

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas yang normal dari suatu jaringan tulang (Black & Hawks, 2014). Fraktur dapat terjadi pada semua bagian tulang, baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Fraktur atau patah tulang dapat disebabkan oleh kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, trauma/ruda paksa atau tenaga fisik, dan sebagainya yang ditentukan oleh jenis dan luasnya fraktur (Lukman & Ningsih, 2013).

Pada tahun 2011, *World Health Organization* (WHO) mencatat lebih dari 5,6 juta orang meninggal karena kecelakaan lalu lintas dan 1,3 juta orang menderita fraktur. Insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi salah satunya adalah insiden fraktur ekstremitas bawah dengan angka prevalensi sebesar 40% dari insiden kecelakaan yang terjadi (WHO, 2011). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018, di Indonesia tercatat angka kejadian fraktur sebanyak 5,5%. Sementara itu, untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi yaitu 67,9% sedangkan di D.I Yogyakarta sebesar 64,5% (RISKESDAS, 2018).

Tindakan pembedahan *orthopedi* adalah salah satu cara untuk mengembalikan fraktur atau patah tulang ke bentuk semula (Sjamsuhidayat &

Jong, 2010). Pembedahan *orthopedi* yang dapat dilakukan salah satunya adalah reduksi terbuka menggunakan fiksasi secara interna (*Open Reduction and Internal Fixation/ O.R.I.F.*). Tujuan dari pembedahan ini untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap pada posisinya sampai penyembuhan tulang membaik (Smeltzer & Bare, 2013). Setelah dilakukan tindakan pembedahan, seorang pasien akan dilakukan mobilisasi dini oleh perawat sesuai dengan rencana keperawatan, tetapi yang terjadi perawat hanya sekadar menganjurkan pasien untuk menggerak-gerakkan anggota badan yang dioperasi. Kurangnya pemahaman pasien mengenai pentingnya mobilisasi membuat pasien menjadi takut sehingga menyebabkan kekakuan sendi, kesemutan, bengkak, nyeri, dan pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Lestari, 2014).

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan pasien *post* operasi yang dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur seperti latihan pernafasan, latihan batuk efektif, ROM sampai pasien bisa turun dari tempat tidur dan mampu berjalan. Sebaiknya, mobilisasi mulai dilakukan 24 jam pertama *post* pembedahan dan dilakukan di bawah pengawasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulansari, dkk (2017) di RSUD Ambarawa, ditemukan adanya pengaruh mobilisasi dini pada pasien *post* operasi fraktur ekstremitas dengan tingkat ketergantungan pasien semakin menurun setelah dilakukan mobilisasi dini selama 3 hari. Hanya saja pada pelaksanaannya, masih banyak mobilisasi dini yang belum dilakukan dengan benar karena pasien mengalami nyeri akibat tindakan pembedahan dan tidak adanya penyuluhan mengenai manfaat dari mobilisasi dini

yang akhirnya mengakibatkan gangguan fleksibilitas sendi sehingga pasien mengalami gangguan mobilitas fisik (Gusty & Armayanti, 2014).

Gangguan atau hambatan mobilitas merupakan keterbatasan fisik tubuh seseorang atau satu atau lebih ekstremitas secara terarah maupun secara mandiri (Nurarif & Kusuma, 2015). Akibat dari gangguan mobilitas antara lain atrofi, kontraktur sendi, dan terjadi pemendekan serat otot karena sendi tidak digunakan (Kneale & Davis, 2011). Pasien yang mengalami fraktur akan memerlukan waktu untuk imobilisasi pada daerah yang terjadi fraktur. Hanya saja imobilisasi yang terlalu lama juga tidak baik karena dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan otot dan kekakuan sendi. Hal ini biasanya terjadi karena sebagian besar pasien masih merasa takut untuk bergerak dan kurang mengetahui pergerakan apa saja yang diperbolehkan atau yang tidak boleh dilakukan karena kurangnya informasi dari perawat (Hoppenfeld & Murthy, 2011).

Peran perawat di rumah sakit dalam penanganan pasien *post* pembedahan dengan masalah gangguan mobilitas terdiri dari peran promotif atau preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mobilisasi dini sebagai salah satu tindakan perawat dalam melaksanakan peran rehabilitatif penting untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi *post* pembedahan. Berdasarkan alasan tersebut, penulis tertarik untuk membahas mengenai “Penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* ORIF fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah

“Bagaimana penerapan mobilisasi dini pada pasien *Post* ORIF fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan mobilisasi dini pada pasien *Post* ORIF fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *Post* ORIF fraktur ekstremitas bawah
- b. Mengetahui respons pasien terhadap mobilisasi dini
- c. Mengetahui peran dan keterlibatan keluarga dalam penerapan latihan mobilisasi dini

## **D. Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup penelitian dalam review literatur ini yaitu semua jenis penelitian yang menggunakan teknik mobilisasi pada pasien fraktur.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* ORIF fraktur ekstremitas bawah.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi dan referensi mengenai penerapan mobilisasi dini pada pasien *Post* ORIF fraktur ekstremitas bawah

#### b. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dari segi ilmiah menerapkan ilmu yang telah diperoleh.