

# Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Apendectomy Di Ruang Mitra Batik Rsud.dr.Soekardjo Kota Taasikmalaya

Arti Puteri Giani Lestari<sup>1\*</sup>, Hana Ariyani<sup>1</sup>, Ubad Badrudin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan ,Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Tasikmalaya 46191, Indonesia

 OPEN ACCESS

**SENAL: Student Health Journal**

Volume 2 No.2 Hal 410-417

©The Author(s) 2025

DOI: 10.35568/senal.v2i2.7325

## Article Info

Submit : 02 Agustus 2025  
Revisi : 02 September 2025  
Diterima : 02 Oktober 2025  
Publikasi : 02 November 2025

## Corresponding Author

Arti Puteri Giani Lestari\*

[artiputerigian@gmail.com](mailto:artiputerigian@gmail.com)

## Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

P-ISSN : -

E-ISSN : 3046-5230

## ABSTRAK

Appendicitis merupakan peradangan pada appendix vermiformis atau biasa dikenal di masyarakat dengan istilah usus buntu. Tindakan pengobatan terhadap appendicitis dapat dilakukan dengan operasi Apendectomy. Apendectomy merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit appendicitis atau penyingkiran / pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Keluhan yang dirasakan pada pasien post apendectomy adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan teknik non farmakologis yaitu mobilisasi dini. Mobilisasi dini berperan penting dalam meredakan nyeri dengan memutuskan perhatian pasien dari titik nyeri atau lokasi penghentian dan mengurangi aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Mobilisasi Dini Pada pasien Post Apendectomy. Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Pada pasien Post Op Apendectomy. Hasil penelitian pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 (0-10) dengan masalah keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut b.d agen pencdera fisik d.d pasien mengeluh nyeri dibagian luka operasi, perencanaan yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan focus intervensi mobilisasi dini selama 2 hari dan implementasi yang dilakukan sesuai SOP, evaluasi yang didapatkan setelah diberikan terapi mobilisasi dini pasien mengalami penurunan skala nyeri menjadi 2 (0-10). Kesimpulan dari penelitian ini adalah t mobilisasi dini dapat menurunkan skala nyeri pada sdr B dari skala 5 (0-10) menjadi 2 (0-10) dengan hasil rata rata 1. Saran peneliti ini menyarankan agar mobilisasi dini ini bisa diterapkan untuk manajemen nyeri.

**Kata Kunci:** Apendectomy; Mobilisasi Dini; Nyeri

## PENDAHULUAN

Appendicitis merupakan peradangan pada appendix vermiformis atau biasa dikenal di masyarakat dengan peradangan usus buntu atau sering kita kenal dengan istilah usus buntu. Pola makan yang tidak sehat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan menunda lapar yang terlalu lama, menahan buang air besar, mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan dan kebiasaan makan makanan rendah serat dapat

memicu terjadinya appendicitis (Pradana et al., 2024)

Menurut WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa insiden appendicitis pada tahun 2014 menempati urutan delapan sebagai penyebab utama kematian di dunia dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi penyebab kematian kelima diseluruh dunia (Depkes, 2018). Pasien apendectomy di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah

pasien apendectomy mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi apendektomi di rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post apendectomy meningkat menjadi 98 juta pasien (Sirait et al., 2024)

Di Indonesia insiden appendicitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh Depkes (2016), kasus appendicitis sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien appendicitis sebanyak 75.601 orang. Berdasarkan DEPKES RI jumlah klien yang menderita penyakit appendicitis berjumlah sekitar 26% dari jumlah penduduk di Tasikmalaya (Kemenkes, 2022).

Appendicitis memiliki gejala kombinasi yang khas yang terdiri dari : anoreksia, mual, muntah dan nyeri perut yang hebat di perut kanan bagian bawah. Nyeri bisa secara mendadak mulai dari bagian perut kanan atas atau di sekitar pusar, lalu timbul mual dan muntah. Setelah beberapa jam, rasa mual hilang dan nyeri berpindah ke bagian perut kanan bawah (Nopi Sani, Arti Febriyani, Yuni Fidia Hermina, 2020)

Tindakan pengobatan terhadap appendicitis dapat dilakukan dengan cara operasi / pembedahan. Operasi appendicitis dilakukan dengan operasi Apendectomy. Apendectomy merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit appendicitis atau penyingkiran / pengangkatan usus buntu yang terinfeksi (Saputra, 2018)

Jika operasi terbuka tidak segera dilakukan pada pasien penderita appendicitis, maka terdapat risiko usus buntu akan terus mengalami perforasi atau pecah sehingga menyebabkan usus buntu terisi nanah yang mengandung bakteri, sel jaringan, dan sel darah putih, sehingga akhirnya menimbulkan tekanan yang cukup besar setelah itu akan menyebabkan kematian jaringan usus dan berlanjut hingga dinding otot menjadi tipis dan pecah (Afrilianti & Musharyanti, 2024)

Pada kasus klien dengan post apendectomy dapat timbul masalah keperawatan diantaranya nyeri akut berjumlah 90%, gangguan mobilitas fisik

berjumlah 72% dan risiko infeksi berjumlah 60% (Mahendra, 2021)

Keluhan yang dirasakan pada pasien post apendectomy adalah nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional seseorang terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial yang terjadi setelah operasi. Nyeri pasca operasi disebabkan oleh proses inflamasi yang merangsang reseptor nyeri sehingga melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, dan prostaglandin sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri yang tidak diatasi maka akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan (Butar & Mendrofa, 2023)

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologis (obat-obatan) dan non farmakologis dengan teknik relaksasi diantaranya dengan latihan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi. Mobilisasi dini berperan penting dalam meredakan nyeri dengan memutuskan perhatian pasien dari titik nyeri atau lokasi penghentian dan mengurangi aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi (Butar & Mendrofa, 2023)

Jika seseorang sedang diuji oleh Allah melalui kesehatannya, maka jangan cepat untuk berputus asa. Tugas kita sebagai manusia adalah untuk tetap sabar dan berikhtiar. Sebagaimana dalam firman Allah dalam Al Quran, Surah Ar-Rad ayat 13 yang berbunyi :

أَمْرٍ مِّنْ يَّحْفَظُونَهُ خَلْفَهُ وَمِنْ يَدَيْهِ بَيْنَ مِّنْ مَّعْقَبَاتٍ  
مَا يَغْيُرُوا حَتَّى يَقُومَ مَا يَغْيُرُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ  
وَمَا لَهُ مَرَدٍّ فَلَا سُوْءًا يَقُومُ اللَّهُ أَدَارًا وَإِذَا يَأْتِيهِمْ  
الْوَالِ مِنْ دُونِهِ مِنْ لَهُمْ

Artinya : “Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak

ada pelindung bagi mereka selain Dia” (Al Quran, Surah Ar-Rad [13] : 11)

Ayat ini menggambarkan bagaimana seluruh alam semesta tunduk dan bertasbih kepada Allah, termasuk dalam kekuatan dan ketakutan akan kebesaran-Nya. Sama halnya dengan manusia, bagi seorang yang sedang sakit ayat ini menjadi pengingat bahwa di balik rasa sakit yang dirasakan, ada kekuasaan Allah yang Mahabijaksana. Petir dan guruh yang tampak dahsyat pun tunduk pada perintah-Nya, apalagi manusia yang lemah. Sakit bisa menjadi sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah, menyadari betapa manusia sangat bergantung kepada-Nya. Dalam kesakitan, seorang mukmin belajar bersabar, bertawakal, dan menguatkan iman bahwa semua yang terjadi adalah atas kehendak Allah dan mengandung hikmah.

Adapun hadist dibawah ini yang menjelaskan tentang setiap penyakit pasti ada obatnya yang berbunyi :

لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءَ اللَّهِ أَنْزَلَ

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari).

Hadis ini mengandung pesan penting tentang rahmat dan keadilan Allah SWT, serta mendorong umat islam untuk berusaha mencari solusi dan pengobatan terhadap penyakit.

Mobilisasi sederhana yang dapat dilakukan pada pasien post op apendectomy adalah dengan cara melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri. Mobilisasi dilakukan setelah 8 jam setelah operasi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pristhayuningtyas, dan khususnya oleh pengalaman responden yang mengalami penurunan skor skala nyeri. Nilai Mean berkisar anatar 7,75 yang termasuk dalam kategori skala “nyeri berat” hingga 5,62 yang termasuk dalam kategori “nyeri sedang”. Nilai mean skala nyeri menunjukkan penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu 2.12 (Afrilianti & Musharyanti, 2024), selain itu penelitian lain yang dikemukakan oleh (Utami

et al., 2019) dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata. Skor rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini sebesar 7,53 dengan standar deviasi sebesar 0,990 dan p-value 0,001. sedangkan untuk hasil setelah dilakukan mobilisasi dini, dapat dilihat adanya penurunan skor rata-rata tingkat nyeri, yang mana hasil skor rata-rata tingkat nyeri setelah mobilisasi dini adalah sebesar 3,47 dengan standar deviasi 0,915 dan nilai p value 0,001. Dapat disimpulkan pada penelitian ini adanya perbedaan signifikan, yang mana (p-Value ≤0,05).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kasus pasien dengan post apendectomy dapat timbul berbagai masalah keperawatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti pasien post op apendectomy sebagai kasus kelolaan dengan judul “ Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Op Apendectomy Di Ruang Mitra Batik Rsud.dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”

## METODE

Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Pada pasien Post Op Apendectomy Di Ruang Mitra Batik Rsud.dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## HASIL

**Tabel 4.1**  
**Hasil Skala Nyeri**

Hari / Tanggal	Waktu	Keterangan	Skala nyeri sebelum intervensi	Skala nyeri setelah intervensi
Rabu, 06 November 2024	15.00	6 jam post operasi	Skala nyeri 5 (0-10)	Skala nyeri 3 (0-10)
Rabu, 06 November 2024	19.00	10 jam post operasi	Skala nyeri 3 (0-10)	Skala nyeri 2 (0-10)
Kamis, 07 November 2025	08.45	Post Op hari ke 1	Skala nyeri 2 (0-10)	Skala nyeri 2 (0-10)

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada penurunan bahwa ada penurunan skala nyeri post

op apendiktomi dari skala 5 (0 - 10) menjadi 2 (0-10) dengan nilai rata rata 1.

## **PEMBAHASAN**

### **Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Sdr. B dengan diagnose post op appendectomy**

Asuhan keperawatan pada Sdr B dengan post appendectomy dilakukan dimulai pada hari rabu tanggal 06 november 2025 sampai hari kamis tanggal 8 november 2025 mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

#### **Pengkajian**

Pada pasien post operasi apendictomy yang dikaji pada saat pengkajian yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (keluhan utama, riwayat ksehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta manajemen nyeri dengan Teknik non farmakologi.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 November 2024 pada pukul 09.00 WIB setelah dilakukan operasi apendictomy, klien mengatakan nyeri karena luka operasi nya sehingga menyebabkan sulit untuk bergerak. Nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang jika di istirahatkan. Nyeri seperti tersayat sayat, nyeri dirasakan dibagian abdomen saja tidak menjalar kemana mana, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afrilianti & Musharyanti, 2024) mengatakan bahwa pengkajian pada pasien post apendictomy pada data subjektif dan objektifnya yaitu dimana pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bekas luka operasinya dan merasa seperti di tusuk tusuk serta nyeri akan bertambah apabila bergerak dan pasien tampak meringis.

Menurut peneliti, pasien post apendictomy pasti akan mengeluh nyeri. Hal tersebut

disebabkan merupakan respon fisiologis tubuh terhadap trauma pembedahan. Luka sayatan pada lapisan kulit, otot, dan jaringan peritoneum akan memicu aktivasi reseptor nosiseptif, yang mengirimkan sinyal ke system saraf pusat sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri meningkat saat pergerakan karena terjadinya tarikan atau tekanan oada jaringan yang sedang dalam proses penyembuhan, yang memicu aktivitas reseptro nyeri.

#### **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017).

Pada pasien post op apendictomy terdapat beberapa diagnose yang mungkin muncul yaitu : Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik d.d klien mengeluh nyeri dibagian luka operasi.

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien merasa cemas saat bergerak. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasive. Deficit nutrisi berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien belum bisa melakukan kativitas (mandi) Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh dari Sdr. B penulis merumuskan 1 masalah keperawatan utama yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan pasien mengeluh nyeri dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri dibagian luka operasi.

Masalah keperawatan yang muncul diatas sejalan dengan peneliatan yang dikemukakan oleh bahwa masalah yang ditegakan pada penelitiannya yatiu nyeri akut dibuktikan oleh pasien nya yang mengeluh nyeri, dirasakan seperti tertusuk tusuk di area luka operasi, skala nyeri 6, dan nyeri muncul dan hilang saat

bergerak dan beristirahat, terlihat meringis serta perasaan gelisah.

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul mendadak, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan (Nurhanifah & Sari, 2022).

Menurut peneliti, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dibagian luka operasi merupakan masalah prioritas pada kasus post apendectomy. Hal tersebut karena peneliti melihat dari keluhan pertama yang dirasakan Sdr.B yaitu mengeluh nyeri dibagian luka operasi.

### **Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan Analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Mahendra, 2021).

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan manajemen nyeri (1.08238) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), Gelisah menurun (5), Frekuensi nadi membaik (5), Tekanan darah membaik (5).

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri pada Sdr B adalah dengan cara latihan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Mobilisasi dini memiliki peranan cukup penting dalam mengurangi nyeri melalui penjarahan konsentrasi pasien dari titik nyeri dan atau daerah operasi, mengurangi kegiatan mediator bersifat kimia pada proses peradangan yang memberi peningkatan pada respon nyeri

dan memperkecil transmisi saraf nyeri ke arah saraf pusat. Melalui mekanisme inilah mobilisasi mampu menurunkan tingkat nyeri (Butar & Mendrofa, 2023)

Selain itu, rencana keperawatan mengenai mobilisasi dini pada pasien post apendectomy yang dilakukan oleh peneliti dilaksanakan dengan 3 sesi ( 6 jam post op, 10 jam post op dan 24 jam post op) . hal ini sejalan dengan penelitian (Jedhe & Dikson, 2024) yang mengatakan bahwa ambulasi dini dilakukan pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut), kemudian setelah 6 – 10 jam harus bisa miring kanan dan miring kiri. Dan setelah 24 jam dianjurkan untuk belajar duduk kemudian dilanjutkan belajar berjalan dengan frekuensi waktu 10 menit.

Menurut peneliti, dengan cara diberikan latihan gerakan mobilisasi dini dengan 3 sesi (6 jam post op, 10 jam post op dan 24 jam post op) selama 2 hari dapat menimbulkan manfaat yang banyak yaitu membantu mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan luka dan memperbaiki sirkulasi peredaran darah.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dilakukan intervensi berupa dukungan Mobilisasi (1.05173) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat (5), Kekuatan otot meningkat (5), Nyeri menurun (5), Kecemasan menurun (5), Kaku sendi menurun (5), Gerakan terbatas menurun (5), Kelemahan fisik menurun (5).

Pada diagnosis Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif dilakukan intervensi pencegahan infeksi (1.14539) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi

(L.05042) Kemerahan menurun (5) Nyeri menurun (5).

Pada diagnosis Defisit Perawatan Diri dibuktikan dengan Defisit Perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien belum bisa melakukan aktivitas (mandi) dilakukan intervensi Dukungan Perawatan Diri (I.11348) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Kemampuan mandi meningkat (5) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) Melakukan perawatan diri meningkat (5).

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada Sdr B yaitu melakukan mobilisasi dini yang dilakukan selama 2 hari dilakukan dengan durasi 10 menit. Setelah dilakukan latihan mobilisasi dini pada Sdr B dimulai pada tanggal 6 november s/d 7 november 2024 didapatkan hasil bahwa nyeri teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri 3 (0-10), TD 120/80, N: 80 x/menit.

Berdasarkan hasil penelitian pada Sdr B, skala nyeri pada pasien post op apendectomy sebelum diberikan intervensi mobilisasi dini yaitu pada skala 5(0-10) nyeri sedang, sedangkan setelah diberikan intervensi berupa mobilisasi dini dengan 2 kali sehari dalam waktu 10 menit skala nyeri Sdr B mengalami penurunan menjadi 3 (0 – 10) nyeri ringan. Hal ini dapat dilihat setelah dilakukan mobilisasi dini selama 2 hari. Pemberian mobilisasi dini untuk menurunkan nyeri pada pasien post op apendectomy sangatlah terbukti efektif untuk menurunkan tingkat nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Berkanis et al., 2020) yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan, nilai skala nyeri responden setelah dilakukan mobilisasi dini didapatkan hasil bahwa 100% responden mengalami penurunan nilai skala nyeri dan hasil rata rata 7,75 yang termasuk kategori skala nyeri berat menjadi 5,62 yang termasuk kategori skala nyeri sedang.

Menurut peneliti, dengan mobilisasi dilakukan selama 3 sesi dalam waktu 2 hari sangat efektif untuk membantu mengatasi nyeri. Hal tersebut karena dalam gerakan mobilisasi bisa menurunkan stimulasi sentral yaitu kondisi dimana system saraf menjadi terlalu responsif terhadap nyeri.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Mu'ti 2023). Berdasarkan hasil asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 06 s/d 7 november 2024 didapatkan hasil nyeri berkurang, Klien tampak membaik, Meringis menurun, Skala nyeri 2 (0-10).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budiarti, 2022) Penerapan ini menjelaskan tindakan yang dilakukan terhadap skala nyeri pada pasien post operasi. Hasil pengkajian skala nyeri menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri pada responden post operasi, dimana skala nyeri kedua responden sebelum penerapan dalam kategori nyeri sedang dan nyeri berat terkontrol dengan skor 5 (0-10), menjadi nyeri ringan dan sedang dengan skor 1 dan (0-10).

Menurut peneliti, pasien post apendectomy yang mendapatkan intervensi mobilisasi dini akan menunjukkan penurunan skala nyeri, serta dapat meningkatkan kenyamanan setelah dilakukan operasi.

### **Analisis Evidence Based Practice Mobilisasi dini pada Sdr.B dengan Post Op Appendectomy di Ruang Mitra Batik 4 Rsud.dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Hasil analisis yang didapatkan dalam penerapan mobilisasi dini pada Sdr B berhasil menurunkan skala nyeri dari skala 5 (0-10) menjadi 2 (0-10) selama 2 hari. Pada sesi pertama klien mengeluh nyeri dengan skala 5 (0-10) yang dirasakan mengganggu aktivitas pasien untuk bergerak, kemudian setelah pasien diberikan intervensi mengenai mobilisasi dini penurunan skala nyeri menjadi 3 (0-10), kemudian di hari ke dua pada saat diberikan intervensi mobilisasi dini terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2 (0-10) dengan rata rata penurunan skala nyeri pada Sdr B selama 2 hari yaitu 1.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Saputra et al., 2021) menunjukkan bahwa skala nyeri kedua pasien sebelum diberikan penerapan mobilisasi dini adalah 7-9 (Nyeri berat tak terkontrol). Setelah diberikan penerapan mobilisasi dini turun menjadi skala 4 – 6 (Nyeri sedang). Terdapat penurunan intensitas nyeri pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini.

Penelitian lainnya yang juga sejalan dilakukan oleh Aprianti, Seri dan Zaini (2020) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pasien post operasi pendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. Abdul Azis yang menyimpulkan bahwa tingkat nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini mengalami penurunan yang signifikan yang artinya terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nyeri pasien post operasi appendektomi. Penelitian (Sunengsih et al., 2022) juga menunjukkan bahwa nilai skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini lebih kecil daripada skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini mengalami penurunan dengan hasil nilai p value 0,000 p value < = 0,05.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

### **Kesimpulan**

Hasil dari pengkajian asuhan keperawatan pada Sdr B selama 2 hari dapat disimpulkan bahwa : Peneliti mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Sdr.B dengan post apendectomy di Rsud dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya yang diawali dengan melakukan pengkajia. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan mengenai penerapan mobilisasi dini pada Sdr.B dengan apedictomy dapat disimpulkan : Peneliti mampu menerapkan *Evidence Based Practice* mobilisasi dini untuk menurunkan skal nyeri pada sdr B dengan post apenciftomy di Rsud.dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. Mobilisasi dini dilakukan dena 3 sesi yaitu 6 jam post op, 10 jam post op, dan 24 jam post op dengan waktu 10 menit selama 2 hari dan mengalami penurunan nyeri dengan rata rata 1. Hasil intervensi didapatkan nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini berada pada skala nyeri 6, dan setelah diberikan intervensi skala nyeri mengalami penurunan menjadi 2.

Peneliti mampu menganalisis *Evidence Based Practice* mobilisasi dini untuk menurunkan nyeri pada Sdr.B dengan post apencitomy di Rsud.dr.Soekadrjo Kota Tasikmalaya. Mobilisasi dini ini dilakukan secara betrtahap dan banyak manfaat dari mobilisasi dini yang dilakukan post operasi yaitu salah satunya mengurangi nyeri. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh mobilisasi dini untukmenurunkan skala nyeri pada pasien post apendictomy.

### **Saran**

Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat menambah referensi dalam bidang Pendidikan keilmuan, sehingga dapat mempersiapkan lulusan perawat ymag berkompetensi dan berdedikasi tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan.

Bagi Profesi Keperawatan Diharapkan karya ilmiah akhir ners ini sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu keperawatan dalam

pengaplikasian terapi non farmakologis khususnya tentang mobilisasi dini.

Bagi Rsud dr.Soekardjo Kota Tasikmalayan Diharapkan dapat menerapkan serta pengembangan standar operasional prosedur dalam mobilisasi dini pada post operasi apendictomi untuk menurunkan skala nyeri.

Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan untuk mempelajari lebih dalam terkait penyakit appendicitis serta intervensi yang dilakukan untuk pasien post apendictomy.

## REFERENSI

- Afrilianti, M., & Musharyanti, L. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Apendisitis Di Rsud Dr. Tjitrowardojo Kelas B Purworejo: Case Report. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(2), 131–140. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1167>
- Berkanis, A. T., Nubatonis Desliewi, & Lastari A.A Istri Fenny. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, Vol. 3(1), 1–8.
- Budiarti, I. (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.
- Butar, B. K., & Mendrofa, H. K. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap 7 South Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesia Trust Nursing Joournal*, 1(2), 92–98.
- Jedhe, R. J., & Dikson, M. (2024). Penerapan Terapi Efektivitas Ambulansi Dini Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi Di Ruang Dahlia Rsud Dr. T.C Hillers Maumere. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 888–895. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/25069>
- Nopi Sani, Arti Febriyani, Yuni Fidya Hermina, F. (2020). Juli 2020. KARATERISTIK PASIEN APENDISITIS AKUT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG Nopi, 577–586.
- Pradana, R., Widya, A., Harwina, Fresia, & Sinta. (2024). Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien. *Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Ruang Merak RSAU Dr. Esnawan Antariksa*, 1(3), 119–124. <https://doi.org/10.35968/52dgaj98%oAOpenAccess%oAImplementasi>
- Sirait, Y., Komariyah, N., Darmawan, A., & Sumiati, S. (2024). Pengaruh Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Bougenville Rsud Dr Abdul Rivai Kabupaten Berau. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 57–67. <https://doi.org/10.35728/jkw.v5i1.1345>
- Utami, R. S., Natalia, S., Studi, P., & Keperawatan, I. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2019. 19.