

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Seiring dengan perkembangan jaman, salah satu dampak kemajuan teknologi adalah semakin padatnya arus lalu lintas dewasa ini mengakibatkan meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya, yang dapat menyebabkan cedera pada anggota gerak atau yang di sebut fraktur, fraktur atau patah tulang ini merupakan salah satu kedaruratan medik yang harus segera ditangani secara cepat, tepat, dan sesuai dengan prosedur penatalaksanaan patah tulang, sebab seringkali penanganan patah tulang ini dilaksanakan secara keliru oleh masyarakat atau orang awam di tempat kejadian kecelakaan. Menyinggung angka kematian di Indonesia, kecelakaan lalu lintas adalah merupakan salah satu penyebabnya, selain menyebabkan kematian masalah yang timbul dari kecelakaan lalu lintas adalah trauma berupa fraktur atau patah tulang yang dapat menyebabkan disfungsi organ tubuh atau bahkan dapat menyebabkan kecacatan dan immobilisasi. Fraktur adalah “Diskontinuitas jaringan tulang yang biasanya disebabkan oleh kekerasan yang timbul secara mendadak” (Syaiiful, 2009).

Menurut WHO (2010), angka kejadian fraktur akibat trauma mencapai 67 juta kasus. Secara nasional angka kejadian fraktur akibat trauma pada tahun 2011 mencapai 1,25 juta kasus. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat 67.076 ribu kasus (Haryadi, 2012). Angka kejadian fraktur di Indonesia yang mendapatkan penanganan dengan cara fiksasi

internal pada tahun 2011 diperkirakan sebanyak 167.000 tindakan. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2010 jumlah penanganan fraktur dengan fiksasi internal sebanyak 16.101 tindakan. Berdasarkan data rekam medik di RSUD Jombang tahun 2013 jumlah pasien post op fraktur sebanyak 301, antara lain orif femur 70, cruris 80, antebrachii/ radius ulna 61, clavicula 42, humerus 39, ankle 4, patella 4, olecranon 1. (Rekam Medis RSUD Jombang, 2013). Menurut data studi pendahuluan yang dilakukan selama 1 minggu di ruang asoka RSUD Jombang, dimana peneliti melakukan observasi pada 10 pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah didapatkan hasil bahwa 7 pasien terjadi peningkatan Kekuatan otot pada hari kedua post operasi karena melakukan latihan rentang gerak, sedangkan 3 pasien tidak terjadi peningkatan kekuatan otot post operasi karena tidak melakukan latihan rentang gerak.

Lamanya proses penyembuhan setelah mendapatkan penanganan dengan cara operasi fiksasi internal maka bagi seorang pasien post operasi fraktur selalu mengalami permasalahan keterbatasan gerak, yang disebabkan oleh nyeri maupun adaptasi terhadap penambahan *screw* dan *plate*. Kondisi ini sering kali menimbulkan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis (Hendarman, 2008). Salah satu bentuk permasalahan fisiologis pada pasien fraktur pada ekstremitas adalah munculnya keterbatasan gerak yang disebabkan karena nyeri sehingga pasien malas menggerakkan ekstremitasnya yang berdampak pada kelemahan otot dan vaskuler akibatnya adalah memperparah munculnya gangguan mobilisasi. Kelemahan otot terjadi karena ekstremitas tidak pernah digerakan sehingga mendorong terhadap berhentinya

suplai makanan pada otot yang berakibat pada berkurangnya masa otot. Kondisi inilah yang mendorong terjadinya kelemahan otot.

Fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien (Lukman dan Ningsih, 2009).

Prinsip penatalaksanaan fraktur meliputi reduksi, mobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi (smeltzer, 2002). Istilah empat R dalam fraktur disampaikan oleh Price (1995), yaitu rekognisi, reduksi, retensi, dan rehabilitasi. Pada rehabilitas ada suatu tindakan dengan maksud agar bagian yang menderita fraktur tersebut dapat kembali normal dan untuk mengembalikan kemampuan fungsional individu. Pada rehabilitas pasien diajari mobilisasi atau latihan rentang gerak terbagi menjadi dua, yaitu ROM aktif yaitu perawat memberikan motivasi, dan bimbingan kepada klien dalam melaksanakan pergerakan sendi sevara mandiri sesauai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif) memerlukan kekuaran otot 75%. Jenis gerakan fleksi, ekstensi, hiper ekstensi, rotasi, sirkumduksi, supinasi, pronasi, abduksi, aduk, dan aduksi. Pada ROM pasif perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif), dengan kekuatan otot 50%.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Latihan ROM (*Range of Motion*) terhadap Kekuatan Otot pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di Ruang Asoka RSUD Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di Ruang Asoka RSUD Jombang”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) aktif terhadap Kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di Ruang Asoka RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah sebelum dilakukan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif.
2. Mengidentifikasi Kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah yang setelah dilakukan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif.
3. Menganalisis pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) aktif terhadap Kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di Ruang Asoka RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti untuk dijadikan sebagai referensi dalam membantu pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien post operasi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memberikan manfaat bagi institusi pendidikan untuk dijadikan sebagai masukan untuk penyusunan skripsi tentang perawatan post operasi.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan manfaat bagi Rumah Sakit untuk dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan protap perawatan post operasi.

1.4.4 Bagi Responden

Bagi responden dapat menjadi masukan untuk melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) Aktif pada pasien post operasi.