

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) adalah suatu penyakit degeneratif persendian yang disebabkan beberapa faktor. Osteoarthritis (OA) mempunyai karakteristik yang terjadi kerusakan pada kartilago. Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif dan kronis yang ditandai dengan kerusakan tulang rawan pada persendian yang mengakibatkan tulang saling bergesekan dan akhirnya bermanifestasi klinis berupa kekakuan, nyeri, dan keterbatasan ROM. Osteoarthritis umumnya menyerang persendian di lutut, tangan, kaki, dan tulang belakang dan relatif umum pada sendi bahu dan pinggul. Manifestasi dari osteoarthritis menyebabkan keterbatasan yang dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan tugas-tugas rutin kehidupan sehari-hari (Allen et al., 2022).

Prevalensi OA di Indonesia mencapai 5% pada usia 61 tahun. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7%. Berdasarkan diagnosis tertinggi di Bali 19,3% sedangkan berdasarkan gejala tertinggi di NTT 33,1%, Jawa Barat 32,1%, Bali 30%, Jakarta 21,8%. Prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (54,8%), dimana wanita lebih banyak (27,5%) dibanding pria (21,8%). Osteoarthritis genu dengan derajat grade 4 yang tidak lagi bisa diatasi dengan tatalaksana non-operatif maka pilihannya adalah dilakukannya operasi yaitu Total Knee Replacement atau penggantian sendi lutut (Elvira et al, 2021)

Total Knee Replacement (TKR) merupakan prosedur pembedahan di mana prostesis sebagai sendi yang baru menggantikan permukaan sendi yang mengalami peradangan, rusak, dan sakit. *Total Knee Replacement* menjadi intervensi medis yang sukses, aman, dan efektif dalam meredakan nyeri dan pemulihan fungsionalitas lutut pasien dengan penyakit sendi degeneratif stadium akhir atau arthritis lutut parah, seperti osteoarthritis maupun rheumatoid arthritis, dengan tingkat kepuasan pasien berkisar antara 75% hingga 89% (Musrianik dkk, 2023).

Laporan tahunan *Australia Orthopaedic Association* (AOA) National Joint Replacement Registry (2017) menyatakan bahwa pasien yang dilakukan operasi penggantian lutut total (TKR) meningkat 2,7% pada tahun 2 sebelumnya. Sejak tahun 2003 pasien yang dilakukan operasi TKR meningkat setiap tahun yaitu 69,1% dan 40,9% pada operasi THA. Angka kejadian ini akan terus bertambah di masa yang akan datang.

Tindakan TKR dilakukan ketika sendi lutut mengalami kerusakan yang amat berat akibat cedera ataupun radang sendi. Tindakan ini dilakukan ketika pengobatan ataupun penggunaan alat penyangga lutut sudah tidak efektif lagi untuk membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari. Operasi TKR sering dilakukan pada pasien yang sudah berusia tua (usia ≥ 70 tahun) dengan kondisi lutut yang parah tetapi pada tahun 1990 sampai tahun 2000, jumlah pasien berusia muda yang melakukan operasi TKR meningkat secara signifikan. Selama periode ini operasi penggantian lutut yang dilakukan pada kelompok usia 40 - 49 tahun meningkat 95,2% dan di kelompok usia 50-59 tahun meningkat sebesar 53,7%. Hal ini menunjukkan bahwa operasi TKR banyak dilakukan pada pasien yang berusia 50 tahun (Kisner, 2007 dalam Nadiya, 2022).

Berdasarkan data pra survei di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro, sebanyak 126 pasien menjalani tindakan pembedahan ortopedi selama periode Agustus 2024 hingga Januari 2025. Dari jumlah tersebut sebanyak 26 pasien dilakukan tindakan *Total Knee Replacement* (TKR).

Tindakan TKR dapat menyebabkan keterbatasan gerak sendi pada lutut, edema, kelemahan, nyeri, dan disability. Hal ini dapat menyebabkan ketidakmampuan merawat diri sendiri dan 3 gangguan aktivitas fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, dan ini menyebabkan pasien kehilangan kemandirian.

Pasien pasca operasi TKR ini seringkali terlambat dalam melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini sendiri didefinisikan sebagai pergerakan baik bangun tidur dan/atau berjalan sesegera mungkin setelah operasi. Adapun berbagai alasan mengapa mobilisasi dini tidak segera dilakukan saat 24 jam pertama pasca operasi, diantaranya adalah faktor nyeri setelah operasi. Selain

faktor nyeri, pasien juga mengeluh takut saat akan menggerakkan kakinya (Kartika,2024)

Studi terbaru dari Wainwright et al (2020) menyatakan bahwa pasien pasca operasi TKR harus melakukan mobilisasi sedini mungkin untuk memfasilitasi pergerakan aktivitas fisik dan pencapaian awal kriteria pemulangan. Studi tersebut juga didukung oleh penelitian dari Lei, YT pada tahun 2021 di China bahwa mobilisasi dini 24 jam pasca operasi TKR dapat menurunkan angka LOS (*length of stay*) meningkatkan fungsi lutut, mengurangi biaya rawat inap, dan menurunkan insiden kejadian DVT (*Deep Vein Thrombosis*) serta infeksi pernafasan (Kartika,2024).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menerapkan intervensi mobilisasi dini serta membuat Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis tingkat mobilitas fisik pada pasien *post* operasi *Total Knee Replacement* (TKR) Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana tingkat mobilitas fisik pasien *post* operasi *total knee replacement* (TKR) setelah diberikan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menganalisis tingkat mobilitas fisik pasien *post* operasi *Total Knee Replacement* (TKR) dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi mobilitas fisik pasien *post Total Knee Replacement* (TKR).
- b. Menganalisis tingkat mobilitas fisik pasien *post Total Knee Replacement* (TKR).

- c. Menganalisis intervensi mobilisasi dini dalam tingkat mobilitas fisik pada pasien post operasi *Total Knee Replacement* (TKR)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai informasi, sumber, bacaan, bahan rujukan, dan inovasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan fokus masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan mobilisasi dini yang komprehensif dan berkualitas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Pasien

Pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan penerapan intervensi mobilisasi dini pada pasien post operasi TKR.

b. Manfaat Bagi Penulis

Melalui laporan tugas akhir dini diharapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman dan ilmu dalam merawat pasien post operasi TKR dengan intervensi mobilisasi dini untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Melalui perawatan post operatif yang diberikan, maka diharapkan perawatan tindakan TKR akan menjadi lebih baik dan berkualitas serta dapat menerapkan terapi-terapi non farmakologi seperti mobilisasi dini dalam menangani masalah keperawatan pada pasien post tindakan TKR serta pada pasien post operasi lainnya.

d. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah terkait dengan tindakan pembedahan TKR dapat menjadi sumber informasi dan menambah wawasan dalam pembelajaran khususnya tentang keperawatan perioperatif, serta memberikan referensi dalam penerapan terapi non

farmakologi untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien post tindakan TKR dan post operasi lainnya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan 1 orang pasien post operasi *Total Knee Replacement* (TKR) yang berfokus pada masalah tingkat mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini. Analisis dilakukan di Ruang Bedah Khusus RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro 10 - 15 Februari 2025.