

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Fraktur (patah tulang) merupakan hilangnya kontinuitas yang normal pada tulang disertai dengan adanya kerusakan jaringan lunak, seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah yang dapat mengakibatkan syok hipovolemik (kekurangan darah) yang dipicu dari pendarahan yang terjadi atau traumatik yang mengakibatkan nyeri. Fraktur merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak tubuh (Purba et al., 2021). Fraktur biasanya sering disebabkan karena trauma, tetapi bisa juga disebabkan karena fraktur patologik pada tulang yang sakit hanya renggang otot ringan pada aktivitas sehari-hari. Ketika seseorang mengalami fraktur upaya yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi dan struktur tulang menjadi normal kembali salah satunya dengan cara pembedahan. Penanganan fraktur meliputi reduksi, mobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Penanganan pembedahan yang sering dilakukan meliputi reduksi terbuka dengan fiksasi internal pada fraktur tertutup (Abidin & Aceh, 2022)

Menurut WHO (*World Health Of Organization*) kecelakaan dapat menyebabkan kematian  $\pm 1,25$  juta orang setiap tahunnya, salah satu dari penyebab kematian tersebut adalah fraktur, dimana sebagian besar korbannya adalah remaja atau dewasa muda, sedangkan menurut hasil Kemenkes tahun 2019, penduduk Indonesia yang mengalami cedera sebanyak 92.976 jiwa dan 5.114 diantaranya mengalami patah tulang (fraktur) dengan prevalensi sebesar 5,5%. Adapun kasus fraktur terbanyak di Provinsi Lampung berada di Lampung Tengah. Sedangkan Bandar Lampung menduduki urutan ke 3 dengan kasus cedera terbanyak yaitu 3.878 jiwa dengan prevalensi sebesar 4,5%. Dari jumlah kasus cedera tersebut yang mengalami cedera pada ekstermitas atas sebanyak 27 jiwa dengan prevalensi sebesar 39,49%, sedangkan yang mengalami cedera pada ekstermitas bawah sebanyak 74 jiwa dengan prevalensi sebesar 64,59%. Dari

176 jiwa yang mengalami cedera 116 di antaranya mengalami patah tulang (fraktur) dengan prevelensi sebesar 4,5%.

Berdasarkan data penelitian presurvei di RSUD.Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berlangsung pada Desember 2021 s.d Februari tahun 2022 kasus fraktur menjadi kasus dengan angka kejadian tertinggi dari 10 kasus terbanyak. Sekitar sebanyak 1.775 jiwa yang mengalami cedera, 236 diantaranya mengalami patah tulang (fraktur). Penyajian data dengan table distribusi frekuensi. Pasien fraktur berdasarkan usia lebih banyak terjadi pada usia 20 –60 tahun dengan mayoritas terjadi pada laki –laki (67,0%) dengan lokasi yang sering terjadi pada bagian tangan (48,7%) dan yang paling sering adalah luka terbuka (50,4%). Adapun fenomena yang ada diruang bedah khusus RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yaitu, pasien dengan diagnosa fraktur sering mengalami nyeri dan hambatan anggota gerak. Pasien juga diberikan edukasi kesehatan yang diberikan hanya menggunakan media ceramah yang dilakukan oleh perawat ruangan tersebut dan didalam ruangan tersebut tidak terdapat media pendidikan kesehatan lainnya terutama media dalam pemberian edukasi ROM untuk pasien dengan diagnosa fraktur (Wijonarko,2023)

Salah satu masalah yang sering berhubungan dengan pasien pasca pembedahan adalah hilangnya tingkat kemandirian, termasuk diantaranya adalah pasien post operasi fraktur dengan tindakan ORIF (*Open Reduction and Infernal Fixation*) atau OREF (*Open Reduction and Eksternal Fixation*). Pasien seperti ini mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktifitasnya sehari-hari, berhubungan dengan menurunnya tonus otot, adanya keterbatasan gerak, dan menurunnya kekuatan otot, sehingga menyebabkan pasien kehilangan kemandirian.

Aktifitas dasar sehari-hari mengacu kepada aktivitas harian yang dibutuhkan dalam kehidupan secara mandiri dan juga berhubungan dengan manajemen perawatan diri seperti berpakaian, mandi, makan, menggunakan toilet, manajemen kontinensia, berpindah, dan mobilitas dasar. Latihan dini paska bedah harus dilakukan segera mungkin setelah pasien sadar dari pengaruh

anastesi, bahkan memiliki tujuan pasien dapat turun dari tempat tidur pada hari yang sama dengan pelaksanaan operasi besar. Jika hal ini tidak memungkinkan, pasien harus melakukan miring kanan dan kiri setidaknya 2 jam sekali dan juga melakukan latihan pergerakan kaki (Abidin & Aceh, 2022)

Keterbatasan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari dapat dipulihkan secara bertahap melalui mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (ROM). *Range of motion* adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi bersangkutan dan merupakan salah satu upaya pengobatan dalam fisio terapi yang penatalaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Latihan ROM merupakan suatu kebutuhan manusia untuk melakukan pergerakan dimana pergerakan tersebut dilakukan secara normal baik secara aktif maupun pasif dan dapat dilakukan kapan saja disesuaikan dengan keadaan pasien untuk meningkatkan kekuatan otot (Purba et al., 2021).

Dilakukannya ROM secara rutin dapat mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan ikat, meminimalisir efek dari pembentukan kontraktur, mempertahankan elastisitas mekanis dari otot, membantu kelancaran sirkulasi, meningkatkan pergerakan sinovial untuk nutrisi tulang rawan serta difusi persendian, menurunkan atau mencegah rasa nyeri, membantu proses penyembuhan pasca cedera, operasi dan membantu mempertahankan kesadaran akan gerak dari pasien. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari selama minimal 3 hari berturut-turut dan dapat dilakukan hari ke 2 setelah operasi (Fajri et al., 2021).

Penyuluhan atau edukasi merupakan salah satu kegiatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Penyuluhan membuat individu akan tergerak untuk melakukan sesuatu baik perubahan kognitif/pengetahuan maupun skill melalui adanya peningkatan motivasi dalam proses pembelajaran (Sari, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam meningkatkan kemampuan aktivitas ROM terhadap pasien yang mengalami fraktur, salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan (edukasi). Dalam mencapai suatu tujuan, pendidikan dipengaruhi oleh banyak faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, serta alat bantu atau media yang dipakai. Alat bantu yang dapat digunakan dalam edukasi atau pemberian pendidikan kesehatan (edukasi) yaitu seperti dengan alat bantu lihat (*Visual Aids*), alat bantu dengar (*Audio Aids*), dan alat bantu lihat – dengar (*Audio Visual Aids*). Selain alat bantu terdapat pula media pendidikan kesehatan yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan (Sari, 2023).

Peran petugas kesehatan tidak hanya membimbing dan membina kesehatan untuk dirinya sendiri namun juga memotivasi mereka untuk meneruskan informasi kesehatan kepada anggota masyarakat lainnya. Alat peraga sangat membantu didalam promosi kesehatan supaya pesan pesan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas dan tepat. Dengan adanya alat peraga, masyarakat dapat lebih mengerti dari hal yang dianggap rumit hingga masyarakat dapat menghargai betapa pentingnya kesehatan bagi kehidupan mereka sebagai faktor pendukung yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat (Kusuma et al., 2020)

Berdasarkan latarbelakang diatas penulis tertarik mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Pengaruh Edukasi ROM Menggunakan *Booklet* Terhadap Tingkat Kemandirian Melakukan Aktivitas Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada pengaruh edukasi ROM menggunakan *booklet* terhadap tingkat kemandirian melakukan aktivitas pasien post operasi fraktur di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung 2024 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh edukasi ROM menggunakan *booklet* terhadap tingkat kemandirian melakukan aktivitas pasien post operasi fraktur di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui Tingkat kemandirian aktivitas pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan edukasi ROM menggunakan media *booklet* pada pasien post operasi fraktur Melakukan Aktivitas di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2024.
- b. Diketahui Tingkat kemandirian aktivitas pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah (kelompok yang tidak diberikan edukasi ROM dengan kombinasi media *booklet*) pada pasien post operasi fraktur Melakukan Aktivitas di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2024.
- c. Diketahui pengaruh edukasi terhadap Tingkat Kemandirian aktivitas pada post intervensi kelompok eksperimen dan post intervensi kelompok kontrol pada pasien post operasi fraktur Melakukan Aktivitas di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2024.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai bahan bacaan serta untuk mengembangkan teori dalam peningkatan kemampuan kemandirian melakukan aktivitas pasien post operasi fraktur, serta sebagai pengembangan penerapan kombinasi edukasi ROM dengan media *booklet* dalam bidang keperawatan.

##### 2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini bisa sebagai informasi pelayanan keperawatan rumah sakit khususnya untuk perawat agar dapat menerapkan kombinasi edukasi ROM dengan media *booklet* merupakan salah satu media edukasi mudah dan praktis, dan pemberian kombinasi ROM dengan media *booklet* memiliki efek samping yang minimal untuk pasien.

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

Penelitian ini dalam area keperawatan medikal bedah. Penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi fraktur di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Sampel penelitian yaitu pasien post operasi fraktur. Adapun variabel yang diteliti adalah edukasi ROM dengan kombinasi media *booklet* , dan kemampuan kemandirian melakukan aktivitas pada pasien fraktur. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Maret - April 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian dengan *quasy eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control grup*.