

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan masyarakat ada beberapa kegiatan atau aktivitas fisik yang dapat menyebabkan terjadinya fraktur. Kebanyakan fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur lebih sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan dan juga luka yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Prinsip penanganan fraktur yaitu rekognisi, reduksi, retensi dan rehabilitasi. Upaya untuk pemulihan post operasi fraktur salah satunya dengan latihan gerak atau mobilisasi, karena penanganan tersebut untuk meningkatkan keadaan fisik secara umum. Seringkali pengetahuan seseorang tentang mobilisasi dini masih kurang, mungkin dikarenakan kurangnya informasi yang tersedia contohnya ada seorang yang mengalami fraktur, tetapi karena kurangnya informasi untuk menanganinya ia pergi ke dukun pijat, mungkin karena gejalanya mirip dengan orang yang terkilir (Kompas.com dalam Mustofa, D.Z, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2004) dalam penelitian Nasution (2010) cedera akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi dijumpai beberapa Negara Amerika Latin (41,7%), Korea Selatan (21,9%), Thailand (21%). Tahun 2000 sampai dengan tahun 2010 organisasi kesehatan tingkat dunia WHO menetapkan sebagai “Dekade Tulang dan Persendian” (Ariotejo, 2009). WHO mencatat, hingga saat ini sebanyak 50 juta orang lainnya menderita luka berat. Di Indonesia kecelakaan lalu lintas meningkat dari

tahun ketahun. Menurut data Direktorat Keselamatan Transformasi Darat Departemen Perhubungan (2005) jumlah korban kecelakaan lalu lintas tahun 2005 terdapat 33.827 orang. Data Kepolisian RI tahun 2009 terdapat 57.726 kasus kecelakaan di jalan raya, maka dalam setiap 9,1 menit sekali terjadi satu kasus kecelakaan. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab fraktur (patah tulang) terbanyak (Departemen Perhubungan, 2010). Kecelakaan merupakan pembunuh nomor 3 di Indonesia (Dephub, 2010). Selain kematian kecelakaan dapat menimbulkan dampak lain yaitu fraktur yang dapat menjadikan kecacatan.

Menurut data penelitian menyebutkan, di ruang rawat akut RSCM tahun 2008-2009 prevalensi mobilisasi adalah sebesar 19,4 persen (Estika, 2011). Berdasarkan data fraktur di Rumah Sakit Moewardi Surakarta, dimana hampir semua pada pasien immobilisasi post operasi fraktur yang mengalami tirah baring kejadian luka dekubitus sebanyak 38,2% (Setiyawan, 2008). Berdasarkan data fraktur yang diperoleh dari RS Dr. Soetomo Surabaya selama tahun 2009 mencapai 876 kasus fraktur dengan distribusi 86,2% fraktur jenis terbuka dan 13,8% fraktur jenis tertutup. Berdasarkan catatan rekam medik RS Dr. Soetomo Surabaya diketahui 68,14% jenis fraktur yang terjadi adalah fraktur ekstremitas bawah dan ekstremitas atas (Medikal Record RS Dr soetomo Surabaya, 2009).

Sedangkan menurut rekam medik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2010 jumlah pasien post operasi fraktur sebanyak 408, pada tahun 2011 mengalami kenaikan sebanyak 27,7 % menjadi 521, pada tahun 2012

mengalami kenaikan 52,4 % menjadi 794 pasien (Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2012).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo masih banyak pasien yang post operasi fraktur, dan sebagian besar pasien post operasi fraktur takut untuk melakukan mobilisasi dini dan kurang mengetahui tentang mobilisasi dini.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Sebagian besar fraktur dapat disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran penekukan, pemuntiran atau penarikan (Smeltzer, 2001). Tindakan yang dilakukan saat terjadi fraktur adalah operasi atau pembedahan. Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidat & Jong, 2005). Prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada pasien fraktur meliputi reduksi terbuka dan fiksasai interna (*open redaction and internal fixation /ORIF*). Sasaran pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan, stabilitas, mengurangi nyeri dan disabilitas (Smeltzer & Bare, 2002).

Untuk mengembalikan gerakan dan stabilitas yaitu dengan cara ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien (Roper, 2002). Terapi mobilisasi dini yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien post operasi fraktur

untuk dilaksanakan adalah merupakan *exercise therapy* atau *gymnastic therapys* sebagai bagian dari fisioterapi yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan. Gerakan-gerakan ini dibuat oleh penderita (aktif) atau oleh terapis (pasif) dengan bermacam-macam tujuan, misalnya penguatan otot, pelepasan sendi-sendi, perbaikan peredaran darah dan memberikan efek mempercepat penyembuhan (Herdiado Wibowo, dalam Sudrajat, A, 2003).

Beberapa literatur menyebutkan manfaat ambulasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah atau mengurangi komplikasi imobilisasi pasca operasi, mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi (Craven & Hirten, 2009). Ada beberapa macam kerugian yang ditimbulkan akibat tidak melakukan mobilisasi, yaitu penyembuhan luka menjadi lama, menambah rasa sakit, badan menjadi pegal dan kaku, kulit menjadi lecet dan luka, memperlama perawatan dirumah sakit (Hermansyah, 2013).

Pasien yang kurang mengetahui tentang mobilisasi dini sesudah melakukan operasi, dapat dikurangi dengan memberikan informasi tentang mobilisasi dini. Salah satu cara yang dilakukan untuk mencapai fungsi fisik yang optimal sesudah operasi, adalah dengan memberikan teknik latihan mobilisasi dini sesuai dengan keadaan fraktur yang dialami agar dapat mempertahankan atau memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur.

Berdasarkan uraian diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur tentang mobilisasi dini.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur dalam melakukan mobilisasi dini di ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur dalam melakukan mobilisasi dini di ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

#### 1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan dasar penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur tentang mobilisasi dini.

#### 2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang dapat digunakan sebagai studi kajian.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah pemahaman dan pengalaman melalui penelitian tentang tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur tentang mobilisasi dini.

## 2. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai masukan kepada perawat mengenai tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur tentang mobilisasi dini dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

## 3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi tempat penelitian mengenai tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur dalam melakukan mobilisasi dini sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan tingkat pengetahuan pasien post operasi fraktur tentang mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Arif Sudrajat (2003) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Pasien Post Operasi Fraktur Tentang Mobilisasi Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan Terapi Mobilisasi Dini Di RSUD Aisyiyah Dr. Soetomo Ponorogo”. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*, yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak ada hubungan antar variabel yang diteliti. Sampel adalah pasien post operasi fraktur yang memenuhi kriteria inklusi di RSUD Aisyiyah Dr. Soetomo Ponorogo, sebanyak 20 responden. Selanjutnya dilakukan tabulasi data dihitung persentasenya dan hitung korelasi *Product Moment*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada judul, tempat penelitian, variabel yang akan diteliti, desain penelitian, dan

sampling desain. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang mobilisasi pasien post operasi dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada mobilisasi pasien post operasi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Eldawati (2011) dengan judul “Pengaruh Latihan Kekuatan Otot Preoperasi Terhadap Kemampuan Ambulasi Dini Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUP Fatmawati Jakarta”. Desain penelitian adalah quasi eksperimen dengan *post test only* (*quasi experiment with control*) terhadap 28 responden dengan 14 responden kelompok intervensi dan 14 responden kelompok kontrol. Penilaian terhadap kemampuan ambulasi dengan alat ukur skala ILOA, dilakukan setelah responden dioperasi, baik terhadap kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada judul, tempat penelitian, variabel yang akan diteliti, desain penelitian, dan sampling desain. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang mobilisasi pasien post operasi dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada mobilisasi pasien post operasi.