

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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 motoric dan sensorik pada luka fraktur. Sebagian besar kualitas hidup pasien fraktur terganggu pada domain fungsi fisik dan keterbatasan fisik, diperlukan edukasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi. Salah satu tanda dan gejala dari fraktur adalah nyeri, nyeri paling sering ditemukan pada gangguan musculoskeletal. Hambatan mobilitas fisik pada keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, dan pergerakan lambat. (Andri j, DKK 2020).

Data badan Kesehatan dunia mengungkapkan bahwa secara global, terjadi *Fraktur* disebabkan karena cedera kecelakaan yang menewaskan 1,35 juta orang diseluruh dunia dengan jumlah kematian hampir 3700 kematian perhari dan melukai 50 juta lebih orang (*World Health Organization, 2020*). Pada jurnal Amerika Serikat dari cedera traumatis yang dialami, sebanyak 46% mengalami cedera ortopedi sedangkan antara 13% dan 25% membutuhkan perawatan khusus karena dampak dari cedera ini menghilangkan produktifitas, bahaya medis tinggi serta kerusakan

properti setiap tahunnya (Witmer & Browne, 2021).

Sedangkan data di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 ada data pada kasus fraktur berasal 2 -3 tahun terakhir yaitu bagian tubuh yg terkena cedera terbanyak ialah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagi atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%) serta cedera perut (2,2%). 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 pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai bulan Oktober menunjukkan adanya pasien fraktur diruang rawat inap sejumlah 556 pasien sedangkan untuk rawat jalan ada 1.257 pasien (Rekam Medis RSUD Harjono Ponorogo, 2022).

Pada kondisi trauma diperlukan gaya yang besar untuk mematahkan tulang pada orang dewasa. Kebanyakan fraktur ekstremitas ini terjadi karena trauma langsung dan tidak langsung pada pria muda yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor atau jatuh dari ketinggian. Kondisi degenerasi tulang (osteoporosis) atau keganasan tulang yang menyebabkan fraktur patologis tanpa riwayat trauma, memadai untuk mematahkan tulang. Biasanya pasien ini mengaami trauma multiple yang menyertainya (Noor, 2016).

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar. Sedangkan fraktur terbuka bila terapat hubungan antara fragmen tulang

dengan dunia luar oleh karena perlukaan di kulit. Secara klinis fraktur ekstremitas terbuka sering didapatkan adanya kerusakan neurovaskular yang akan memberikan manifestasi peningkatan resiko syok, baik syok hipovolemik karena kehilangan darah (pada setiap patah satu tulang diprediksi akan hilangnya darah 500 cc dari sistem vaskular), maupun neurogenik disebabkan rasa nyeri yang sangat hebat akibat kompresi atau kerusakan saraf yang berjalan dibawah tulang (Noor, 2016).

Sewaktu tulang patah pendarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi perdarahan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi menyebabkan peningkatan aliran darah ketempat tersebut aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru matur yang disebut callus. Bekuan fibrin di reabsorpsi dan sel-sel tulang haru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol, pembengkakan akan mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dan berakibat anoreksia mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot, komplikasi ini dinamakan sindroma kompartmen.

Sindrom kompartemen adalah suatu keadaan terjebaknya otot, pembuluh darah, jaringan saraf akibat pembengkakan lokal yang melebihi kemampuan suatu kompartemen/ruang lokal dengan manifestasi gejala

yang khas, meliputi keluhan nyeri hebat pada area pembengkakan, penurunan perfusi perifer secara unilateral pada sisi distal pembengkakan, CRT (capillary refill time) lebih dari 3 detik pada sisi distal pembengkakan, penurunan denyut nadi pada sisi distal pembengkakan. Kerusakan fragmen tulang menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan diikuti dengan spasme otot yang menimbulkan deformitas khas, yaitu pemendekan tungkai bawah jika terdapat fraktur ekstremitas bawah. Apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal akan menimbulkan risiko terjadinya malunion pada tulang (Candra wahyu. 2022).

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Perencanaan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik salah satunya merupakan dukungan mobilisasi, pada dukungan mobilisasi ada berbagai macam intervensi diantaranya merupakan fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, anjurkan melakukan mobilisasi dini, serta ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, duduk area tempat tidur, pindah dari daerah tidur ke kursi).

Selain berperan sebagai pelaksana asuhan keperawatan perawat juga berperan sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual untuk tetap menjalankan ibadah. Dari Aisyah Radhiyallahu Anha mengatakan, “aku mendengarkan Rasulullah SAW bersabda, “Tidaklah seorang muslim tertimpa musibah walau hanya tertusuk duri, kecuali Allah akan mencatat baginya kebaikan serta dihapus baginya kesalahan serta dosanya.” (HR.Muslim). Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pasien *Post Op Fraktur Femur* dengan Masalah Mobilitas

Fisik.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik di RSUD DR.Hardjono Ponorogo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik (studi kasus di RSUD DR.Hardjono Ponorogo)

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini untuk meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Post OP Fraktur *Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik (studi kasus di di RSUD DR.Hardjono Ponorogo).

1.4.2. Praktis

1. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan tentang pemberian Asuhan Keperawatan keperawatan pada pasien *Post OP Fraktur Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik (studi kasus di RSUD DR.Hardjono Ponorogo).

2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat sebagai tambahan untuk penyuluhan kepada pasien. Sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien Post OP Fraktur *Femur* dengan masalah Mobilitas Fisik (studi kasus di RSUD DR.Hardjono Ponorogo).

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang telah diberikan ini diharapkan agar pasien dapat mengatasi Mobilitas Fisik pada Post OP Fraktur, serta keluarga dapat mengetahui implementasi untuk mengatasi pasien Fraktur dengan masalah Mobilitas Fisik sehingga dapat mencapai tujuan dari dilakukanya tindakan

asuhan keperawatan.

