

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu kejadian yang sering menjadi berita utama di berbagai media. Kejadian ini bertambah seiring dengan meningkatkannya jumlah alat transportasi. Masyarakat modern menjadikan alat transportasi sebagai kebutuhan primer terutama untuk mobilisasi dalam aktivitas sehari-hari. Mobilitas yang tinggi dan faktor kelalaian manusia (35,7%) menjadi salah satu penyebab kecelakaan lalu lintas (Marsaid, Hidayat, & Ahsan, 2013). Tahun 2004 kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian nomor sembilan dengan angka kejadian 2,2%. Di dunia angka ini diperkirakan akan terus meningkat dan menjadi penyebab kematian nomor lima setelah penyakit ISPA dengan angka kejadian 3,6% pada tahun 2030 (World Health Organization, 2009).

Indonesia sendiri merupakan negara kelima dengan angka kecelakaan lalu lintas tertinggi. Data *Global Status Report On Road Safety* menunjukkan peristiwa kecelakaan di Indonesia berkembang hingga mencapai 80% (World Health Organization, 2018). Berdasarkan penelitian (Sya'ban, Fatmaningrum, & Bayusentono, 2017) membuktikan bahwa kecelakaan lalu lintas di Indonesia masih menjadi penyebab tertinggi angka kejadian fraktur yaitu sebanyak 86 kasus (60,9%). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 dengan Riskesdas 2013 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi cedera akibat kecelakaan lalu lintas yang mengalami kenaikan cukup tinggi yaitu dari 25,9% menjadi 47,7%. Dari peristiwa cedera yang mengalami fraktur sebanyak 4,5% meningkat menjadi 5,8% dengan jenis fraktur yang terbanyak yaitu fraktur pada

bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Dalam epidemiologinya, fraktur merupakan masalah kesehatan yang menimbulkan kecacatan paling tinggi (21,9%) dari semua trauma kecelakaan yang terjadi (Kuschithawati et al., 2007). Fraktur merupakan istilah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh yang biasanya disebabkan oleh trauma/ rudapaksa atau tenaga fisik (Lukman & Ningsih, 2013). Fraktur dapat terjadi ketika tulang mendapatkan tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapnya. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak, atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem (Smeltzer & Bare, 2013).

Kejadian fraktur di Provinsi Bali dibandingkan dengan tahun 2007 dan 2013 mengalami penurunan yang tidak signifikan. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 insiden fraktur sebanyak 5,7% dan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 sebanyak 5,4% yang masih didominasi oleh penyebab kecelakaan lalu lintas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan bahwa angka kejadian fraktur tahun 2017 sebanyak 55 kasus dan meningkat menjadi 116 kasus pada tahun 2018 (RSUD Sanjiwani Gianyar, 2018).

Penatalaksanaan fraktur dengan pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) sebanyak 5 kasus pada tahun 2017. Angka ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi menjadi 24 kasus pada tahun 2018 (RSUD Sanjiwani Gianyar, 2018). Hasil studi pendahuluan pada bulan Maret tahun 2019

jumlah pasien fraktur dari bulan Januari-Maret sebanyak 28 kasus dengan tindakan pembedahan ORIF sebanyak 9 kasus.

Upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali salah satunya adalah dengan tindakan pembedahan reduksi terbuka atau sering disebut dengan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) sebagai alat fiksasi atau penyambung tulang yang patah. Sebanyak 57,1% penatalaksanaan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF (Ropyanto et al., 2013). Sejalan dengan penelitian (Djamil, Sagar, Manjas, & Rasyid, 2017) menunjukkan bahwa dari 111 kasus sebanyak 86 kasus (77,5%) penanganan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF.

Tindakan ORIF lebih banyak dilakukan karena memiliki keuntungan seperti reduksi akurat dan stabilitas reduksi tinggi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku, atau batangan logam dapat digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi yang disebut fase remodeling. Sasaran utama pada pembedahan ORIF adalah memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas, pengurangan nyeri, pemeliharaan kesehatan serta perbaikan konsep diri (Smeltzer & Bare, 2013).

Pasien dengan post ORIF akan merasakan perubahan dalam konsep diri dan kecemasan mengenai kondisinya. Berdasarkan hasil penelitian (Maisyaroh, Rahayu, & Siti Yuyun, 2015) menunjukkan bahwa sebanyak 54,3% tingkat kecemasan pasien berada pada kategori sedang. Kondisi ini dapat terjadi karena timbulnya kekhawatiran mengenai kondisi setelah pembedahan dan pemikiran mengenai masa rehabilitasi yang cukup lama sampai pasien bisa kembali pada

aktivitas normalnya (Smeltzer & Bare, 2013). Kondisi kecemasan yang berkepanjangan dapat berlanjut pada depresi. Selama mengalami depresi akan terjadi ketidakseimbangan dalam pelepasan neurotransmitter asetilkolin (Pieter & Lubis, 2012). Hal ini dapat berpengaruh pada otot volunter dan menimbulkan kelemahan otot-otot rangka (Mutaqqin, 2014).

Kelemahan post ORIF menimbulkan gejala berupa menurunnya tonus otot, adanya ketebatasan gerak, dan menurunnya kekuatan otot. Kelemahan ini juga terjadi akibat proses penyambungan tulang yang belum solid. Kekuatan tulang telah kembali ketika osteon yang baru sudah terbentuk secara sempurna. Dengan fiksasi internal yang kaku, tulang mengalami penyembuhan melalui remodeling tulang kortikal yang dapat mencapai waktu berbulan-bulan. Proses ini lebih lambat daripada jika tulang mengalami penyembuhan melalui kalus (Smeltzer & Bare, 2013). Kondisi ini mengakibatkan pasien mengalami kehilangan kemandirian dalam pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) khususnya pada perawatan diri. Tujuan keperawatan utama untuk pasien dengan masalah tersebut adalah agar pasien dapat melakukan perawatan diri secara total sejauh kemampuan yang bisa dilakukan dengan mandiri (Ropyanto et al., 2013).

Hasil penelitian (Ropyanto et al., 2013) menyatakan bahwa pasien paska ORIF (55,1%) dengan ketergantungan berat dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan pengolahan data menunjukkan bahwa 55,6% tingkat kemandirian aktivitas ADL khususnya dalam perawatan diri pasien paska ORIF berada pada ketergantungan total. Sejalan dengan penelitian (Nazarina & Bahri, 2018) menunjukkan status fungsional seperti mandi, *toileting*, berpakaian pasien paska ORIF di Rumah Sakit Umum dr.

Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada ketergantungan total. Berdasarkan hasil pengolahan data membuktikan bahwa ketegantungan total sebanyak 56,9% dalam aktivitas mandi, 55,6% dalam aktivitas *toileting* dan 52,8% dalam aktivitas berpakaian.

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis atau psikotik, dan penurunan motivasi atau minat. Defisit perawatan diri yang terjadi pada pasien post ORIF, disebabkan oleh kelemahan sehingga tidak mampu untuk melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian dan ke *toilet* secara mandiri (PPNI, 2017).

Kebersihan seseorang merupakan bagian dari penampilan dan harga diri sehingga jika seseorang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri maka akan memengaruhi kesehatan secara umum. Jika seseorang sedang sakit, masalah kebersihan diri terkadang kurang diperhatikan karena hal ini dianggap sepele, padahal sesungguhnya kebersihan diri merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh pasien (Tarwoto & Wartonah, 2015). Perawatan diri menjadi penting karena dapat meminimalkan pintu masuk (*port de entry*) mikroorganisme yang ada sehingga dapat mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widiyanti, 2011).

Banyak dampak kesehatan yang terjadi pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri seperti gangguan fisik maupun psikis. Gangguan fisik yang dapat terjadi adalah gangguan integritas kulit dan risiko infeksi. Dampak psikososial

yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan rasa nyaman dan gangguan harga diri (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post ORIF dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post ORIF dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada Pasien Post ORIF dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar, bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar
- b. Mendeskripsikan data diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar

- c. Mendeskripsikan data intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar
- d. Mendeskripsikan data implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar
- e. Mendeskripsikan data hasil evaluasi pada asuhan keperawatan pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai defisit perawatan diri pada penderita post ORIF
- c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post ORIF dengan defisit perawatan diri dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien post ORIF