

Tindakan Dukungan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Appendectomy dengan Gangguan Mobilitas Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2023

Tuti Sulastri¹, Epi Rustiawati²,
Program studi Keperawatan

ABSTRAK

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Ambarwati, 2014). Sedangkan Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam suatu gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi appendic adalah kurangnya atau tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah kebagian yang mengalami perlukaan (Cendikia Muda, Volume 1, Nomor 4, 2021 Ananda). Rencana studi kasus ini akan dilakukan diruang Melati 1 RSUD dr.Drajat Prawiranegara Serang dengan melibatkan 2 pasien post operasi appendektomi. Dengan menggunakan metode studi kasus. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan tindakan melatih mobilisasi dini pada pasien post operasi appendectomy.

Kata Kunci : *Mobilisasi dini, gangguan mobilitas fisik, appendectomy*

ABSTRACT

Mobilization is a person's ability to move freely, easily, regularly, and have a goal to meet the needs of a healthy life. Loss of ability to move leads to dependence and this requires nursing action (Ambarwati, 2014). While Physical Mobility Impairment is a limitation in a physical movement of one or more extremities independently (DPP PPNI SDKI Working Group Team, 2017). Factors affecting the wound healing process of appendic ad surgery is the lack or absence of early mobilization. Mobilization can support the patient's wound healing process because moving the limbs will prevent muscle and joint stiffness, so as to reduce pain and can facilitate blood circulation to the injured part (Young Scholar, Volume 1, Number 4, 2021 Ananda). This case study plan will be carried out in Melati room 1 RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang involving 2 postoperative appendectomy patients. With Involving 2 postoperative appendectomy patients. By using the case study method. The purpose of this study is to determine the picture of Nursing Care of physical mobility disorders by the act of training early mobilization in postoperative appendectomy patients.

PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Ernawati, 2012). Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Ambarwati, 2014). Sedangkan

Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam suatu gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik yaitu tingkat energi dan usia. Energi dibutuhkan untuk banyak hal, salah satunya mobilisasi kemudian usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktivitas atau mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan (Ambarwati, 2014). Terjadinya gangguan mobilitas fisik juga dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, dan perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Widuri, 2015)

Berdasarkan pengalaman penulis saat studi pendahuluan praktik klinik di RSUD dr. Drajat Prawiranegara pada tanggal 18-23 april 2022 di ruang anggrek 1, selama perawatan hasil dari observasi tercatat sebanyak 80% pasien dengan post operasi appendectomy. 75% pasien enggan

melakukan mobilisasi dini pasca operasi appendectomy karena nyeri dan merasa khawatir, 25% pasien mau melakukan mobilisasi dini dengan motivasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak pasien post operasi appendectomy yang kurang melakukan mobilisasi dini akibat faktor-faktor tertentu salah satunya adalah kekhawatiran pasien sehingga masalah ini masih sering terjadi dan menduduki urutan ke-5 dalam setahun di ruang anggrek 1 pada tingkat penyakit terbanyak di RSUD dr. Drajat Prawiranegara.

Berdasarkan uraian diatas pasien post operasi appendectomy yang kurang melakukan mobilisasi dini masih cukup banyak sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi appendectomy dengan tindakan dukungan mobilisasi dini di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang”.

Tujuan

Adapun tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien post operasi Appendectomy dengan tindakan dukungan Mobilisasi dini di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang.

TINJAUAN TEORI

a. Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi Appendectomy

1. Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri dari tiga kegiatan, yaitu pengumpulan

data, pengkelompokan data dan perumusan diagnosa keperawatan (Iva,2016)

2. Keluhan Utama yaitu klien pada post operasi Appendectomy biasanya mengeluh tidak bisa bergerak seperti biasa atau secara normal.
3. Riwayat Kesehatan Sekarang yaitu pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan atau gangguan dalam mobilitas, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, tingkat mobilitas, daerah dan lama terjadinya gangguan mobilitas.
4. Diagnosa Keperawatan yaitu menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
5. Perencanaan yaitu Rencana tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi Appendektomi dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
6. Implementasi yaitu Tindakan Keperawatan yang mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi
7. Evaluasi Evaluasi atau catatan perkembangan dapat digunakan atau disusun menggunakan SOAP

b. Konsep Penyakit Appendectomy

Apendiks adalah umbai kecil menyerupai jari yang menempel pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Karena pengosongan isi apendiks ke dalam kolon tidak efektif dan ukuran lumennya kecil, apendiks mudah tersumbat dan rentan terinfeksi

(apendisitis). Apendiks yang tersumbat akan meradang dan edema dan pada akhirnya dipenuhi nanah (pus). Apendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering pembedahan abdomen darurat. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun (Brunner & Suddarth, 2014)

Apendiksitis biasanya disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks oleh fimfoid hiperplasia, fecalite, adanya benda asing, penyempitan karena fibrosis karena peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi menyebabkan lendir dalam produksi mukosa yang terdegradasi. Semakin lama semakin banyak lendir, tetapi elastisitas dinding apendektomi memiliki keterbatasan sehingga hal ini menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Peningkatan tekanan ini akan menghambat aliran getah bening yang menyebabkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa.

c. Konsep dasar mobilisasi dini

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sehat menuju kemandirian dan imobilisasi yang mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas (Potter & Perry, 2012). Menurut Hidayat, (2009) jenis mobilisasi di bedakan berdasarkan kemampuan gerakan yang dilakukan oleh seseorang yaitu: Mobilisasi penuh dan Mobilisasi sebagian.

Mobilisasi pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Maryunani, 2014).

Tahapan Mobilisasi dini
1. Menarik Nafas Dalam
2. Melakukan gerakan miring kanan dan kiri
3. Melakukan pergerakan <i>dorsalfleksi</i> pada kaki (gerakan pompa betis)
4. melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut
5. Menaikan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur
6. Meninggikan posisi kepala dan badan dengan menggunakan bantal
7. Memutar tlapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki
8. Duduk bersandar di atas tempat tidur
9. Berjalan sendiri

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi appendectomy dengan tindakan dukungan mobilisasi dini di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang yang meliputi

pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Studi kasus dilakukan di ruang Angrek 1 RSUD dr. Drajat Prawiranegara dan dilakukan pada bulan Februari-Maret 2023.

C. Subjek penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu perbandingan antara 2 orang pasien post operasi BPH yang dirawat diruang bedah RSUD dr. Drajat Prawiranegara.

D. Fokus Studi

Fokus Studi dalam penulisan ini adalah mengenai Asuhan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Tindakan Melatih Mobilisasi dini pada pasien post operasi appendectomy di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang

E. Definisi Operasional

Definisi operasional disini menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Post Operasi Appendectomy dengan Tindakan Mobilisasi Dini di RSUD dr. Drajat Prawiranegara”.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah mengenai pengumpulan data, kriteria, serta alat yang digunakan dalam penelitian mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dan instrument alat untuk pemeriksaan fisik, serta lembar standar prosedur operasional Melatih Mobilisasi Dini

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan

H. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016), secara garis umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

I. Metode Analisa data

Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan cara observasi dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti. Analisa data dengan cara mengumpulkan data, mereduksi data, dan menyajikan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama Pasien	Tn. D	Ny.M
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	17 Tahun	36 Tahun
Status Perkawinan	Belum Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Pelajar	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Jl. Km. Idris no.4 Cipare-serang	KP. Tengkurak-Serang
Tanggal Masuk	02-02-2023	12-02-2023
Tanggal Operasi	03-02-2023 Operasi dilaksanakan:	13-02-2023 Operasi dilaksanakan:

	Pukul 09.00 WIB. Operasi Selesai Pukul 10.30	Pukul 08.00 WIB. Operasi Selesai Pukul 09.00
Anestesi	Anestesi Spinal	Anestesi Spinal
Tanggal Pengkajian	03-02-2023 Pukul: 16.30 WIB.	13-03-2023 Pukul: 15.00 WIB.
No. RM	00.33.68.53	00.48.64.43
Ruang	Melati 2	Dahlia
Sumber Informasi	Ayah (Keluarga Pasien)	Suami (Keluarga Pasien)
Diagnosa Medis	Post Op Appendectomy hari ke-0 setelah 8 jam sampai hari ke-3	Post Op Appendectomy hari ke-0 setelah 8 jam sampai hari ke-3

2. Hasil pengkajian

Keluhan utama pada pasien 1 yaitu Pasien mengeluh kesulitan dalam melakukan pergerakan post operasi Sedangkan pasien 2 mengatakan Pasien mengeluh kesulitan dalam melakukan pergerakan post operasi

3. Pemeriksaan fisik

Pasien 1: kesadaran CM dengan GCS 15 dan Ttv dalam batas normal. Pada system pencernaan Terdapat luka operasi pada kanan bawah kurang lebih 5 cm yang tertutup verban dengan bagian sekitar luka nampak kemerahan, distensi abdomen/kembung, verban nampak bersih.pada sistem muskulokeletal

Terdapat kelemahan pada kedua ekstremitas bawah klien.

Pasien 2: kesadaran CM dengan GCS 15 dan Ttv dalam batas normal. Pada system pencernaan Terdapat luka operasi pada kanan bawah kurang lebih 5 cm yang tertutup verban dengan bagian sekitar luka nampak kemerahan, distensi abdomen/kembung, verban nampak bersih.pada sistem muskulokeletal Terdapat kelemahan pada kedua ekstremitas bawah klien. Pada sistem Integumen Warna kulit pasien nampak pucat, terdapat kemerahan pada sekitar luka yang diverban dibagian abdomen kanan bawah

4. Perubahan pola kesehatan

Pola minum pasien 1 dalam sehari hanya menghabiskan Pasien minum ± 500 ml dan sering minum the. Sedangkan pasien 2 menghabiskan ± 800 ml dan hanya minum air putih

5. Data psikologis

Pada kedua pasien dapat mengontrol emosinya dengan baik dan tidak mudah tersinggung. Namun pada pasien 1 tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan pasien 2.

6. Data social

Gaya bicara kedua pasien tenang dan kooperatif dalam menjawab pertanyaan.

7. Data spiritual

Kedua pasien cukup religious dalam memeluk agama, beribadah dan berdoa.

8. Pemeriksaan penunjang Hasil USG pasien 1 terlihat Tampak lesi tubuler buntu a peristatik, nyeri tekan (+), klasifikasi (+), Oedem (+), ukuran 0,89 cm x 0, 78 cm pada pasien 2 Tampak lesi tubuler buntu a peristatik,

nyeri tekan (+), klasifikasi (+), Oedem (+), ukuran 0,96 cm x 0, 77 cm.

9. Terapi obat

Terapi obat pasien 1 terdiri dari: Cairan RL 500 ml/ 12 jam, Cefotaxime 1 gram /12 Jam pemberian iv, Keterolac 1 amp/ 12 jam pemberian iv, Metronidazole 250 gr /12 Jam pemberian iv, Ranitidine 50 mg gr /12 Jam pemberian iv.

Sedangkan pasien 2: Cairan RL 500 ml/ 12 jam, Cefriaxon 1 gram /12 Jam pemberian iv, Ranitidine 50 mg gr /12 Jam pemberian iv, Lasoprazole 2x1 (obat pulang), Cefrixime 200mg 2x1 (obat pulang).

10. Diagnose keperawatan

Berdasarkan penelitian di peroleh masalah keperawatan Gangguan Mobiltas Fisik b.d Nyeri, Cemas, dan keengganan pasien dalam melakukan pergerakan

11. Intervensi keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, Nyeri Menurun, Kecemasan Menurun, dan Gerakan Terbatas Menurun.

12. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan Menarik Nafas Dalam, Melakukan gerakan miring kanan dan kiri, Melakukan pergerakan *dorsalfleksi* pada kaki (gerakan pompa betis), melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut, Menaikan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan

tempat tidur, Meninggikan posisi kepala dan badan dengan menggunakan bantal, Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki, Duduk bersandar di atas tempat tidur, dan berjalan sendiri.

13. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan data diatas penulis selanjutnya melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan selama 3 hari, maka penulis menemukan perbedaan dimana pada pasien 1 Tn. D pada 6 jam post operasi mampu menggerakkan ekstermitas atas dan bawah tanpa bantuan, nyeri yang dirasa saat bergerak sedikit nyeri, pada hari kedua pasien sudah mampu berjalan dengan bantuan orang lain dan nyeri yang dirasa semakin berkurang saat bergerak, dan pada hari ke 3 pasien mampu berjalan tanpa bantuan orang lain dan tidak merasa nyeri. selama 2 hari perawatan pasien hanya merasa tidak nyaman atau cemas saat berjalan karena selang kateter yang terpasang. Pada pasien 2 Ny. M pada 6 jam post operasi pasien masi merasa nyeri ketika bergerak. Pasien mampu menggerakkan ekstermitas atas dan bawah bagian kiri, namun pada ekstermitas bagian kanan masih terasa kebas, pasien mengalami keterlambatan dalam pemulihan efek anestesi akibat kurangnya mobiisasi dini, pada hari ke 2 pasien mampu menggerakkan ekstermitas bawah dengan nyeri yang sedikit berkurang, pada hari ke 3 pasien mampu berjalan tanpa bantuan orang lain. Hal ini berkaitan dengan semakin tua usia maka semakin turunnya fungsi tubuh tertentu seperti

menurunnya fungsi ginjal dan metabolisme hati, meningkatnya risiko lemak air dan berkurangnya sirkulasi darah, sehingga metabolisme obat menjadi turun. Menurut Harahap (2014).

14. Implikasi dalam keperawatan

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan wawasan serta pengetahuan yang bermanfaat bagi pasien dan keluarga pasien. Serta memberikan manfaat bagi profesi terutama dalam meningkatkan tindakan latihan mobilisasi dini pada pasien yang merasa takut dan kurang melakukan mobilisasi dini.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil tindakan yang telah dilakukan selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada saat pengkajian kedua pasien memiliki keluhan utama kesulitan melakukan pergerakan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, dan melakukan mobilisasi dini (SDKI 2017). Dengan perencanaan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, melakukan mobilisasi dini, dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti Pada 6 jam setelah operasi melakukan gerakan dorsalfleksi dan plantarfleksi, melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut, Menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian, miring kiri dan kanan, Meninggikan posisi kepala dan badan 10 jam pasca operasi, Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran, dan Mampu berjalan sendiri kesetelah 48 jam paska operasi. Dengan

implementasi meliputi; Mengidentifikasi adanya nyeri, memulai mobilisasi, Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini, Menganjurkan melakukan mobilisasi dini dan mengajarkan mobilisasi dini dengan baik.

B. Saran

Setelah dilakukannya penelitian studi kasus peneliti mampu menyelesaikan penyusunan KTI tepat dengan waktunya. Demi kemanusiaan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

- Bagi ruang bedah RSUD dr. Drajat Prawiranegara: diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan serta diterapkan dan pelaksanaan asuhan keperawatan
- Bagi Keluarga dan Pasien Diharapkan keluarga dan pasien mampu memahami atau dapat melakukan tindakan Mobilisasi dini secara mandiri untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik.
- Bagi Perawat, Diharapkan bisa menerapkan hasil riset untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi appendectomy.
- Bagi Penulis Selanjutnya Penulis dapat mengaplikasikan dan mengembangkan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Operasi Appendectomy dengan Tindakan Mobilisasi Dini untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara

Daftar Pustaka

- Adha Aprillia, S., (2017) Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Irna C RSSN Bukit Tinggi (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Padang).
- Ananda, A. R., Inayati, A., & Ludiana, L. (2021). Penerapan mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien dengan post operasi appendiktomi di kota metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 43 443.
- Aprilia Marini (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada klien Post Operasi Laparatomi eksplorasi A.I Apendisitis Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya
- Aulia Rahman. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Klien Post Operasi Appendictomy Dengan Mobilisasi Dini Di Rs Graha Husada Bandar Lampungaulia, Vol.4 .
- Awaluddin, A. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Apendisitis Pada Penderita Apendisitis Di Rsud Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 67-72
- Irsan Prayogu, P., Hadi, I., & Wijayati, F. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di ruang melati rsud kota kendari* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

- Mahendra M. D (2021). *Asuhan Keperawatan pada pasien post operatif appendisitis di RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan* (Doctoral dissertation poltekkes Kalimantan Timur)
- Mahmudah. J. S (2019) *Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Apendektomi Hari-3* (Doctoral dissertation Universitas uhamadiyah Magelang)
- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medika Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda NIC NOC. 2nd ed. Edited by A. W. Arr.* Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Morton, P.G. & Fontaine, D. K. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Saputro. E. N (2018) *Asuhan Keperawatan pada klien Post Operasi Apendisitis dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan* (Doctoral dissertation Insan Cendekia Medika)
- Tanjung, A. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Appendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Sibolga Tahun 2020*.
- Prasetyo, A. H. P. (2020). *Efektivitas mobilisasi dini terhadap frekuensi peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di rs pku muhammadiyah yogyakarta* (Doctoral dissertation, Potekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Prawito, P., & Shomad, M. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini post operasi appendiktomi*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 6-6.
- Rahmawati, N. I. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Post Apendektomi dengan Masalah Mobilisasi Fisik di RSUD Bangil Pasuruan* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Rani Saragih, R. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Post Appendectomy Di Siloam Hospitals Lippo Village 2017* (Doctoral Dissertation, Stik Sint Carolus).
- Setyaningrum, W. A. (2013). *Asuhan keperawatan pada sdr. Y dengan post operasi appendiktomi hari ke-1 di ruang dahlia RSUD Banyudono* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Tanjung, A. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Appendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit*

Dalam Penerapan Perawatan
Luka di Rumah Sakit Umum Dr.
Ferdinand Lumban Tobing
Sibolga Tahun 2020.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar
Luaran Keperawatan Indonesia.
Jakarta. Dewan Pengurus Pusat
Persatuan Perawat Nasional
Indonesia

WHO. 2015. Stroke, Cerebrovascular
Accident.

Wijaya, A.S & Putri. Y.M. 2013. KMB 2
Keperawatan Medikal Bedah
Keperawatan Dewasa Teori dan
Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha
Medika