

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang, yang biasanya disertai dengan luka sekitar jaringan lunak, kerusakan otot, ruptur tendon, kerusakan pembuluh darah, dan luka organ-organ tubuh dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, terjadinya fraktur jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsinya (Smeltzer, 2014). Salah satu fungsi tulang sendiri adalah memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan) sehingga fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik, terlebih lagi jika yang mengalami fraktur adalah bagian ekstremitas bawah yang memberikan pergerakan. Yaitu seperti tulang humerus, ulna, radius, karpal, femur, tibia, fibula dan patella. Kondisi ini membutuhkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, yang disebabkan karena adanya kerusakan integritas struktur tulang, trauma, kaku sendi, nyeri dan gangguan muskuloskeletal (Nanda Internasional, 2015).

Insiden fraktur di dunia kini semakin meningkat hal ini terbukti menurut badan kesehatan dunia (WHO) mencatat fraktur yang terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2012, dengan prosentase 2,7%. Sementara itu pada tahun 2013 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan prosentase 4,2%. Tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 21 juta orang dengan prosentase 7,5%. Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung coroner dan tuberkulosis (Utama SU, Magetsari R & Pribadi V, 2014). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2014, di Indonesia fraktur yang terjadi karena cedera jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma tajam atau tumpul ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul

yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Nurcahriah, & Hasneli, & Indriati, 2014). Kejadian fraktur terbanyak terjadi di Papua dengan presentase 8,3 % sedangkan di Jawa Tengah 6,2% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014) didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur. Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization(WHO)* mencatat tahun 2016 lebih dari 8 juta jiwa meninggal dunia karena fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2016). Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Klaten menyebutkan bahwa kejadian fraktur pada tahun 2018 meliputi fraktur femur 212 pasien, fraktur tibia-fibula 28 pasien, fraktur anggota gerak lainnya 18010. Pada tahun 2019 kejadian fraktur pada bulan januari sampai february meliputi fraktur femur 40 pasien dan fraktur anggota gerak lainnya 201 pasien.

Kasus fraktur femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%) (Desiartama dan Aryana, 2017). Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan pada kasus fraktur ekstremitas bawah adalah tindakan operatif atau pembedahan (Mue DD, 2013). Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita,2015). Tindakan pembedahan salah satunya *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. *Open Reduction Internal Fixation(ORIF)* adalah reduksi terbuka yang dikombinasikan dengan alat fiksasi internal yaitu sekrup, plat, pin, kawat, paku atau batangan logam di gunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang. Metode ini memiliki

kekurangan berupa risiko tinggi infeksi. Selain itu, komplikasi dari ORIF adalah *nonunion*, kegagalan implantasi dan refraktur (Rosyidi, 2013).

Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi yang sering muncul seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Carpintero, 2014). Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurang atau tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca pembedahan (Lestari, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yandri (2013) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik pada penanganan patah tulang femur yang diberikan penanganan dengan operatif ataupun konservatif. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik dapat menyebabkan penurunan massa otot (atrofi otot) sebagai akibat kecepatan metabolisme yang turun dan kurangnya aktivitas, sehingga mengakibatkan berkurangnya kekuatan otot sampai akhirnya koordinasi pergerakan memburuk. Selain terjadi atrofi otot, gangguan mobilitas fisik juga dapat menyebabkan pemendekan serat otot. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya kontraktur sendi yaitu persendian menjadi kaku, tidak dapat digerakkan pada jangkauan gerak yang penuh, dan mungkin menjadi cacat yang tidak dapat disembuhkan.

Penatalaksanaan medis fraktur tidak dapat berdiri sendiri untuk mencapai kesembuhan holistik. Perawat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan bio, psiko, sosio, kultur, spiritual dan tetap berupaya dalam memfungsikan kembali bagian yang fraktur, perawat diharapkan bisa melakukan perawatan yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi (Smeltzer & Bare, 2015). Peran perawat sebagai edukator dan motivator kepada klien diperlukan guna meminimalkan suatu komplikasi yang tidak diinginkan. Tidak berhenti disitu, perawat juga menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan pada klien. Rehabilitasi yang dapat dilaksanakan perawat diantaranya ROM (*Range Of Motion*).

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). ROM dibagi menjadi dua yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah latihan rentang gerak yang dapat dilakukan pasien secara mandiri. ROM pasif adalah latihan rentang gerak dengan bantuan perawat. ROM harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Maka penulis tertarik untuk memberikan tindakan keperawatan berupa *range of motion* (ROM) kepada pasien untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien post operasi fraktur karena dapat membantu meningkatkan mobilitas pada pasien post operasi fraktur.

Berdasarkan data di atas pentingnya mobilitas fisik pada pasien fraktur untuk menyelamatkan klien dari masalah gangguan pada fisiknya, maka dalam hal ini penulis mengambil judul karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik.

### **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah “Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik”.

### **C. Rumusan masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik?

### **D. Tujuan penulisan**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk mempelajari Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik.

## 2. Tujuan khusus

Setelah melakukan studikases Asuhan KeperawatanpadaPasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisikdiharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan padaPasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- b. Menetapkan diagnosis pada padaPasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- c. Menyusun perencanaan keperawatan padaPasien Post Fraktur Ekstremitas Bawah *post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- d. Melakukan implementasi keperawatan padaPasien frakturEkstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation*Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- f. Membandingkan 2 kasus dengan teori

## E. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Melalui studi kasus ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya keilmuan dalam bidang keperawatan,terutama tentang Asuhan KeperawatanpadaPasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik.

### 2. Manfaat praktis

Sebagaimana karya tulis ilmiah ini dituliskan untuk bermanfaat bagi

- a. Bagi peneliti  
Mampu menambah wawasan atau referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- b. Bagi institusi rumah sakit  
Dapat digunakan sebagai referensi dalam menetapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- c. Bagi institusi pendidikan  
Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran dan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah *post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- d. Bagi pasien  
Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi keluarga dalam merawat diri sendiri maupun orang lain yang sehubungan dengan masalah Fraktur Ekstremitas Bawah *post Open Reduction Internal Fixation* Dengan hambatan Mobilitas Fisik
- e. Bagi penulis  
Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan dari perkuliahan dengan kenyataan dilapangan dan kesenjangan yang muncul dilapangan.