

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Sistem *musculoskeletal* merupakan salah satu sistem tubuh yang sangat berperan terhadap fungsi pergerakan dan mobilitas seseorang, Masalah atau gangguan pada tulang akan dapat mempengaruhi sistem pergerakan seseorang salah satu masalah *musculoskeletal* yang sering kita temukan disekitar kita adalah fraktur atau patah tulang. Fraktur merupakan patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Musliha, 2010).

Fraktur dapat menyebabkan kerusakan fragmen tulang, dan mempengaruhi fungsi sistem *musculoskeletal* yang berpengaruh pada toleransi aktivitas sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Pasien dengan kondisi gangguan ortopedi sering membutuhkan perawatan yang lebih lama dari pada pasien lain fraktur ekstermitas bawah diantaranya fraktur femur, tibia, dan fibula. Sehingga pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena immobilisasi dalam beraktivitas pasien fraktur sering kali mengandalkan orang lain bahkan untuk kebutuhan dasar (Thomas & D'silva, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2017 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Dan merupakan penyebab kematian nomor 8 dan merupakan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15-29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani dengan serius. Pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi penyebab kematian kelima di dunia.

Kemenkes, 2018. fraktur pada ekstermitas bawah akibat kecelakaan memiliki angka kejadian yang paling tinggi diantara fraktur yang lainnya yaitu sekitar 46,2% dan 14,027. Orang mengalami fraktur cruris sekitar 3,775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula dari 45.987 orang dengan kasus fraktur pada tulang femur.

Insiden fraktur femur di Indonesia merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%) pucat distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15-34) dan orang tua (diatas 70 tahun) (Risnah et al., 2019).

Menurut Riskesdas (2018), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstermitas bagian bawah (67%), ekstermitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecacatan fisik permanen akibat cedera adalah beka luka permanen/ atau mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%), kehilangan sebagian anggota badan (0,5%). Rumah, menjadi lingkungan yang memegang peran penting dalam pengendalian cedera, dimana tahun 2018 lingkungan rumah merupakan penyumbang cedera terbanyak (44,7%), dibandingkan jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%), dan sekolah (6,5%).

Pada pasien dengan fraktur sangat memiki banyak masalah keperawatan salah satunya hambatan mobilitas fisik dimana keterbatasan *ekstremitas* atas maupun bawah. Dalam bergerak secara mandiri dan terarah sehingga mengalami kesulitan mengubah posisi, keterbatasan lambat. Sedangkan faktor berhubungannya kerusakan intergiras tulang, adanya gangguan *muskuloskeletal*, kerusakan pada integritas struktur tulang, adanya program pembatasan gerak (Wiley & Sons, 2015).

Dalam pemberian asuhan keperawatan dibutuhkan perawat yang bisa memaami kondisi secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan pasien

dengan fraktur, Dalam penatalaksanaan pada pasien fraktur salah satunya adalah pemberian terapi ROM (*Range Of Motion*) pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki. Atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekuatan sendi (Lestari, 2017).

Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi Beberapa literatur menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi. Dan mencegah pentingnya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Agustin, A., & Purwanita, 2017).

Pemberian mobilisasi dini menjadi penting karena mobilisasi dini mampu melancarkan sistem peredaran darah dan membantu sistem tubuh kembali normal dengan cepat. Faktor yang sering mempengaruhi mobilisasi antara lain proses penyakit, trauma, kebudayaan, tingkat energi, usia dan status perkembangan. Faktor penghambat mobilisasi paling mendominasi ialah karena trauma, bisa trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan (Sjamsuhidayat dan Wim de Jong, 2010).

Penelitian yang dilakukan (Ditya et al., 2016) bahwa mobilisasi dini dapat mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus, dan memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit. Sehingga pasien post pembedahan dapat memulihkan kebutuhan aktivitasnya kembali dan besar kualitas hidup pasien fraktur tergantung pada domain fungsi fisik dan keterbatasan fisik. Sedangkan kualitas hidup ditinjau dari mental secara keseluruhan baik diperlukan edukasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien fraktur.

Penelitian yang dilakukan oleh (Alvinanta, 2019), fraktur luka terbuka lebih banyak dibandingkan dengan fraktur luka tertutup, penyebab fraktur tibia terbuka yaitu akibat kecelakaan. Penelitian lain yang berbeda menyebut bahwa kejadian lain yang berbeda menyebut bahwa kejadian

fraktur femur menunjukkan jenis fraktur tertutup fraktur tertutup lebih banyak dibanding fraktur terbuka. Dan fraktur tibia kemudian diikuti oleh fraktur fibula dan femur karena berkaitan dengan mekanisme cedera dan jenis kendaraan, penelitian lain yang menunjukkan hal yang sama dengan penelitian ini, yaitu kasus fraktur terbanyak terjadi pada area tibia

Perawatan ROM post ORIF (*Open Reduktion Intrenal Fixatio*) fraktur dapat dilakukan dengan cara mempertahankan reduksi dan imobilisasi, mengontrol kecemasan dan nyeri. Biasa orang yang tingkat kecemasan tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan, meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan, pergerakan. Harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang, agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang (Novita, 2012).

Berdasarkan Latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis kasus dengan tema “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Intervensi Mobilisasi Dini (ROM) Di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura 2020”

1.2. Tujuan Penulis

1.2.1. Tujuan Umum:

Mampu menganalisis asuhan keperawatan Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Intervensi Mobilisasi Dini (ROM Di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura 2020”

1.2.2. Tujuan Khusus:

- a. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Intervensi Mobilisasi Dini (ROM) di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura 2020
- b. Mampu menganalisis Intervensi Mobilisasi Dini (ROM) pada Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura 2020”
- c. Mampu memberikan alternatif pemecahan masalah pada Pasien Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Intervensi

1.3. Manfaat Penulis

1.3.1. Bagi Penulis

Mengasah kemampuan terutama dalam penerapan memberikan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Intervensi Mobilisasi Dini (ROM)

1.3.2. Bagi Klien

Diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dengan melakukan latihan pergerakan rentang gerak aktif dan pasif sehingga proses rehabilitasi berjalan dengan baik.

1.3.3. Bagi Instansi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan khususnya perawat dapat menambah ilmu mengenai Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula serta memberikan Intervensi keperawatan kepada Klien sesuai dengan teori dan penelitian yang sudah ada.

1.3.4. Bagi Pendidikan Keperawatan

Di harapkan mampu memahami referensi serta pengetahuan mengenai kasus Klien dengan Open Fraktur 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Asuhan Keperawatan dan Intervensi yang telah diberikan