

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan kejadian yang sering dialami manusia. Menurut WHO (2010), angka kejadian fraktur akibat trauma mencapai 67 juta kasus. Secara nasional angka kejadian fraktur akibat trauma pada tahun 2011 mencapai 1,25 juta kasus. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat 67.076 ribu kasus (Haryadi, 2012). Angka kejadian fraktur di Indonesia yang mendapatkan penanganan dengan cara fiksasi internal pada tahun 2011 diperkirakan sebanyak 167.000 tindakan. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2010 jumlah penanganan fraktur dengan fiksasi internal sebanyak 16.101 tindakan.

Lamanya proses penyembuhan setelah mendapatkan penanganan dengan cara operasi fiksasi internal maka bagi seorang pasien post operasi fraktur selalu mengalami permasalahan keterbatasan gerak, yang disebabkan oleh nyeri maupun adaptasi terhadap penambahan screw dan plate. Kondisi ini sering kali menimbulkan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis (Hendarman, 2008). Salah satu bentuk permasalahan fisiologis pada pasien fraktur pada ekstremitas adalah munculnya keterbatasan gerak yang disebabkan karena nyeri sehingga pasien malas menggerakkan ekstremitasnya yang berdampak pada kelemahan otot dan vaskuler akibatnya adalah memperparah munculnya gangguan mobilisasi. Kelemahan otot terjadi karena ekstremitas tidak pernah digerakan sehingga mendorong terhadap berhentinya 3 suplai makanan pada otot yang berakibat

pada berkurangnya masa otot. Kondisi inilah yang mendorong terjadinya kelemahan otot. Sehingga dapat dilakukan mobilisasi dini untuk menghindari terjadinya kelemahan otot.

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi hingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka (Brunner & Suddarth, 2002).

Pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti melakukan gerakan kaki, bergeser di tempat tidur, melakukan nafas dalam dan batuk efektif dengan membebat luka atau dengan jalinan kedua tangan di atas luka operasi, serta teknik bangkit dari tempat tidur. Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin (Brunner & Suddarth, 2002).

Ketidaktahuan pasien akan pentingnya mobilisasi pasien justru takut melakukan mobilisasi sehingga berdampak pada banyaknya keluhan yang muncul pada pasien post ORIF seperti bengkak atau edema, kesemutan, kekakuan sendi, nyeri dan pucat pada anggota gerak yang di operasi. kemungkinan komplikasi yang terjadi adanya peredaran darah tidak lancar dan akhirnya berdampak pada

proses penyembuhan luka (inflamasi, proliferasi, dan granulasi) tidak dapat berlangsung maksimal. fase poliferasi terjadi dalam waktu 3-24 hari. Aktivitas utama selama fase regenerasi ini adalah mengisi luka dengan jaringan penyambung atau jaringan granulasi yang baru dan menutup bagian atas luka dengan epitalisasi. Fibroblast adalah sel-sel yang mensintesis kolagen yang akan menutup defek luka. Fibroblas meletakkan substansi dasar dan serabut kolagen dan pembuluh darah mulai menginfiltrasi luka, yang prosesnya dikenal dengan fibroplasia. Revaskularisasi (pembentukan pembuluh darah) terjadi bersamaan dengan fibroplasia. Tunas kapiler tumbuh dari pembuluh darah sehingga proses proliferasi mulai berjalan. Pada fase proliferasi ini di butuhkan pemantauan untuk proses penyembuhan luka (Potter & Perry, 2006).

Menurut penelitian Mahmudah dan Sulistyaningsih (2015) yang berjudul “Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Pemulihan Luka Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul”, di dapatkan ada hubungan antara mobilisasi dini dengan pemulihan luka. Dengan hasil diketahui $p\text{-value} = 0,006$. disarankan untuk memberikan KIE dan pengawasan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini secara lebih intensif kepada ibu post SC sebagai cara untuk mempercepat penyembuhan luka post SC.

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Haryoto Lumajang ruang bedah pada bulan September 2017 sampai dengan bulan November 2017 ada 120 pasien fraktur. Selama ini yang terjadi di Ruang Bedah, pasien post ORIF jarang yang dilakukan mobilisasi oleh perawat, perawat hanya sekedar menganjurkan pada pasien untuk melakukan mobilisasi dengan menggerak-gerakkan anggota badannya. Di ruang bedah sendiri fisioterapi melakukan mobilisasi dini hanya

sekedarnya pada saat datang keruangan, tanpa jadwal yang pasti. Maka dari peneliti ingin melakukan mobilisasi dini terhadap pasien fraktur karena menurut teori mobilisasi dini dapat membantu prose penyembuhan luka dan mempercepat masa perawatan. Sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase proliferasi pasien post ORIF di RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase proliferasi pasien post ORIF di RSUD Dr. Haryoto Lumajang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase proliferasi pasien Post ORIF di RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi proses mobilisasi dini pada pasien Post ORIF diruang bedah
2. Mengidentifikasi proses penyembuhan luka fase proliferasi pada pasien Post ORIF diruang bedah
3. Mengidentifikasi hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase proliferasi pasien Post ORIF

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi bacaan untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi ilmu keperawatan khususnya di bagian post operatif.

1.4.2 Manfaat Praktis

Apabila mobilisasi dini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka maka manfaat praktis dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Bagi Rumah Sakit

Mobilisasi dini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan intervensi yang dilakukan diruangan untuk membantu perawatan pasien post ORIF.

b. Bagi Pasien

Mobilisasi dini dapat membantu proses penyembuhan luka lebih cepat sehingga masa rawat dapat dipersingkat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi mengenai mobilisasi dini atau tindakan keperawatan bagi pasien post operasi.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka fase proliferasi pasien post ORIF.