

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri setelah pembedahan menjadi hal umum yang terjadi oleh pasien. Sumber utama yang menyebabkan nyeri adalah pada bagian post operasi, sehingga pasien merasakan ketidaknyamanan. Fraktur merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi, berupa gangguan pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan berdasarkan jenis dan luasnya (Smelzer, 2016). Salah satu fraktur yang sering terjadi adalah fraktur tibia fibula. Fraktur dapat terjadi karena adanya stress pada tulang, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, cedera saat olahraga, fraktur degeneratif (osteoporosis, kanker, tumor tulang). Tanda yang dapat dilihat, adanya deformitas berupa tonjolan yang abnormal, bengkak, warna kulit merah, adanya ekimosis, angulasi, rotasi dan pemendekan. Tanda yang dirasakan yakni nyeri. Serta tanda mengenai pergerakan, terdapat krepitasi dan terasa nyeri saat digerakkan, dan gangguan fungsi pergerakan (Lewis, 2007). Fraktur dapat terjadi karena adanya trauma langsung maupun tidak langsung, dan beberapa fraktur mungkin timbul sekunder akibat kondisi seperti osteoporosis yang membuat tulang lebih rentang terhadap patah (Andri et al., 2020)

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, secara global kejadian fraktur semakin meningkat. Pada tahun 2019, tercatat sekitar 20 juta kasus dengan prevalensi mencapai 3,8%, dan pada tahun 2020 angka tersebut naik menjadi 21 juta kasus dengan 1,3 juta kejadian patah tulang tiap tahunnya. Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus

fraktur tertinggi di Asia Tenggara. Didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2022), Indonesia memiliki sekitar 890.000 kasus fraktur tiap tahun dengan prevalensi mencapai 9,2% dari total populasi. Pada tahun 2023, angka tersebut meningkat sebesar 3,1% per tahun. Selain itu, bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera adalah ekstremitas bawah, dengan persentase mencapai 67%.

Dampak dari terjadinya fraktur yakni dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang mengalami cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit atau rasa nyeri (Noorisa, 2020). Dampak lain dari fraktur yakni dapat menimbulkan kecacatan serta berbagai komplikasi, seperti perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, dan gangguan pernapasan. Penanganan fraktur dapat dilakukan secara operatif dengan pemasangan implan melalui metode *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dan *Open Reduction External Fixtation* (OREF). Pasien dengan post operasi fraktur menimbulkan rasa nyeri, keterbatasan melakukan pergerakan, penurunan kekuatan otot dikarenakan nyeri setelah pembedahan dan luka bekas pembedahan. Dampak adanya nyeri pada pasien pasca operasi adalah rasa ketidaknyamanan dan dapat berlangsung lama dan dapat menimbulkan stress, dengan adanya nyeri menyebabkan pula pasien tidak mampu melakukan mobilisasi dini. Penyembuhan fraktur merupakan suatu proses biologis. Tidak seperti jaringan lainnya, tulang yang mengalami fraktur dapat sembuh tanpa jaringan parut. Proses penyembuhan pada fraktur mulai terjadi segera setelah tulang mengalami kerusakan apabila lingkungan untuk penyembuhan memadai sampai terjadi konsolidasi. Faktor mekanis yang penting seperti imobilisasi fragmen tulang secara fisik

sangat penting dalam penyembuhan, selain faktor biologis yang juga merupakan suatu faktor yang sangat esensial dalam penyembuhan fraktur (Hermanto et al., 2020)

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah atau gangguan mobilitas fisik adalah dengan dukungan mobilisasi secara bertahap. Latihan yang dapat diterapkan yakni duduk di tempat tidur, duduk di sisi keranjang tempat tidur, latihan turun dari tempat tidur, dan juga berpindah. Hal ini berkaitan dengan penelitian Slobogean et al., (2023), bahwa pasien dengan lokasi fraktur pada ekstremitas bawah akan cenderung lebih cepat melakukan mobilisasi atau melakukan aktivitas sehari-hari, karena ekstremitas mempunyai fungsi sebagai penyangga dari seluruh organ di atasnya, sehingga mampu mempercepat waktu rawat inap (Alfiana et al., 2020).

Mobilisasi dini pada pasien dengan fraktur sangat penting, karena dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah atrofi otot, mengurangi risiko kekakuan sendi (kontraktur), meningkatkan sirkulasi darah, mencegah pembentukan pembekuan darah (*Deep Vein Thrombosis/DVT*), mengurangi nyeri. Namun, perlu diperhatikan bahwa mobilisasi dini harus dilakukan dengan hati-hati dan berdasarkan saran medis, karena setiap jenis fraktur dan lokasi cedera memiliki kebutuhan dan waktu pemulihan yang berbeda (Hermanto et al., 2020).

Pasien post operasi yang telah dilakukan mobilisasi dini mempunyai waktu penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini yang tidak diterapkan dapat mengakibatkan

gangguan fungsi tubuh, penyumbatan aliran darah dan peningkatan nyeri. Mobilisasi mempunyai peran penting dalam mengurangi nyeri, dengan demikian perawat berperan penting dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melakukan implementasi, serta mengevaluasi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi (Susanti et al., 2020).

Perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Melalui SDKI, perawat melakukan pengkajian kondisi pasien lalu menentukan masalah keperawatan yang dialami. Mengacu pada SLKI, perawat menetapkan tujuan atau hasil yang ingin dicapai dari perawatan yang diberikan. Berdasarkan SIKI, perawat melaksanakan tindakan yang sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan. Semua proses ini dilakukan agar perawatan yang dilakukan dan diberikan dapat terarah, terstruktur, dan tepat sasaran

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati et al., (2020), ditemukan bahwa 75% pasien post pembedahan mengalami nyeri sedang hingga berat. Lama nyeri berlangsung selama 24 sampai 48 jam, dan dapat berlangsung lebih lama tergantung bagaimana pasien dapat menahan dan berespon terhadap nyeri.

Berdasarkan penelitian Chrisna et al., (2020), terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rustianawati, Karyati dan Himawan (2019), bahwa dengan perlakuan mobilisasi dini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan studi kasus mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien dengan post OREF *open fracture* tibia fibula dextra di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan intervensi mobilisasi dini dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula di RSUD Dr. Saiful Anwar?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan penerapan intervensi mobilisasi dini dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula di RSUD Dr. Saiful Anwar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi masalah keperawatan dengan pengkajian pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula dextra
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula dextra
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula dextra
4. Mengidentifikasi implementasi tindakan keperawatan mobilisasi dini dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula dextra

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien post operasi OREF *open fracture* tibia fibula dextra setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini dengan masalah keperawatan nyeri akut