

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar belakang**

Pola hidup sehat sangat penting untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan masyarakat. Memulai gaya hidup sehat mungkin dilihat sebagai tugas yang berat bagi sebagian orang. Ini dapat disebabkan oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang dapat menyebabkan pola hidup masyarakat menjadi buruk dan menyebabkan berbagai macam penyakit dalam tubuh kita (Sulistiyawati, 2020). Gaya hidup sehat didalam kehidupan sehari-hari belum sepenuhnya diterapkan masyarakat terutama yang berkaitan dengan kesehatan individu. Salah satu contoh adalah kebiasaan masyarakat yang kurang mengkonsumsi serat (diet rendah serat). Hal ini mengakibatkan salah satunya sumbatan fungsional pada bagian tubuh yaitu appendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada appendiks (appendisitis) (Aprilia, 2020).

Appendisitis adalah peradangan yang disebabkan oleh penyakit usus buntu atau akar cacing yang disebut appendiks, jika pengobatan tidak dilakukan segera, penyakit ini dapat menyebabkan masalah atau komplikasi. Peradangan pada sisi kanan bawah perut disebut appendisitis (Aprilia, 2020). Proses peradangan yang terjadi pada appendiks vermiformis karena adanya sumbatan pada lumen appendiks disebut appendisitis. Appendisitis adalah penyakit yang menjadi perhatian karena angka kejadian yang tinggi di setiap negara.

Tindakan pembedahan diperlukan karena resiko munculnya apendisitis bertahan seumur hidup (Nurjana, 202)

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyatakan angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis di Amerika memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak per tahunnya. Kejadian meningkat 25 kasus per 10.000 anak per tahunnya antara 10-17 tahun di Amerika Serikat (WHO, 2022)

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, angka kejadian apendisitis di Indonesia sebanyak 596.132 orang atau 3,36% pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 621.435 orang atau 3,39%. Hal ini menunjukkan bahwa apendisitis merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua di Indonesia (Wahyuni dkk., 2023). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 angka kejadian apendisitis di Sumatra Barat berada di urutan ke 18 dari 35 provinsi. Hasilnya menunjukkan bahwa 1,2% dari 3,4 juta orang di wilayah tersebut menderita apendisitis. Menurut data Dinas Kesehatan kota padang ada 65.755 kasus apendisitis pada tahun 2018 dan 75.601 kasus pada tahun 2019, yang mana ada 1.200 kasus apendisitis perhari di Kota Padang (Dinkes Padang, 2019)

Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis adalah pembedahan (apendiktomi). Apendiktomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk

mengangkat apendisitis untuk mengurangi kemungkinan perforasi. Setelah operasi apendektomi ada efek samping berupa nyeri pasca operasi yang biasanya di alami oleh pasien yang disebabkan oleh luka yang terjadi sesudah operasi. Jika penyembuhan luka pasca operasi berjalan dengan normal parutan atau bekas jaringan operasi tidak akan terlihat lagi (Daulay & Simamora, 2019).

Luka yang disebabkan oleh tindakan pembedahan seperti operasi usus buntu disebut luka operasi. Luka jenis ini biasanya tidak terbuka dan hanya terdiri dari sayatan dan penjahitan jaringan, sehingga sangat perlu di berikan perawatan lanjutan terhadap luka dan mempertahankan kebersihan dan sterilitas. Hal ini sangat penting agar luka segera sembuh, lamanya penyembuhan luka pasca operasi pada pasien tergantung pada adanya komplikasi dan sejumlah faktor termasuk faktor instrinsik dan ekstrinsik (Verany & Suherni, 2021).

Hal ini sesuai dengan dasar teori yang ditemukan dalam buku asuhan keperawatan post operasi apendiks terletak di ujung sacrum 2 cm di bawah anterior ileo saekum, bermuara di bagian osterior dan medial dari saekum. Ada pertemuan ketiga taena yaitu: taena anterior, medial dan posterior. Secara klinik apendiks terletak ada daerah Mc.Burney yaitu daerah 1/3 tengah garis yang menghubungkan sisa kanan dengan pusat. Panjang apendiks rata-rata 6-9 cm, lebar, 0,3 – 0,7 cm, isi 0,1, cairan bersifat basa mengandung amilase dan musin. (Sugeng&Weni, 2010)

Menurut penelitian yang dilakukan Atira dkk (2021) meningkatnya jumlah pasien yang mengalami operasi setiap tahun dapat mempengaruhi resiko infeksi luka operasi dan infeksi nosocomial. Setelah operasi usus buntu pasien yang tidak mendapatkan perawatan yang memadai dapat mengalami masalah dan penyembuhan yang lebih lambat. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi apendiktomi adalah kurangnya atau tidak melakukan mobilisasi dini setelah pembedahan, nyeri yang disebabkan oleh operasi menyebabkan pasien tidak ingin bergerak atau melakukan mobilisasi dini. Hal ini dapat mengganggu aktivitas pasien dan memperpanjang masa penyembuhan luka (Ananda & Inayati, 2021).

Penilaian proses penyembuhan luka dapat dilakukan menggunakan lembar observasi REEDA score. Skala REEDA merupakan instrument penilaian penyembuhan luka yang dikembangkan oleh Davidson 1974 yang mencakup 5 faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka yaitu kemerahan, edema, ekimosis, perubahan lochea, dan pendekatan (aproksimasi) dari dua tepi luka. Masing-masing faktor diberi skor 0 yang menginterpretasikan tidak adanya tanda-tanda luka membaik, 1-5 menandakan penyembuhan luka kurang baik, dan >5 menandakan penyembuhan luka memburuk (Daulay & Simamora, 2019).

Mobilisasi dini adalah jenis terapi yang diberikan sesegera mungkin kepada pasien, bahkan saat mereka masih terbaring di tempat tidur dengan kondisinya ini bertujuan untuk mencegah otot tubuh menjadi kaku dan meningkatkan fungsi saraf (Fauzi dkk., 2023). Mobilisasi adalah kemampuan

seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur untuk memenuhi kebutuhan aktivitas yang diperlukan untuk menjaga kesehatannya. Mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan luka pasien karena menggerakkan anggota badan mencegah kekuatan otot dan sendi, cara ini dapat mengurangi nyeri dan mempercepat peredaran darah ke area yang mengalami perlukaan sehingga mempercepat penyembuhan luka (Ananda & Inayati, 2021).

Aktivitas fisik dapat memperkuat otot dan sendi, memperkuat sirkulasi dan mengurangi nyeri sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Pentingnya mobilisasi dini juga telah ditekankan dalam *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) serangkaian standar operasional prosedur dalam program perawatan perioperative (pre-intra dan post-operasi). Tujuan ERAS adalah untuk mengurangi komplikasi post operasi, menurunkan stress, kesembuhan optimal dan lama rawat inap. Mobilisasi dini menjadi salah satu komponen penting dalam perawatan paska operasi dalam program ERAS, mobilisasi dini adalah metode yang umum digunakan untuk mengurangi komplikasi setelah operasi termasuk decubitus, kerusakan luka tromboemboli, pneumonia dan delirium (Smith et al., 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusnita Sirait, Nur Komariyah, Awal Darmawan, Sumiati tahun 2024 tentang pengaruh penerapan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi apendektomi di ruang bougenville RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau. Berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan perbedaan yang signifikan antara hasil pengukuran luka pada H2 dan H4 dengan nilai selisih 1,364, jadi data

disimpulkan Ada pengaruh yang signifikan perlakuan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi apendiktomi.

Menurut penelitian (Nanda & Febrina, 2019) berjudul efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka paska operasi apendiktomi. Berdasarkan hasil penelitiannya menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai sig.  $0,005 < 0,05$  artinya mobilisasi dini efektif diterapkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien paska operasi apendiktomi. Dengan demikian Mobilisasi dini baik dilakukan setelah 6 – 8 jam pasca operasi apendiktomi sehingga penyembuhan luka berjalan dengan baik.

Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang merupakan rumah sakit tipe C rumah sakit ini adalah rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh TNI-AD yang terletak pada Kawasan Ganting, kota Padang, provinsi Sumatera Barat yang mana mayoritas pasien banyak melakukan rujukan atas tindakan pembedahan mayor atau pembedahan besar. Rujukan pasien atas indikasi pembedahan tersebut di nilai karena rumah sakit ini memiliki fasilitas operasi yang lengkap.

Data yang diperoleh dari *Medical Record* Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang 2024, jumlah pasien operasi apendiktomi terhitung dari bulan januari 2023 sampai bulan januari 2024 sebanyak 152 kasus. Sedangkan data ada bulan Desember 2023 – Januari 2024 pasien operasi apendiktomi sebanyak 29 orang (*Medical Record* Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang, 2024).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 february 2024 – 9 maret 2024 pada pasien post operasi apendiktomi yang rata- rata hari 1 – 3 rawatan didapatkan bahwa dari 5



orang yang sudah menjalani operasi apendiktomi mengatakan bahwa mereka sangat takut untuk melakukan mobilisasi dini pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anestesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka lekas operasi akan merenggang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi.

Pasien juga menyampaikan jika dilakukan mobilisasi dapat terjadinya ruam atau lecet pada bagian abdomen bagian bawah, kekakuan atau penegangan otot – otot diseluruh tubuh, pusing dan susah nafas, juga susah buang air besar maupun berkemih. Hal inilah yang menyebabkan banyak diantara mereka untuk lebih memilih diam atau tidak bergerak diatas tempat tidur. Temuan lainnya dari hasil observasi didapatkan pada pasien post operasi apendiktomi di temukan 3 dari 5 orang mengalami keterlambatan mobilisasi dini akibat takut akan jahitan terlepas dan nyeri yang di rasakan, padahal sudah di anjurkan oleh petugas kesehatan tersebut 6 jam pasca operasi. Berdasarkan observasi peneliti dengan menggunakan lembar observasi REEDA kepada 3 orang pasien terlihat karakteristik luka tampak penyembuhan luka kurang baik terdapat adanya kemerahan pada luka, ada laserasi dan luka tampak lembab. Sedangkan 2 dari 5 pasien yang ada sudah melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan pergelangan kaki dan tangan, mengangkat lutut, memiringkan badan ke kiri dan ke kanan luka tampak tidak ada kemerahan, tidak adanya pembengkakan pada luka, luka tampak kering.

Berdasarkan wawancara dengan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono mengenai pemberian edukasi mobilisasi dini, diperoleh informasi bahwa selama ini perawat tidak pernah mendampingi melakukan mobilisasi dini pada pasien post operasi, hanya memberikan edukasi miring kiri dan miring kanan pada pasien 6 jam – 10 jam post operasi, karena di ruang rawat inap Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono tidak memiliki sop mobilisasi dini dan juga jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap tidak sebanding dengan banyak pasien yang di ruangan rawat inap tersebut.

Berdasarkan masalah, peneliti melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian Apakah ada Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rata-rata proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendektomi Sebelum Mobilisasi Dini Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang.



- b. Diketahui rata-rata proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi Sesudah Mobilisasi Dini Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang.
- c. Diketuhiunya Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan peneliti dalam memahami Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang

##### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya terkait Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka post operasi apendiktomi di rumah sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang. Variabel independen pada penelitian ini adalah mobilisasi dini sedangkan variabel dependen proses penyembuhan luka di

rumah sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Metode penelitian kuantitatif dengan metode *pra-eksperimen*, desain penelitian adalah *survey pra eksperimen one group pre and post-test*. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan Februari sampai September 2024. Populasi adalah semua pasien yang di rawat di ruangan rawat inap bedah dengan 152 orang. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan waktu penelitian selama 6 minggu Data di kumpulkan menggunakan lembar observasi REEDA *score*. Data diolah secara komputerisasi dengan analisa univariat dan analisa bivariat, jika nilai berdistribusi normal maka menggunakan uji T dan jika ditemukan data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *wilcoxon sign rank*.

