

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan analisa data dari *Global Burden of Disease* (GDB) sekitar 1,71 miliar orang mengalami kondisi muskuloskeletal. Kondisi muskuloskeletal ini merupakan kondisi dengan kasus yang tinggi untuk rehabilitasi global dan memiliki jumlah kasus tertinggi dengan masalah kecacatan pada manusia. Patah tulang memiliki urutan kedua dengan kasus sebanyak 436 juta di dunia (WHO, 2021). Operasi pada fraktur akibat dari kecelakaan merupakan operasi atau pembedahan terbanyak di rumah sakit seluruh dunia dengan presentase 35,6% dan sisanya adalah operasi dengan kasus yang lain. Kasus *fraktur* yang ada di Indonesia menempati posisi terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis* (Ulva, 2019). Menurut Riskesdas (2018), sebanyak 92.976 jiwa penduduk di negara Indonesia yang mengalami cedera.

Ekstremitas bagian bawah meliputi (paha, betis, telapak, dan jari kaki) dengan presentase 67,9% merupakan bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak, selanjutnya urutan kedua ekstremitas bagian atas meliputi (lengan atas, lengan bawah, punggung tangan, telapak dan jari tangan) 32,7%, disusul urutan ketiga yaitu cedera kepala (11,9%), urutan keempat ada cedera punggung (6,5%), selanjutnya urutan kelima cedera dada (2,6%), dan urutan

terakhir cedera perut (2,2%). Kecacatan fisik permanen yang diakibatkan dari cedera ada tiga yang pertama bekas luka permanen yang sangat mengganggu kenyamanan (9,2%), yang kedua terdapat kehilangan sebagian dari anggota badan (0,6%) dan terakhir panca indera yang sudah tidak berfungsi (0,5%). Lingkungan rumah tetap menjadi pemegang peranan penting dalam pengendalian adanya cedera, di tahun 2018 penyumbang cedera terbanyak berada di lingkungan rumah itu sendiri yaitu sebanyak (44,7%), di jalan raya (31,4%), di tempat kerja (9,1%), di sekolah (6,5%), dan yang mengalami patah tulang atau *fraktur* dengan prevalensi sebesar (5,5%) dari 5.114 (Kementerian Republik Indonesia, 2019).

Di negara Indonesia kasus patah tulang atau *fraktur* yang sering terjadi yaitu *femur* sebesar (39%), lalu ada *fraktur humerus* (15%), selanjutnya ada *fraktur tibia* dan *fibula* (11%). Penyebab *fraktur femur* ialah dari kecelakaan lalu lintas meliputi kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi sebesar (62,6%) dan jatuh sebesar (37,3%) mayoritas dimiliki oleh jenis kelamin laki-laki sebesar (63,8%) (Risnah, Risnawati, Azhar, & Irwan, 2019). Prevalensi *fraktur* pada ekstremitas bawah di provinsi D.I Yogyakarta mencapai (64,52%) (Risksedas, 2018). Menurut Darmadi dari Polres Gunungkidul, kondisi secara geografis sangat mempengaruhi terjadinya kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan patah tulang di Gunungkidul, daerah yang rawan yaitu jalan Yogyakarta – Wonosari (Aprita, 2022).

Berdasarkan data prevalensi dari RSUD Wonosari, kabupaten Gunungkidul dalam 5 bulan terakhir jumlah penderita *fraktur* sejumlah 180

pasien sedangkan *fraktur femur* sejumlah 30 pasien. Pasien yang mengalami *post operasi close fraktur femur* selalu dilakukan tindakan *range of motion* secara aktif dan pasif. Pembedahan pada *close fraktur femur* ini dapat mengakibatkan munculnya permasalahan yang baru berupa gangguan mobilitas fisik, nyeri, kurang pengetahuan, ansietas, risiko infeksi dan risiko terhadap gangguan integritas kulit. Pasien dengan diagnosa *fraktur* sering mengalami nyeri dan hambatan mobilitas fisik.

Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik mengalami gejala berupa pasien mengeluh saat digerakkan, kekuatan otot pasien menurun dan rentang gerak *Range of Motion* (ROM) menurun. (SDKI, 2017). Tindakan ROM dibagi menjadi 2 jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif. *Post fraktur* bila tidak dilakukan pergerakan sama sekali dengan alasan diri pasien merasa takut, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan massa dari otot maupun kekuatan dari otot itu sendiri. Selain dibutuhkan kesadaran dari pasien itu sendiri, dibutuhkan juga peran perawat untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya yang mengalami gangguan mobilitas fisik seperti dilakukannya tindakan ROM pasif pada anggota gerak ekstremitas bawah, jenis latihan gerak ini dilakukan dengan kondisi pasien benar-benar pasif atau pasien tidak mampu melakukannya secara mandiri untuk menggerakkan bagian sendi, sehingga perawat membantu pasien untuk menggerakkan masing-masing sendi pada penerapan latihan *range of motion* (ROM). Manfaat dilakukan ROM pasif pada ekstremitas bawah yaitu untuk mencegah kekakuan pada persendiaan, kekakuan pada otot, dan melancarkan peredaran darah sehingga

dapat meningkatkan ADL atau aktivitas kebutuhan sehari-hari yang biasa dilakukan dalam kehidupannya. Upaya lain yang dapat dilakukan perawat dalam meningkatkan kemampuan mobilisasi ROM pasif terhadap pasien yang mengalami *fraktur femur*, salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan atau edukasi mengenai pentingnya melakukan gerakan ROM (Saputra, Inayati, & Kusumadewi, 2021).

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi fraktur femur dikarenakan jika tidak dilakukan *range of motion* pada ekstremitas bawah terutama *fraktur femur* akan mengalami kekakuan pada sendi, penurunan kekuatan otot dan terhambatnya peredaran darah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-harinya. Penulis akan menjabarkan dalam sebuah laporan studi kasus yang berjudul “Penerapan *Range Of Motion* Pasif pada Pasien *Post Operasi Close Fraktur Femur* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Cempaka RSUD Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil dari pernyataan di atas yaitu “Bagaimana Penerapan *Range of Motion* Pasif pada Pasien *Post Operasi Close Fraktur Femur* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Cempaka RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan *range of motion* pasif pada pasien *post* operasi *close fraktur femur* dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Cempaka RSUD Wonosari.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin dan lokasi *fraktur* dengan gangguan mobilitas fisik *post* operasi *close fraktur femur*.
- b. Mengetahui respon pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi *range of motion* pasif.
- c. Mengetahui penerapan *range of motion* pasif yang dilakukan selama 10 sampai 15 menit pada pasien *post* operasi *close fraktur femur*.

D. Ruang Lingkup

Penelitian dengan judul penerapan *range of motion* pasif pada pasien *post* operasi *close fraktur femur* dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Ruang Cempaka RSUD Wonosari ini masuk ke dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan data tentang penerapan teknik *range of motion* pasif pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan pasien untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik dengan latihan *range of motion* pasif.

b. Bagi perawat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan perawat untuk mendapatkan pengalaman melatih *range of motion* pasif sesuai SOP yang berlaku dan selalu menerapkannya pada pasien *fraktur* terutama *post operasi close fraktur femur*. Perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien selain membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan *activity daily living*-nya.

c. Bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi referensi tambahan dan pengalaman penelitian tentang penerapan *range of motion* pasif.