

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Fraktur merupakan gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang (Sastra & Depitasari, 2018). Penatalaksanaan fraktur salah satunya adalah dengan tindakan pembedahan dengan *Open Reduction Internal Fixtation* (ORIF), yaitu 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 frakmen fraktur (Halim & Rochmawati, 2023).

Insiden fraktur semakin meningkat, kejadian patah tulang di dunia diperkirakan lebih dari 13 juta orang, dengan tingkat prevalensi 2,7% (WHO, 2020; Sari & Asmara, 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, bagian tubuh yang paling banyak mengalami *close fraktur* yaitu cedera ekstremitas bawah 67% dan cedera ekstremitas atas 32%. Di Indonesia yang paling banyak terjadi yaitu fraktur tibia dan fibula 11% yang diakibatkan oleh kecelakaan 62,6%, jatuh 37,3%, dan paling banyak terjadi pada laki-laki 63,8% (Andri et al., 2020). Dari data pra survey di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro pada periode Januari-April tahun 2024 didapatkan data pasien bedah ORIF berjumlah 40 pasien.

Fungsi tulang sendiri salah satunya yaitu sebagai penopang tubuh dan memberikan pergerakan sehingga fraktur merupakan sebuah ancaman yang potensial ataupun aktual terhadap seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik, terutama jika yang mengalami fraktur adalah bagian ekstremitas bawah yaitu seperti tulang humerus, radius, ulna, tibia, femur, patella, fibula dan karpal. Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah hambatan mobilitas fisik yang disebabkan kerusakan integritas struktur tulang, trauma, kaku sendi, serta nyeri dan gangguan muskuloskeletal (Herdman, 2018)

Masalah yang muncul akibat pada pasien post ORIF yaitu pembengkakan pada area sekitar operasi, keterbatasan dalam beraktivitas yang disebabkan dari rasa nyeri akibat gesekan saraf motorik dan sensorik pada

luka fraktur, kekuatan otot menurun, serta sensasi kesemutan (Andri et al., 2020). Masalah fisik pada pasien dalam fraktur ekstremitas bawah yaitu rasa nyeri akut jika bergerak karena kerusakan tulang, pembengkakan jaringan lunak, injury, dan spasme otot serta kondisi pada tulang membuat pasien tidak mau beraktivitas (Halstead, 2012; Sudajat, et al., 2019). Menurut (Agustina et al., 2021) masalah yang muncul pada pasien setelah prosedur operasi pemasangan ORIF yaitu nyeri. Nyeri saat bergerak dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan gerak sendi sehingga pasien akan mengalami penurunan lingkup gerak sendi. Adanya masalah morfologi pada otot juga dapat menyebabkan kekuatan otot sekitar sendi setelah pemasangan ORIF mengalami penurunan.

Fraktur memberikan dampak buruk yang signifikan terhadap perubahan kualitas hidup seseorang. Menurut (Maher et al., 2012) diantaranya individu menjadi restriksi terhadap aktivitas, ketidakmampuan mobilitas, cacat fisik, perburukan kondisi dan kehilangan penghasilan. Sedangkan menurut (Handrimurtjahyo & Ariana, 2007) masalah psikologis pasien berhubungan dengan terjadinya cedera yang tiba-tiba dan hal ini sangat tidak diharapkan oleh pasien. Faktor psikologis sangat berperan dalam proses ambulasi dan kontrol nyeri karena menyangkut fungsi kognisi. Salah satu hal yang penting dalam kognisi tersebut adalah tingkat *self-efficacy* (keyakinan diri) terhadap kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu (Sudrajat et al., 2019). Menurut (Ropyanto et al., 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan individu melakukan aktivitas setelah operasi ORIF pada fraktur ekstremitas bawah yaitu usia, lamanya hari perawatan pasca operasi, jenis fraktur, rasa nyeri, kelelahan, motivasi, fall-efficacy, serta dukungan keluarga. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan secara bertahap pada pasien post operasi ORIF fraktur yaitu dengan *Range Of Motion* (ROM) yaitu salah satu latihan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan kemampuan menggerakkan persendian dengan lengkap untuk meningkatkan masa dan tonus otot yang bertujuan untuk mengurangi risiko kontraktur (Potter & Perry, 2015).

Penelitian yang membuktikan bahwa *self-efficacy* mampu meningkatkan minat pasien untuk melakukan mobilisasi telah dilakukan oleh peneliti (Sudrajat et al., 2019) yaitu *self-efficacy* memiliki pengaruh kontribusi sebesar 24% terhadap perilaku pasien post operasi ORIF dalam latihan mobilisasi. Selain itu, penelitian lain (Maulidina, 2022) membuktikan bahwa *self-efficacy* yang kuat dalam diri pasien dapat membantu meminimalisir keterbatasan mobilisasi dini pada pasien post operasi fraktur ekstremitas atas sehingga aktivitas sehari-hari pasien tidak terhambat. (Ropyanto et al., 2013)

*Self-efficacy* yaitu suatu keyakinan yang berasal dari diri seorang manusia terkait kemampuannya untuk melakukan sesuatu ataupun aktivitas (Sudajat, et al., 2019). Pada dasarnya *self-efficacy* sudah terbentuk dalam diri manusia, namun proses pengaktifannya sendiri dipengaruhi dari salah satu proses yaitu proses kognitif sehingga *self-efficacy* sangat bergantung dalam apa yang dipelajari (Abdullah, 2019). Pasien yang telah dilakukan tindakan post operasi ORIF akan mengalami nyeri yang mengganggu, selanjutnya dalam masalah penyembuhan pasien mengalami masalah mobilitas fisik (Ferdy et al., 2021). Individu dengan *self efficacy* mobilisasi yang tinggi akan memiliki tujuan dan komitmen yang tinggi untuk melakukan mobilisasi, sedangkan individu dengan *self efficacy* mobilisasi yang lemah akan memiliki komitmen yang lemah untuk mencapai tujuan mobilisasi (Erlina, 2020). Upaya untuk meningkatkan *self-efficacy* dapat dilakukan dengan pemberian edukasi dan program latihan. Edukasi yaitu suatu proses interaktif yang mendorong suatu pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya untuk menambah ilmu pengetahuan baru melalui penguatan praktek serta pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2013). Latihan terbaik untuk memperbaiki kinerja adalah melakukannya secara berulang-ulang aktivitas (Hoppenfeld & Murthy, 2011)

Penyembuhan pada pasien fraktur membutuhkan waktu untuk membatasi gerak aktif pada area yang terjadi fraktur. Tidak bergerak secara aktif dalam waktu lama juga tidak baik karena dapat menyebabkan penyempitan otot dan kekuatan sendi. Hal tersebut sering terjadi disebabkan pasien fraktur merasa takut untuk bergerak dan kurang memahami pergerakan

yang diperbolehkan ataupun yang tidak boleh dilakukan karena kurangnya terpapar informasi. Upaya untuk meningkatkan mobilisasi pasien fraktur post operasi sangatlah penting untuk mengembalikan status aktivitas fungsional fisiknya, yaitu dengan cara mengatur posisi pasien yang dievaluasi secara aktif (Hoppenfeld et al., 2011).

Mobilisasi dilakukan secara bertahap dimulai dengan latihan mobilitas tempat tidur, transformasi ke posisi duduk tegak, transformasi duduk ke berdiri, lalu berjalan. Kemajuan mobilisasi tergantung pada toleransi dan stabilitas pasien. Pasien dimotivasi untuk melakukan mobilisasi di luar tempat tidur setidaknya tiga kali per hari, sebaiknya hingga 15-20 menit setiap sesi (Liu et al., 2021).

Perlu adanya kepercayaan diri yang tinggi dalam pelaksanaan program latihan pada pasien post operasi ORIF untuk mampu melakukan mobilitas fisik. Dampak dari tidak adanya kepercayaan diri yang tinggi untuk melakukan mobilitas fisik maka akan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Mobilitas Fisik pada Pasien Post ORIF Fraktur Fibula dengan Intervensi Program Latihan di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Tingkat Kemampuan Pasien Post ORIF Fraktur Fibula dalam Melakukan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Program Latihan di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini adalah menganalisis tingkat kemampuan pasien post ORIF fraktur fibula dalam melakukan mobilitas fisik dengan penerapan program latihan: *self-efficacy*.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi mobilitas fisik pasien post ORIF fraktur fibula.

- b. Menganalisis masalah mobilitas fisik pasien post ORIF fraktur fibula.
- c. Menganalisis intervensi manajemen program latihan: *self-efficacy* dalam melakukan mobilitas fisik pasien post ORIF fraktur fibula.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi perawat

Diharapkan dapat menambah informasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus serupa.

###### b. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan informasi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai analisis tingkat kemampuan pasien post ORIF fraktur fibula dalam melakukan mobilitas fisik dengan intervensi program latihan: *self-efficacy*.

###### c. Bagi rumah sakit

Sebagai tambahan informasi ilmu keperawatan ke dalam praktik keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan pasien post ORIF fraktur fibula dengan intervensi program latihan: *self-efficacy* dalam melakukan mobilitas fisik.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup karya ilmiah akhir ini yaitu asuhan keperawatan individu pada pasien post operasi ORIF fraktur fibula di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung dengan masalah keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik. Waktu perawatan 3 hari setelah operasi dengan intervensi program latihan: *self-efficacy* untuk meningkatkan motivasi melakukan mobilitas fisik. Karya Ilmiah ini dilakukan di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro pada tanggal 6-11 Mei 2024 dan kunjungan ke rumah pasien di Muyojati, Metro Utara pada tanggal 12 Mei 2024.