

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DI RUANG RAWAT INAP SADEWA 1 RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

Putri Ayu Septiasari¹, Muhammad Jamaluddin²
Universitas Karya Husada Semarang

Email : putriayuseptiasari7@gmail.com¹, jamaluddin@stikesyahoedsmsg.ac.id²

ABSTRAK

Latar Belakang: apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang umumnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks dan dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak segera ditangani. Penatalaksanaan apendisitis sebagian besar dilakukan melalui tindakan apendiktomi, yang sering menimbulkan nyeri pascaoperasi akibat insisi dan trauma jaringan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri adalah mobilisasi dini. Tujuan Penelitian: mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di ruang rawat inap Sadewa 1 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Metode Penelitian: jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah. Subjek penelitian adalah pasien post operasi apendiktomi yang diberikan intervensi mobilisasi dini sesuai prosedur. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Hasil Penelitian: hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien post operasi apendiktomi mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi mobilisasi dini. Pada pasien 1 skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4, pasien 2 dari skala 5 menjadi 3, dan pasien 3 dari skala 6 menjadi 4 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS). Selain itu, pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu takut bergerak, serta mengalami peningkatan kemampuan mobilisasi seperti mampu miring di tempat tidur, duduk, berdiri, dan berjalan dengan bantuan minimal. Simpulan: mobilisasi dini terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi apendiktomi.

Kata Kunci: Apendisitis, Apendiktomi, Post Operasi, Mobilisasi Dini, Nyeri.

ABSTRACT

Background: appendicitis is commonly caused by obstruction of the appendiceal lumen and may lead to serious complications if not treated promptly. the management of appendicitis is mostly performed through appendectomy, which often causes postoperative pain due to incision and tissue trauma. one of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce pain intensity is early mobilization. Research Objective: to determine the effectiveness of early mobilization on pain intensity in post-appendectomy patients at the Sadewa 1 inpatient ward of RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Research Method: this study used a case study design with a medical-surgical nursing care approach. the research subjects were post-appendectomy patients who received early mobilization intervention according to the procedure. pain intensity was measured before and after the intervention using the Numeric Rating Scale (NRS). The results of the study: the results showed that all post-appendectomy patients experienced a decrease in pain intensity after receiving early mobilization intervention. in patient 1, the pain scale decreased from 6 to 4; in patient 2, from 5 to 3; and in patient 3, from 6 to 4 based on the Numeric Rating Scale (NRS). in addition, patients appeared more relaxed, less afraid to move, and showed improved mobility abilities such as turning in bed, sitting, standing, and walking with minimal assistance. Conclusion: early mobilization has proven to be effective as a non-pharmacological nursing intervention in reducing pain intensity and improving mobility in post-appendectomy patients.

Keywords: Appendicitis, Appendectomy, Post Operative, Early Mobilization, Pain.

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis atau yang dikenal masyarakat sebagai peradangan usus buntu. Penyebab apendisitis hingga saat ini masih diperdebatkan, namun sebagian besar literatur menyebutkan bahwa kondisi ini umumnya disebabkan oleh adanya sumbatan pada lumen apendiks. Sumbatan tersebut dapat bersifat episodik dan hilang timbul dalam waktu yang lama sebelum akhirnya berkembang menjadi inflamasi akut. Penyumbatan lumen apendiks menyebabkan terhambatnya aliran mukus, sehingga bakteri berkembang biak di dalamnya dan memicu proses inflamasi yang dapat berlanjut menjadi perforasi serta pembentukan abses (Ayesha et al., 2024).

Apendisitis secara klinis ditandai dengan nyeri perut, terutama pada kuadran kanan bawah atau di titik McBurney. Sumbatan lumen apendiks dapat disebabkan oleh fekalit (fecolith), hiperplasia jaringan limfoid, maupun infeksi parasit. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, apendiks yang terinfeksi dapat mengalami perforasi sehingga isi usus menyebar ke rongga abdomen dan menyebabkan peritonitis, suatu kondisi infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa (Aidina & Yunia, 2025).

Prevalensi apendisitis berdasarkan jenis kelamin menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 yaitu 819 kasus per 10.000 populasi. Kejadian Apendisitis akut dan kronis di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia kasus apendisitis menempati urutan pertama dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02 (Dinata & Ayubbana, 2024). Di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun (Fanany, Jamal, 2025).

Beberapa kasus ringan apendisitis dapat membaik dengan terapi konservatif, namun sebagian besar kasus tetap memerlukan tindakan operasi, baik melalui teknik laparatomi maupun laparoskopi. Laparatomi merupakan prosedur pembedahan dengan membuka dinding abdomen untuk mengangkat apendiks yang terinfeksi. Sebagai salah satu penyebab tersering tindakan bedah emergensi, apendisitis tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Seiring dengan kemajuan terapi antibiotik dan teknik pembedahan, angka kejadian komplikasi dan mortalitas akibat apendisitis mengalami penurunan. Namun demikian, apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat, kondisi ini tetap berisiko menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian (Bayan et al., 2024).

Penatalaksanaan apendisitis umumnya dilakukan melalui tindakan pembedahan yang dikenal sebagai apendiktomi. Apendiktomi merupakan prosedur bedah yang bertujuan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan atau infeksi sebagai upaya menghilangkan sumber masalah dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Bayan et al., 2024). Pasien post apendiktomi pada umumnya mengalami nyeri sebagai akibat dari insisi dan trauma jaringan selama proses pembedahan. Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang kompleks dan tidak hanya sekadar sensasi tunggal akibat stimulus tertentu, melainkan melibatkan aspek fisiologis dan psikologis (Potter & Perry dalam Pristahayuningtyas, 2021).

Pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum, nyeri dapat mulai dirasakan sebelum kesadaran pulih sepenuhnya. Nyeri akut akibat insisi pembedahan dapat menimbulkan respons fisiologis seperti gelisah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, serta perubahan frekuensi pernapasan. Respons nyeri tersebut merupakan konsekuensi yang lazim terjadi setelah tindakan operasi. Apabila tidak ditangani secara adekuat, nyeri dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan dan menghambat

proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang tepat dan terencana sangat diperlukan, mengingat kenyamanan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi dalam proses asuhan keperawatan (Aidina & Yunia, 2025).

Nyeri yang dialami pasien pascaoperasi merupakan respons fisiologis akibat kerusakan jaringan dan perlu segera mendapatkan penanganan yang adekuat. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pemilihan pendekatan tersebut disesuaikan dengan kondisi klinis, kebutuhan, serta tujuan terapi pada masing-masing pasien secara individual. Intervensi pengendalian nyeri akan lebih efektif apabila diberikan sebelum intensitas nyeri meningkat. Selain itu, efektivitas penatalaksanaan nyeri cenderung lebih optimal apabila beberapa intervensi dikombinasikan secara simultan dan terencana (Aidina & Yunia, 2025).

Salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri adalah penerapan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan upaya pengembalian fungsi gerak pasien secara bertahap menuju tingkat aktivitas sebelum sakit atau sebelum menjalani pembedahan (Dinata & Ayubbana, 2024). Tidak dilakukannya mobilisasi dini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti gangguan fungsi tubuh, hambatan sirkulasi darah, serta peningkatan intensitas nyeri. Sebaliknya, mobilisasi dini memiliki peran penting dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme, antara lain mengalihkan perhatian pasien dari lokasi nyeri, mengurangi aktivasi mediator inflamasi yang meningkatkan respons nyeri, serta meminimalkan transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Fanany, Jamal, 2025).

Mobilisasi dini membantu relaksasi otot dan melatih pasien untuk kembali melakukan aktivitas secara bertahap, mulai dari aktivitas ringan hingga aktivitas yang lebih kompleks. Pada pasien pasca apendektomi, mobilisasi dini seperti perubahan posisi miring kanan dan kiri dalam 6 jam pertama setelah operasi dapat membantu memulihkan fungsi otot abdomen dan panggul. Aktivitas tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kekuatan otot, stimulasi peristaltik usus, peningkatan sirkulasi darah, serta percepatan proses penyembuhan luka. Dengan demikian, mobilisasi dini dapat meningkatkan kondisi fisik pasien dan membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Bayan et al., 2024).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa dengan cara mobilisasi dini pada pasien post operasi appendiksitis sangat efektif dalam menurunkan rasa nyeri pasca operasi. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Pristahyunintyas (2022), membuktikan bahwa skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini terjadi penurunan, dari rerata 7,75 yang termasuk kategori skala nyeri berat menjadi 5,62 yang termasuk kategori skala nyeri sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai skala nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini secara keseluruhan mengalami penurunan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendektomi Di Ruang Rawat Inap Sadewa 1 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada studi kasus ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien post operasi apendektomi melalui intervensi mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri. Subjek penelitian adalah klien post operasi apendektomi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Penelitian pada studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Sadewa 1 RSD K.R.M.T Wongsonegoro pada 26 Maret–11 April 2026 selama minimal 3 hari perawatan.

Instrumen yang digunakan meliputi SOP mobilisasi dini, lembar pengukuran nyeri Numeric Rating Scale (NRS), format pengkajian, lembar informed consent, dan lembar evaluasi pre-post, dengan acuan SDKI, SIKI, dan SLKI.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (IPPA), dokumentasi, studi literatur, dan praktik langsung. Analisis data pada studi kasus ini dilakukan terhadap data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, implementasi, serta evaluasi berdasarkan perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh melalui studi kasus terhadap Ny. A, Tn. B, Ny. R dengan nyeri post apendiktomi di Ruang Sadewa 1 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Hasil Pengkajian

a. Kasus 1

Pada pengkajian awal, Ny. A mengeluhkan nyeri perut sejak ± 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri awalnya dirasakan di ulu hati kemudian berpindah ke perut kanan bawah, disertai mual, muntah 1 kali, dan demam. Karena keluhan tidak membaik setelah mengonsumsi obat, pasien dirujuk ke IGD RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dan didiagnosis apendisitis akut. Pasien menjalani apendiktomi pada 26 Maret 2026 pukul 08.00 WIB. Pasca operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6 (NRS), terasa seperti tertarik dan bertambah saat bergerak sehingga aktivitas masih dibantu dan pasien lebih banyak tirah baring. Selain itu, pasien masih dalam kondisi NPO, bising usus hipoaktif 3 kali/menit, belum BAB selama 2 hari, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri.

b. Kasus 2

Pada pengkajian awal, Tn. B mengeluhkan nyeri perut kanan bawah sejak ± 1 hari sebelum masuk rumah sakit yang disertai mual, muntah lebih dari 3 kali, demam, dan penurunan nafsu makan. Pasien sempat berobat ke klinik, namun keluhan tidak membaik sehingga dirujuk ke IGD RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dan didiagnosis apendisitis. Pasien menjalani apendiktomi pada 6 April 2026 pukul 15.00 WIB. Pasca operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 5 (NRS), terasa seperti tertarik dan bertambah saat batuk maupun bergerak sehingga pasien masih tirah baring dan belum berani melakukan mobilisasi. Selain itu, pasien masih dalam kondisi NPO, bising usus hipoaktif 2 kali/menit, belum BAB selama 2 hari, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri.

c. Kasus 3

Pada pengkajian awal, Ny. R mengeluhkan nyeri perut sejak ± 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri awalnya dirasakan di sekitar pusar kemudian menjalar ke perut kanan bawah dan semakin berat, disertai demam, mual, muntah, dan konstipasi. Karena keluhan berlanjut, pasien dibawa ke IGD RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dan didiagnosis apendisitis perforasi. Pasien menjalani tindakan cito apendiktomi pada 8 April 2026 pukul 22.30 WIB. Pasca operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi dengan skala 6 (NRS), terasa cenut-cenut dan bertambah saat bergerak atau mengubah posisi sehingga pasien masih tirah baring dan membatasi aktivitas. Selain itu, pasien masih dalam kondisi NPO, bising usus hipoaktif 2 kali/menit, belum BAB selama 2 hari, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada ketiga pasien post operasi apendiktomi yaitu Ny. A, Tn. B, dan Ny. R, ditetapkan tiga diagnosa keperawatan yang sama. Diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa insisi pembedahan post apendiktomi yang ditandai pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri sedang. Diagnosa kedua yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri post operasi yang ditandai pasien masih membatasi gerakan, aktivitas dibantu, dan sebagian besar masih tirah baring. Diagnosa ketiga yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan tindakan pembedahan yang ditandai adanya luka insisi post operasi apendiktomi pada abdomen kanan bawah dengan balutan luka operasi.

Implementasi Keperawatan

a. Kasus 1

Selama 3 hari perawatan, implementasi keperawatan dilakukan pada Ny. A dengan masalah nyeri akut pasca apendiktomi. Pada 26 Maret 2026 dilakukan pengkajian nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, pemberian teknik nonfarmakologis, latihan mobilisasi dini, serta pemantauan luka operasi dan tanda infeksi. Pada 27 Maret 2026 dilakukan pengkajian ulang nyeri, pendampingan mobilisasi bertahap, pemantauan toleransi aktivitas, dan observasi penyembuhan luka. Pada 28 Maret 2026 dilakukan evaluasi perkembangan nyeri dan kemampuan mobilisasi, pemantauan kondisi luka operasi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan luka pasca operasi untuk mendukung penyembuhan yang optimal.

b. Kasus 2

Selama 3 hari perawatan, implementasi keperawatan diberikan pada Tn. B dengan masalah nyeri akut pasca apendiktomi. Pada 6 April 2026 dilakukan pengkajian nyeri, identifikasi faktor yang memengaruhi nyeri, pemberian dan edukasi teknik nonfarmakologis, latihan mobilisasi dini bertahap, pelibatan keluarga, serta pemantauan luka operasi dan tanda-tanda infeksi. Pada 7 April 2026 dilakukan pengkajian ulang nyeri, pendampingan mobilisasi lanjutan, pemantauan respons terhadap aktivitas, dan observasi penyembuhan luka. Pada 8 April 2026 dilakukan evaluasi tingkat nyeri dan kemampuan mobilisasi, pemantauan kondisi area insisi serta proses penyembuhan luka, dan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan luka di rumah untuk mendukung pemulihan yang optimal.

c. Kasus 3

Selama 3 hari perawatan, implementasi keperawatan dilakukan pada Ny. R dengan masalah nyeri akut pasca operasi apendiktomi. Pada 9 April 2026 dilakukan pengkajian nyeri, identifikasi faktor yang memengaruhi nyeri, pemberian dan edukasi teknik nonfarmakologis, latihan mobilisasi dini bertahap, pelibatan keluarga, serta pemantauan luka operasi dan tanda-tanda infeksi. Pada 10 April 2026 dilakukan pengkajian ulang nyeri, pendampingan mobilisasi bertahap, pemantauan respons pasien terhadap aktivitas, dan observasi penyembuhan luka. Pada 11 April 2026 dilakukan evaluasi nyeri dan kemampuan mobilisasi hingga pasien mampu berdiri dan berjalan dengan bantuan minimal, pemantauan kondisi luka, serta edukasi perawatan luka kepada pasien dan keluarga untuk mendukung pemulihan optimal.

Evaluasi Keperawatan

Pada hari ketiga evaluasi, didapatkan hasil bahwa pada ketiga pasien terjadi penurunan intensitas/skala nyeri setelah dilakukan terapi music klasik mozart.

a. Kasus 1

Pada tanggal 26 April 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6 dan setelah intervensi masih 6. Hari kedua intervensi pada tanggal 27 April 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6 dan setelah intervensi menjadi 5. Kemudian hari ke tiga intervensi pada tanggal 28 April 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 5 dan setelah intervensi menjadi 4.

b. Kasus 2

Pada tanggal 6 Mei 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 5 dan setelah intervensi masih 5. Hari kedua intervensi pada tanggal 7 Mei 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 5 dan setelah intervensi menjadi 4. Kemudian hari ke tiga intervensi pada tanggal 8 Mei 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 4 dan setelah intervensi menjadi 3.

c. Kasus 3

Pada tanggal 9 Mei 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6 dan setelah intervensi menjadi 6. Hari kedua intervensi pada tanggal 10 Mei 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6 dan setelah intervensi menjadi 5. Kemudian hari ke tiga intervensi pada tanggal 11 Mei 2026 skala nyeri sebelum intervensi yaitu 5 dan setelah intervensi menjadi 4.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Hasil studi kasus ini diperoleh melalui pengkajian terhadap tiga pasien post operasi apendiktomi yang dirawat di ruang Sadewa 1 RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang, yaitu Ny. A dengan diagnosis apendisitis akut, Tn. B dengan diagnosis apendisitis akut, dan Ny. R dengan diagnosis apendisitis perforasi.

Berdasarkan hasil pengkajian, ketiga pasien mengeluhkan nyeri pada area bekas operasi di perut kanan bawah dengan skala nyeri berkisar antara 5–6 (NRS). Nyeri dirasakan terus-menerus dengan karakteristik seperti tertarik atau cenut-cenut dan cenderung bertambah saat pasien bergerak maupun batuk. Selain keluhan nyeri, seluruh pasien tampak mengalami kelemahan fisik, keterbatasan dalam melakukan mobilisasi, serta masih memerlukan bantuan untuk melakukan sebagian aktivitas sehari-hari. Pasien juga melaporkan adanya gangguan pola istirahat dan tidur akibat rasa nyeri yang dirasakan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya luka insisi pascaoperasi pada abdomen dengan kondisi balutan yang baik, disertai nyeri tekan pada area luka tanpa tanda komplikasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa nyeri pasca apendiktomi berpengaruh terhadap kemampuan mobilisasi pasien, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan dan mempercepat pemulihan kondisi pasien

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan proses diagnosis keperawatan SDKI (PPNI, 2018), masalah yang dialami klien adalah:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan/apendiktomi)

Diagnosis ini berkaitan dengan tindakan operasi apendiktomi yang menyebabkan kerusakan jaringan sehingga menimbulkan nyeri. Hal ini ditandai dengan keluhan nyeri pada area luka operasi di perut kanan bawah dengan skala nyeri 5–6 (NRS), nyeri dirasakan seperti tertarik, cenut-cenut, atau cekot-cekot dan dirasakan terus-menerus. Nyeri pascaoperasi dapat mengganggu kenyamanan, istirahat, serta aktivitas pasien. Oleh karena itu, dilakukan tindakan manajemen nyeri melalui teknik nonfarmakologis dan pemantauan respons pasien terhadap nyeri.

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Diagnosis ini berkaitan dengan keterbatasan kemampuan pasien dalam bergerak akibat nyeri yang dirasakan setelah menjalani operasi apendiktomi. Hal ini ditandai dengan pasien tampak takut bergerak, aktivitas terbatas, memerlukan bantuan dalam mobilisasi, serta merasa tidak nyaman saat melakukan pergerakan. Kondisi tersebut dapat memperlambat proses pemulihan apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, dilakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk meningkatkan kemampuan aktivitas, memperlancar sirkulasi, dan mendukung proses penyembuhan.

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (prosedur operasi)

Diagnosis ini berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan akibat tindakan pembedahan apendiktomi yang ditandai dengan adanya luka operasi pada perut kanan bawah. Kondisi ini memerlukan perawatan dan pemantauan yang optimal untuk mencegah infeksi serta mempercepat proses penyembuhan luka. Intervensi yang dilakukan meliputi perawatan luka secara aseptik, observasi kondisi luka dan balutan, serta pemantauan tanda-tanda infeksi guna mendukung pemulihan pasien.

Intervensi Keperawatan

Penyusunan rencana asuhan keperawatan yang akan diterapkan pada pasien dikenal sebagai intervensi keperawatan. Rencana ini meliputi penentuan prioritas masalah, penetapan tujuan umum dan khusus, penyusunan kriteria hasil, serta pemilihan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan standar SDKI, SLKI, dan SIKI (PPNI, 2018) untuk membantu mengatasi masalah keperawatan yang telah ditetapkan.

Rencana keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi difokuskan pada penatalaksanaan nyeri akut dan peningkatan mobilitas fisik melalui penerapan manajemen nyeri serta mobilisasi dini secara bertahap. Intervensi yang direncanakan meliputi pengkajian dan pemantauan nyeri, pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, latihan mobilisasi bertahap mulai dari mengubah posisi, duduk, hingga berjalan dengan bantuan, serta edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini dalam mendukung proses pemulihan. Melalui intervensi tersebut diharapkan nyeri berkurang, kemampuan mobilisasi meningkat, kemandirian pasien bertambah, dan proses penyembuhan pasca operasi berlangsung lebih optimal.

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Salbiah & Rina, 2023), mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi merupakan tahap pelaksanaan dari intervensi yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah keperawatan, terutama nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan pasien secara aktif dalam setiap kegiatan. Selama proses implementasi, pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi yang diberikan, dan menunjukkan respons yang baik terhadap tindakan

keperawatan.

Salah satu intervensi utama yang dilakukan adalah mobilisasi dini sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kemampuan mobilisasi, serta mempercepat proses pemulihan pasca operasi. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dimulai dari mengubah posisi miring kanan dan kiri, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, hingga berdiri dan berjalan dengan bantuan sesuai toleransi pasien. Selain itu, pasien juga diberikan edukasi mengenai manfaat mobilisasi dini dalam meningkatkan sirkulasi darah, mencegah kekakuan otot, mengurangi risiko komplikasi akibat tirah baring, serta mendukung proses penyembuhan luka operasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Septiyani & Wirotomo, 2021), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi melalui peningkatan sirkulasi darah dan pengurangan penumpukan mediator inflamasi pada area nyeri. Selain itu, penelitian (Dinata & Ayubbana, 2024), menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri, merangsang pelepasan neurotransmitter yang berperan dalam penghambatan transmisi impuls nyeri, serta meningkatkan kenyamanan selama masa pemulihan. Dengan demikian, mobilisasi dini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kemampuan aktivitas pada pasien post operasi apendiktomi.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses penilaian respons pasien terhadap intervensi mobilisasi dini berdasarkan standar hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan menggunakan metode SOAP untuk menilai efektivitas mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi apendiktomi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada seluruh pasien, yaitu dari skala 6 menjadi 4 pada Ny. A, dari skala 5 menjadi 3 pada Tn. B, dan dari skala 6 menjadi 4 pada Ny. R. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan tidak terlalu takut untuk bergerak.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian (Budiarti, I., Ayubbana, S., & Inayati, 2022), yang menunjukkan bahwa penerapan mobilisasi dini selama 3 hari efektif menurunkan skala nyeri pada pasien post apendiktomi. Mobilisasi dini membantu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, serta mempercepat proses pemulihan pasien.

Selain terjadi penurunan nyeri, pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan mobilisasi yang ditandai dengan kemampuan untuk miring di tempat tidur, duduk, berdiri, hingga berjalan dengan bantuan minimal. Hasil ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kemandirian pasien, serta mendukung proses pemulihan pasca operasi apendiktomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan selama tiga hari pada pasien post operasi apendiktomi, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan memberikan dampak positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan kemampuan mobilisasi pasien. Mobilisasi dini terbukti efektif membantu menurunkan skala nyeri, meningkatkan keberanian untuk bergerak, serta mendukung proses pemulihan pasca operasi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan nyeri dan

peningkatan kemampuan mobilisasi secara bertahap pada seluruh pasien setelah intervensi dilakukan.

Saran

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menerapkan mobilisasi dini sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien post operasi apendiktomi, serta mendorong perawat untuk meningkatkan edukasi dan pendampingan pasien. Selain itu, studi kasus ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan meningkatkan peran pasien serta keluarga dalam mendukung mobilisasi dini guna mengurangi nyeri, mencegah komplikasi, dan mempercepat pemulihan pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidina, N., & Yunia, E. A. (2025). Implementation Of Early Mobilization In Reducing Pain In Post Appendectomy Patients At Vita Insani Hospital In Pematangsiantar Implementasi Mobilisasi Dini Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. 3(3), 11–15.
- Ayesha, A., Irwan, A., Juhamran, R. P., Chalid, M. A., & Asdar, M. (2024). KARAKTERISTIK POST OPERASI PADA PASIEN APPENDISITIS DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR PADA TAHUN 2023. 8(April), 1016–1022.
- Bayan, A. L., Sakit, R., & Daerah, U. (2024). PADA PASIEN POST APENDIKTOMI DI RUANG.
- Budiarti, I., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2022). Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 3 , September 2022 ISSN : 2807-3469 Budiarti , Penerapan Mobilisasi Dini PENDAHULUAN Apendiksitis merupakan penyebab umum nyeri abdomen akut 1 . Berdasarkan data yang tercatat di medical record ruang Bedah RSUD Jend . 2(September), 320–324.
- Dinata, I., & Ayubbana, A. (2024). Frida & Anik. 4.
- Fananay, Jamal, B. (2025). COMPARISON OF ALVARADO SCORE AND RIPASA SCORE IN DIAGNOSIS OF. 15(3).
- Salbiah, & Rina, Z. (2023). PENERAPAN MOBILISASI DINI DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APPENDIKSITIS DI RUANG X RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH.
- Septiyani, R. R., & Wirotomo, T. S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literatur : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyar. 628–633.