

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan pada umumnya disebabkan oleh rusaknya kontinuitas jaringan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari pada yang diserap oleh tulang (Wahid, 2013). Sedangkan menurut Helmi (2012) fraktur merupakan istilah yang digunakan untuk menyebutkan hilangnya kontinuitas jaringan tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian.

Fraktur dapat terjadi akibat trauma, beberapa fraktur terjadi akibat dari proses penyakit seperti osteoporosis yang menyebabkan fraktur patologis. Fraktur dibagi berdasarkan dengan kejadiannya, yaitu fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Sementara fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya hubungan dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka sangat berpotensi terjadinya infeksi (Asrial, 2014).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) terdapat 120.2226 kali atau 72% terjadi kecelakaan dalam setahun, kejadian fraktur didunia terjadi kurang dari 13 juta orang dengan prevalensi 2,7%. Berdasarkan data (Risesdas) Riset Kesehatan Dasar tahun kejadian fraktur merupakan yang paling sering terjadi yaitu kejadian fraktur femur sebesar 39% dan fraktur tibia dan fibula 11%, dimana penyebabnya adalah kecelakaan lalu lintas 37,3% dan paling banyak pria 63,8% (Kemenkes RI, 2013).

Data Riskesdas 2013 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013 dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi di Sumatera Barat, terdapat 5,8 korban yang mengalami kecelakaan cidera yang mengalami fraktur pada bagian ekstremitas bawah yaitu 62,1% dan ekstremitas atas 41,8%. Sementara di Kota Padang sendiri kasus kecelakaan fraktur atau patah tulang 7,3% dengan angka kejadian tertinggi yaitu 540 kejadian di Sumatera Barat.

Metode yang digunakan dalam pengobatan fraktur yaitu dengan pembedahan dan non pembedahan, tetapi yang paling banyak keunggulan adalah metode pembedahan. Beberapa keunggulan dari metode pembedahan adalah ketelitian reposisi fragmen-fragmen tulang yang patah, kesempatan untuk memeriksa pembuluh darah dan saraf yang berada didekatnya, yang dapat mencapai fiksasi yang memadai dan tidak perlu berulang kali memasang gips maupun alat stabilisasi lainnya, serta perawatan pasien fraktur di rumah sakit dapat seminimal mungkin (Smaltzer & Bare, 2008).

Pasien yang mengalami pembedahan gejala umum yang terjadi adalah nyeri, maka terdapat dua penatalaksanaan nyeri yaitu dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis adalah dengan berupa pemberian analgetik atau anastesi sedangkan non farmakologis adalah dengan metode tanpa obat-obatan yang tidak menimbulkan efek yang membahayakan (Yefrida & Masmura, 2017). Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi, imajinasi, mobilisasi dini, akupuntur dan masase (Masrvia, 2018).

Nyeri *post* pembedahan akan timbul setelah efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan setelah 2 jam pertama atau dua hari setelah *post* pembedahan baik pasien yang baru pertama kali di operasi atau dilakukan pembedahan maupun yang sudah berulang kali dilakukan pembedahan (Bahrudin, 2018). Sementara mobilisasi dini mempunyai peran yang sangat penting dalam mengurangi rasa nyeri yaitu dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada luka operasi yang mengalami nyeri, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Nugroho, 2010).

Mobilisasi dini merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah, manfaat dari mobilisasi dini tersebut yaitu peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka (Smaltzer & Bare, 2010). Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawatan dan mengurangi risiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekuatan dan peregangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltic maupun berkemih (Carpenito, 2013).

Mobilitas fisik merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan

keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, kesehatan, memperlambat proses penyakit-khususnya penyakit degenerative, dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh) (Ambarwati, 2014).

Menurut penelitian Susanti (2020) ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur dengan sig 0,000 artinya $p < 0,05$ berarti ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien operasi fraktur femur. Sementara dari penelitian Andri (2020) tentang nyeri pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah dengan pelaksanaan mobilisasi dan ambulasi dini dan didapatkan hasil uji chi square 0,000 $p < 0,05$ berarti ada hubungan mobilisasi dini dengan nyeri pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah.

Menurut penelitian Susanti (2020) mobilisasi dini langsung dilakukan secara berkesinambungan mulai dari 6 jam setelah post operasi dengan latihan tungkai, latihan kaki, dan perubahan posisi (miring kiri dan kanan), 2 jam post operasi latihan duduk, 48 jam post operasi latihan turun dari tempat tidur dan berjalan. Sementara untuk perubahan skala nyeri ini terjadi akibat adanya motivasi yang kuat dari dalam diri pasien dan keluarga untuk membantu proses penyembuhan pasien setelah menjalani operasi fraktur.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit tipe A rujukan untuk Pulau Sumatera yang memiliki ruang perawatan khusus untuk pasien dengan masalah ortopedi yang merawat pasien dengan trauma dan masalah muskuloskeletal. RSUP Dr. M. Djamil dituntut untuk memberikan asuhan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Fraktur Tibia 1/3 Proximal dengan Aplikasi Mobilisasi Dini di Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang “

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk menjelaskan proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Dekstra dengan Aplikasi Mobilisasi Dini di Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan ilmiah akhir ini sebagai berikut :

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien fraktur femur dekstra di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur femur dekstra di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 3) Memaparkan perencanaan keperawatan pada pasien fraktur femur dekstra di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 4) Memaparkan Implementasi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur dekstra di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 5) *Memaparkan* evaluasi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur dekstra di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 6) Memaparkan penerapan EBN pemberian terapi mobilisasi dini pada pasien fraktur femur dekstra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.

C. MANFAAT

1. Bagi Profesi keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dekstra dengan aplikasi latihan mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif pemberian asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dekstra dengan aplikasi latihan mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dekstra dengan aplikasi latihan mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri.



