

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring semakin meningkat dan bertambahnya *Length of Stay (LOS)* pada pasien post-operasi, maka sudah pasti pasien membutuhkan perawatan yang intensif. Penyembuhan luka operasi abdomen memerlukan waktu 10 sampai 14 hari, meskipun luka bekas jahitan belum kembali pulih seutuhnya (Ningrum dkk., 2017). Perawatan yang tepat sangat penting dilakukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi setelah tindakan post- operasi yang dilakukan dalam 2 tahap yaitu periode pemulihan dini dan pemulihan berkelanjutan setelah fase operasi (Lestari, 2016). Sehingga untuk mencapai pemulihan yang optimal diperlukan mobilisasi dini dan pemberian terapi secara tepat.

Penyembuhan luka, termasuk luka operasi adalah proses biologis kompleks yang menghasilkan pemulihan integritas jaringan (Harper etc, 2014). Secara fisiologis, dapat dibagi menjadi empat fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan (Harper etc, 2014); (Gonzalez etc, 2016). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka yaitu dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini pada dasarnya diklasifikasikan menjadi pasif dan aktif. Maka peran perawat dalam mobilisasi dini pada pasien post laparotomy sangat penting (Leong etc, 2017).

Operasi atau pembedahan memiliki 3 tahapan yaitu, tahap prabedah (pre operatif), tahap bedah (intra operatif) dan tahap pasca bedah (post operatif). Pada tahap post operatif banyak timbul masalah atau efek dari pembedahan atau operasi. Masalah yang dapat timbul pada tahap post operasi salah satunya adalah pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang sehingga dapat menghambat proses penyembuhan dan juga mengakibatkan nyeri pada pasien. Mobilisasi merupakan factor yang utama dalam mempercepat proses pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi. Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk

proses penyembuhan luka dan mencegah komplikasi pasca operasi. Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi dan thrombosis vena. Mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan. Akibat dari tidak melakukan mobilisasi yaitu timbulnya gangguan dari fungsi tubuh, aliran darah menjadi terhambat dan nyeri pada luka operasi semakin meningkat. Hal ini akan menyebabkan luka operasi sulit membaik dan berpotensi menambah lama hari rawat mobilisasi.

Mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan mandiri untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan. Perawat memiliki peran dalam mobilisasi dini yaitu sebagai *care giver* atau memberikan asuhan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2017). Peran Perawat yang lain yaitu sebagai *educator*, memberikan edukasi tentang mobilisasi dini yang akan diberikan setelah dilakukan pembedahan pada pasien (Smeltzer, 2014).

Pasien pembedahan sering mengalami trauma akibat tindakan pembedahan yang selalu berhubungan dengan insisi dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejala. Rustianawati, Karyati & Himawan, (2013) mengemukakan beberapa masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien post pembedahan yaitu disabilitas, *impairment*, serta *functional limitation*. *Impairment* adalah nyeri akut yang terjadi di area tubuh yang di bedah, *limitation* merupakan perasaan takut pada pasien yang dilakukan pembedahan serta disabilitas adalah terbatasnya pergerakan pada sendi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 7% penduduk di Negara Barat menderita apendisitis dan terdapat 200.000 apendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap

tahunnya. Di Indonesia insidensi appendiktomi menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2016) kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan ke 39 di dunia, sedangkan apendisitis berada di peringkat 48 sebagai penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di Indonesia (*World Health Data*, 2021).

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.

Berdasarkan study kasus pada pasien dengan appendiktomy yang dilakukan oleh penulis di ruang perawatan Bedah RSUD Meuraxa selama 3 hari, terdapat 1 orang pasien anak usia 15 tahun post operasi *apendiktomy* yang i-mobilisasi. Penulis mendapatkan informasi dari pasien yang mengatakan bahwa dirinya sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek *anestesi* operasi tersebut hilang. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran karena takut jahitan luka bekas operasi akan merenggang atau terbuka dan perdarahan jika melakukan mobilisasi pasca operasi. pasien beranggapan bahwa mobilisasi dapat menyebabkan terjadinya ruam atau lecet pada bagian abdomen bagian bawah, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, pusing dan susah bernafas, dan susah buang air besar maupun berkemih. Hal inilah yang menyebabkan pasien untuk lebih memilih diam atau tidak bergerak diatas tempat tidur. Informasi yang didapat dari perawat ruangan bedah Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh bahwa, perawat di dalam ruangan sudah mengajarkan mobilisasi dini pada pasien post operasi, hanya saja pasien yang tidak mau mengikuti anjuran perawat

Sesuai dengan latar belakang data yang didapat penulis, penulis ingin mengaplikasikan penerapan mobilisasi dini terhadap percepatan proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi *appendiktomi*.

Tujuan penerapan intervensi ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana pengaruh therapy mobilisasi Dini terhadap proses penyembuhan luka post apendiktomy di Ruang Perawatan Bedah Albayan 3 RSUD Meuraxa Banda Aceh”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah tertulis di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post op apendiktomi di Ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran proses fase penyembuhan luka post apendiktomi setelah diberikan latihan mobilisasi dini pada asuhan keperawatan An. A.R. dengan *apendiktomi* di Ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An. A.R dengan Post Op Apendiktomi di Ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada An.A.R dengan Post Op Apendiktomi di Ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien An. A.R dengan Post Op apendiktomi di ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada An.A.R dengan Post Op Apendiktomi di Ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada An.A.R dengan Post Op Apendiktomi di Ruang Albayan 2 RSUD Meuraxa Banda Aceh.
- f. Penulis mampu memaparkan hasil analisa inovasi keperawatan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

D. Manfaat Penulisan

a. Manfaat Keilmuan

Menambah wawasan dan wahana bagi mahasiswa sebagai acuan pembuktian teori terutama dalam bidang keperawatan dan sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pengembangan ilmu keperawatan pada khususnya.

b. Manfaat Aplikasi

a. Manfaat bagi penulis

Mengaplikasikan salah satu peran perawat yaitu sebagai *care provider* atau pemberi asuhan keperawatan sehingga dapat menambah wawasan dengan pengalaman tentang konsep penyakit apendisitis serta penatalaksanaannya secara mandiri dalam aplikasi melalui pendekatan proses keperawatan dengan basis ilmu keperawatan dalam memberikan tindakan mandiri perawat pada pasien dengan *apendiktomi*

b. Bagi Pendidikan

Sebagai wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien *apendiktomi* dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis

c. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi dalam pengembangan profesi keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah

d. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien *apektiktomi* dan tindakan mandiri perawat dalam membantu memandirikan pasien dengan i- mobilisasi.

e. Bagi Pasien

Membantu pasien dalam melakukan mobilisasi secara dini pasca *apendiktomi* untuk memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat proses penyembuhan luka dan mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah tindakan pembedahan.

f. Bagi Pendidikan

Sebagai wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien *apendiktomi* dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis

g. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan kontribusi dalam pengembangan profesi keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah.

h. Bagi Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien *apekdiktomi* dan tindakan mandiri perawat dalam membantu memandirikan pasien dengan imobilisasi.

i. Bagi Pasien

Membantu pasien dalam melakukan mobilisasi secara dini pasca apendiktomi untuk memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat proses penyembuhan luka dan mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah tindakan pembedahan.