

**PENERAPAN TINDAKAN DUKUNGAN MOBILISASI UNTUK MENINGKATKAN
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI**

***IMPLEMENTATION OF MOBILIZATION SUPPORT TO IMPROVE PHYSICAL
MOBILITY IN POST APPENDECTOMY PATIENTS***

Bunga Assyakura Alfatheer^{1*}, Parmilah², Tri Suraning Wulandari³

^{1,2,3}Akper Alkautsar Temanggung

***Email: assyakuraabungaa@gmail.com**

Abstract

-appendectomy patients often experience impaired physical mobility due to operative wound pain, decreased muscle strength, and the effects of bed rest. This condition may delay the recovery process and increase the risk of complications; therefore, appropriate nursing interventions, such as early mobilization support, are required. This study employed a case study design involving two -appendectomy patients with impaired physical mobility at PKU Muhammadiyah Temanggung Hospital in January 2026. The intervention consisted of gradual early mobilization support from 6–12 hours until 48–72 hours operatively over a period of three days, including range-of-motion exercises in bed, sitting, standing, and assisted walking. The results showed improvements in physical mobility in both patients, as indicated by increased muscle strength and range of motion (ROM), reduced pain, and improved ability to perform activities such as sitting, standing, and walking. The patients also reported feeling more comfortable and able to move more freely. The implementation of early mobilization support was proven to be effective in improving physical mobility among -appendectomy patients. Gradual mobilization enhances blood circulation, reduces pain, prevents muscle and joint stiffness, and increases patients' confidence in performing daily activities. Early mobilization support is effective in improving physical mobility and accelerating the recovery process in -appendectomy patients.

Keywords: *Appendectomy; Early Mobilization Support; Impaired Physical Mobility.*

Abstrak

Pasien *post* operasi apendiktomi sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat nyeri luka operasi, penurunan kekuatan otot, dan efek tirah baring. Kondisi tersebut dapat memperlambat proses pemulihan serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang tepat, salah satunya adalah dukungan mobilisasi. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada dua pasien *post* operasi apendiktomi dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada bulan Januari 2026. Intervensi yang diberikan berupa dukungan mobilisasi secara bertahap mulai 6–12 jam hingga 48–72 jam pascaoperasi selama tiga hari, meliputi latihan rentang gerak di tempat tidur, duduk, berdiri, dan berjalan dengan bantuan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan mobilitas fisik pada kedua pasien yang ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot dan rentang gerak (ROM), berkurangnya nyeri, serta meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas seperti duduk, berdiri, dan berjalan. Kedua pasien juga menyatakan merasa lebih nyaman dan lebih leluasa dalam bergerak setelah diberikan dukungan mobilisasi. Penerapan dukungan mobilisasi terbukti efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien *post* operasi apendiktomi. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, mencegah kekakuan otot dan sendi, serta meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan mobilisasi efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik serta mempercepat proses pemulihan pada pasien *post* operasi apendiktomi.

Kata Kunci: Apendiktomi; Dukungan Mobilisasi; Gangguan Mobilitas Fisik.

LATAR BELAKANG

Apendisitis merupakan salah satu kegawatdaruratan bedah yang sering dijumpai dan memerlukan tindakan apendiktomi sebagai terapi definitif untuk mencegah komplikasi, seperti perforasi, abses, dan peritonitis (Bhangu et al., 2023; Di Saverio et al., 2024). Meskipun tindakan pembedahan tersebut efektif mengatasi inflamasi pada apendiks, pasien pascaoperasi umumnya mengalami nyeri pada daerah insisi, penurunan kekuatan otot, serta keterbatasan aktivitas yang dapat mengganggu mobilitas fisik (Desborough, 2023).

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien pascaoperasi apendiktomi. Menurut PPNI (2016), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik secara mandiri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh nyeri, kelemahan otot, dan efek tirah baring sehingga meningkatkan risiko kekakuan sendi, penurunan kekuatan otot, gangguan sirkulasi, serta memperlambat proses penyembuhan luka (Desborough, 2023).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dukungan mobilisasi. Intervensi ini dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien, mulai dari latihan gerak di tempat tidur, duduk, berdiri, hingga berjalan. Mobilisasi dini terbukti dapat meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan kekuatan otot, mengurangi nyeri, serta mempercepat pemulihan fungsi fisik pasien pascaoperasi (Haines et al., 2023). Selain itu, penelitian Sulastri dan Rustiawati (2023) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap peningkatan mobilitas fisik pada pasien pascaapendiktomi. Li et al. (2024) juga melaporkan bahwa ambulasi dini membantu mempercepat pemulihan fungsi tubuh setelah pembedahan abdomen.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan dukungan mobilisasi menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien *post* operasi apendiktomi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan dukungan mobilisasi dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien *post* operasi apendiktomi di Ruang Bedah RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang dilakukan pada dua pasien *post* operasi apendiktomi dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Bedah RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada bulan Januari 2026. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling berdasarkan kriteria pasien *post* operasi apendiktomi yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan bersedia menjadi responden. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa dukungan mobilisasi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selama tiga hari secara bertahap, meliputi latihan gerak di tempat tidur, duduk, berdiri, dan berjalan sesuai kondisi pasien. Evaluasi dilakukan menggunakan indikator Mobilitas Fisik berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada dua pasien *post* operasi apendiktomi dengan gangguan mobilitas fisik yang diberikan intervensi dukungan mobilisasi selama tiga hari. Hasil pengamatan menunjukkan adanya peningkatan mobilitas fisik pada kedua pasien selama periode intervensi.

Tabel 1 Perkembangan Mobilitas Fisik Pasien 1

No	Karakteristik	Pasien 1				
		T1	T2	T3	T4	T5
1	Kekuatan otot	3	3	4	4	5
2	Rentang gerak (ROM)	3	3	4	4	5
3	Nyeri	2	3	3	4	4
4	Cemas	3	4	4	5	5
5	Kaku sendi	3	3	4	4	5
6	Gerakan tidak terkoordinasi	5	5	5	5	5
7	Gerakan terbatas	3	3	4	4	5
8	Kelemahan fisik	3	3	4	4	5

Untuk indikator kekuatan otot dan rentang gerak (ROM)

1 : Menurun

2 : Cukup Menurun

3: Sedang

4: Cukup Meningkat

5: Meningkat

Untuk indikator nyeri, cemas, kaku sendi, gerakan terbatas, dan kelemahan fisik

1 : Meningkat

2 :Cukup Meningkat

3 : Sedang

4 : Cukup Menurun

5 : Menurun

Keterangan: T1 = Tindakan pertama; T2 = Tindakan kedua; T3 = Tindakan ketiga; T4 = Tindakan keempat; T5 = Tindakan kelima.

Berdasarkan Tabel 1, kekuatan otot meningkat dari skor 3 pada T1 menjadi 5 pada T5, sedangkan rentang gerak (ROM) meningkat dari 3 menjadi 5. Intensitas nyeri menurun dari skor 2 menjadi 4, kecemasan menurun dari 3 menjadi 5, kaku sendi menurun dari 3 menjadi 5, gerakan terbatas menurun dari 3 menjadi 5, dan kelemahan fisik menurun dari 3 menjadi 5 setelah diberikan dukungan mobilisasi

Tabel 2 Perkembangan Mobilitas Fisik Pasien 2

No	Karakteristik	Pasien 2				
		T1	T2	T3	T4	T5
1	Kekuatan otot	3	3	4	4	5
2	Rentang gerak (ROM)	3	3	4	4	5
3	Nyeri	3	3	4	5	5
4	Cemas	3	4	4	4	5
5	Kaku sendi	3	3	4	4	5
6	Gerakan tidak terkoordinasi	5	5	5	5	5
7	Gerakan terbatas	3	3	4	4	5
8	Kelemahan fisik	3	3	4	4	5

Untuk indikator kekuatan otot dan rentang gerak (ROM)

1 : Menurun

2 : Cukup Menurun

3: Sedang

4: Cukup Meningkat

5: Meningkat

Untuk indikator nyeri, cemas, kaku sendi, gerakan terbatas, dan kelemahan fisik

1 : Meningkat

2 :Cukup Meningkat

3 : Sedang

4 : Cukup Menurun

5 : Menurun

Keterangan: T1 = Tindakan pertama; T2 = Tindakan kedua; T3 = Tindakan ketiga; T4 = Tindakan keempat; T5 = Tindakan kelima

Berdasarkan Tabel 2, kekuatan otot meningkat dari skor 3 pada T1 menjadi 5 pada T5, sedangkan rentang gerak (ROM) meningkat dari 3 menjadi 5. Intensitas nyeri menurun dari skor 3 menjadi 5, kecemasan menurun dari 3 menjadi 5, kaku sendi menurun dari 3 menjadi 5, gerakan terbatas menurun dari 3 menjadi 5, dan kelemahan fisik menurun dari 3 menjadi 5 setelah diberikan dukungan mobilisasi.

Secara keseluruhan, kedua pasien mengalami peningkatan mobilitas fisik setelah diberikan dukungan mobilisasi selama tiga hari. Meskipun demikian, terdapat perbedaan respons selama pelaksanaan intervensi. Pasien 1 menunjukkan peningkatan mobilitas yang lebih cepat dibandingkan pasien 2. Namun,

pada akhir periode intervensi kedua pasien sama-sama mengalami peningkatan mobilitas fisik sesuai indikator luaran yang telah ditetapkan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan dukungan mobilisasi selama tiga hari mampu meningkatkan mobilitas fisik pada kedua pasien post operasi apendiktomi. Peningkatan tersebut ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot dan range of motion (ROM), serta menurunnya nyeri, kecemasan, kaku sendi, keterbatasan gerak, dan kelemahan fisik. Peningkatan mobilitas fisik terjadi karena mobilisasi dini merangsang kontraksi otot sehingga meningkatkan kekuatan otot dan mempertahankan rentang gerak sendi. Selain itu, aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi lebih optimal, yang berdampak pada percepatan penyembuhan luka, berkurangnya kekakuan sendi, serta penurunan persepsi nyeri sehingga pasien lebih mudah melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan Haines et al. (2023) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan fungsi fisik melalui peningkatan perfusi jaringan, pencegahan atrofi otot, dan peningkatan kapasitas fungsional pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulastris dan Rustiawati (2023) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan pasien *post* apendiktomi melalui peningkatan kemampuan mobilitas dan penurunan risiko komplikasi akibat tirah baring. Selain itu, Haines et al. (2023) menjelaskan bahwa mobilisasi dini membantu meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan kekuatan otot, serta mempercepat pemulihan fungsi fisik pasien setelah pembedahan. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian bahwa dukungan mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien post operasi apendiktomi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan dukungan mobilisasi selama tiga hari mampu meningkatkan mobilitas fisik pada kedua pasien post operasi apendiktomi. Peningkatan tersebut ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot dan range of motion (ROM), serta menurunnya nyeri, kecemasan, kaku sendi, keterbatasan gerak, dan kelemahan fisik. Meskipun demikian, respons terhadap intervensi menunjukkan variasi pada masing-masing pasien. Perbedaan respons tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat nyeri, toleransi aktivitas, dan kondisi fisik pasien. Nyeri pascaoperasi menyebabkan pasien cenderung membatasi gerakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman sehingga aktivitas otot dan rentang gerak menjadi berkurang. Selain itu, perbedaan toleransi aktivitas memengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti setiap tahapan mobilisasi secara bertahap. Menurut Desborough (2023), respons fisiologis pascaoperasi, seperti nyeri dan stres akibat pembedahan, dapat menghambat mobilisasi dini apabila tidak ditangani dengan baik. Hal ini didukung oleh Haines et al. (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan mobilisasi dini dipengaruhi oleh kondisi klinis dan toleransi aktivitas pasien, sehingga setiap pasien dapat menunjukkan respons pemulihan yang berbeda. Meskipun demikian, secara keseluruhan dukungan mobilisasi memberikan manfaat dalam meningkatkan kemampuan bergerak dan mempercepat proses pemulihan pada kedua pasien.

KESIMPULAN

Penerapan dukungan mobilisasi pada dua pasien *post* operasi apendiktomi menunjukkan peningkatan mobilitas fisik setelah dilakukan intervensi selama tiga hari. Peningkatan ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot dan rentang gerak (*range of motion*/ROM), serta menurunnya nyeri, kecemasan, kaku sendi, keterbatasan gerak, dan kelemahan fisik. Dengan demikian, dukungan mobilisasi dapat diterapkan sebagai salah satu

intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan mobilitas fisik pada pasien *post* operasi apendiktomi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, RS PKU Muhammadiyah Temanggung, dosen pembimbing, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan sehingga penelitian dan penyusunan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhangu, A., Søreide, K., Di Saverio, S., Assarsson, J. H., & Drake, F. T. (2023). *Acute appendicitis: Modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. The Lancet.*
- Desborough, J. P. (2023). *The stress response to trauma and surgery. British Journal of Anaesthesia.*
- Di Saverio, S., Podda, M., De Simone, B., Ceresoli, M., Augustin, G., Gori, A., ... Catena, F. (2024). *Diagnosis and treatment of acute appendicitis: Updated guidelines. World Journal of Emergency Surgery.*
- Haines, K. J., Skinner, E. H., & Berney, S. (2023). *Rehabilitation and early mobilization in surgical patients. Journal of Physiotherapy.*
- Li, Z., Zhao, Q., & Wang, X. (2024). *Early ambulation and gastrointestinal recovery after abdominal surgery. International Journal of Surgery.*
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sulastri, R. (2023). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Appendiktomi. Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK).*