

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah kondisi peradangan pada apendiks vermiformis, yaitu organ berbentuk seperti tabung kecil yang menempel pada sekum (bagian awal dari usus besar). Secara klasik, apendisitis didefinisikan sebagai kondisi emergensi bedah yang paling umum pada saluran cerna, terutama di kalangan usia muda. Namun, penelitian terbaru menyoroti bahwa apendisitis tidak selalu memerlukan tindakan operasi darurat, terutama dalam kasus yang tidak mengalami komplikasi seperti perforasi atau abses. (wedjo, 2019). Apendisitis biasanya disebabkan oleh hiperplasia limfoid, feses, benda asing, stenosis karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau obstruksi lumen sekum oleh neoplasma. Obstruksi ini menyebabkan lendir yang dihasilkan oleh annukumim selaput lendir. Semakin lama lendir, semakin terbatas elastisitas dinding cecal dan semakin tinggi tekanan intraluminal. Peningkatan tekanan menghambat aliran limfatik, menyebabkan edema, bakteri diabetes, dan ulkus mukosa. Pada titik ini, apendisitis akut lokal yang ditandai dengan nyeri perut bagian atas muncul. Saat lendir terus disekresikan, tekanan terus meningkat. Hal ini menyebabkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan invasi bakteri ke dinding. Peradangan yang terjadi meluas, mengenai peritoneum lokal dan menimbulkan nyeri pada daerah kanan bawah. Kondisi ini disebut apendisitis purulen akut. Kemudian, bila aliran arteri terhambat, terjadi infark pada dinding apendiks, diikuti dengan gangren. Tahapan ini disebut apendisitis gangren.

Pecahnya dinding yang rapuh menyebabkan Apendisitis perforasi. Saat proses di atas berlangsung perlahan, omentum dan usus yang berdekatan dipindahkan ke sekum sampai formasi fokus yang disebut infiltrasi sekel terbentuk. (Asuhan et al., n.d.)

Angka kejadian Apendisitis Akut mengalami kenaikan dari 7,62 menjadi 9,38 per 10.000 dari tahun 1993 sampai 2008. Kejadian Apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Menurut WHO dalam (Puspitasari et al., 2023) Terdapat 259 juta kasus Apendisitis pada laki-laki di seluruh Dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus Apendisitis yang tidak terdiagnosis. 7% populasi di Amerika Serikat menderita Apendisitis dengan Prevalensi 1,1 kasus tiap 1.000 orang pertahun. Berdasarkan pemantauan di ruang Zamrud-Jade RS Lavalette selama 3 bulan terakhir ini terdapat 21 pasien yang menjalani operasi apendiktomi.

Pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan akan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan pasien. Hal ini terkait dengan berbagai prosedur asing yang harus pasien jalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. (Rismawan et al., 2019)

Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh pasca operasi karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama

sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika setelah operasi dan pasien segera bergerak maka akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut atau flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal. (Puspitasari, 2023.)

Mobilisasi meningkatkan tonus saluran gastrointestinal, dinding abdomen dan menstimulasi peristaltik usus. Pemulihan pada luka abdomen lebih cepat terjadi bila mobilisasi dilakukan lebih dini. Kejadian eviserasi pasca operasi jarang terjadi bila pasien diperbolehkan untuk turun dari tempat tidur secepatnya. Frekuensi nadi dan suhu tubuh kembali normal lebih cepat bila pasien berupaya untuk mencapai aktivitas normal pasca operasi secepat mungkin. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan individu sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri. Mobilisasi dini merupakan prosedur yang diberikan pada spektrum penyakit yang sangat luas antara lain kasus neurologis, kardiovaskular, muskuloskeletal, metabolik, trauma pasca operasi dan sebagainya. Mobilisasi dini adalah upaya untuk menggerakkan pasien sesegera mungkin setelah operasi, biasanya dimulai dalam 6-8 jam post operasi, tergantung dari pasiennya tujuannya adalah untuk mencegah komplikasi akibat tirah baring

yang berkepanjangan dan mempercepat pemulihan. Latihan gerak mobilisasi dini ini juga bertujuan untuk mengaktifkan kembali fungsi otot dan organ tubuh *post* operasi. Dengan melakukan mobilisasi dini, pasien dapat lebih cepat kembali ke aktivitas normal, mengurangi lama rawat inap, dan meningkatkan kualitas hidup *post* operasi. (Riska Saputri et al., 2024)

Mobilisasi dini begitu pentingnya sehingga banyak penelitian dilakukan untuk membuktikan dampak dari mobilisasi dini, khususnya dalam upaya mempercepat kemampuan aktivitas mandiri. Kemampuan bergerak adalah kebutuhan penting manusia. Bergerak menyebabkan tubuh berada dalam reaksi anabolik yang tujuan akhirnya adalah regenerasi sel. Umumnya aktivitas yang tinggi diikuti daya regenerasi yang baik, sehingga tubuh dapat berfungsi secara maksimal. Kondisi tirah baring yang lama menyebabkan tubuh mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh secara sistematis, yang disebut sindroma dekonidisi. (Masraini Daulay et al., n.d.)

Manfaat mobilisasi dini *post op* seperti mempercepat penyembuhan luka yang mana mobilisasi dini akan meningkatkan aliran darah ke area luka operasi, hal tersebut dapat mempercepat proses penyembuhan. Semakin baik mobilisasi dini yang dimiliki pasien maka akan semakin baik juga penyembuhan luka pasien lansia *post operasi* apendisitis, mengurangi nyeri *pasca operasi*, mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri dengan cara mengurangi kekuatan otot dan meningkatkan sirkulasi darah. Mobilisasi dini berperan penting dalam meredakan nyeri dalam memusatkan perhatian pasien dari titik nyeri atau lokasi penghentian dan mengurangi aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi. Hal ini meningkatkan respon nyeri dan

mengurangi nyeri yang menjalar melalui saraf ke sistem saraf pusat. Mobilisasi dini membantu mencegah komplikasi ini dengan merangsang peristaltik usus dan meningkatkan aliran darah, mempercepat pemulihan fungsi fisik, dengan melakukan mobilisasi dini, pasien dapat lebih cepat kembali ke aktivitas normal, mengurangi lama rawat inap, dan meningkatkan kualitas hidup pasca operasi. (Masraini Daulay et al., n.d.)

Mobilisasi dini dengan latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot pada pasien lansia post operasi apendektomi (Harianja, et.al, 2023). Terapi latihan dan ambulasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota tubuh, terapi latihan juga dapat berupa transfer dan ambulasi untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri dan dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat (Harianja, et.al, 2023). Latihan gerak mobilisasi dini aktif, khususnya pada ekstremitas bawah, terbukti efektif dalam mencegah komplikasi tromboemboli, mempercepat kembalinya fungsi sistem gastrointestinal, dan mengurangi lama rawat inap.

Pasien usia lanjut dan anak-anak menunjukkan kecenderungan keterlambatan mobilisasi dibandingkan pasien dewasa muda. Studi oleh (Kelly et al., 2019) menyebutkan bahwa pasien geriatri sering kali mengalami manifestasi klinis apendisitis yang atipikal, sehingga proses diagnosis dan intervensi bedah menjadi lebih lambat. Akibatnya, pemulihan dan mobilisasi pun tertunda. Selain itu, faktor usia tua juga berkaitan dengan penurunan fisiologis pada sistem kardiopulmoner dan muskuloskeletal, yang secara

langsung memengaruhi kesiapan tubuh untuk berdiri dan berjalan kembali setelah operasi. Kondisi ini juga diamati pada kelompok usia anak-anak. (Kelly et al., 2019) menunjukkan bahwa keterlambatan mobilisasi pada anak pasca-ependiktomi berkorelasi dengan persepsi nyeri yang tinggi, ketergantungan terhadap pengasuh, serta kurangnya pemahaman terhadap instruksi medis. Selain itu, respon emosional anak terhadap prosedur operasi turut menjadi penghalang dalam upaya mobilisasi dini. Latihan gerak mobilisasi dini ROM merupakan salah satu metode rehabilitasi fisik yang bertujuan mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi, memperbaiki aliran darah perifer, serta menjaga kekuatan otot dan sendi selama masa imobilisasi (Harianja, et.al, 2023.. Latihan gerak mobilisasi dini ROM adalah latihan gerak mobilisasi dini sendi yang memungkinkan terjadinya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif.

Tujuan dilakukan ROM diantaranya untuk: mempercepat pemulihan fisik dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Mempertahankan dan meningkatkan mobilitas sendi, setelah operasi, pasien cenderung beristirahat total di tempat tidur. Latihan ROM membantu menjaga fleksibilitas dan fungsi sendi agar tidak kaku, terutama di ekstremitas atas dan bawah. (Yazid, 2023). Mencegah komplikasi imobilisasi, tirah baring terlalu lama dapat menyebabkan komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT), atelektasis, pneumonia, kontraktur otot, dan dekubitus. Latihan ROM meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko-risiko tersebut. (Diah, 2023). Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi, gerakan otot sendi membantu memperlancar aliran darah, mempercepat pengiriman oksigen dan nutrisi ke jaringan luka,

sehingga mempercepat proses penyembuhan. (Yazid, 2023). Mengurangi nyeri dan ketegangan otot, latihan ROM secara bertahap dapat mengurangi ketegangan dan rasa kaku otot akibat posisi diam terlalu lama. Ini juga dapat membantu menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi gerakan ringan. (Yazid, 2023). Mempercepat kemandirian fungsional, dengan latihan ROM yang teratur, pasien akan lebih cepat kembali ke aktivitas sehari-hari seperti duduk, berdiri, dan berjalan, sehingga mendukung mobilisasi dini dan mempercepat pemulihan total. (Diah, 2023.). Menurunkan lama rawat inap, pasien yang mendapatkan latihan ROM sejak dini umumnya mengalami penyembuhan lebih cepat dan dapat pulang lebih awal dari rumah sakit. (Diah, 2023)

Adapun manfaat ROM diantaranya : Meningkatkan sirkulasi darah, latihan ROM membantu meningkatkan aliran darah ke otak dan sendi, termasuk di sekitar luka operasi. Peningkatan sirkulasi ini mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah pembentukan bekuan darah. (Manisa Afrilianti & Lisa Musharyanti, 2024a). Mempercepat pemulihan mobilisasi, pasien pasca operasi cenderung mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri dan trauma jaringan. Latihan ROM membantu mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi sehingga pasien dapat lebih cepat duduk, berdiri, dan berjalan setelah operasi. (Manisa Afrilianti & Lisa Musharyanti, 2024b). Mencegah komplikasi akibat imobilisasi, tirah baring terlalu lama pasca operasi dapat menyebabkan komplikasi seperti ileus parolitik, dekubitus, dan penurunan kekuatan otot. Latihan ROM berperan dalam mengurangi risiko komplikasi tersebut dengan menjaga aktivitas otot dan memperkuat kerja

sistem pencernaan melalui stimulasi gerak tubuh. (Marhamah, 2021.). Mengurangi nyeri dan ketegangan otot, gerakan ringan yang dilakukan secara bertahap membantu meredakan ketegangan otot dan mengurangi nyeri, khususnya di area sekitar luka operasi. Ini membuat pasien lebih nyaman dan termotivasi untuk aktif bergerak. (Budiharto et al., n.d.). Mempercepat waktu pulang (lama hari rawat), pasien yang mendapat latihan ROM sejak dini cenderung mengalami pemulihan lebih cepat sehingga waktu rawat inap menjadi lebih singkat. Ini juga berdampak pada efisiensi biaya rumah sakit dan beban kerja perawat. (Kurniari et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir ners “Penerapan latihan gerak ROM (*Range of Motion*) aktif terhadap kecepatan pemulihan mobilisasi dini pada pasien lansia post operasi apendiktomi di ruang Zamrud-Jade RS Lavalette”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana penerapan latihan gerak ROM aktif berpenerapan terhadap tingkat mobilisasi pada pasien lansia post operasi apendiktomi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan latihan gerak ROM aktif terhadap kecepatan pemulihan mobilisasi dini pada pasien lansia post operasi apendiktomi, khususnya dalam hal mobilitas fisiknya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan medikal bedah pada pasien lansia post operasi apendiktomi dalam bentuk asuhan keperawatan dengan masalah risiko intoleransi aktivitas
- 2) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan medikal bedah pada pasien lansia post operasi apendiktomi dengan masalah risiko intoleransi aktivitas
- 3) Mampu membuat intervensi keperawatan medikal bedah pada pasien lansia post operasi apendiktomi dengan masalah risiko intoleransi aktivitas
- 4) Mampu menjelaskan latihan gerak ROM aktif dan melaksanakan implementasi keperawatan medikal bedah pada pasien lansia post operasi apendiktomi dengan masalah risiko intoleransi aktivitas
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan medikal bedah pada pasien lansia post operasi apendiktomi dengan masalah risiko intoleransi aktivitas
- 6) Mampu melaksanakan pendokumentasian keperawatan medikal bedah pada pasien lansia post operasi apendiktomi dengan masalah risiko intoleransi aktivitas.