan untuk menyembuhkan luka, dan dapat disimpulkan bahwa adanya keterkaitan pasien *post* operasi dengan mobilisasi dini, maka peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian tentang "Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Operasi Apendisitis".

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sulistyawati (2019) mengenai Efektifitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Apendisitis yang melibatkan 30 orang responden, uji data menggunakan uji *Mann-Whitney*. Didapatkan nilai *sig p-value* 0,028. Dapat disimpulkan bahwa penyembuhan luka antara pasien dengan pemberian mobilisasi dini lebih efektif dibandingkan dengan pasien tanpa pemberian mobilisasi dini.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya mobilisasi dini *post* operasi apendiktomi. Perawat juga harus menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dampak tidak melakukan mobilisasi dini, sehingga pasien dan keluarga memahami pentingnya mobilisasi dini dan dampak jika tidak melakukan mobilisasi dini (Sirait et al, 2024).

Universitas Kristen Indonesia memiliki nilai-nilai Kristiani yaitu rendah hati, berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung jawab, dan berintegritas. Nilai – nilai Kristiani sangat penting bagi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti rasa rendah hati. Perawat yang memiliki sikap rendah hati akan membuat pasien dan rekan kerja merasa lebih nyaman. Kedisiplinan juga menjadi salah satu nilai yang menunjukkan tanggung jawab perawat terhadap pekerjaannya. Selain itu, sikap berbagi dan peduli saat memberikan pelayanan kesehatan dapat mempercepat proses kesembuhan pasien, karena dengan perhatian yang diberikan, pasien akan merasa dihargai dan diperhatikan. Aspek profesionalisme pun tidak

kalah pentingnya; perawat harus menunjukkan sikap profesional dengan melaksanakan tindakan keperawatan dengan baik dan benar. Tanggung jawab saat melakukan tindakan keperawatan juga menjadi kunci, agar pasien merasa aman dan dapat mempercayakan kesehatan mereka kepada perawat. Terakhir, nilai integritas sangat penting, seorang perawat harus mampu berfikir jernih dan rasional sebelum berbicara, sehingga setiap ucapan dan tindakan yang diambil senantiasa mendukung proses kesembuhan pasien (Erita, 2021)).

Pengalaman penulis saat merawat pasien *post* apendiktomi mengalami demam karena adanya peradangan atau infeksi pada usus buntu sehingga tubuh bereaksi dengan menaikkan suhu sebagai tanda melawan infeksi dan ini menjadi tantangan penulis karena harus memantau kondisi pasien secara terus – menerus agar demam pasien turun dan harus memberikan perawatan yang tepat dan empati untuk membantu pasien merasa lebih nyaman dan mempercepat proses penyembuhan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ”Mobilisasi Dini Dalam Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan *Post* Operasi Apendiktomi di RSUD Budhi Asih”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam proposal karya tulis ilmiah ini yaitu bagaimana gambaran proses penyembuhan luka pasien *post* operasi apendiktomi setelah dilakukan mobilisasi dini di RSUD Budhi Asih?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka

1.3.2.2 Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka

1.3.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka

1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan hasil yang didapat pada pasien *post* operasi appendiktomi dengan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka

1.4 Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ilmiah akhir ini memiliki manfaat dalam penelitian yaitu meningkatkan pengetahuan mengenai mobilisasi dini dalam proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi appendiktomi yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Budhi Asih.

1.4.1 Pasien

Membantu dalam proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi appendiktomi yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat kesembuhan pasien.

1.4.2 Rumah Sakit

Diharapkan pasien yang mengalami *post* operasi appendiktomi mampu melakukan mobilisasi dini di rumah sakit sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan.

1.4.3 Penulis

Diharapkan penulis mampu mengajarkan mobilisasi dini agar dapat membantu pasien *post* operasi appendiktomi dalam proses penyembuhan luka sehingga pasien bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan atau bahan pembelajaran untuk perkembangan mahasiswa selanjutnya mengenai Mobilisasi Dini dalam Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Operasi Appendiktomi.