

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia adalah salah satunya adanya gangguan muskuloskeletal yang dapat menimbulkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas (Sekadini & Damanik, 2024). Fraktur disebut sebagai hilangnya kontinuitas tulang baik yang bersifat total maupun sebagian yang paling sering disebabkan oleh trauma (Fitamania et al., 2022). Cedera ini dapat terjadi di berbagai bagian tulang, termasuk ekstremitas atas, mulai dari sendi bahu hingga jari tangan, serta ekstremitas bawah, dari sendi panggul hingga kaki. Fraktur pada ekstremitas bawah umumnya melibatkan tulang panjang, seperti femur, tibia, dan fibula (Syara & Tobing, 2025).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* kejadian fraktur dapat menyebabkan 4,4 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 8% dari seluruh kematian di seluruh dunia dan prevalensi fraktur di dunia didasarkan kerangka *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD)* tahun 2019 yaitu mencapai 419,9/100.000 (Anggraini et al., 2025). Berdasarkan data Riskesdas (2018) menyebutkan jika angka kejadian fraktur di Indonesia mencapai 5,5% terbanyak yaitu fraktur ekstremitas bawah. Prevalensi fraktur di Jawa Tengah adalah 64,5% (Taqiya & Wahyuningsih, 2025).

Fraktur adalah gangguan komplrit atau tak komplrit pada kontinuitas struktur tulang dan di definisikan sesuai dengan jenis dan keluasanya yang

terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan lebih besar dari toleransinya (Aji et al., 2025). Menurut Salsabella et al., (2024) fraktur adalah kerusakan pada tulang dengan hilangnya kontinuitas tulang tanpa atau disertai kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah yang biasanya disebabkan oleh trauma fisik atau kondisi yang dipengaruhi oleh kekuatan tenaga, kondisi tulang, dan jaringan lunak di sekitarnya.

Faktor resiko terjadinya fraktur adalah adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi, faktor predisposisi yaitu adanya trauma langsung, trauma tidak langsung dan kondisi patologis. Sedangkan faktor presipitasi yaitu adanya tumor tulang, infeksi, rakhitis dan stres tulang yang berlangsung lama (Sahabuddin et al., 2024). Fraktur akan menimbulkan kerusakan *fragmen* tulang yang berdampak pada fungsi sistem *muskuloskeletal* dan mempengaruhi aktivitas serta kualitas hidup penderita (Wardojo et al., 2022). Dampak kejadian fraktur antara lain adalah terjadinya syok akibat kehilangan banyak darah, kerusakan arteri, pecahnya arteri akibat trauma yang ditandai tidak adanya nadi *CRT (Capilari refill time)*, terjadi infeksi, kelumpuhan, gangguan mobilisasi, sistem pertahanan rusak akibat trauma pada jaringan bahkan kematian (Dewi et al., 2022).

Fraktur dapat menyebabkan masalah keperawatan berupa terjadinya gangguan mobilitas fisik yang merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur ekstremitas dan sebagainya (Ramadhanti et al., 2023). Tanda gejala gangguan mobilitas fisik terjadi diantaranya terdapat tanda gejala mayor dimana pasien

mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (*ROM*) menurun. Sedangkan tanda gejala minor pasien sering mengeluhkan nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI, 2017).

Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan mobilitas fisik pasien fraktur adalah dengan mobilisasi dini (Nursianawati et al., 2023). Mobilisasi adalah suatu pergerakan bebas yang dapat dilakukan dengan gerakan-gerakan tertentu yang bertujuan untuk mendorong kemandirian (Indriyani & Faradisi, 2021). Mobilisasi dini merupakan latihan bertahap yang memungkinkan pasien tersebut dapat bergerak atau berpindah dari tempat tidurnya sesuai dengan latihan yang ditentukan (Izzah et al., 2023). Menurut Ramadhanti et al., (2023), pentingnya melakukan mobilisasi dini pada pasien fraktur yaitu untuk memperbaiki sirkulasi darah, menurunkan gangguan mobilitas fisik, mencegah terjadinya komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan struktur tulang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali diketahui pada tahun 2024 terdapat 128 kasus pasien fraktur dan pada bulan Februari 2025 hanya terdapat 8 kasus fraktur. Hasil observasi diruang bedah, program terapi yang terdapat di RSUD Pandan Arang Boyolali untuk pasien dengan fraktur yaitu program fisioterapi yang bertujuan untuk pengembalian struktur tulang akibat fraktur. Hasil wawancara pada 5 pasien menyatakan belum mau melakukan ambulasi dini, hal ini terjadi karena

pasien mengeluh nyeri dan takut saat akan bergerak dan 3 pasien lainnya menyatakan sudah melakukan ambulasi dengan bantuan perawat. Hasil wawancara pada salah satu perawat menyatakan jika focus utama pada pasien postorif adalah pemantauan tanda vital dan perawatan luka, selain itu adanya keterbatasan tenaga keperawatan untuk mendampingi menurun kinerja perawat untuk maksimal melakukan asuhan keperawatan, sehingga peneliti melakukan penelitian sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya gangguan mobilitas fisik pada penderita fraktur dengan mobilisasi dini.

Berdasarkan uraian diatas, fraktur memiliki resiko yang dapat berdampak pada gangguan mobilitas fisik dan upaya preventif yang dapat dilakukan salah satunya dengan mobilisasi dini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan ambulasi dini pasien post orif”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, fraktur menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan bahayanya bila tidak dicegah, pasien berisiko mengalami banyak masalah kesehatan seperti gangguan mobilitas fisik. Salah satu upaya untuk mengatasi kejadian gangguan mobilitas fisik adalah dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat menurunkan kejadian gangguan mobilitas fisik pasien fraktur namun masih perlu dikaji secara mendalam, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan ambulasi dini pasien post orif?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah untuk menggambarkan pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan ambulasi dini pasien post orif

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien post orif dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan pada pasien post orif dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pasien post orif dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pasien post orif dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pasien post orif dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah literatur tentang gambaran penerapan mobilisasi dini terhadap gangguan mobilitas fisik penderita fraktur dan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Pasien

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang mobilitasi dini, sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil KTI ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Fraktur.

c. Bagi Penulis selanjutnya

Menjadi referensi awal untuk penelitian eksperimental, kuasi-eksperimental, atau studi longitudinal terkait mobilitasi dini dan hasil klinis pasien fraktur.