

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, misalnya pada seseorang yang mengalami gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, kerusakan integritas struktur tulang, kekakuan sendi, dan penurunan kekuatan otot (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kerusakan fragmen tulang femur dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan diikuti dengan spasme otot paha (Muttaqin, 2012).

World Health Organization (WHO) (2011) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Kiran et al (2015) menyatakan bahwa di seluruh dunia luka akibat kecelakaan lalu lintas menyebabkan 1,3 juta kematian dan kecacatan setiap tahunnya. Setidaknya satu per sepuluh dari total kecelakaan lalu lintas di jalan raya mengakibatkan fraktur femur, rerata kejadian fraktur yang berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas adalah 14,5 dan 4,2 per 100.000 orang (Noorisa dkk, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, kejadian cedera yang mengganggu kegiatan sehari-hari di Indonesia sebanyak 9,2%, diantaranya pada kepala 11,9%, dada 2,6%, punggung 6,5%, perut 2,2%, bagian ekstermitas atas 32,7% dan ekstremitas bawah 67,9%. Kejadian terbanyak dialami karena kasus kecelakaan lalu lintas (RISKESDAS, 2018).

Menurut Depkes RI (2011), dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur (Noorisa, 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 kasus cedera akibat kecelakaan lalu lintas di Jawa Timur mencapai 2,2%. Menurut rekam medik di RSUD Harjono Ponorogo tahun 2018 jumlah pasien fraktur femur adalah 67 pasien. Sedangkan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan September pasien fraktur femur sejumlah 49 pasien (Rekam Medis RSUD Harjono Ponorogo, 2019).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/rudapaksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Lukman & Nurna Ningsih, 2012). Fraktur dapat terjadi karena trauma langsung, trauma tidak langsung, maupun kondisi patologis. Penyebab terbanyak fraktur adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya, tetapi fraktur juga bisa terjadi akibat faktor lain seperti proses degeneratif dan patologi. Penyebab fraktur femur umumnya hasil dari tembakan, kecelakaan kendaraan bermotor, kecelakaan pejalan kaki, atau jatuh dari ketinggian. Fraktur femur mungkin juga hasil dari kondisi osteopenik pada orang dewasa yang lebih tua atau kondisi patologis. Luka akibat fraktur bisa saja terbuka maupun tertutup. Terjadinya diskontinuitas tulang pada fraktur mengakibatkan perubahan pada jaringan sekitar seperti pergeseran fragmen tulang sehingga terjadi deformitas

dan mengganggu fungsi ekstremitas. Jika setelah terjadi fraktur tindakan tidak segera dilakukan, dapat mengakibatkan syok yang bisa berakibat fatal dalam beberapa jam setelah cedera, emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam atau lebih, dan sindrom kompartemen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas permanen. (Smeltzer, 2015). Fraktur mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak atau gangguan mobilitas, terutama pada daerah sendi yang terjadi fraktur dan sendi yang ada di sekitarnya. Adanya fraktur tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pada fleksibilitas sendi. Apabila mobilisasi tidak dilakukan maka berdampak pada 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 (Widuri, 2010).

Upaya pengembalian bentuk tulang yang mengalami fraktur adalah tindakan operasi. Operasi akan menimbulkan permasalahan pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional. Perawatan rehabilitasi pada pasien fraktur mencakup terapi fisik, yang terdiri dari berbagai macam tipe latihan ; latihan isometrik otot dan latihan ROM (*Range Of Motion*) aktif dan pasif. ROM adalah gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan dengan menggerakkan masing-masing persendian sesuai dengan rentang gerak normal dari kepala sampai kaki secara aktif. ROM pasif adalah latihan pergerakan

perawat atau petugas lain yang menggerakkan persendian pasien sesuai dengan rentang geraknya. Tujuan ROM adalah dapat mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespiratori, mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian (Damping, 2012). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), perencanaan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik salah satunya adalah dukungan mobilisasi, dalam dukungan mobilisasi terdapat berbagai macam intervensi diantaranya adalah fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, anjurkan melakukan mobilisasi dini, dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Mengingat pentingnya melakukan mobilitas fisik secara dini dan banyaknya pasien fraktur femur yang tidak bisa melakukan mobilitas fisik, penulis tertarik untuk mengambil judul “Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah pengaruh intervensi ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik?

1.3 Tujuan

Menganalisis pengaruh intervensi ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi dan wawasan dalam melaksanakan intervensi ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Hasil studi literatur ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan intervensi ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Institusi

Penulisan studi literatur ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya pada intervensi ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi Peneliti

Hasil penulisan studi literatur ini dapat memberikan wawasan, gambaran, dan pertimbangan bahan untuk peneliti, terutama tentang intervensi ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.