

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun parsial (Sebagian), fraktur pada umumnya terjadi akibat trauma atau benturan dengan benda yang keras terhadap tulang yang mengakibatkan jaringan pada tulang terputus , untuk menentukan jenis fraktur apakah total atau parsial dibedakan berdasarkan kekuatan jaringan tulang atau ketebalan tulang pada yang terjadi benturan. (ZAIRIN 2019), hal inid dibenarkan dan diperkuat dengan angka pravelensi Menurut WHO (2010) angka kejadian fraktur yang diakibat oleh trauma mencapai 67 juta kasus (Vidhiastutik, dkk. 2017). Berdasarkan laporan Nasional 2018 di Indonesia menyatakan orang yang mengalami fraktur sebanyak 5,5%. Angka kenaikan fraktur terjadi di Jawa Barat pada tahun 2018, menurut laporan Nasional tahun 2013 yang mengalami fraktur di Jawa Barat menempati 13 teratas yaitu sebanyak 6,0% sedangkan pada tahun 2018 menjadi urutan ke 9 dengan jumlah 6,4%. (RISKESDAS, 2018). Berdaasatkan dari data Riskesdas, Bandung merupakan urutan ke-4 dari 27 kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat yang mengalami fraktur yaitu dengan jumlah 12,46% (RISKESDAS, 2018). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa bagian tubuh yang mengalami cedera terbanyak yaitu pada anggota gerak bawah dengan 68,8% kemudian urutan kedua yaitu anggota gerak atas dengan 33,1%. Proporsi pada anggota gerak bawah yang mengalami fraktur terbanyak dialami oleh kelompok umur 5-12 tahun, berjenis

kelamin laki, dengan pendidikan tamat SD/MI dan status masih sekolah yang bertempat tinggal di perkotaan sedangkan cedera anggota gerak atas terbanyak dialami oleh kelompok usia 25-34 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan tamat SMP/MTS, yang bertempat tinggal di pedesaan (RISKESDAS, 2018). Dan juga menurut Laporan nasional_Riskesdas 2018 mengatakan bahwa cedera patah tulang terbanyak dialami oleh laki-laki, dengan pendidikan tamat diploma/PT, dengan status pekerjaan buruh/sopir/buruh ruta yang bertempat tinggal di perkotaan (RISKESDAS, 2018).

Menurut Yudhantoro dan ismiarto, 2019, angka kejadian cedera penyerta pada Fraktur di RS Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2014 sampai dengan Desember 2018 terjadi pada umur r 25-34 tahun yaitu 10 pasien (35,72%), umur 15-24 tahun (28,57%) dan umur 35-44 tahun (21,42%), pada laki-laki yaitu 92,85%. Didapatkan dari 28 pasien fraktur skapula yang dirawat di RS Hasan Sadikin, 17 pasien (60,72%) mengalami fraktur pada Femur, 6 pasien (21,43%) mengalami fraktur pada acromion dengan fraktur pada glenoid neck 4 pasien (14,28%), dan glenoid cavity dengan 1 pasien (3,57%), 27 pasien (96,43%) mengalami tipe cedera yang multiple dan hanya 1 pasien (3,57%) mengalami tipe cedera yang isolated, cedera penyerta terbanyak adalah cedera kepala tertutup dengan jumlah 10 kasus (35,71%) diikuti dengan hemato/pneumothorax sebanyak 8 kasus (28,57%), fraktur costae 7 kasus (25%) dan fraktur clavicula sebanyak 6 kasus (21,42%).

Fraktur atau patah tulang dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera mungkin dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Kecacatan fisik dapat dipulihkan

secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) yang dievaluasi secara aktif (Lukman & Ningsih 2009 dalam M, Rino & A, Jufri. 2021).

Masalah yang sering muncul setelah dilakukan operasi pada pasien sadar dan berada di ruang perawatan yaitu edema/bengkak, nyeri, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, pemendekan ekstremitas, perubahan warna, serta penurunan kemampuan untuk mobilitas fisik dan berjalan karena luka bekas operasi dan luka bekas trauma (Suratun, dkk., 2008 dalam Saviya, dkk., 2015).

Penatalaksanaan pada masalah tersebut bisa dengan rekognisis, reduksi, mobilisasi, dan rehabilitasi sampai dengan amputasi jika anggota tubuh tersebut tidak bisa diselamatkan. Intervensi mandiri yang bisa dilakukan tenaga kesehatan untuk menangani masalah keperawatan diantaranya kaji tingkat kemampuan pasien, kaji tingkat imobilisasi yang disebabkan oleh edema, dorong partisipasi dalam aktivitas rekreasi, anjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi. Intervensi kolaborasi yang bisa dilakukan dengan tenaga kesehatan lain diantaranya pemberian obat, pemberian gizi seimbang dan kolaborasi dengan fisioterapis untuk penanganan traksi yang boleh digerakkan dan tidak boleh digerakkan (Arman, 2013 dan Hidayat, dkk. 2021).

Peran serta perawat sebagai tenaga komperhensif dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, dalam membantu pasien untuk meningkatkan Mobilitas fisik yang dialami saat mengidap fraktur, bisa dengan cara Range of motion ataupun penggunaan alat bantu

jalan, Hal ini dibuktikan pasien fraktur dapat Kembali cepat pulih Kembali setelah diberikan terapi (ZAIRIN 2019)

Gangguan Mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam lingkup Gerakan fisik ke satu atau dua arah pada ekstremitas secara mandiri, perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring dan akan berdampak pada hambatan melakukan aktivitas sehari hari (Potter 2019) dan menurut (Yudhartono 2019) Mobilitas fisik sangat penting bagi pasien post operasi fraktur agar aktivitas fisik pasien dapat berjalan selama menjalani masa pengobatan atau terapi, jika gangguan mobilitas fisik tidak tertangani maka akan berdampak pada penurunan kualitas otot pasien dan akan menghambat setiap pergerakan atau masa pemulihan pasien

Permasalahan yang terjadi pada latar belakang di atas maka penulis menganggap gangguan mobilitas fisik sangat penting untuk ditangani maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul “ Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femurdengan gangguan Mobilitas Fisik”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post operasi pasang Orif fraktur Femur dengan gangguan mobilitas fisik?

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum Studi kasus

Berdasarkan rumusan masalah, studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi pasang orif fraktur Femur.

1.3.2. Tujuan Khusus Studi Kasus

- a. Mengetahui konsep dasar asuhan keperawatan pasien post operasi Fraktur Femur
- b. Mengetahui proses pengkajian pada pasien post operasi Fraktur Femur
- c. Mengetahui diagnose keperawatan pada pasien post operasi Fraktur Femur
- d. Mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien post operasi Fraktur Femur
- e. Mengetahui pelaksanaan keperawatan pada pasien post operasi Fraktur Femur
- f. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien post operasi Fraktur Femur
- g. Melakukan pendokumentasian pada pasien post operasi Fraktur Femur

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi pembaca mengenai Asuhan keperawatan pada pasien post operasi Fraktur Femur.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Menambah bahan wawasan dan bahan bacaan mengenai asuhan keperawatan pasien post operasi Fraktur Femur.

b. Bagi Pasien/Responden

Mendapatkan Asuhan Keperawatan fraktur yang sedang dialami klien

c. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, serta dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan khususnya dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan fraktur