

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis, juga dikenal sebagai radang usus buntu merupakan salah satu kondisi medis yang paling umum di dunia, penyebab umum nyeri perut akut yang membutuhkan pembedahan darurat. Kondisi ini ditandai dengan peradangan apendiks atau buntu, yang jika tidak segera ditangani, dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti abses atau perforasi.

Appendicitis adalah peradangan akut pada usus buntu (appendiks), yaitu organ kecil berbentuk tabung yang menempel pada usus besar. Penyumbatan di dalam appendiks, akibat tinja, benda asing, atau pembesaran jaringan limfoid, dapat menyebabkan infeksi, yang mengakibatkan pembengkakan dan peradangan (Mayo Clinic, 2021). Menurut Graham Graham, Johnson, & Lee (2019), menyatakan bahwa appendicitis adalah kondisi medis yang ditandai oleh peradangan pada usus buntu, yang biasanya disebabkan oleh penyumbatan oleh feses, benda asing, atau pertumbuhan kanker.

Apendisitis merupakan penyebab umum dari nyeri perut akut dan pembedahan darurat, dengan perkiraan insiden 5 per 1000 penduduk di Indonesia. Penelitian di berbagai daerah menunjukkan tingkat prevalensi dan karakteristik yang bervariasi. Apendisitis akut lebih sering terjadi pada orang dewasa muda berusia 25-44 tahun (Akemah, Yuliana., Karmaya & Wardana, 2020). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, jumlah pasien yang menjalani apendektomi di seluruh dunia mengalami peningkatan sebesar 15% setiap tahunnya. Kenaikan ini tergolong signifikan, dengan jumlah pasien apendektomi mencapai 80 juta pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 98 juta pada tahun 2021.

Di Indonesia, apendektomi menjadi prosedur bedah yang paling sering dilakukan dibandingkan operasi lainnya. Pada tahun 2021, terdapat 1,7 juta tindakan operasi apendektomi, di mana sekitar 37% di antaranya diperkirakan merupakan prosedur bedah laparotomi. Secara global, Indonesia menempati peringkat kedua dari 193 negara dalam kasus kegawatan perut yang memerlukan tindakan bedah, sementara apendisitis akut menjadi penyakit keempat terbanyak di

Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) pada tahun 2018, jumlah pasien rawat inap akibat peradangan usus mencapai 28.040 kasus.

Menurut data dari Departemen Kesehatan RI (2018), angka kejadian apendisitis di Sumatera Utara mencapai 27% dari total populasi. Beberapa rumah sakit di Medan juga mencatat jumlah kasus apendisitis yang signifikan. Di Rumah Sakit Tembakau Deli PTP Nusantara II Medan, tercatat 174 kasus, sementara di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan terdapat 101 kasus pada tahun 2014. Adapun Rumah Sakit Putri Hijau Medan melaporkan 104 kasus apendisitis pada tahun 2018 (Zebua, Butar-Butar., & Sihombing, 2022). Berdasarkan survei awal di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2025, dalam 3 tahun terakhir terhitung sesuai data sekitar 41 pasien rawat inap di ruangan Dahlia. Terdapat 11 penderita apendisitis pada tahun 2022, pada tahun 2023 terdapat 21 pengidap apendisitis dan 9 pada tahun 2024.

Gejala yang umum terjadi adalah nyeri perut kanan bawah, demam, dan mual (Sayuti, Millizia, Rizal, & Khairiyah, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh BMJ Best Practice, 2023 menyebutkan gejala appendicitis yaitu anoreksia (kehilangan nafsu makan) dan gangguan pencernaan. Menurut penelitian Purnamasari, Syahrudin, Dirgahayu, Iskandar, & Fadhila, 2023 gejala apendisitis ialah perubahan pola buang air besar, kembung, tenderness pada perut dan gerakan terbatas dikarenakan nyeri.

Salah satu penatalaksanaan apendisitis dengan cara pembedahan. Pembedahan apendisitis, yang dikenal sebagai appendectomy, ada dua metode utama untuk melakukan appendektomi yaitu yang pertama appendectomy laparoskopi, ini merupakan pendekatan minimal invasif di mana beberapa sayatan kecil dibuat di perut, dan alat laparoskop (dilengkapi dengan kamera) digunakan untuk memandu operasi. Prosedur ini memiliki keuntungan berupa waktu pemulihan yang lebih singkat, nyeri pascaoperasi yang lebih ringan, dan risiko infeksi yang lebih rendah dibandingkan operasi terbuka. Hal ini membuat laparoskopi sering menjadi pilihan utama, terutama untuk kasus yang tidak disertai komplikasi (Mayo Clinic, 2021). Yang kedua yaitu, appendectomy terbuka (Laparotomi), Prosedur ini melibatkan satu sayatan besar di perut bagian kanan bawah. Menurut penelitian yang dilakukan Brown, & Smith (2020), metode ini

biasanya dipilih jika appendiks telah pecah atau jika terdapat komplikasi lain seperti abses yang memerlukan pembersihan lebih luas. Meskipun lebih invasif, metode ini memastikan akses yang lebih luas ke rongga perut.

Setelah dilakukannya pembedahan (pasca operasi) akan mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu kelemahan fisik. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2018). Kelemahan fisik dapat mengakibatkan gangguan mobilitas fisik, kelemahan fisik ini dapat juga mengakibatkan efek psikologis seperti frustrasi, kecemasan, dan depresi (Lee et al., 2023), dan dapat juga mengakibatkan kelemahan berkepanjangan yaitu selama 6 minggu, yang seharusnya dalam 2-3 minggu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasanya (Smith, & Clarke, 2019). Intervensi yang dilakukan untuk menangani gangguan mobilitas fisik yaitu dengan melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini didefinisikan sebagai upaya untuk memulai aktivitas fisik pada pasien secepat mungkin setelah operasi atau cedera, bertujuan untuk meningkatkan pemulihan fisik dan mengurangi lama perawatan di rumah sakit (Fulk & Barlow, 2020). Mobilisasi dini merupakan bagian integral dari perawatan pascaoperasi yang membantu memfasilitasi pemulihan, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Thompson & Carrington, 2019).

Mobilisasi dini sangat penting untuk pemulihan pasca operasi, terutama pada pasien apendisitis. Manfaat mobilisasi dini meliputi : meningkatkan curah jantung, memperbaiki sirkulasi darah, mencegah trombosis vena dalam (DVT), meningkatkan venous return, meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan oksigenasi, membantu pengeluaran sekret, mencegah atelektasis, merangsang peristaltik usus, mengurangi distensi abdomen, mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal, mengurangi konstipasi, mencegah atrofi otot, mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, mencegah kontraktur, meningkatkan kemandirian, mengurangi kecemasan, meningkatkan kepercayaan diri, mempercepat penyembuhan, meningkatkan aliran darah ke area luka, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi risiko infeksi (Brown, & Smith, 2020). Lee et al (2023) : menekankan pentingnya mobilisasi dini dalam

konteks perawatan intensif, di mana mobilisasi secepatnya dapat memperbaiki fungsi fisik dan mengurangi risiko delirium.

Penelitian oleh Smith, & Clarke, 2019 Dalam *Journal of Surgical Research*, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani mobilisasi dini dalam 24 jam pertama setelah operasi perut memiliki waktu pemulihan fungsi gastrointestinal yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang melakukan mobilisasi lebih lambat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pulih total dapat dipercepat hingga 30% dibandingkan kelompok kontrol. Seperti halnya dengan penelitian sebelumnya penelitian oleh Johnson, & Brown (2020), dalam studi yang dipublikasikan di *The American Journal of Medicine*, ditemukan bahwa pasien yang didorong untuk melakukan mobilisasi dini pasca operasi memiliki pengurangan signifikan dalam risiko trombusis vena dalam (DVT) dan komplikasi paru-paru. Ini mengarah pada pemulihan fisik yang lebih cepat dan penurunan durasi rawat inap. Penelitian oleh Lee & Park (2020), diterbitkan di *Journal of Clinical Rehabilitation*, penelitian ini juga mengevaluasi efek mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi dan menemukan bahwa mobilisasi dini dalam 12 jam pertama pasca operasi meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi nyeri. Pasien yang memulai mobilisasi dini lebih awal dapat kembali ke aktivitas normal lebih cepat dan memiliki tingkat pemulihan fisik yang lebih tinggi. Uji coba yang melibatkan pasien yang berventilasi mekanis menyoroti bahwa msobilisasi dini mempercepat pemulihan fisik, menurunkan ICU dan lama rawat inap rumah sakit secara signifikan, dengan nilai P menunjukkan signifikansi statistik yang kuat, dengan $P < 0,001$ untuk mobilisasi dini (Tazreean, Nelson, & Twomey, 2021)

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti memiliki kegiatan untuk melaksanakan studi kasus dengan judul “Penerapan mobilisasi dini untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post appendectomy di RSUD Sidikalang Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan mobilisasi dini untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post appendectomy di RSUD Sidikalang Tahun 2025?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum: Menggambarkan penerapan mobilisasi dini untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post appendectomy
2. Tujuan Khusus
 - a. Menggambarkan gangguan mobilitas fisik sebelum tindakan mobilisasi dini
 - b. Menggambarkan gangguan mobilitas fisik setelah tindakan mobilisasi dini

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Subjek Studi Kasus : Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang Penerapan Mobilisasi Dini untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan kemandirian subjek penelitian melakukan mobilisasi dini.
2. Bagi Tempat Studi Kasus : Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah keuntungan bagi lahan praktek untuk menambahkan petunjuk tentang pengembangan pelayanan praktek untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien yang menjalani post appendectomy.
3. Bagi Institusi Pendidikan : Hasil Studi Kasus menjadi pelengkap yang berguna bagi peningkatan kualitas Pendidikan, menjadi referensi serta bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.