

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan sehari-hari dengan aktivitas manusia masing-masing yang semakin padat untuk mengejar perkembangan zaman. Manusia tidak luput dari fungsi normal musculoskeletal utamanya yaitu tulang yang menjadi alat gerak utama bagi manusia. Tulang membentuk rangka penunjang dan pelindung bagi manusia dan tempat melekatnya otot yang menggerakkan kerangka tubuh, namun, fungsi tulang dapat terganggu karena mengalami fraktur (Mansjoer, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 13 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2013) menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi dengan presentase 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang menderita fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Risnah (2019) menyebutkan bahwa 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, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula. Kemenkes (2015) menyebutkan prevalensi fraktur di Indonesia sebanyak 45.987 dan kejadian fraktur terbanyak di Indonesia terjadi di Papua dengan prevalensi 8,3 % penderita. Sedangkan prevalensi di Jawa Tengah sebanyak 6,2% atau sekurangnya 2851 penderita, ini berarti sudah diatas rata-rata kejadian di Indonesia yaitu 5,8 %.

Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 kejadian bencana menurut jenis bencana kecelakaan transportasi tahun 2014 angka presentasi sebesar 47,7%, tahun 2015 sebesar 84% dan tahun 2016 sebesar 74% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar 8 juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang

berbeda. Hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI 2013). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas mencapai 120.222 kali atau 72% dalam setahun. Insiden fraktur di Indonesia yang paling sering yaitu fraktur femur sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%) (Risnah, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi insiden patah tulang. Salah satunya adalah umur, total insiden patah tulang pada anak dibawah 17 tahun (11.4%) paling tinggi saat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (Riskesdas, 2013). Selain umur data Riskesdas (2013) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dan tempat kejadian memiliki hubungan dengan insiden fraktur tulang : laki-laki (6.6%) lebih rentan terhadap fraktur tulang dibanding wanita (4.6%) dan penduduk pedesaan (6.0%) lebih sering mengalami fraktur daripada penduduk daerah perkotaan (5.7%) (Satria Nur Sya'ban, 2017).

Patah tulang pergelangan kaki adalah cedera yang paling sering terjadi pada orang dewasa, dan medial malleolus paling sering mengalami cedera dalam patah tulang pergelangan kaki. Cedera medial malleolus lebih sering terjadi pada wanita (hampir 60%) daripada pria. Hampir setengah dari semua Cedera medial malleolus pada orang dewasa disebabkan karena terjatuh, dan 20% lainnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Cedera medial malleolus tibia juga sering terjadi pada anak-anak. Anak-anak yang berusia 11 hingga 12 tahun paling sering mengalami patah tulang jenis ini. Cedera medial malleolus umumnya terjadi ketika kaki terpuntir ke dalam (*inversion*) atau ke (*eversion*) luar. Ketika kaki terpuntir ke dalam dengan gaya yang cukup kuat, dapat menyebabkan kompresi pada medial malleolus di sisi dalam pergelangan kaki. Ketika kaki terpuntir ke luar dapat menyebabkan medial malleolus tertarik, sehingga dapat menyebabkan patah tulang. Cedera medial malleolus juga dapat terjadi akibat fraktur stres. Dalam kasus ini, patah tulang tidak disebabkan oleh cedera akibat gaya yang kuat, melainkan stres berulang yang disebabkan oleh suatu kegiatan sehingga menyebabkan struktur tulang yang melemah (Honestdoct, 2019). Fraktur stres pergelangan kaki paling sering terlihat pada atlet atau anggota militer (Reza Maulana, 2015). Sebagian besar kasus patah tulang medial malleolus tibia memerlukan pembedahan bahkan pada patah tulang dengan pergeseran tulang yang sangat minimal (2 mm) (N. Bali, 2017). Operasi yang dilakukan menggunakan teknik *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Prosedur ini dilakukan dengan memasang sekrup, pin, plat,

atau wire khusus untuk merekonstruksi posisi tulang yang mengalami pergeseran (Muttaqin, 2011). Meskipun patah tulang medial malleolus merupakan cedera yang serius, prospek pemulihannya cukup baik, dan komplikasinya jarang terjadi. Masa penyembuhan setelah operasi dapat memakan waktu 3 hingga 4 bulan (Honestdoct, 2019).

Fraktur pada wanita bisa disebabkan karena osteoporosis. Osteoporosis merupakan kondisi tulang menjadi keropos, yang memiliki sifat yang khas berupa berkurangnya massa tulang. Wanita memiliki risiko penurunan massa tulang lebih cepat dibandingkan pria. Penurunan massa tulang pada wanita dapat disebabkan oleh berkurangnya produksi hormon estrogen pada wanita menopause yang membuat peningkatan penghancuran tulang oleh sel osteoklas dan penurunan pembentukan tulang oleh sel osteoblas. Menurut *International Osteoporosis Foundation* (IOF) 2010, jumlah kejadian fraktur osteoporosis pertahun pada wanita lebih dari 45 tahun menyebabkan lebih lama mendapatkan perawatan di rumah sakit dibandingkan penyakit serangan jantung, stroke, dan kanker (Ristati, 2016).

Dasar terjadinya osteoporosis adalah ketidakseimbangan antara reabsorpsi tulang dengan formasi tulang. Apabila penghancuran lebih banyak daripada pembentukan tulang akan menjadi keropos. Banyak faktor yang dapat memengaruhi timbulnya osteoporosis seperti genetik atau keturunan, usia, kurang aktifitas fisik, postur tubuh, komposisi tubuh (indeks massa tubuh, *lean body mass*, total lemak dalam tubuh). Faktor lain yang menjadi faktor terjadinya osteoporosis adalah menopause, riwayat patah tulang, adanya penyakit seperti tiroid, diabetes melitus, kanker hati, ginjal, usus, pola makan, stres, polusi bahan kimia, gaya hidup tidak sehat misalnya kebiasaan merokok, minum alkohol, asupan makanan seperti kalsium, vitamin D, protein, garam, dan konsumsi obat thyroid, steroid (Laras Ristati, 2016).

Komplikasi fraktur menurut (Price, A dan L. Wilson, 2015) : *malunion* adalah suatu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring, *delayed union* adalah proses penyembuhan yang berjalan terus tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari keadaan normal, *nonunion* patah tulang yang tidak menyambung kembali, *compartment syndroma* adalah suatu keadaan peningkatan tekanan yang berlebihan didalam satu ruangan yang disebabkan perdarahan masif pada suatu tempat, *shock* terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur, *fat embolisme syndroma* tetesan lemak

masuk kedalam pembuluh darah. Faktor resiko terjadinya emboli lemak ada fraktur meningkat pada laki-laki usia 20-40 tahun, usia 70-80 tahun dan infeksi. Dengan kemungkinan terjadinya komplikasi ini sehingga memerlukan perawatan pada pasien fraktur yang tepat dan benar oleh profesional pemberi asuhan termasuk didalamnya adalah perawat.

Fraktur pada ekstremitas atas dan bawah dapat menyebabkan perubahan pada pemenuhan aktivitas. Perubahan yang timbul diantaranya adalah terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik, pada luka fraktur (Smeltzer & Bare, 2013). Dalam keperawatan ortopedik juga dijelaskan bahwa masalah yang terjadi akibat fraktur adalah penurunan mobilitas, penurunan rentang gerak, kehilangan kekuatan otot, dan nyeri (Kneale & Peter, 2011). Ambulasi dini merupakan komponen penting dalam perawatan pasca operasi karena jika klien membatasi pergerakannya di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan ambulasi klien akan semakin sulit untuk mulai berjalan (Kozier et al., 2012). Dengan klien berani bergerak diharapkan klien mau untuk melakukan aktivitas dasar dan tidak membatasi pergerakannya di tempat tidur (Wulansari, 2015).

Masalah keperawatan yang muncul seperti telah disebutkan diatas, maka perawat harus merencanakan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada pasien *post* operasi berdasarkan keluhan yang muncul. Setelah perawat menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, maka perawat mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan. Selanjutnya hasil dari implementasi keperawatan akan di evaluasi sebagai satu bentuk perawat memberikan asuhan keperawatan untuk mengembalikan pasien dalam tingkat aktivitas normal dan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia.

B. Rumusan Masalah

Fraktur medial malleolus lebih sering terjadi pada wanita (hampir 60%) daripada pria. Hampir setengah dari semua Cidera medial malleolus pada orang dewasa disebabkan karena terjatuh, dan 20% lainnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Sebagian besar kasus patah tulang medial malleolus tibia memerlukan pembedahan bahkan pada patah tulang dengan pergeseran tulang yang sangat minimal (2 mm). Operasi yang dilakukan menggunakan teknik *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Prosedur ini dilakukan dengan memasang sekrup, pin, plat, atau wire

khusus untuk merekonstruksi posisi tulang yang mengalami pergeseran. Pembedahan pada pasien *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia akan ditemui berbagai tanda dan gejala yaitu pasien mengalami timbul nyeri area operasi akibat insisi, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan nilai kekuatan otot dan gangguan aktivitas fungsional terutama gangguan berjalan. Adanya beberapa masalah keperawatan yang telah disebutkan diatas, maka perawat harus merencanakan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada pasien *post* operasi berdasarkan keluhan yang muncul. Meskipun fraktur medial malleolus merupakan cedera yang serius, prospek pemulihannya cukup baik, dan komplikasinya jarang terjadi. Masa penyembuhan setelah operasi dapat memakan waktu 3 hingga 4 bulan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalahnya adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra di Ruang Pergiwa Rumah Sakit Daerah (RSD) Bagas Waras Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra di RSD Bagas Waras Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra.
- b. Mendiskripsikan permasalahan keperawatan yang sedang atau akan terjadi pada pasien *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra
- c. Mendiskripsikan intervensi dan implementasi permasalahan keperawatan pada pasien *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra.
- d. Mendiskripsikan hasil evaluasi permasalahan pada pasien *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra

D. Manfaat

Manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post* Operasi ORIF Fraktur Malleolus Tibia Dextra ini adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan mengenai asuhan

keperawatan pada pasien dengan *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra yang lebih tepat.

2. Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan serta mengembangkan studi asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis dan referensi penulis selanjutnya.

c. Penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* operasi ORIF fraktur malleolus tibia dextra.