

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat, tercatat fraktur pada tahun 2020 sejumlah kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% akibat kecelakaan lalu lintas (Rahayu & Safitri, 2022).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Menurut data kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5% Kemenkes RI (2019). Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara yang mengalami kejadian fraktur terbanyak sebesar 1,3 juta setiap tahunnya. Adapun kasus fraktur terbanyak di provinsi lampung berada di lampung tengah.

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 ekstremitas atas sebanyak 27 jiwa dengan prevalensi sebesar 39,49% sedangkan yang mengalami cedera pada ekstremitas bawah sebanyak 74 jiwa dengan prevalensi sebesar 64,59%. Dari 176 jiwa yang mengalami cedera, 116 di antaranya mengalami patah tulang (fraktur) dengan prevalensi sebesar 4,5%.

Menurut data Risesdas (2018) dilaporkan kasus cedera di provinsi Lampung sebanyak 2575 kasus dari 4,5% dari jumlah tersebut merupakan kasus patah tulang atau fraktur. Berdasarkan data oktober-Desember tahun 2023 didapatkan jumlah pasien yang masuk ke instalasi bedah sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sekitar 1.327 pasien. Dari jumlah pasien tersebut sekitar 120 pasien yang mengalami fraktur. Risesdas menyatakan tempat terjadinya kecelakaan paling besar yaitu dilingkungan rumah sebesar 44,7%,

apabila dibandingkan dengan di jalan raya sebesar 31,4%, ditempat bekerja sebesar 9,1% dan disekolah sebesar 6,5% (Hardianto et al., 2022). Menurut data Badan Pusat Statistika jumlah kematian akibat kecelakaan lalu lintas akibat fraktur pada tahun 2022 sebanyak 25.266 orang.

Fraktur atau patah tulang yaitu terputusnya kontinuitas jaringan tulang karena tekanan eksternal lebih besar dari itu diserap oleh tulang dan dapat menyebabkan patah tulang dengan serangan langsung, kekuatan yang meremukkan gerakan memutar tiba-tiba bahkan karena kontraksi otot yang ekstrim. (Ira et al., 2022). Fraktur yang paling sering terjadi di Indonesia adalah fraktur ekstremitas atas dan bawah. Bagian tubuh yang sering mengalami fraktur yaitu ekstremitas bagian bawah dan atas. Fraktur ekstremitas adalah suatu cedera yang terjadi di area tulang yang membentuk ekstremitas atas meliputi lengan, siku, tangan, pergelangan tangan, ekstremitas bawah meliputi kaki bagian bawah, pergelangan kaki, paha, pinggul. (Platiini et al., 2020).

Angka kejadian fraktur yang meningkat setiap tahunnya menjadikan masalah ini perlu tindakan dan penanganan yang tepat, salah satunya yaitu dengan dilakukannya pembedahan. Operasi atau disebut juga pembedahan merupakan pengobatan dengan tujuan untuk menampilkan bagian tubuh yang ingin ditangani dengan cara invasif (Arisnawati, 2019). *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) menjadi salah satu terapi pembedahan yang berkembang saat ini dan tepat dijadikan tindakan pada pasien dengan fraktur. ORIF bertujuan untuk mobilisasi fraktur atau memperbaiki fragmen tulang yang patah dengan beberapa tindakan pembedahan yang mencakup didalamnya seperti pemasangan pen, sekrup logam atau protosa (Wahyuningsih et al., 2020).

Banyak dampak negatif dari kejadian fraktur ekstremitas, dari 2.700 orang mengalami insiden fraktur ekstremitas, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur. Kerusakan frakmen tulang ekstremitas memberikan manifestasi pada

hambatan mobilisasi fisik dan akan diikuti dengan adanya spasme otot yang memberikan manifestasi deformitas pada ekstremitas yaitu pemendekan, apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal maka akan memberikan risiko terjadinya malunion pada tulang yang mengalami fraktur tersebut. Akibat dari fraktur ini dapat berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, spiritual. Dampak pada aktivitas sehari-hari seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan *hygiene* normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial.(Andri & Wahid, 2016).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien post operasi fraktur yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dengan diberikannya latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak tersebut salah satunya mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. ROM pasif adalah latihan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi karena pasien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga pasien memerlukan bantuan perawat atau keluarga. ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan oleh pasien dengan bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Tujuan ROM yaitu mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas 12 persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk (Dwi et al., 2020). ROM adalah latihan yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing- masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Ridha & Putri, 2022).

Menggunakan pengujian otot dan sendi secara manual yang disebut dengan MMT (*Manual Muscle Testing*). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan otot dan sendi mengkontraksikan kelompok otot sendi secara *volunter*. Metode MMT menggunakan skala 0-5. Skala 0 jika Tidak ada gerakan otot sama sekali, skala 1 jika Ada kontraksi saat palpasi

tetapi tidak ada gerakan yang terlihat, skala 2 jika Ada gerakan tetapi tidak dapat melawan gravitasi, skala 3 jika dapat bergerak melawan gravitasi, skala 4 jika dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi masih lemah dan skala 5 jika dapat bergerak dan melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh. (Kozier et al, 1995 d alam Fajri, 2021).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Diana, dkk, 2021) yang berjudul Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Post Operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) di RSUD Aji Barang menunjukkan bahwa didapatkan perbedaan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan pemberian ROM total 18 responden mengalami peningkatan kekuatan otot dengan rata-rata peningkatan sebesar 1,78. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* (0,0001) < 0.05 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh M & Fajri (2021) yang berjudul Pengaruh *Range Of Motion* Aktif terhadap Pemulihan Kekuatan Otot dan Sendi Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh menunjukkan bahwa rata – rata *Range Of Motion* aktif terhadap pemulihan kekuatan otot dan sendi pasien post op fraktur ekstremitas responden sebelum diberikan terapi adalah 30,20 dengan standar deviasi 1,082 sedangkan setelah diberikan terapi rata-rata *Range of Motion* Aktif terhadap pemulihan kekuatan otot dan sendi pasien post op fraktur ekstremitas. Setelah diberikan terapi responden adalah 35,80 dengan standar deviasi 1.146. Hasil uji statistik *paired t-test* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 < 0,05 dengan selisih *mean* 0.553 maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik mengalami peningkatan *signifikan Range of Motion* aktif terhadap pemulihan kekuatan otot dan sendi pasien post op fraktur ekstremitas. Maka dari itu, pentingnya dilakukan latihan gerak aktif maupun pasif pada pasien post op ORIF atau yang sering disebut *Range of Motion* (ROM) untuk mempertahankan fungsi tubuh serta mencegah kemunduran dan mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat

kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, memperlancar peredaran darah, membantu pernapasan menjadi lebih kuat dan mempertahankan tonus otot, memelihara, dan meningkatkan pergerakan dari persendian.

Berdasarkan hasil pra-survey yang telah dilakukan pada tanggal 15 april 2024 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung di ruang bedah Pria didapatkan data pasien Fraktur Ekstremitas bawah di ruangan bedah pria pada bulan januari 2024 yaitu sebanyak 40 pasien mengalami fraktur ekstremitas bawah. maka penulis mengambil fokus diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik dikarenakan diagnosa pertama yaitu nyeri akut sudah teratasi dengan upaya farmakologi yaitu pemberian terapi analgesik Ketorolac 30mg/8 jam, sedangkan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik pada pasien Post Operasi fraktur kurang menjadi perhatian, kurang adanya edukasi mengenai mobilisasi dini dan teknik non-farmakologis terapi *Range of Motion* (ROM) dikarenakan keterbatasan waktu dan jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien, dan perawat hanya fokus pada pemberian terapi farmakologi untuk rasa nyeri dan perawatan luka post operasinya. Peneliti melakukan wawancara kepada perawat pelaksana, di ruang bedah pria, perawat pelaksana mengatakan untuk pasien Fraktur boleh dilakukan latihan ROM di hari ke 2 dan ke 3 dengan latihan 2 kali sehari, untuk pasien Fraktur yang boleh di latih ROM itu untuk semua jenis Fraktur, dan yang melatih ROM itu perawat pelaksana.

Sehingga teknik non-farmakologis terapi *Range of Motion* (ROM) dapat dijadikan pertimbangan sebagai rujukan dalam penerapan teknik mobilisasi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Mobilitas Fisik pada Pasien Post ORIF Fraktur Distal Radius dengan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) di RSUD Dr. H. Abdul Muluk Provinsi Lampung Tahun 2024.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis dengan rumusan masalah “Bagaimana Mobilitas Fisik pada Pasien Post ORIF Fraktur Radius Distal dengan Intervensi *Range Of Motion* (ROM).”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini adalah menganalisis Mobilitas Fisik pada Pasien Post ORIF Fraktur dengan Intervensi *Range Of Motion* (ROM).

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Faktor yang menyebabkan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Post Operasi Fraktur
- b. Menganalisis Mobilitas Fisik Pasien Post Operasi Fraktur
- c. Menganalisis Intervensi *Range Of Motion* (ROM) terhadap Mobilitas Fisik Pasien Post Operasi Fraktur .

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir dapat dijadikan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperensif.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan post operatif yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan penerapan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien post operasi fraktur.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Dr. H. Abdul Muluk Provinsi Lampung khususnya dalam mengoptimalkan

asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan dan post operatif dan *Range Of Motion* (ROM) pada penanganan kasus pasien dengan post operasi fraktur serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan post operatif dan implementasi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien dengan post operasi fraktur. Implementasi dilakukan di Ruang Bedah Pria RSUD Dr. H. Abdul Muluk Provinsi Lampung pada tanggal 6-11 Mei 2024.