

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang yang mengakibatkan terganggunya mobilisasi atau aktivitas penderitannya, Salah satu masalah yang banyak dijumpai pada pusat-pusat pelayanan kesehatan diseluruh dunia ini adalah penyakit muskuluskeletal. Salah satu penyakit sistem muskuluskeletal adalah fraktur. Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang. Baik bersifat total atau sebagian yang disebabkan oleh trauma fisik, kekuatan sudut, tenaga, keadaan tulang dan jaringan lunak. Keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien fraktur adalah gangguan mobilitas fisik ( Helmi, 2013 ).

Salah satu penanganan fraktur adalah immobilisasi, dimana bagian tulang yang mengalami fraktur dilakukan pembatasan pergerakan. Immobilisasi dapat menimbulkan dampak negatif diantaranya dekubitus dan penurunan masa otot (*disuse atrophy muscle*) (Suratum, 2008). Penurunan massa otot yang terjadi akibat otot yang tidak digunakan (*disuse atrophy otot*) terjadi akibat serabut-serabut otot yang tidak berkontraksi dalam waktu yang lama, sehingga perlahan-lahan akan mengecil (Guyton, 2008). Beberapa kerugian dalam penurunan massa otot ini seperti memperlambat masa rehabilitasi dan mobilisasi pada pasien, penurunan fungsi sebagai penyangga tubuh, dan kondisi immobilisasi dapat mengakibatkan kelemahan otot akibat berkurangnya aliran darah ke otot pasien (Anderson, *et al*, 2009). Yang dapat dilaksanakan oleh perawat meliputi *ADL* (*Aktivitas daily live*), yaitu membantu ke toilet makan minum napas dalam dan juga batuk efektif yang

penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskular dan mengeluarkan secret dan lendir (Unej, 2009).

Proses kesembuhan ketidakadekuatan untuk melakukan aktivitas perlu dibantu tetapi bantuan yang berlebihan tersebut dapat mengurangi perkembangan kemampuan klien untuk mandiri. Sehingga berpengaruh terhadap fungsi kemandirian. Bantuan diberikan berlebihan akan mengurangi kesempatan yang berulang - ulang. Latihan terbaik untuk memperbaiki kinerja pasien atau meningkatkan kemandirian adalah melakukannya secara berulang ulang dengan aktivitas mandiri (Hoppenfield, 2011). Perawat mempunyai peran penting dalam melakukan mobilisasi, memenuhi kebutuhan Aktivitas daily live (ADL), memenuhi meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Kneale, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 angka kejadian cedera mengalami peningkatan dibandingkan pada hasil tahun 2007. Di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5 % (RKD 2007) menjadi 8,2 % (RKD 2013). Dari 45.987 peristiwa terjatuh 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% (Riskesdas Depkes RI, 2013; Riskesdas Depkes RI, 2007).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) negara cina merupakan negara dengan angka kecelakaan lalu lintas tertinggi didunia dengan rata-rata 261.300 kasus kecelakaan/tahun,diurutkan kedua yaitu negara india dengan rata-rata 238.000 kasus kecelakaan/tahun,urutan ketiga adalah brazil dengan rata-rata 41.000 kasuskecelakaan dan urutan keempat adalah Indonesia dengan rata-rata 38.000 kasus kecelakaan/tahun. Menurut WHO kecelakaan lalu lintas di Indonesia menjadi pembunuh ketiga setelah Jantung koroner dan Tuberculosis.Sekian banyak kasus fraktur di Indonesia,fraktur pada ekstremitas bawah memiliki prevelensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya sekitar 46,2%.Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah,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 (Depkes,RI,2011). Di Jawa Tengah angka kecelakaan lalu lintas tahun 2013 sebesar 47,36%, sementara Angka kematian kecelakaan lalu lintas tahun 2013 adalah sebesar 0,95% (DepKes Prov.Jateng,2013).Data Polres Kabupaten Kendal tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah kecelakaan di Kabupaten Kendal pada tahun 2015 sejumlah 337 kecelakaan dengan korban meninggal 93 orang dan tahun 2016 sejumlah 415 kali kecelakaan dengan korban meninggal 103 orang (BPS Kabupaten Kendal,2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Marlina dengan judul Mobilisasi pada pasien fraktur melalui pendekatan konseptual model Dorothea Orem menggambarkan bahwa imobilisasi fisik dapat ditemukan pada pasien fraktur. Hal tersebut juga

kuatkan oleh adanya diagnose keperawatan seperti gangguan mobilitas fisik (perubahan kebutuhan hidup sehari – hari), gangguan berjalan, resiko gangguan integritas kulit dan cemas terhadap proses penyembuhan (Brunner & Suddart, 2004 ; Dochterman, 2004; Doengoes, 2000)

Berdasarkan tingginya prevalensi kasus diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan keperawatan dengan gangguan Post ORIF(Open Reduction Internal Fixation) Dengan Fokus Studi Gangguan Mobilitas Fisik”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bedasarkan latar belakang diatas, dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Post ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Dengan Fokus Studi Gangguan Mobilitas Fisik”.

## **C. Tujuan Study Kasus**

1. Tujuan Umum :Untuk menggali / mempelajari asuhan keperawatan pada pasien Post ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Dengan Fokus Studi Gangguan Mobilitas Fisik
2. Tujuan Khusus:
  - a. Menggali pengkajian keperawatan pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
  - b. Menggali diagnosis keperawatan pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
  - c. Menggali perencanaan keperawatan pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
  - d. Menggali pelaksanaan keperawatan pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik

- e. Menggali evaluasi keperawatan pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

- a. Teoritis : Untuk mengembangkan ilmu keperawatan
- b. Praktis :
- c. Perawat : diharapkan adanya studi kasus ini perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Rumah sakit : diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas baik fasilitas maupun SDM untuk bisa mendukung untuk menambah keuntungan rumah sakit itu sendiri
- e. Institusi : diharapkan studi kasus ini bisa menjadi referensi baca untuk mahasiswa mahasiswi lain
- f. Pendidikan : diharapkan bisa membuktikan akan adanya penelitian yang sudah ada
- g. Pasien : diharapkan pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat