

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya jaringan tulang karena stress akibat tahanan yang datang lebih besar dari daya tahan yang dimiliki oleh tulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Fraktur atau patah tulang disebabkan oleh trauma fisik, kekuatan dan sudut gaya, kondisi tulang dan jaringan lunak disekitar tulang menjadi penentu fraktur lengkap atau tidak lengkap (Rahman, 2022). Fraktur dapat menyebabkan kerusakan fragmen tulang, dan dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal yang berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari penderita Fraktur atau yang sering disebut patah tulang, biasanya disebabkan karena trauma. (Ady Purwoto et al., 2022).

Trauma adalah cedera yang dapat membahayakan secara fisik atau psikologis. Trauma merupakan suatu cedera atau rupadaksa yang dapat mencederai fisik maupun psikis. Trauma jaringan lunak muskuloskeletal dapat berupa vulnus (luka), perdarahan, memar (kontusio), regangan atau robekan parsial (sprain), putus atau robekan (avulsi atau rupture), gangguan pembuluh darah dan gangguan saraf (Anggamuna et al., 2021). World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan insiden fraktur tahun 2020 sejumlah 13 juta orang dengan prevalensi 2,7%. Menurut data Riskesdas tahun 2018 menemukan ada sebanyak 92.976 kejadian terjatuh yang mengalami fraktur adalah sebanyak 5.144 jiwa (Permatasari & Sari, 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menemukan sebanyak 92.976 kejadian terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 5.114 jiwa. Di Jawa Tengah insiden kejadian fraktur berada pada posisi nomor 14 dengan sebanyak 297 jiwa (Wilujeng et al., 2023). Menurut Depkes RI 2018 berdasarkan 34 Provinsi yang ada di Indonesia, tindakan operasi fraktur ekstremitas paling tinggi ada pada Provinsi Bali (3.065), disusul setelahnya DKI Jakarta (2.780), Jawa Timur (2.655), Jawa Tengah (2.576) dan Jambi (2.443) (M & Fajri, 2021).

Tanda dan gejala fraktur yaitu edema, deformitas dan nyeri pada area yang mengalami fraktur, krepitasi. Fraktur yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan banyak masalah atau dapat menyebabkan komplikasi pada seseorang yang mengalami fraktur. Masalah yang terjadi seperti trauma pada saraf, trauma pembuluh darah,

komplikasi pada tulang, dan dapat menimbulkan emboli tulang. Selain itu masalah yang akan muncul antara lain terjadinya rasa nyeri yang mengganggu dan perdarahan (Permatasari & Sari, 2020).

Prinsip utama dalam penatalaksanaan fraktur adalah mengembalikan posisi secara anatomis, mengurangi nyeri dengan cara imobilisasi, mendukung proses penyembuhan tulang, dan mengembalikan fungsi. Salah satu teknik penatalaksanaan pada pasien dengan fraktur adalah dengan metode operatif yang umum dilakukan yaitu reduksi secara terbuka dilanjutkan dengan fiksasi interna *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. ORIF merupakan suatu tindakan untuk memfiksasi tulang dengan menggunakan screw, plate, intramedullary nail, ataupun kombinasi dari alat-alat tersebut (Rachman et al., 2023). ORIF merupakan salah satu manajemen terapeutik dari fraktur.

Pasca operasi menjadi periode yang rawan dalam menghadapi komplikasi pasca operasi. Selama periode ini pasien berada di ruang pemulihan dan dilakukan observasi terhadap fungsi sirkulasi, respirasi, dan kesadaran. Prinsip perawatan pasien *post ORIF* diantaranya yaitu monitor tanda vital dan status umum, perawatan luka operasi, manajemen nyeri, imobilisasi dan stabilitas, pencegahan komplikasi dan mobilisasi dini (Lidyana & Kurniawan, 2023). Pasien pasca operasi fraktur umumnya mengalami penurunan fungsi fisik, terutama dalam hal mobilitas dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*). Penurunan kemampuan ini dapat disebabkan oleh nyeri, keterbatasan gerak sendi, edema, serta imobilisasi pasca operasi yang memperburuk kondisi otot dan sendi. Oleh karena itu, mobilisasi dini menjadi bagian penting dalam program rehabilitasi pasien *post ORIF* untuk meningkatkan ADL pasien pasca operasi fraktur. (Fitamania, 2022)

Activities of Daily Living (ADL) adalah aktivitas dasar yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara mandiri. ADL mencakup kegiatan seperti mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat (*transfer*), buang air kecil dan besar, serta berjalan. Ketidakmampuan dalam melakukan ADL secara mandiri berdampak pada kualitas hidup pasien dan meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain (Saputra et al., 2021). Oleh karena itu, latihan ADL perlu dilakukan sedini mungkin setelah prosedur ORIF guna mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti atrofi otot, kekakuan sendi, penurunan kekuatan otot, hingga gangguan psikososial. Salah satu intervensi yang efektif untuk

mendukung peningkatan kemampuan ADL adalah latihan *Range of Motion (ROM)* (Yulianita et al., 2023)

ROM Range Of Motion merupakan latihan pergerakan pada sendi yang dapat mengetahui kekuatan tonus otot pada pasien pasca operasi fraktur (Fitamania, 2022) ROM dapat berpengaruh pada kekuatan otot sebagai latihan terapi gerak sendi. Latihan ROM merupakan serangkaian gerakan sendi yang dilakukan secara pasif, aktif, atau aktif-bantu, untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas dan ruang gerak sendi dalam batas fisiologis. Latihan ROM memiliki berbagai manfaat penting bagi pasien post operasi fraktur yaitu : menjaga fleksibilitas sendi, memperkuat otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta mempercepat pemulihan fungsi gerak. Selain itu, pelaksanaan ROM secara teratur sejak fase awal pasca operasi telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian pasien dalam beraktivitas dan mempercepat waktu pemulihan dari rumah sakit (Rohmah & Rivani, 2023).

Diberikan implementasi *Range Of Motion* secara terus menerus dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien *post ORIF*. Hal ini dapat terjadi dikarenakan Latihan ROM dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat proses penyembuhan jaringan yang rusak akibat fraktur. Guna mendapatkan hasil yang baik, maka teknik latihan ROM harus berlanjut dengan minimal 2x sehari serta dilakukan pada minimal 3 hari secara terus menerus dan bisa dipraktikkan dalam waktu 24-48 jam pasca operasi jika kondisi pasien memungkinkan. Idealnya durasi setiap kali dilakukan Latihan ROM adalah 15-30 menit per sesi (Agustina et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali jumlah kasus fraktur 2024 sebanyak 670 kasus . Penatalaksanaan media pada kasus fraktur di RSUD Pandan Arang Boyolali adalah dengan prosedur pembedahan ORIF sebanyak 86% dan OREF sebanyak 14%. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada pasien dengan post ORIF selain masalah nyeri pasien juga mengeluhkan bahwa pasien cenderung takut untuk menggerakkan anggota tubuh yang baru saja di operasi. Hasil studi pendahuluan juga mengamati bahwa setelah tindakan operasi atau pasca ORIF pasien tidak mendapatkan terapi fisioterapi dari Rumah Sakit. Sedangkan untuk peran perawat sendiri masih kurang dikarenakan perawat hanya memberi himbauan untuk pasien melakukan mobilisasi dini. Namun, perawat tidak menjelaskan dan membantu bagaimana prosedur dari latihan mobilisasi dini pada pasien post ORIF.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 2 orang pasien post ORIF ditemukan bahwa pasien cenderung takut untuk menggerakkan anggota tubuh yang baru saja dioperasi.. Saat ada keluhan tersebut perawat hanya memberikan edukasi untuk mencoba menggerakkan anggota tubuhnya perlahan tanpa mencontohkan bagaimana gerakannya. Sehingga pasien cenderung meminimalkan gerakan tubuh agar tidak terjadi masalah pada anggota tubuhnya yang baru saja di operasi. Pasien juga mengeluhkan nyeri di sekitar luka pasca operasinya, pasien mengatakan skala nyerinya 7 dari 10. Rasa nyeri yang dialami pasien membuat pasien lebih takut menggerakkan anggota tubuhnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien pasif dalam melakukan mobilisasi dini dan hanya mengandalkan perawat. Meskipun demikian, pasien harus mampu secara mandiri untuk melakukan latihan mobilisasi dini dengan teknik latihan ROM.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan memberikan penatalaksanaan non farmakologi dengan judul “Laporan Studi Kasus Penerapan *Range Of Motion (ROM)* Untuk Meningkatkan ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Pasien Pada Pasien *Post Op Fraktur* Di Rsud Pandan Arang Boyolali”

B. Rumusan Masalah

Penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan dengan teknik pembedahan teknik ini yaitu teknik *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. Luka atau insisi akibat pembedahan dapat menyebabkan nyeri dan berdampak pada terjadinya imobilisasi pada pasien *Post ORIF*. Terjadinya imobilisasi pada pasien *Post ORIF* berdampak pada banyaknya keluhan yang terjadi seperti bengkak atau edema, kesemutan, kekakuan sendi, nyeri, dan pucat pada anggota gerak yang dioperasi hal ini menyebabkan menurunnya kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari atau *Activity Of Daily Living (ADL)*. Metode yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi menurunnya kemampuan pasien dalam beraktivitas serta meningkatkan mobilisasi pasien post ORIF salah satunya dengan latihan ROM. Peran perawat dalam latihan ROM ini sangat penting untuk memberikan intervensi atau latihan ROM yang tepat agar terapi non farmakologi ini efektif untuk pasien Post ORIF.

Berdasarkan latar belakang di atas bisa dirumuskan permasalahan “ Apakah Teknik Latihan ROM Efektif Terhadap Peningkatan ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Pandan Arang Boyolali”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu menganalisis efektivitas dari latihan ROM terhadap peningkatan ADL (*Activity Of Daily Living*) pada pasien post operasi fraktur di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pegkajian pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dilakukan teknik latihan ROM
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dilakukan teknik latihan ROM
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dilakukan teknik latihan ROM
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dilakukan teknik latihan ROM
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang dilakukan teknik latihan ROM
- f. Menganalisis asuhan keperawatan yang sudah dilakukan antara kasus dengan teori dan juga hasil penelitian yang relevan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan tambahan referensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilisasi serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat (pasien dan keluarga)

Dapat melakukan teknik latihan ROM secara mandiri untuk meningkatkan ADL (*Activity Of Daily Living*) pada pasien post operasi fraktur

b. Bagi perawat

Perawat dapat mengedukasi pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik untuk melakukan teknik latihan ROM sebagai terapi non farmakologi

c. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan SOP penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik secara non farmakologi

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan untuk intervensi mengenai gangguan mobilitas fisik secara non farmakologi

e. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan memberikan informasi tambahan dalam pembuatan implementasi khususnya tentang penerapan teknik latihan ROM terhadap peningkatan ADL (*Activity Of Daily Living*) pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik.