

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, dan baik yang bersifat total maupun sebagian (Ofaliani, 2022). Fraktur ekstremitas atas cukup sering terjadi, biasanya disebabkan karena jatuh dengan tangan terlentang, misalnya fraktur pada *antebrachii*. Fraktur *antebrachii* adalah terputusnya hubungan tulang radius dan ulna yang disebabkan oleh cedera pada lengan bawah, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Dibagi atas tiga bagian perpatahan yaitu bagian proksimal, medial, serta distal dari kedua corpus tulang tersebut. Fraktur *antebrachii* adalah terputusnya kontinuitas tulang radius dan tulang ulna. Fraktur *antebrachi* adalah suatu perpatahan pada tangan bawah yaitu pada tulang os radius dan os ulna dimana kedua tulang mengalami perpatahan (Purnama & Susanti, 2021). Fraktur *antebrachi* lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor (Mutaqqin, 2018). Gejala klinis fraktur adalah adanya trauma, rasa nyeri dan bengkak di bagian tulang yang patah, deformitas, gangguan fungsi musculoskeletal, putusnya kontinuitas tulang dan gangguan neurovaskuler (Mahartha et al., 2017).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018 di Indonesia tercatat angka kejadian patah tulang sebanyak 5,5%. Kejadian cedera di Indonesia disebabkan karena jatuh (40,9%), kecelakaan sepeda motor (40,6%), terkena benda tajam atau

tumpul (7,3%), kendaraan darat lainnya (7,1%). Tidak hanya pada kejadian fraktur di Indonesia yang mengalami kenaikan, Jawa Tengah juga mengalami kenaikan angka kejadiannya, hal ini dibuktikan dengan hasil menurut RISKESDAS 2013 sebesar 6,2% insiden terjadinya patah tulang.

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 letak asalnya. Retensi adalah aturan umum dalam pemasangan gips yang dipasang untuk mempertahankan reduksi, dalam pemasangan harus melewati sendi diatas fraktur dan dibawah fraktur. Rehabilitasi adalah pengobatan dan penyembuhan fraktur.

Menurut Putri & Sarifah, (2015) penatalaksanaan fraktur meliputi tindakan konservatif maupun tindakan pembedahan. Tindakan konservatif di antaranya adalah pemasangan gips, bidai, traksi kulit, traksi tulang, perbaikan dengan melakukan manipulasi dan reposisi ke posisi mendekati normal. Sedangkan pada fraktur dilakukan tindakan pemasangan ORIF yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap pada posisinya sampai penyembuhan tulang membaik (Smeltzer, Susan & Bare, 2013). Pembedahan ORIF dan fraktur sendiri menimbulkan berbagai masalah keperawatan bagi pasien salah satunya gangguan dalam mobilitas fisik (PPNI, 2018).

Gangguan mobilitas fisik merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2018). Gangguan mobilitas fisik yang berlangsung lama juga dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan

pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Nandani, 2020). Penatalaksanaan dalam masalah mobilitas fisik dapat dilakukan dengan menerapkan beberapa terapi, salah satunya *range of motion* (Noya, 2020). Pemberian latihan *range of motion* pada klien fraktur adalah salah satu tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada klien fraktur.

Berdasarkan penelitian Yudono, Dkk (2021) yang melakukan penelitian selama 3 hari berturut-turut dengan pemberian ROM 2x sehari (pagi dan sore) didapatkan hasil kekuatan otot sebelum diberikan range of motion (ROM) memiliki rata-rata kekuatan otot adalah 2,39, sedangkan kekuatan otot sesudah diberikan *range of motion* (ROM) memiliki rata-rata kekuatan otot adalah 4,17. Sehingga ada pengaruh *range of motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) di RSUD Ajibarang dengan nilai *p value* (0,0001).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juhri & Rino (2021) melakukan tindakan latihan ROM 2 kali sehari dilakukan pada pagi dan 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, meminimalisir efek dari

pembentukan kontraktur, membantu melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan pergerakan sendi

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya ilmiah Akhir "Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur *Antebrachi* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dan Penerapan Tindakan *Range Of Motion* Di Rumah Sakit Umum Palang Biru Gombang". Untuk mengetahui manfaat ROM terhadap fleksibilitas gerak sendi pada pasien post operasi fraktur. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan, beberapa pasien di ruang lucas yang mengalami fraktur mengeluhkan sulit bergerak dan mengalami penurunan kekuatan otot. Salah satu pasien yang mengalami fraktur *antebrachii* adalah Tn. S, sehingga penulis tertarik untuk memberikan penanganan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan pemberian latihan *Range of Motion*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik dan Penerapan *Range Of Motion (ROM)* pada pasien Fraktur *Antebrachi*

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Range of Motion* sebagai *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien Fraktur di Ruang Lucas RSUD Palang Biru Gombong.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan dan kesehatan, terkait dengan masalah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan kesehatan untuk dapat menerapkan intervensi yang telah dilakukan bagi pasien fraktur.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Penulisan ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada institusi pendidikan khususnya mahasiswa keperawatan sebagai acuan penelitian lebih lanjut dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

c. Rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan tindakan *range of motion*.