

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Apendisitis merupakan salah satu kasus gawat darurat abdomen yang paling sering dijumpai, dengan tindakan operasi apendektomi sebagai terapi definitif. Pasien post operasi apendektomi umumnya menghadapi masalah nyeri, keterbatasan mobilitas, gangguan peristaltik usus, dan risiko infeksi luka. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO), pasien apendektomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah pasien apendektomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi apendektomi di seluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post apendektomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Subandi, 2021). Apendektomi di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus pembedahan lainnya. Pada tahun 2021, tindakan operasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% diperkirakan merupakan tindakan bedah laparatomi (Sutiono, 2021). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT menunjukkan kejadian apendisitis di provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2018 sebanyak 2.904 kasus (Dinkes Provinsi NTT, 2018). Angka kejadian apendisitis pada periode 1 Januari 2024–31 Desember 2024 di RSUD Bajawa yang menjalani pembedahan sebanyak 149 kasus.

Data global dan nasional ini disajikan untuk menunjukkan bahwa apendisitis dan prosedur apendektomi adalah masalah kesehatan yang signifikan dan memiliki prevalensi tinggi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Angka peningkatan kasus apendektomi sebesar 15% per tahun dari WHO dan 1,7 juta prosedur di Indonesia pada tahun 2021 menegaskan beban

kasus yang besar. Ini menjadi dasar yang kuat untuk mengidentifikasi bahwa manajemen pasca-operasi, seperti mobilisasi dini dan perawatan luka dengan teknik aseptik, adalah area krusial yang perlu diteliti. Data lokal dari RSUD Bajawa kemudian mempersempit fokus, menunjukkan bahwa masalah ini juga relevan di lingkungan spesifik penelitian, dan praktik mobilisasi dini serta observasi kondisi luka pada hari ke-2 perlu dievaluasi untuk meningkatkan proses pemulihan pasien.

Berdasarkan data di atas menunjukkan kejadian apendisitis masih sangat tinggi. Hal ini dikarenakan apendisitis dapat menyerang semua usia, namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan anak di bawah lima tahun. Kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20–30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang-orang pada usia tersebut melakukan banyak sekali aktivitas. Hal ini menyebabkan orang pada usia tersebut mengabaikan pola hidup dan pola makan yang sehat (Awaluddin, 2020). Orang dengan usia produktif cenderung lebih memilih makanan cepat saji dibandingkan dengan makanan yang bergizi dan tinggi serat, sehingga menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang dapat menimbulkan masalah pada sistem pencernaan, salah satunya yaitu apendisitis (Erianto et al, 2020). Selain itu, kurangnya serat dapat mengakibatkan konstipasi dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrasekal sehingga terjadilah sumbatan fungsional pada lumen apendiks, dimana pertumbuhan flora normal kolon juga mengalami peningkatan. Proses inilah yang memudahkan terjadinya apendisitis (Apulembang, dkk., 2024).

Penyakit apendisitis jarang sekali mereda dengan cepat, tetapi penyakit ini tidak dapat diramalkan dan mempunyai kecenderungan menjadi progresif serta mengalami perforasi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan segera yaitu dengan tindakan pembedahan (apendektomi). Apendektomi memiliki tingkat komplikasi mulai dari 8% hingga 11%, tergantung pada teknik pembedahan (Kolondang & Jeffrey, 2022). Setelah dilakukan apendektomi, beberapa komplikasi pasca operasi dapat terjadi

(Naffaa et al, 2019), seperti abses pasca operasi, hematoma, seroma, perdarahan, dan infeksi jahitan luka.

Abses pasca operasi setelah tindakan apendektomi terjadi pada 3% sampai 20% kasus dan lebih sering terjadi pada kasus apendisitis perforasi (Kolondang & Jeffrey, 2022).

Luka merupakan suatu kondisi dimana terputusnya kontinuitas struktur anatomi pada jaringan tubuh, mulai dari yang sederhana seperti lapisan epitel kulit, sampai lapisan yang paling dalam seperti jaringan subkutis, lemak, otot bahkan tulang beserta struktur lainnya (tendon, pembuluh darah, dan saraf) yang merupakan akibat dari trauma (Erianto, dkk., 2020).

Luka operasi dapat menimbulkan nyeri, sehingga biasanya klien post operasi akan diberikan obat analgetik untuk meredakan rasa nyeri tersebut. Jika luka operasi tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan infeksi yang akan menghambat proses penyembuhan luka dan menghambat peningkatan status kesehatan klien. Upaya untuk mempercepat pemulihan dilakukan melalui dua aspek utama, yaitu mobilisasi dini dan perawatan luka dengan teknik aseptik. Mobilisasi dini memperbaiki sirkulasi, meningkatkan ventilasi paru, mencegah trombosis vena, mempercepat kembalinya peristaltik usus, dan mendukung proses penyembuhan luka. Sementara itu, perawatan luka dengan teknik aseptik bertujuan mencegah kontaminasi mikroorganisme sehingga meminimalkan risiko infeksi nosocomial (Kolondang & Jeffrey, 2022). Proses penyembuhan luka post operasi dapat dipantau secara lebih akurat mulai pada hari ke-2 melalui observasi perawatan luka dengan teknik aseptik. Pada hari ke-0, tindakan keperawatan lebih difokuskan pada pemberian edukasi dan ajakan untuk melakukan mobilisasi dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faizal (2020) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penerapan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post operasi, yaitu 83,3% responden yang diberikan latihan mobilisasi dini mengalami penyembuhan luka yang baik,

sedangkan yang tidak diberikan latihan mobilisasi dini hanya 25% yang mengalami penyembuhan luka dengan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Anggrek RSUD Bajawa, hasil wawancara dengan petugas mengatakan bahwa pasien post operasi apendektomi hanya diberikan edukasi secara lisan untuk melakukan mobilisasi dini. Sedangkan hasil wawancara dengan pasien post operasi apendektomi menunjukkan mereka belum mengetahui tentang mobilisasi dini yang baik dan benar, serta observasi luka baru dilakukan pada hari ke-2 saat perawatan luka aseptik. Praktik mobilisasi dini masih dilakukan tanpa SOP yang baku, melainkan hanya berdasarkan instruksi lisan dokter. Demikian juga perawatan luka, walaupun dilakukan oleh perawat, tetapi belum sepenuhnya mengikuti standar teknik aseptik yang terstruktur. Hal ini dapat berpengaruh pada variasi tingkat penyembuhan luka pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang “Pengaruh Penerapan Mobilisasi Dini dan Perawatan Luka dengan Teknik Aseptik terhadap Percepatan Pemulihan pada Pasien Post Operasi Apendektomi di Ruang Anggrek RSUD Bajawa.”

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat penyembuhan luka pasien post operasi apendektomi yang mendapatkan mobilisasi dini dan perawatan luka aseptik di Ruang Anggrek RSUD Bajawa?
2. Bagaimana tingkat penyembuhan luka pasien yang tidak mendapatkan intervensi tersebut di Ruang Anggrek RSUD Bajawa?
3. Adakah perbedaan percepatan penyembuhan luka antara kedua kelompok di Ruang Anggrek RSUD Bajawa?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan mobilisasi dini dan perawatan luka aseptik terhadap percepatan pemulihan luka pasien post apendektomi di Ruang Anggrek RSUD Bajawa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai skor REEDA pada pasien intervensi penerapan mobilisasi dini dan perawatan luka dengan teknik aseptik terhadap percepatan pemulihan pada pasien post operasi apendektomi di Ruang Anggrek RSUD Bajawa.
2. Menilai skor REEDA pada pasien pembanding penerapan mobilisasi dini dan perawatan luka dengan teknik aseptik terhadap percepatan pemulihan pada pasien post operasi apendektomi di Ruang Anggrek RSUD Bajawa.
3. Menganalisis perbedaan penurunan skor REEDA antar kelompok penerapan mobilisasi dini dan perawatan luka dengan teknik aseptik terhadap percepatan pemulihan pada pasien post operasi apendektomi di Ruang Anggrek RSUD Bajawa.

1.4. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan ilmiah tentang intervensi mobilisasi dini dan perawatan luka aseptik dalam percepatan penyembuhan luka post operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam pertimbangan dan merencanakan rancangan SOP, sehingga pihak Rumah Sakit dapat memastikan konsistensi, efisiensi, dan efektivitas dalam penanganan pasien post operasi apendektomi dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu mobilisasi dini.

b. Bagi Perawat

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan tindakan intervensi mobilisasi dini bagi pasien post operasi apendektomi yang berbasis evidence.

c. Pasien Post Operasi apendektomi

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi pasien post operasi apendektomi untuk dapat melakukan mobilisasi dini sebagai upaya mandiri untuk meningkatkan kualitas pemulihan dan mencegah terjadinya infeksi.