

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin tingginya angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia saat ini menambah daftar pasien di Rumah Sakit yang mengalami fraktur. Prevalensi tingkat kecelakaan lalulintas yang mengakibatkan terjadinya fraktur ekstremitas bawah terdapat peningkatan sebesar 21,8% dalam jangka lima tahun. Total dari seluruh kejadian kecelakaan yang terjadi terdapat 5,8 % korban cedera atau sekitar delapan juta orang yang mengalami fraktur ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2% (DepKes RI, 2013).

Melihat dari beberapa jenis fraktur yang terjadi akibat kecelakaan lalu lintas maka tindakan yang dilakukan adalah pembedahan untuk memperbaiki struktur tulang yang patah. Tujuan dari pembedahan ini untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap pada posisinya sampai penyembuhan tulang membaik (Smeltzer & Bare, 2013). Setelah dilakukan tindakan pembedahan, seorang pasien akan dilakukan mobilisasi dini oleh perawat sesuai dengan rencana keperawatan, tetapi yang terjadi perawat hanya sekadar menganjurkan pasien untuk menggerak-gerakkan anggota badan yang dioperasi. Kurangnya pemahaman pasien mengenai pentingnya mobilisasi membuat pasien menjadi takut sehingga menyebabkan kekakuan sendi, kesemutan, bengkak, nyeri, dan pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Lestari, 2014).

Fraktur menimbulkan kerusakan pada jaringan sekitar seperti otot, vaskuler, dan saraf akibat trauma fragmen tulang akibat pembedahan. Nyeri

pasca pembedahan ekstremitas bawah memiliki intensitas nyeri hebat dengan kejadian sampai 70 % dengan durasi 3 hari (Smeltzer & Bare, 2005). Nyeri ringan dapat berlangsung sampai beberapa bulan pada kasus bedah ortopedi (Hoffenfeld & Murthy, 2011). Penurunan kekuatan otot sebagai akibat terputusnya kontinuitas tulang yang berfungsi sebagai sistem penyangga tubuh. Dampak paling besar dirasakan pada otot-otot yang melintasi dua sendi seperti otot quadriseap dan hamstring.

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur. Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transvers (Potter & Perry, 2016).

Perbedaan berkaitan dengan kemampuan rentang gerak sendi atau kekuatan otot pada area yang mengalami fraktur dan sekitarnya. Kehilangan mobilitas rentang gerak lutut merupakan akibat dari fraktur femur (Black & Hawks, 2009). Fraktur tibia dan fibula menimbulkan kekakuan pada lutut (Roma Sitio, 2017)

Penelitian kualitatif tentang kualitas hidup pasien pasca ORIF Fraktur ekstremitas bawah yang dilakukan oleh Roma Sitio (2017) mengungkapkan bahwa Fraktur mengakibatkan gangguan muskuloskeletal yang mempengaruhi toleransi dalam beraktivitas. Toleransi aktivitas merupakan kemampuan

melakukan aktivitas sebagai dimensi status fungsional. Pasca ORIF gangguan muskuloskeletal bervariasi tergantung dari jenis fraktur dilihat tulang, sendi, dan otot yang secara keseluruhan menimbulkan penurunan mobilitas. Kehilangan mobilitas rentang gerak lutut merupakan akibat dari fraktur femur. Fraktur tibia dan fibula menimbulkan kekakuan pada lutut. Penelitian pada *total hip replacement* memberikan hasil bahwa hubungan mobilitas dengan status fungsional setelah 3 bulan pembedahan lemah dan bersifat negatif, serta hubungan mobilitas dengan perubahan status fungsional sebelum pembedahan dengan 3 bulan pasca pembedahan adalah lemah dan bersifat negatif.

Ketika seseorang mengalami fraktur, berbagai upaya dilakukan untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi kembali normal salah satunya dengan melakukan metode pembedahan. Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah pasca operasi fraktur karena merasa nyeri pada luka bekas operasi dan luka bekas trauma. Selanjutnya pasien yang mengalami nyeri post operasi menjadi ragu untuk melakukan batuk, nafas dalam, mengganti posisi, ambulasi atau melakukan latihan yang diperlukan (Smeltzer & Bare 2013).

Penatalaksanaan fraktur dapat berakibat timbulnya antara lain nyeri, kekakuan otot, bengkak dan pucat pada pasien pasca operasi (Carpintero, 2014). Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor yaitu salah satunya tidak terlaksananya mobilisasi dini pasca operasi (Lestari, 2014). Beberapa literature menyebutkan bahwa pentingnya melaksanakan mobilisasi dini yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot (Hidayat, 2009).

Mobilisasi dini merupakan usaha kemampuan pasien setelah operasi untuk bergerak dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya sesuai dengan kondisi pasien tersebut (Wahyudi & Wahid, 2016). Beberapa literature menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan, 2014). Mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan segera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawat (Lestari, 2014).

Pelaksanaan mobilisasi dini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu status mental, mobilisasi pre operasi, kondisi kesehatan, dukungan dari orang-orang terdekat yang akan memberi motivasi kepada pasien untuk segera melakukan mobilisasi (Hernawilly, 2012). Fraktur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik (Padila, 2012). Komplikasi yang timbul akibat fraktur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak dan sindroma pernafasan. Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan contohnya diakibatkan oleh tulang femur adalah tulang terpanjang, terkuat, dan tulang paling berat pada tubuh manusia dimana berfungsi sebagai penopang tubuh manusia. Selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur akan berakibat fatal (Desiartama & Aryana, 2017).

Perawatan pada pasien pasca operasi harus menjalani mobilisasi dini, karena penyakit yang diderita mereka harus melakukan tirah baring. Pasien pasca

operasi fraktur hip (pangkal femur) dengan ORIF dianjurkan untuk mobilisasi dini duduk dalam periode yang singkat pada hari pertama paska operasi, mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6- 10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Herawati et al., 2018). Mobilisasi dini baru bisa dilakukan 6-10 jam post operasi karena menunggu efek obat anastesia hilang, kalau masih dalam pengaruh obat anastesia pasien dilakukan latihan mobilisasi kemungkinan pasien akan mengeluh mual dan pusing. Mobilisasi dini sangat penting untuk dilakukan agar pasien tidak mengalami kesulitan saat akan memulai latihan berjalan.

Pasien dengan post ORIF akan merasakan perubahan dalam konsep diri dan kecemasan mengenai kondisinya. Berdasarkan hasil penelitian (Maisyaroh, 2015) menunjukkan bahwa sebanyak 54,3% tingkat kecemasan pasien berada pada kategori sedang. Kondisi ini dapat terjadi karena timbulnya kekhawatiran mengenai kondisi setelah pembedahan dan pemikiran mengenai masa rehabilitasi yang cukup lama sampai pasien bisa kembali pada aktivitas normalnya (Smeltzer & Bare, 2013). Kondisi kecemasan yang berkepanjangan dapat berlanjut pada depresi. Selama mengalami depresi akan terjadi ketidakseimbangan dalam

pelepasan neurotransmitter asetilkolin (Pieter & Lubis, 2012). Hal ini dapat berpengaruh pada otot volunter dan menimbulkan kelemahan otot-otot rangka (Mutaqqin, 2014).

Perawatan Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) Dilakukan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada bagian yang sakit. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mempertahankan reduksi dan imobilisasi, meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan dan mengontrol kecemasan beserta nyeri yang dirasakan (biasanya orang yang tingkat kecemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan). Selama masa imobilisasi tulang, Latihan otot Pergerakan harus tetap dilakukan tujuannya agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang. Selain itu perawat dapat memberikan motivasi agar pasien melakukan aktivitas secara bertahap dan menyarankan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien (Estu & Jitowiyono, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan (Hernawilly, 2012) dari 7 orang pasien fraktur yang ditangani dengan tindakan pembedahan, sebanyak 5 orang tidak melakukan mobilisasi dini karena takut untuk bergerak, merasa sakit, dari 5 orang 2 orang mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berani untuk melakukan gerakan. Hal tersebut menunjukkan adanya penyebab mereka tidak melakukan mobilisasi dini karena rasa ketakutan dan kondisi fisik.

Berdasarkan pengambilan data pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas diperoleh data jumlah kasus fraktur alat gerak bawah pada tahun 2021 bulan januari sampai dengan bulan september sebanyak 65 kasus.

Kasus fraktur ektemitas bawah terbagi menjadi beberapa letak fraktur yaitu fraktur pelvis 33 kasus, fraktur femur 32 kasus, fraktur pedis 11 kasus, fraktur cruris, tibia dan fibula sebanyak 19 kasus.

Berdasarkan studi literatur telah banyak penelitian serupa namun dengan perbedaan karakteristik peserta partisipan dalam melakukan mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah tentunya akan memberikan gambaran yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan agar dapat memberikan gambaran secara mendalam kepada tenaga medis maupun masyarakat pada umumnya terkait apa yang dirasakan, dialami dan dihadapi pasien pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah ketika melakukan mobilisasi dini. Dengan mengetahui situasi pasien dalam melakukan proses mobilisasi dini diharapkan perawat dan pasien dapat memahami pentingnya mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah dalam proses pemulihan, maka diperlukan metode pendekatan kualitatif untuk meneliti hal terkait pengalaman tersebut. Sehingga dari data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Selain itu peneliti belum menemukan penelitian serupa dengan metode penelitian kualitatif sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif.

Pengalaman seseorang dalam menyesuaikan diri (adaptasi) pada pasien fraktur alat gerak bawah dengan pemasangan *internal fixation* yang akan melakukan mobilisasi dini merupakan hal yang perlu dieksplor lebih dalam karena mengakibatkan berbagai dampak negatif muncul, yang meliputi dampak psikologis, dampak fisik, dampak sosial, dampak fungsional. Keempat aspek

ini harus menjadi perhatian perawat mengingat besarnya dampak yang diakibatkan karena pemasangan *internal fixation*.

Berbagai penelitian yang ditemukan mengenai mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah, tidak banyak yang mengeksplorasi pengalaman pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah di Indonesia. Pengalaman pasien pasca operasi ORIF yang kompleks, tidak dapat dilakukan dengan hanya memperhitungkannya secara statistik. Sehingga diperlukan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman partisipan, tentang bagaimana para partisipan mendeskripsikan dan mengekspresikan pengalaman psikologis yang mereka alami secara langsung dengan berbagai latar belakang yang berbeda.

Menurut Struebert dan Carpenter (2011) menyatakan bahwa mengkaji pengalaman seseorang tidak dapat dilakukan dengan metode kualitatif karena nilai subjektivitas tidak akurat untuk menggambarkan suatu fenomena. Penelitian kualitatif deskriptif fenomenologi dilakukan untuk menggambarkan suatu pengalaman, perilaku, tindakan, dan gagasan masing-masing individu mengenai kehidupan atau yang dialaminya. Penelitian ini akan mengungkapkan suatu gambaran yang dialami secara langsung oleh setiap partisipan yang melakukan mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

Penelitian ini akan mengungkapkan suatu gambaran fenomena yang dialami secara langsung oleh setiap partisipan yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah. Melalui metode pendekatan kualitatif ini diharapkan penulis dapat menggali pengalaman pasien lebih dalam

sehingga kedepannya dapat meningkatkan pemahaman bagaimana pengalaman pasien yang melakukan mobilisasi dini paska operasi ORIF fraktur alat gerak bawah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana pengalaman pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah di Rumah Umum Daerah Banyumas?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah di RSUD Banyumas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat dan pelayanan kesehatan lainnya
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan baru bagi peneliti selanjutnya, yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca-operasi.

1.4.2 Aspek Praktis Keperawatan

- 1) Penelitian ini dapat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini dari fisik, psikis, sosial dan spiritualnya.
- 2) Penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi kebutuhan

kenyamanan pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini.

1.5 Pengertian Istilah dan konsep

Dalam memudahkan pemahaman penelitian dengan judul pengalaman pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi ORIF fraktur alat gerak bawah maka penulis perlu memberikan penjelasan mengenai istilah penting yang akan menjadi bahasan dalam penelitian ini. Adapun definisi istilah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah:

1. Pengalaman pasien

Pengalaman pasien (*Patients Experience*) adalah keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh continuum perawatan (*Beryl Institute*), mencakup berbagai interaksi yang dilalui pasien dengan fasilitas layanan kesehatan, termasuk perawatan mereka mulai dari rencana proses asuhan oleh dokter, perawat, dan staf lain di rumah sakit. Sebagai bagian dari komponen kualitas pelayanan kesehatan, pengalaman pasien (*Patients Experience*) mencakup beberapa aspek pemberian perawatan kesehatan yang sangat dihargai oleh pasien ketika mereka mencari dan menerima perawatan dan sebenarnya tidak membutuhkan upaya yang berat bagi pemberi layanan kesehatan untuk dapat mewujudkannya, seperti mendapatkan janji temu tepat waktu, akses mudah ke informasi, dan komunikasi yang baik dengan penyedia layanan kesehatan.

Memahami pengalaman pasien adalah langkah kunci dalam pelayanan yang berpusat pada pasien (*Patients Centered Care*). Dengan

melihat berbagai aspek pengalaman pasien, seseorang dapat menilai sejauh mana pasien menerima perawatan yang menghormati dan responsif terhadap kebutuhan dan nilai individu pasien. Mengevaluasi pengalaman pasien bersama dengan komponen lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan sangat penting untuk memberikan gambaran lengkap tentang kualitas pelayanan kesehatan.

2. Mobilisasi dini mempengaruhi anggota gerak bawah

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi.

3. ORIF alat gerak bawah

Pembedahan orthopedi yang dapat dilakukan salah satunya adalah reduksi terbuka menggunakan fiksasi secara interna (Open Reduction and Internal Fixation/ O.R.I.F.) pada fraktur alat gerak bawah (panggul, femur, tibia, fibula). Tujuan dari pembedahan ini untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap pada posisinya sampai penyembuhan tulang membaik (Smeltzer & Bare, 2013). Partisipan pasca ORIF harus segera melakukan latihan mobilisasi dini untuk menghindari efek samping dari pembedahan.