

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman saat ini, juga mempengaruhi gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang menjadi salah satu penyebab apendisitis (Muttaqin, 2013). Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing. Infeksi ini dapat menyebabkan pus. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Dalam mengatasi masalah ini, perlu dilakukan pembedahan (Jitowiyono, 2017). Apendisitis termasuk penyakit yang memiliki jumlah penderita yang terus meningkat di Indonesia. Setiap tahunnya sekitar 700.000 pasien dengan usus buntu atau apendisitis diruang gawat darurat untuk pengobatan termasuk apendektomi (Wijaya, 2012).

Penelitian terbaru menunjukkan 7% penduduk dinegara barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (World Health Organization, 2014). Badan *WHO (World Health Organization)* menyebutkan insiden apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes RI, 2013).Penderita apendisitis pada tahun 2013 mencapai jumlah 3.236 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 4.351 orang.Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian(Dinas Kesehatan, 2017). Sementara data dari RSUD Anwar Medika Sidoarjo menyebutkan bahwa kasus apendektomi dalam satu tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 mencapai 37 penderita, yang diantaranya terdiri dari 21 pasien perempuan dan 16 pasien laki-laki.

Pelayanan bedah merupakan pelayanan yang sering menimbulkan cedera medis selain itu proses operasi juga dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi, syok, emboli pulmonal, retensi urine yang dapat mengakibatkan ketidaknormalan mental seperti anoksia serebral dan tromboembolisme sehingga dapat membahayakan nyawa pasien (Hasri dkk, 2012). Mobilisasi dini akan sangat efektif digunakan sebagai suatu intervensi untuk mempercepat penyembuhan pada pasien post operasi

apendiktomi dengan dukungan atau motivasi dari tim medis rumah sakit, keluargadan orang disekitar pasien. Diperlukan kolaborasi yang baik antara masing-masing komponen seperti dokter, perawat dan fisioterapi selama fase pre operatif untuk menghasilkan *outcome* yang optimal, yaitu kesembuhan pasien. Keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan (Akhrita, 2011). Hal ini telah dibuktikan oleh (Wiyono, 2011) dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien.

Latihan mobilisasi dini dilakukan sebagai upaya mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Latihan mobilisasi dilakukan juga dapat mencegah timbulnya komplikasi sirkulasi, dan merangsang peristaltik usus. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk di sisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2013). Selain mobilisasi dini, setelah pembedahan sangat memungkinkan untuk melakukan aktivitas yang bertujuan mempertahankan gerakan peristaltik. Salah satu aktivitas yang dapat meningkatkan peristaltik usus adalah latihan gerak sendi Range Of Motion (ROM) aktif. ROM aktif merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan mampu menjaga fleksibilitas sendi terhadap sisi anggota tubuh yang lemah serta meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, yang memfasilitasi peristaltik. Dan dampak dari tidak dilakukannya latihan aktivitas tersebut salah satunya dapat mengakibatkan gangguan eliminasi seperti konstipasi (Potter & Perry, 2010). Oleh karena itu perawat berperan dalam pemberian tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi, salah satunya melalui kerja sama antara perawat dan pasien yang terjalin dengan baik. Faktor-faktor lain yang mendukung terlaksananya mobilisasi dini yaitu faktor pengetahuan perawat, sarana dan prasarana rumah sakit, serta tingkat kecemasan pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini.

## 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatangangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatangangguanmobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukanpengkajian keperawatan gangguanmobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi
- b) Menetapkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisikpada pasien post operasi apendiktomi
- c) Menyusunintervensi keperawatan gangguanmobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi
- d) Melaksanakan implementasi keperawatan gangguanmobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi
- e) Melakukan evaluasi keperawatan gangguanmobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi

## 1.5 Manfaat penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan tentang cara pemberianasuhan keperawatan yang tepat pada gangguanmobilitas fisik pasien post operasi apendiktomi.

### 1.5.2 Praktis

- a) Bagi Perawat

Dari hasil penelitian ini mahasiswa bisa mendapatkan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

b) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi rumah sakit untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi apendiktomi sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan sebaik-baiknya.

d) Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pasien post operasi apendiktomi untuk melakukan mobilisasi dini guna mempercepat proses pemulihan keadaan pasien ke semula.