

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan keadaan ketika terjadi gangguan atau hilangnya kesinambungan jaringan tulang, baik pada tulang maupun tulang rawan yang membentuk sendi dan lempeng epifisis. Kerusakan tersebut dapat terjadi sebagian maupun seluruhnya sehingga menyebabkan fungsi tulang terganggu. Fraktur terjadi ketika tulang tidak mampu menahan gaya mekanik yang bekerja padanya, seperti gaya pembengkokan, puntiran, maupun tarikan. Selain disebabkan oleh trauma, fraktur juga dapat terjadi akibat tekanan berulang (*stress fracture*) maupun kondisi patologis yang menyebabkan penurunan kekuatan tulang, seperti osteoporosis. Secara umum, fraktur banyak terjadi akibat trauma fisik yang berasal dari kecelakaan lalu lintas, cedera olahraga, jatuh, maupun kekerasan yang menyebabkan tulang menerima tekanan melebihi batas kekuatannya (Sahabuddin et al., 2024).

Fraktur hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang cukup signifikan, baik di tingkat global maupun nasional. Berdasarkan data (WHO, 2024), pada tahun 2019 tercatat sekitar 178 juta kasus fraktur baru di seluruh dunia, yang menunjukkan peningkatan sebesar 33,4% dibandingkan tahun 1990. Selain itu, terdapat sekitar 455 juta kasus prevalensi fraktur dengan gejala akut maupun jangka panjang, serta berkontribusi terhadap kehilangan 25,8 juta *Years Lived with Disability* (YLD). Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh pertumbuhan jumlah penduduk dan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat (WHO, 2024). Di Indonesia, data Riset

Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi fraktur mencapai 5,5% dari hampir 93.000 kasus cedera yang tercatat, dengan kasus terbanyak terjadi pada fraktur ekstremitas bawah, khususnya tulang femur, menjadi jenis yang paling banyak ditemukan. Sementara itu, data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terjadi sebanyak 150.906 kecelakaan lalu lintas dengan berbagai tingkat keparahan korban, yang menjadi salah satu penyebab utama terjadinya fraktur (BPS, 2025).

Fraktur yang tidak ditangani secara adekuat dan segera berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Berbagai komplikasi yang berpotensi memperburuk kondisi pasien. Komplikasi tersebut meliputi cedera saraf dan pembuluh darah, emboli lemak, perdarahan, infeksi, hingga gangguan fungsi ekstremitas. Selain itu, nyeri yang timbul akibat kerusakan jaringan dapat membatasi aktivitas pasien dan menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini apabila berlangsung dalam waktu lama dapat menghambat proses penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup pasien (Permatasari & Sari, 2020).

Sebagian besar pasien fraktur memerlukan tindakan pembedahan sebagai salah satu metode terapi untuk memperbaiki struktur tulang yang mengalami kerusakan. Setelah menjalani operasi, pasien sering kali mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri, ketakutan untuk bergerak, maupun kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya aktivitas fisik selama masa pemulihan. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama praktik klinik di RSD dr. Soebandi Jember, pasien pasca operasi fraktur merupakan salah satu kelompok pasien yang banyak ditemukan di ruang rawat inap. Meskipun mobilisasi

sebenarnya dapat mulai dilakukan sekitar 8 jam setelah operasi apabila kondisi pasien telah stabil dan efek anestesi telah menghilang, masih banyak pasien yang mengalami imobilisasi dalam waktu yang cukup lama. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot, gangguan fungsi saraf motorik, serta memperlambat proses rehabilitasi dan penyembuhan (Rhamelani et al., 2025).

Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting untuk membantu pasien mengembalikan kemampuan bergerak dan memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL). Mobilisasi dini adalah kemampuan pasien pasca operasi untuk menggerakkan bagian tubuhnya secara bertahap sesuai kondisi kesehatan yang dimiliki. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan fungsi otot dan sendi, mencegah komplikasi akibat tirah baring, serta mempercepat proses pemulihan pasien (Putri et al., 2024).

Pelaksanaan mobilisasi dini yang tidak optimal dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi pasien. Tirah baring dalam waktu yang lama dapat menyebabkan berbagai dampak fisiologis, seperti penurunan massa otot sekitar 10–15% per minggu, berkurangnya penyerapan energi hingga 60–69%, penurunan volume jantung sebesar 27%, serta meningkatnya risiko terjadinya luka tekan (dekubitus). Selain itu, keterbatasan mobilisasi juga dapat memperpanjang masa rawat inap dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi selama perawatan. Kondisi tersebut sering kali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai manfaat mobilisasi dini pasca operasi (Tarmisih & Hartini, 2024).

Mobilisasi dini juga memiliki manfaat yang signifikan dalam pengendalian nyeri pasca operasi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara bertahap dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari area pembedahan, mengurangi aktivitas mediator inflamasi seperti prostaglandin dan histamin, serta menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Selain itu, mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah, mencegah terjadinya trombosis, mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan fungsi fisiologis tubuh, mempertahankan fleksibilitas sendi, serta memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis pasien selama masa pemulihan (Tarmisih & Hartini, 2024).

Pentingnya penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur, diperlukan penerapan intervensi keperawatan yang tepat guna meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mempercepat proses pemulihan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Penerapan Mobilisasi Dini *Post Operation* Pada Pasien Fraktur Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Seruni RSD dr. Soebandi Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimanakah penerapan mobilisasi dini *post operation* pada pasien fraktur ekstermitas *inferior* dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang seruni RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan implementasi penerapan mobilisasi dini *post operation* pada pasien fraktur ekstermitas *inferior* dengan diagnose keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang seruni RSD dr. Soebandi Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien fraktur dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang seruni RSD dr. Soebandi Jember
- b. Melakukan implementasi mobilisasi dini *post operation* pada pasien fraktur ekstermitas *inferior* dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang seruni RSD dr. Soebandi Jember
- c. Melakukan evaluasi penerapan mobilisasi dini *post operation* pada pasien fraktur ekstermitas *inferior* dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang seruni RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah, terkait penerapan intervensi nonfarmakologis pada pasien fraktur. Intervensi tersebut diharapkan mampu membantu mengurangi risiko kecacatan, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living* atau ADL). Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

1.4.2 Praktis

a. Pasien dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penerapan mobilisasi dini setelah operasi pada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit.

b. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam penerapan intervensi nonfarmakologis pada praktik keperawatan sehari-hari, terutama dalam menangani pasien fraktur

ekstremitas bawah dengan penerapan mobilisasi dini setelah operasi pada kasus gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit

c. Institusi pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah melalui penerapan mobilisasi dini setelah operasi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar serta sumber referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan intervensi terapi nonfarmakologis lainnya. Selain itu, juga dapat membuka kesempatan untuk pengembangan penelitian dengan metode yang berbeda, seperti uji klinis pada jumlah responden yang lebih banyak atau dengan waktu pelaksanaan intervensi yang lebih lama.