

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terminologi abdomen akut telah banyak diketahui namun sulit untuk di definisikan secara tepat. Tetapi sebagai acuan adalah kelainan nontraumatik yang timbul mendadak dengan gejala utama di daerah abdomen dan memerlukan tindakan bedah segera. Salah satu dari situasi ini adalah apendisitis. Apendisitis adalah salah satu kasus bedah abdomen yang paling sering terjadi di dunia (Mitrawati, 2015).

WHO (*World Health Organization*) insiden apendisitis di dunia tahun 2007 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Amerika Serikat, lebih dari 250.000 *appendectomy* dikerjakan tiap tahunnya. Insiden appendicitis cenderung stabil di Amerika Serikat selama 30 tahun terakhir, sedangkan insiden apendisitis lebih rendah di negara berkembang seperti Asia dan negara terkebelakang terutama negara-negara Afrika, dan lebih jarang pada kelompok sosial ekonomi rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola hidupnya mengikuti orang barat (Sulistyowati, 2015).

Sedangkan Indonesia pada data Biro Pusat Statistik (BPS, 2014) menyatakan tingkat kejadian kasus apendisitis adalah dari 140 orang kasus apendisitis per 100.000 jiwa. Pada tingkat kejadian terendah kasus apendisitis ditemukan pada usia 0-4 tahun, sedang tertinggi ditemukan pada usia 15-34 tahun (Novriyenti, 2015). Apendisitis merupakan penyakit urutan ke empat terbanyak di Indonesia setelah penyakit sistem pencernaan lainnya itu *dyspepsia*, *gastritis*, *duodenitis*. Jumlah pasien apendisitis yang menjalani rawat inap pada tahun 2008 – 2009 (Topan, 2012).

Tabel 1.1 Angka Kejadian Appenditis di Indonesia

Tahun	Jumlah Pasien
2008	591.819
2009	1.596.130

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan jumlah pasien penyakit apendisitis di Kalimantan Selatan pada tahun 2008 – 2009.

Tabel 1.2 Angka Kejadian Appenditis di Kalimantan Selatan

Tahun	Jumlah Pasien
2008	4.687
2009	4.971

Appendisitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Infeksi ini bisa mengakibatkan pernanahan (Nuari, 2015). Menurut Brunner & Suddart, Appendisitis adalah penyebab umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen, yang harus dilakukan dengan pembedahan abdomen darurat (Novriyenti, 2015). Dapat disimpulkan bahwa appendisitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau apendiks yang wajib segera dilakukan tindakan operasi pembedahan.

Peradangan akut apendiks memerlukan tindakan bedah segera untuk penanganannya dan mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya dengan sebutan appendisitis (Hariyanto, 2015). Pasien appedisitis wajib segera dilakukan tindakan pembedahan dan merupakan alasan tersering untuk pembedahan abdomen darurat yaitu appendiktomi atau operasi pengangkatan apendiks (Lemone, 2016).

Appendektomi merupakan salah satu bentuk *laparatomy* atau prosedur pembedahan abdomen yang merupakan suatu intervensi bedah yang mempunyai tujuan bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit (Muttaqin & Sari, 2009). Appendiktomi merupakan pembedahan pada abdomen untuk mengangkat appendiks yang mengalami inflamasi dan infeksi (Pranata, 2013). Berdasarkan penjelasan sebelumnya maka penulis menyimpulkan appendiktomi adalah pembedahan abdomen atau laparatomy yang bertujuan untuk membuang appendiks yang mengalami infeksi atau peradangan.

Pasien dengan *post* appendiktomi biasanya lebih sering ditempat tidur karena pasien masih mempunyai rasa takut untuk bergerak, karena pasien takut luka jahitan terlepas dan juga timbul rasa nyeri hebat. Namun, tidak dipungkiri masalah yang timbul akibat luka insisi setelah dilakukan appendiktomi dapat berupa pendarahan, *shock*, gangguan pernapasan, infeksi dan nyeri luka operasi (Suriyani, 2014). Masalah ini jika tidak segera di atasi akan mengganggu kondisi tubuh pasien.

Proses penyembuhan luka melalui 3 fase yaitu pertama fase inflamasi, terjadi pada awal kejadian atau saat luka terjadi (hari ke-0) hingga hari ke-3 atau ke-5. Pada fase ini terjadi dua kegiatan utama, yaitu respons vaskular dan respons inflamasi. Kedua fase proliferasi terjadi mulai hari ke-2 sampai ke-24 yang terdiri atas proses destruktif (fase pembersihan), proses proliferasi atau granulasi (pelepasan sel-sel baru/pertumbuhan), dan epitelisasi (migrasi sel/penutupan). Pada tahap ketiga yaitu fase remodelling atau maturasi terjadi mulai hari ke-21 hingga satu atau dua tahun, yaitu fase penguatan kulit baru (Arisanty, 2014).

Tahap-tahap proses penyembumbuhan luka terdiri dari : Fase inflamasi/eksudasi (tahap pembersihan : menghentikan perdarahan dan mempersiapkan tempat luka menjadi bersih dari benda asing atau kuman

sebelum dimulai proses penyembuhan. Fase proliferasi/granulasi (tahap granulasi) : pembentukan jaringan granulasi untuk menutup defek atau cedera pada jaringan yang luka. Fase maturasi/deferensiasi (tahap epitelisasi) memoles jaringan penyembuhan yang telah terbentuk menjadi lebih matang dan fungsional, sehingga luka menjadi sembuh (Mariyuni, 2015). Jadi dapat disimpulkan bahwa Setiap proses penyembuhan luka akan terjadi melalui 3 tahapan yang dinamis, saling terkait dan berkesinambungan serta tergantung pada tipe/jenis lukanya. Yaitu dimulai dari fase inflamasi/eksudasi, fase proliferasi/granulasi, dan fase maturasi/deferensiasi sehingga luka menjadi sembuh.

Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat operasi pembuangan apendiks (apendiktomi) adalah kurangnya atau tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi paska bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadi dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Mulya, 2015). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka *post* operasi adalah faktor lokal yang terdiri dari oksigenasi, haematoma, teknik operasi. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis, obat-obatan, gaya hidup klien dan mobilisasi (Salamah & Damayanti, 2015).

Berdasarkan permasalahan diatas, solusi tindakan yang harus dilakukan adalah mobilisasi dini. Penulis menyimpulkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh dalam proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya komplikasi *post* operasi dalam menyelesaikan masalah tersebut sehingga mempercepat hari rawat di rumah sakit dan pasien di perbolehkan untuk pulang.

Beberapa peneliti di Indonesia menyatakan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post* operasi. Diantaranya penelitian Marlitasari (2010), meneliti tentang gambaran penatalaksanaan mobilisasi dini oleh perawat pada pasien *post appendiktomy* di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi rasa nyeri pasien, mengurangi waktu rawat di rumah sakit dan dapat mengurangi stres psikis pada pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan bergerak seseorang dapat mencegah kekakuan otot dan sendi, mengurangi rasa nyeri, menjaga aliran darah, memperbaiki metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Dalam penelitian Bahriah (2010) menyatakan mobilisasi dini efektif terhadap penyembuhan klien *pasca seksio sesaria* di RSUD Pirngadi Medan. Akhrita (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih *pasca* pembedahan dengan anestesi spinal di IRNA Bedah Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Mobilisasi dini adalah tindakan yang dilakukan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Hal ini menjelaskan, bahwa pasien *post* operasi atau bedah, diperbolehkan untuk bergerak, dari mobilisasi yang ringan hingga aktivitas yang lebih berat. Namun mobilisasi yang dilakukan *post* operasi sangat bermanfaat dalam mendukung kesembuhan pasien. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek penting pada fungsi fisiologis karena merupakan komponen esensial guna mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini berfungsi untuk melatih otot, sistem saraf, tulang, maupun sirkulasi darah sehingga diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan luka appendiktomi. Mobilisasi dini merupakan pergerakan yang dilakukan seseorang mulai dari miring kanan dan kiri sampai dengan berjalan. Mobilisasi paska pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan paska pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (latihan

pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Pristahayuningtyas, 2015).

Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien paska operasi dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2007). Dengan menggerakkan semua sendi baik secara pasif maupun aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru (Meiliya, 2009). Sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi paska pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Brunner & Suddart, 2007).

Pentingnya gerakan bagi kesehatan tidak diragukan lagi. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologis, karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Manfaat yang diperoleh dari keseluruhan latihan fisik dan kemampuan untuk menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*). Pentingnya mobilisasi dini sangat berpengaruh agar dapat meningkatkan metabolisme sehingga kondisi umum pasien akan lebih baik (Meiliya, 2009).

Menurut data rekam medik di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi appendiktomi pada tahun 2015 - 2017.

Tabel 1.3 Angka Kejadian Appendiktomi

Tahun	Jumlah Pasien
2015	55
2016	101
2017	78

Dari *survey* pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansar Saleh Banjarmasin pada 21 – 30 Januari 2018 terdapat 5 orang pasien *post* operasi appendiktomi, dengan cara wawancara dan observasi langsung didapatkan hasil sebanyak 3 orang yang melakukan mobilisasi dini dan terjadi proses penyembuhan luka yang cepat, sedangkan 2 orang tidak melakukan mobilisasi dini terjadi proses penyembuhan luka yang lambat karena masih terdapat tanda-tanda inflamasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, dimana seharusnya mobilisasi dini dilaksanakan secara bertahap oleh semua pasien *post* operasi appendiktomi, namun pada kenyataannya masih banyak ditemukan pasien *post* operasi appendiktomi yang masih sulit untuk melakukannya. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Fase Inflamasi Pada Pasien *Post* Operasi Appendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil “Apakah Ada Hubungan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Fase Inflamasi Pada Pasien *Post* Operasi Appendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan pelaksanaan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien *post* operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi proses penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien *post* operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan pelaksanaan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien *post* operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian terutama tentang mobilisasi dini dan perawatan penyembuhan luka *post* operasi appendiktomi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan khususnya untuk menambah referensi dalam proses belajar mengajar mengenai pelaksanaan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada fase inflamasi pada klien *post* operasi appendiktomi.

1.4.3 Bagi Institusi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien *post* operasi appendiktomi dan tindakan mobilisasi dini dalam mempercepat penyembuhan luka.

1.4.4 Bagi Perawat

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan *post* operasi appendiktomi khususnya mengenai mobilisasi dini dalam mempercepat penyembuhan luka.

1.4.5 Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi kepada klien mengenai pentingnya melakukan mobilisasi setelah dilakukan prosedur operasi appendiktomi dan dapat menjadikan mobilisasi dini pada klien *post* operasi appendiktomi sebagai cara untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan klien *post* operasi appendiktomi terutama mempercepat penyembuhan luka.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Daru Eko Sriharyanti, Ismonah, Syamsul Arif (2016), meneliti tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini Rom Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Paska Pembedahan Dengan Anestesi Umum di SMC RS Telogorejo” Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo dengan nilai $p = 0,000$.

1.5.2 Reni Heryani & Ardenny (2016), meneliti tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea*”. Hasil dari penelitian ini terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap

penyembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

1.5.3 Wira Ditya, Asril Zahari, Afriwardi (2016), meneliti tentang “Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien *Pasca* Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien *pasca* laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terkait di atas di antaranya pada variabel dan tempat penelitian yang mana peneliti meneliti tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka fase inflamasi pada pasien *post* operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Adapun perbedaan lain yang penulis lakukan pada penelitian ini yaitu desain penelitian, waktu, tempat, dan sampel penelitian. Selain itu jumlah sampel yang penulis lakukan juga berbeda, penulis menggunakan pasien yang datang dengan rawat inap dengan pasien *post* operasi appendiktomi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.