

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendicitis merupakan peradangan apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Mardalena, 2018). Penanganan medis untuk *appendicitis* akut dan kronik adalah dengan Tindakan appendiktomi. Apendiktomi atau operasi pengangkatan usus buntu merupakan kedaruratan bedah abdomen yang sering dilakukan di berbagai negara di seluruh dunia (Muttaqin & Sari, 2012).

Kejadian *appendicitis* di dunia pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 17,7 juta kasus (insiden 228/100.000) dengan lebih dari 33.400 kematian atau 0,43/100.000 (Wickramasinghe *et al.*, 2021). Prevalensi *appendicitis* Akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. *Appendicitis* ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita *appendicitis* selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada umur 20-30 tahun. *Appendicitis* perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada umur >60 tahun dari semua kasus *appendicitis*.

Hasil survei tahun 2018 angka kejadian *appendicitis* di sebagian wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Jumlah pasien penderita *appendicitis* berkisar 7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 179.000 orang (Kemenkes RI, 2020) Jumlah kasus *appendicitis* di Jawa Tengah tahun 2018

sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita *appendicitis* tertinggi ada di kota Semarang sebanyak 970 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) sedangkan jumlah kasus *appendicitis* di RSUD Cilacap pada tahun 2021 sebanyak 73 kasus dan meningkat pada tahun 2022 sampai dengan bulan September sebanyak 75 kasus (RSUD Cilacap, 2022)

Metode operasi dapat memunculkan berbagai keluhan dan gejala atau komplikasi, seperti susah buang air kecil, sembelit sehabis operasi, sakit tenggorokan, demam setelah operasi, mual dan muntah serta rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada area bekas sayatan (Savitri, 2022) dan salah satu tindakan untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi post operasi apendiktomi yang efektif dan efisien adalah dengan melakukan mobilisasi dini (Sjamsuhidajat *et al.*, 2017). Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan yang dilakukan pada pasien post operasi yang bertujuan untuk melatih kekuatan otot, sistem saraf tulang, meningkatkan sirkulasi darah sehingga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Carpenito, 2013).

Penelitian Mitrawati *et al.* (2015) tentang pengaruh mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pasien pasca operasi apendiktomi didapatkan hasil bahwa dari 15 pasien rata-rata lamanya penyembuhan luka dengan mobilisasi dini bergerak adalah 4,37 hari, sedangkan lamanya penyembuhan luka dengan mobilisasi dini tidak bergerak adalah 6,85 hari. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syara *et al* (2021) membuktikan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antar mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka pada pasien apendiktomi ($p_v = 0,01$).

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh dan perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, dan *social support*, faktor perkembangan yaitu umur dan tahap perkembangan (Potter & Perry, 2014). Kondisi psikologis individu dapat menurunkan kemampuan untuk melakukan pergerakan (mobilisasi), individu yang mengalami perasaan tidak aman dan nyaman, tidak adanya rasa percaya dan tidak ada motivasi akan mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan atau mobilisasi (Rahman & Kurniasari, 2021).

Mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* menurut Pristahayuningtyas *et al* (2016) dapat dilakukan 1 x 24 jam setelah operasi selama kurang lebih 45 menit, dalam 6-8 jam pertama post operasi. Tindakan mobilisasi dini terdiri dari dua langkah yaitu langkah pertama menggerakkan ekstremitas atas dengan menekuk dan meluruskannya, masing-masing diulang sebanyak 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan. Langkah kedua adalah dengan melakukan miring kanan dan kiri, masing-masing selama 15 menit.

Tindakan mobilisasi dini disesuaikan dengan keadaan fisik maupun psikologis pasien *appendicitis*. Semakin baik keadaan fisik dan psikologis pasien maka mobilisasi yang dilakukan dapat bersifat aktif atau dilakukan sendiri oleh pasien, sebaliknya bagi pasien yang kondisi fisik dan psikologisnya tidak baik, maka mobilisasi dilaksanakan secara pasif atau

dibantu oleh perawat (Rahman & Kurniasari, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Iza (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operatif ($pv = 0,009$), namun berbeda dengan penelitian Rahman & Kurniasari (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan pada pasien post operasi apendiktomi dengan mobilisasi dini ($pv = 0,935$).

Respon psikologis yang terjadi akibat kecemasan memerlukan dukungan mental dari keluarga guna meningkatkan semangat hidup pasien. Dukungan keluarga penting sebagai strategi preventif dalam menurunkan kecemasan post operasi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa memahami keinginan pasien, keluarga dapat memberikan ekspresi pengharapan positif, dukungan instrumental, bantuan finansial, dukungan informasional dan dukungan emosional (Nugraha, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Amalia dan Fajar (2020) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi ($pv= 0,003$). Berbeda dengan penelitian Livana dan Arisdiani (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien post operasi dalam melakukan mobilisasi dini ($pv = 0,575$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang bedah RSUD Cilacap dengan melakukan observasi dan wawancara terhadap 10 orang pasien post operasi apendiktomi diperoleh hasil bahwa 8 orang pasien hanya terlentang di tempat tidur dan mengatakan bahwa ia tidak berani atau merasa cemas untuk melakukan pergerakan karena takut luka jahitannya terlepas dan bertambah

nyeri walaupun dokter dan perawat sudah memberitahu untuk melakukan pergerakan sedangkan 2 orang pasien terkadang mengubah posisi miring kanan dan kiri dengan wajah tampak meringis dan takut untuk melakukan pergerakan. Hasil wawancara terhadap keluarga pasien yang menunggu sebanyak 6 orang keluarga pasien terlihat mengiyakan pasien agar tetap tiduran saja sedangkan 4 orang keluarga pasien lainnya memberikan saran kepada pasien untuk merubah posisi tidur namun tidak dituruti.

Berdasarkan uraian dan studi pendahuluan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022?

C. Tujuan Peneltian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.
- b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.
- c. Mengetahui gambaran mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pustaka khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* dan dapat sebagai bahan kajian bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Universitas Al - Irsyad Cilacap

Memberikan masukan dan informasi bagi pembaca untuk pengembangan ilmu khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan

dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy*.

b. Bagi RSUD Cilacap

Penelitian ini dapat sebagai acuan atau pedoman bagi RSUD Cilacap dalam memberikan asuhan keperawatan terkait hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy*.

c. Bagi perawat

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan informasi tentang hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post *appendectomy* yang nantinya dapat diaplikasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendic.

d. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat sebagai referensi bagi peneliti lain dan dapat sebagai perbandingan hasil penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

| No | Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian | Variabel Penelitian | Jenis dan Desain Penelitian | Analisa Data | Hasil | Perbedaan dan Persamaan penelitian |
|----|---|--|--|--|---|--|
| 1 | Rahman dan Kurniasari, (2021), Hubungan Tingkat Kecemasan Klien Post Operasi <i>Appendectomy</i> dengan Mobilisasi Dini di RS Graha Husada Bandar Lampung | 1. Variabel bebas = Tingkat kecemasan 2. Variabel terikat = Mobilisasi dini | Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HRS-A sedangkan mengukur mobilisasi menenggunakan lembar observasi | Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>chi square</i> | Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien post operasi <i>appendectomy</i> dengan mobilisasi dini di RS Graha Husada Tahun 2018 ($p = 0,985$). | Persamaan : 1. Variabel terikat 2. Desain penelitian. Perbedaan : 1. Variabel bebas yang akan digunakan peneliti adalah tingkat kecemasan dan dukungan keluarga. 2. Analisis data yang akan digunakan peneliti menggunakan uji <i>Spearman rank</i> |
| 2 | Nugraha (2020), Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSD Kalisat | 1. Variabel bebas = Dukungan keluarga 2. Variabel terikat = Mobilisasi dini | Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan mobilisasi | Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>chi square</i> | Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien post operasi <i>appendectomy</i> dengan mobilisasi dini di RS Graha Husada Tahun 2018 ($p = 0,985$). | Persamaan : 1. Variabel terikat 2. Desain penelitian. 3. Analisis data Perbedaan : 1. Variabel bebas yang akan digunakan peneliti adalah tingkat kecemasan dan dukungan keluarga. |

