

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya diskontinuitas susunan tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Rendy & Margareth, 2012). Trauma yang menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung, misalnya benturan pada lengan bawah yang menyebabkan patah tulang radius dan ulna, dan dapat berupa trauma tidak langsung, misalnya jatuh bertumpu pada tangan yang menyebabkan tulang klavikula atau radius distal patah. Akibat trauma pada tulang bergantung pada jenis trauma, kekuatan dan arahnya. Trauma tajam yang langsung atau trauma tumpul yang kuat dapat menyebabkan tulang patah dengan luka terbuka sampai ke tulang yang disebut patah tulang terbuka. Patah tulang di dekat sendi atau mengenai sendi dapat menyebabkan patah tulang yang disebut fraktur dislokasi (Sjamsuhidayat, 2011). Badan kesehatan dunia mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% dari insiden kecelakaan yang terjadi.

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan bahwa angka kejadian cedera mengalami peningkatan dibandingkan dari hasil pada tahun 2007. Kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan

trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan kenaikan dari 7,5 % pada tahun 2007 menjadi 8,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Peristiwa terjatuh terjadi sebanyak 45.987 dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (58 %) turun menjadi 40,9%, dari 20.829, kasus kecelakaan lalu lintas yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (25,9%) meningkat menjadi 47,7%, dari 14.125 trauma benda tajam atau tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (20,6%) turun menjadi 7,3%. Fraktur yang sering terjadi yaitu fraktur femur. Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak (Helmi, 2012).

Kejadian fraktur di Provinsi Bali cukup tinggi. Data registrasi Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bali tahun 2011, didapatkan data fraktur sebanyak 3.065 kasus (8,9%) dari seluruh penyakit yang dirawat di Rumah Sakit di Bali. Data dari Dinkes Provinsi Bali pada tahun 2015 di RSUD Mangusada yang menderita fraktur dari Bulan Januari - Desember 2015 penderita fraktur sebanyak 1.589 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Berdasarkan data dari Ruang Janger RSUD Mangusada pada tahun 2017 diperoleh jumlah pasien post operasi fraktur yang di rawat inap selama empat bulan terakhir yaitu bulan Agustus sebanyak 23 kasus, September – November sebanyak 25 kasus dan pada saat dilakukan studi pendahuluan ke Ruang Janger RSUD Mangusada pada bulan Februari 2018 terdapat 10 kasus fraktur tetapi 7 dari 10 kasus fraktur yang sudah post operasi dan mengalami gangguan mobilitas fisik.

Penanganan fraktur terbagi menjadi dua jenis yaitu secara konservatif (tanpa pembedahan) dan dengan pembedahan. Tindakan pembedahan salah satunya pemasangan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* sebagai alat

fiksasi atau penyambung tulang yang patah. Dengan tujuan agar fragment dari tulang yang patah tidak terjadi pergeseran dan dapat menyambung lagi dengan baik. Setelah dilakukan tindakan post operasi ORIF salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik (Muttaqin, 2011). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2017). 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti & Purwaningsih, 2013) didapatkan bahwa pasien fraktur sebagian besar responden mengalami rentang gerak (ROM) menurun dan penurunan kekuatan otot dengan skala kekuatan otot 0 yaitu sebanyak 53,3%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Selvia, 2015) didapatkan bahwa penurunan kekuatan otot merupakan faktor yang berhubungan (etiologi) yang paling banyak muncul pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu sebanyak 92,3%.

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. Gangguan mobilitas fisik juga dapat mengakibatkan perubahan metabolik pada sistem muskuloskeletal sehingga terjadi hiperkalsemia dan hiperkalsiuria yang kemudian menyebabkan osteoporosis. 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. Klasifikasi ektopik pada jaringan lemak sekitar persendian dapat menyebabkan ankilosis persendian yang permanen (Asmadi, 2008).

Berdasarkan uraian diatas penulis menilai memerlukan dilakukannya asuhan keperawatan komperhensif pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul ”gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Janger RSUD Mangusada Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Masalah keperawatan yang muncul sekaligus yang difokuskan pada penelitian ini pada pasien post operasi fraktur yaitu gangguan mobilitas fisik yang merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2017). Permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Janger RSUD Mangusada Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Janger RSUD Mangusada tahun 2018.

2. Tujuan khusus

Secara lebih khusus penelitian pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Janger RSUD Mangusada, bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- c. Mengidentifikasi intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- d. Mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi pada asuhan keperawatan pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Bagi management diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau suvervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan gangguan mobilitas fisik.