

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendicitis merupakan peradangan yang terjadi pada *Appendiks vermiformis* dan merupakan penyebab akut abdomen paling sering (Neil Pierce : 2007). Insiden terjadinya *appendicitis* akut di negara maju lebih tinggi di bandingkan dengan negara berkembang. Di Amerika Serikat, *appendicitis* merupakan kedaruratan bedah abdomen paling sering di lakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2008 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2009 menjadi 739.177 (Santacroce & Craigh dalam Anonim, 2012).

Insiden ini semakin menurun pada 25 tahun terakhir, namun di negara berkembang justru semakin meningkat, hal ini kemungkinan disebabkan oleh perubahan ekonomi dan gaya hidup (Lawrence, 2006). Sedangkan menurut data yang di keluarkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa insiden *appendicitis* pada tahun 2007 mencapai 7% dari populasi penduduk dunia. Sementara untuk di Indonesia sendiri *appendicitis* merupakan penyakit dengan urutan ke empat terbanyak pada tahun 2006. Data yang dirilis oleh Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2008 jumlah penderita *appendicitis* di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang kelompok usia yang umumnya mengalami *appendicitis* yaitu pada usia antara 10 sampai 30 tahun, dimana insiden laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan (Eylin, 2009).

Penanganan pada kasus *appendisitis* yang paling sering dilakukan adalah dengan pembedahan (operasi). Sejalan dengan perkembangan teknologi yang semakin maju, tak terkecuali pada perkembangan di bidang kesehatan khususnya pada prosedur tindakan pembedahan yang juga mengalami kemajuan pesat. Dewasa ini sejumlah penyakit menunjukkan adanya indikasi untuk dilakukan untuk pembedahan (Siswati, 2011). Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional ditujukan pada berbagai respons individu dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya termasuk respons pasien yang menjalani pembedahan seperti pada pasien dengan *appendectomy*.

Mobilisasi adalah proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Smeltzer, 2001). Mobilisasi pada pasien pasca bedah dapat mempertahankan keadaan homeostasis dan komplikasi yang timbul akibat immobilisasi dapat ditekan seminimal mungkin (Kozier, dikutip dari Rizka Rismalia, 2009).

Pasien dengan pasca operasi *appendectomy* biasanya lebih sering berbaring di tempat tidur karena pasien masih mempunyai rasa takut untuk bergerak. Di samping itu, kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai mobilisasi juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan pasca operasi. Pada pasien pasca operasi seperti operasi usus buntu (*appendectomy*), sangat penting untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi. Banyak masalah yang akan timbul jika pasien

pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti pasien tidak dapat BAK (*retensi urin*), perut menjadi kaku (*distensi abdomen*), terjadi kekakuan otot, dan sirkulasi darah tidak lancar (Smeltzer, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riswanto pada tahun 2004, didapatkan data bahwa dari 11 orang pasien pasca operasi yang melakukan ambulasi dini ditemukan ada 2 orang pasien (18,2%) yang mengalami retensi urin dan 9 orang (81,8%) lainnya dapat berkemih secara spontan, sedangkan pada 5 orang pasien yang tidak melakukan ambulasi dini pasca operasi, 4 orang (80%) diantaranya mengalami retensi urin dan 1 orang (20%) dapat berkemih secara spontan.

Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan pergerakan setelah operasi membuat pasien khawatir untuk melakukannya. Kekhawatiran tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang manfaat dari mobilisasi. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk mengubah sikap seseorang. Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai mobilisasi dan cara-cara mobilisasi dapat mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi.

Rumah Sakit Aloe Saboe merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang terletak di Kota Gorontalo. Rumah Sakit ini menerima penyakit, salah satunya *appendisitis* atau yang biasa orang awam menyebutnya dengan penyakit usus buntu. Penyakit *appendisitis* dapat diobati dengan dilakukan operasi pengangkatan *appendiks* atau *appendectomy*. Pasien yang akan menjalani operasi, sebelumnya

dirawat terlebih dahulu di Ruang bedah G2 Atas untuk mendapatkan perawatan baik sebelum operasi maupun sesudah operasi.

Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu perawat yang bertugas di Ruang Bedah G2 Atas jumlah pasien pasca operasi *appendectomy* tidak kurang dari 20 pasien setiap bulannya, sedangkan berdasarkan data yang didapat selama periode 2 tahun di tahun 2011 tercatat 485 pasien dan di tahun 2012 tercatat 455 dan di tahun 2013 di bulan (Januari-Maret) tercatat 102 pasien yang menjalani *appendectomy* dengan lama hari rawat rata-rata 3 atau 4 hari. Salah satu program perawatan yang penting untuk mendukung kesembuhan pasien adalah dengan membantu pasien melakukan mobilisasi setelah operasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang bedah G2 Atas dengan melakukan observasi dan wawancara pada dua orang pasien post operasi *appendisitis* diperoleh data bahwa pasien hanya terlentang di tempat tidur, terkadang mengubah posisi miring kanan dan kiri dan duduk dengan wajah tampak meringis dan takut untuk melakukan pergerakan. Salah seorang keluarga pasien mengetahui bahwa pergerakan pasca operasi sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan sehingga tidak memperpanjang lamanya hari rawat, akan tetapi karena pasien merasa kondisinya lemah dan khawatir jahitan pada luka operasinya terlepas, pasien enggan untuk melakukan mobilisasi meskipun keluarga pasien telah membantu untuk mobilisasi, tetapi pada akhirnya pasien menyadari dan mau untuk melakukan mobilisasi pasca operasi dengan berjalan-jalan pergi ke kamar mandi untuk buang air kecil. Salah seorang pasien yang lain mengatakan bahwa ia tidak berani untuk

melakukan pergerakan karena takut luka jahitannya terlepas. Selain itu kurangnya informasi dari petugas kesehatan mengenai mobilisasi juga membuat pasien tersebut tidak melakukan mobilisasi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan observasi di lapangan dan uraian di atas menunjukkan bahwa pasien pasca operasi *appendectomy* kurang mengetahui tentang mobilisasi pasca operasi sehingga pasien masih enggan dan khawatir untuk melakukan pergerakan. Maka peneliti tertarik untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien tentang mobilisasi pasca operasi *appendicitis*.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang diambil yaitu “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Post Operasi *Appendicitis*”

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloe.Saboe.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu keperawatan tentang Gambaran pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi *appendicitis*

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam penanganan mobilisasi pada pasien post operasi *appendisitis*

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat dapat mengetahui tentang mobilisasi pada pasien post operasi *appendisitis* yang ada di rumah sakit.

3. Bagi Prodi Jurusan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi prodi S1 Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo dan dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya dengan variabel dan metodologi yang berbeda.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan agar dapat dijadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Gambaran pengetahuan pasien tentang mobilisasi post operasi *appendisitis*.