

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang merupakan cedera fisik yang banyak di jumpai di Indonesia. Masalah kesehatan ini menjadi perhatian publik karena masih banyaknya kasus fraktur tanpa penanganan yang tepat. Fraktur menurut Wijaya & Putri (2013) adalah kondisi diskontinuitas susunan tulang yang menyebabkan trauma langsung maupun tidak langsung, fraktur terjadi karena di akibatkan oleh benturan langsung jika mengenai tulang yang dapat di akibatkan oleh adanya kompresi berulang dan fraktur karena benturan tidak langsung biasanya terjadi akibat rotasional.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 proporsi kasus cedera patah tulang di Indonesia sebanyak 5,8%, sedangkan di provinsi Jawa Tengah terdapat 6,2% kasus cedera patah tulang. Kementerian kesehatan RI pada tahun 2012 melakukan survey nasional yang mencatat bahwa angka prevalensi kasus fraktur secara nasional sekitar 37,7% dengan jenis kasus terbanyak adalah fraktur humerus dengan presentase angka kejadian sebesar 15%. Menurut Kemenkes pada tahun 2015, prevalensi fraktur terbanyak terjadidi Papua yaitu sebanyak 8,3% kasus. sedangkan angka kejadian fraktur di JawaTengah sebanyak 6,2% kasus. Sementara menurut Desiartama & Aryana, (2017) di Indonesia kasus fraktur humerus merupakan kasus yang paling seringterjadi.

Menurut Muttaqin, (2011) Fraktur humerus adalah terputusnya hubungan tulang humerus disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubunganantara fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan olehcedera dari trauma langsung yang mengenai lengan atas. Menurut Gusty & Armayanti (2014), prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, retensi dan rehabilitasi. Reduksi adalah usaha dan tindakan memanipulasi fragmen fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk kembali seperti letakasalnya. Retensi adalah aturan umum dalam pemasangan gips yang di pasang untuk mempertahankan kanreduksi, dalam pemasangan harus melewati sendi di atas fraktur dan dibawah fraktur. Rehabilitasi adalah pengobatan dan penyembuhan fraktur.

Menurut Putri dan Sarifah, (2015) penatalaksanaan fraktur meliputi tindakan konservatif maupun tindakan pembedahan. Tindakan konservatif diantaranya adalah pemasangan gips, bidai, traksi kulit, traksi tulang, perbaikan dengan melakukan manipulasi dan reposisi ke posisi mendekati normal. Sedangkan pada fraktur humerus dilakukan tindakan pemasangan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*). Tujuan dari pembedahan ini untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap pada posisinya sampai penyembuhan tulang membaik (Smeltzer & Bare, 2013). Setelah dilakukan tindakan pembedahan h+1, 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 tentang pentingnya mobilisasi membuat pasien menjadi takut sehingga menyebabkan. Kekakuan sendi, kesemutan, bengkak, nyeri, dan pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Lestari, 2014)

Menurut Smeltzer & Bare, (2013) menjelaskan dampak setelah dilakukan ORIF hari ke 1 bisa terjadi baal, nyeri diarea pembedahan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*), terjadinya bengkak, keterbatasan lingkup gerak, penurunan kekuatan otot, kekakuan padaotot dan sendi. Untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi dan otot maka tindakan yang tepat adalah dengan melakukan mobilisasi dini yakni aktivitas yang dilakukan pasien postoperasi, dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur seperti latihan pernafasan, latihan batuk efektif, ROM, sampai pasien bisa turun dari tempat tidur dan mampu berjalan. Sebaiknya, mobilisasi mulai dilakukan 24 jampertama 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 pelaksanaanya, 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 mobilitas fisik merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan aktivitas (Heriana, 2014). 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 h+1 dengan masalah gangguan mobilitas terdiri dari peranpromotif atau preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mobilisasi dini sebagai salah satu tindakan perawat dalam melaksanakan peran rehabilitatif penting untuk mencegah terjdin yamasalah atau komplikasi *post* pembedahan. Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien *post* pembedahan h+1 maka perawat memberikan penerapan pemberian latihan ROM (*Range of Motion*) pada pasien fraktur yakni salah satu tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *post*o perasi, dimana pasien menggerakkan persendian sesuai dengan gerakan ROM (Ridha & Putri, 2015). *Range of motion* (ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan

batas/ besarnya gerakan sendi normal. ROM juga digunakan sebagai dasar untuk Menetapkan adanya kelainan batas gerak sendi abnormal (Helmi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juhri & Rino (2021) melakukan tindakan latihan ROM 2 kali sehari dilakukan pada pagitan sore hari, minimal selama 3 hari berturut-turut, ROM dapat dilakukan pada hari ke 2 klien *post* operasi fraktur ekstermitas atas atau bawah sangat mempengaruhi pada tingkat kesembuhan, dengan melakukan tindakan ROM secara rutin dapat mempertahankan mobilitas sendi, dan meminimalisir efek dari pembentukan kontraktur, membantu melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan pergerakan sendi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anelia, (2013) Latihan ROM pada pasien *post* operasi fraktur dapat mencegah kekakuan sendi, memelihara dan mencegah terjadinya kontraktur. Menurut Firdaus, (2014) kontraktur adalah hilangnya atau kurang penuhnya lingkup gerak sendi secara pasif maupun aktif karena keterbatasan sendi, fibrosis jaringan penyokong, otot dan kulit. Kontraktur di definisikan sebagai pemendekan otot secara adaptif dari otot atau jaringan lunak yang melewati sendi sehingga menghasilkan keterbatasan lingkup gerak sendi.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya ilmiah Akhir "Aplikasi Pemberian Latihan *range of motion* Untuk Mencegah Kontraktur Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Humerus Sinistra hari ke 1 di ruang Kenanga RSUD Cilacap". Untuk mengetahui manfaat ROM terhadap fleksibilitas gerak sendi pada pasien *post* operasi

fraktur ekstremitas atas. Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan, beberapa pasien diruang Kenanga yang mengalami fraktur dan mengeluhkan kekakuanotot. Salah satu pasien yang mengalami fraktur humerus sinistra adalah Tn. S, sehingga penulis tertarik untukmemberikan penanganan untuk mencegah kontraktur dengan pemberianlatihan *Range of motion*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian latihan *Range of motion* pada pasien Pasca Operasi hari ke 1 Fraktur Humerus Sinistra di ruang KenangaRSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien Pasca Operasi hari ke1 Fraktur Humerus Sinistra serta penerapan pemberian latihan *Range of motion* diruang Kenanga RSUD Cilacap
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien Pasca Operasi hari ke 1 Fraktur Humerus Sinistra diruang Kenanga RSUD Cilacap
- c. Memaparkan hasi lintervensi keperawatan pada pasien Pasca Operasi hari ke 1 Fraktur Humerus Sinistra di ruang Kenanga RSUD Cilacap
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien Pasca Operasi hari ke 1 Fraktur Humerus Sinistra di ruang Kenanga RSUD Cilacap

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan tindakan penerapan pemberian latihan *Range of motion* di ruang Kenanga RSUD Cilacap
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Range of motion* sebagai *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien Pasca Operasi hari ke 1 Fraktur Humerus Sinistra di ruang Kenanga RSUD Cilacap

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka baru dalam dunia penelitian dan Pendidikan. Hasil karya ilmiah ini juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang *Range of motion*

2. Manfaat Praktik

a. Penulis

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan informasi kepada penulis mengenai terapi *Range of motion* pada klien pasca operasi hari ke 1 fraktur humerus sinistra sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan perawatan pada klien pasca operasi hari ke 1 Fraktur Humerus Sinistra

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi bahan ajar bagi institusi, terutama untuk mata ajar

keperawatan medikal bedah meningkatkan mutu Pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan perawatan medikal bedah.

c. Rumah Sakit/ Puskesmas

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan Kesehatan di Ruang Kenanga RSUD Cilacap mengenai terapi *Range of motion*

