

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan serta manfaat, waktu, tempat dan metode yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1.1. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biologis – psikologis – sosial – spritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan komprehensif merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan pada klien secara total dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan secara holistik dengan melibatkan individu secara total, supaya hidupnya serta kualitas hidupnya dalam berespon terhadap perubahan yang terjadi guna asuhan keperawatan yang diberikan dapat efektif (Hidayat, 2008).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Mansjoer, 2007). Penyebab fraktur salah satu diantaranya adalah trauma, yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trokhanter mayor langsung terbentur dengan benda keras. Trauma tak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan misalnya jatuh terpeleset dikamar mandi. Sedangkan trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau *underlying deases* atau fraktur patologis (Sjamsuhidayat & Jong, 2010).

Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf dan pembuluh darah, disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Smeltzer & Bare, 2002). Sebagian besar fraktur

disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa benturan, pemukulan, penghancuran, penekukan atau terjatuh dengan posisi miring, pemuntiran, atau penarikan. Bila terkena kekuatan langsung, tulang dapat patah pada tempat yang terkena dan jaringan lunak juga pasti rusak (Zairin, 2012).

Disfungsi neurovascular perifer merupakan suatu gangguan sirkulasi, sensasi atau gerakan ekstermitas akibat dari ketidakadekuatan aliran darah melalui pembuluh darah pada ekstermitas untuk mempertahankan fungsi jaringan serta ketidakmampuan sistem saraf perifer untuk mengirimkan impuls ke dan dari sistem saraf pusat (Wilkinson, 2013). Beberapa tanda dari disfungsi neurovascular perifer adalah pain atau nyeri local, paralysis atau terbatasnya rentang gerak, pallor atau pucat bagian distal, parestesia atau perubahan sensasi, pulsesness atau perubahan nadi dan CRT ≥ 3 detik pada bagian distal kaki (Doenges, 2015). Disfungsi neurovascular perifer dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti cedera luka bakar, immobilisasi, obstruksi vascular, pembedahan ortopedik, trauma, kompresi mekanik (mis: turniket, gips, balutan, restrein) dan fraktur (NANDA, 2015).

Pentingnya upaya penurunan risiko disfungsi neurovascular perifer adalah untuk meminimalkan cedera pada klien yang mengalami perubahan sensasi. Hal ini dapat meningkatkan keadekuatan aliran darah melalui pembuluh darah untuk memelihara fungsi jaringan dan kemampuan saraf untuk menyampaikan impuls sensorik dan motorik (Wilkinson, 2013), serta mengurangi bengkak (edema) pada ekstermitas yang terganggu sehingga nyeri berkurang (Budianto, 2009).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko disfungsi neurovascular perifer ada 3 cara. Pertama perawatan sirkulasi atau meninggikan ekstermitas yang terganggu 20 derajat atau lebih tinggi dari letak jantung untuk meningkatkan sirkulasi arteri (Wilkinson, 2013). Kedua, menganjurkan klien untuk menggerakkan jari-jari pada ekstermitas yang terganggu dua sampai empat kali per jam (Carpenito, 2014). Ketiga, letakkan kantung es disekitar area yang cedera, beri kain diantara kantung es dan kulit (Carpenito, 2014).

Insiden fraktur didunia kini semakin meningkat hal ini terbukti menurut badan kesehatan dunia (WHO) mencatat fraktur yang terjadi didunia kurang lebih 13 juta

orang pada tahun 2012, dengan angka prevalensi 2,7%. Sementara itu pada tahun 2013 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 7,5% termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2014 angka kejadian cedera mengalami peningkatan dibandingkan pada hasil tahun 2012. Di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan karena cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 2,5 % (RKD 2012) menjadi 7,5 % (RKD 2014).

Berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014) didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% 7,5 mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur. Dari wilayah kabupaten tercatat yang mengalami insiden kasus fraktur berjumlah rata-rata 13 kasus perbulan pada tahun 2013. Sedangkan pada bulan januari 2014 kasus fraktur meningkat menjadi 16 kasus fraktur perbulan yang di rawat.

Dari hasil laporan Departemen Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011 didapatkan yang mengalami kasus kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan fraktur adalah sebanyak 178 orang. Untuk lantai V bedah sendiri kasus fraktur menduduki urutan pertama dari satu bulan praktek profesi peminatan keperawatan bedah didapatkan sebanyak 8 kasus fraktur khususnya ekstermitas bagian bawah, diantaranya adalah fraktur patologis dimana pasien tidak segera mendapatkan penanganan medis saat mengalami fraktur.

Terdapat masalah yang memungkinkan terjadi disfungsi neurovascular perifer pada klien dengan kasus fraktur. Hal ini dapat dilihat dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan penulis pada 6 pasien yang mengalami fraktur, namun posisi ekstermitas yang terganggu dari keenam pasien tersebut sejajar dengan tubuh tidak 4 ditinggikan

20 derajat atau lebih tinggi dari letak jantung. Kemudian, kurangnya informasi dari perawat apabila setelah operasi diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau pergerakan dan klien juga kurang mengerti pergerakan yang bisa atau boleh dilakukan, sehingga seringkali dijumpai klien merasa takut untuk bergerak. Mereka takut kalau banyak bergerak nanti kakinya patah lagi, nanti lukanya membuka lagi atau jahitannya lepas lagi sehingga mereka lebih memilih diam tidak melakukan pergerakan (Lestari, 2014).

Prinsip penanganan cedera fraktur secara umum adalah dengan rekognisi (mengenal), reduksi (mengembalikan), retaining (mempertahankan), dan rehabilitasi. Agar penanganannya baik, perlu diketahui kerusakan apa saja yang terjadi, baik pada jaringan lunak maupun tulang. Mekanisme trauma juga harus diketahui, apakah akibat trauma tumpul atau tajam, langsung atau tak langsung. Dengan penanganan ini pasien fraktur akan memerlukan waktu untuk immobilisasi pada daerah yang terjadi fraktur. Immobilisasi terlalu lama juga tidak baik karena dapat menyebabkan menyempitnya otot dan kekakuan pada sendi.

Hal ini biasanya terjadi karena biasanya pada pasien fraktur merasa takut untuk bergerak dan klien juga kurang mengerti pergerakan yang diperbolehkan atau yang tidak boleh dilakukan karena kurangnya informasi dari perawat, apabila setelah operasi diperbolehkan minimal 1 hari pasca operasi diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau pergerakan (Hoppenfeld & Murthy, 2011). Oleh karena itu upaya peningkatan mobilisasi pasien fraktur pasca operasi itu sangat penting untuk mengembalikan status aktivitas fungsional fisiknya, yaitu dengan cara pengaturan mobilisasi yang dilakukan secara bertahap melalui latihan rentang gerak dan pengaturan posisi pasien yang dievaluasi secara aktif.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut yaitu pentingnya upaya penurunan risiko disfungsi neurovascular perifer untuk meminimalkan cedera atau ketidaknyamanan pada klien yang mengalami perubahan sensasi. Hal ini juga dapat meningkatkan keadekuatan aliran darah melalui pembuluh darah untuk memelihara fungsi jaringan dan kemampuan saraf untuk menyampaikan impuls sensorik dan motorik (Wilkinson, 2013).

Berdasarkan masalah dan komplikasi yang sering terjadi akibat fraktur maka penulis tertarik melakukan pengkajian, memberikan intervensi keperawatan penurunan disfungsi neurovascular perifer khususnya pasien dengan post operasi fraktur ekstermitas bawah, mengimplementasikan melalui pendidikan kesehatan, serta mengevaluasi kasus fraktur post operasi fraktur ekstermitas bawah yang dialami di lantai V Bedah Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan analisis asuhan keperawatan pada masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah yang dirawat Di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a) Teridentifikasinya karakteristik pasien Fraktur Ekstermitas Bawah dari masing-masing pasien di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 Rumah RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
- b) Teridentifikasinya klasifikasi penyakit Fraktur Ekstermitas Bawah masing-masing pasien di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- c) Teridentifikasinya etiologi penyakit Fraktur Ekstermitas Bawah masing-masing pasien di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- d) Teridentifikasinya manifestasi klinis penyakit Fraktur masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- e) Teridentifikasinya pemeriksaan penunjang penyakit Fraktur masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- f) Teridentifikasinya penatalaksanaan penyakit Fraktur masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

- g) Teridentifikasinya penatalaksanaan penyakit Fraktur masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- h) Teridentifikasinya pengkajian fokus masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- i) Teridentifikasinya diagnosa keperawatan masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- j) Teridentifikasinya intervensi dan implementasi keperawatan masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- k) Teridentifikasinya evaluasi keperawatan masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah di ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
- l) Menganalisis Karakteristik pasien, Klasifikasi, Etiologi, Manifestasi klinis, Pengkajian diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi pasien dengan penyakit Fraktur Ekstermitas Bawah di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan inspirasi kepada perawat untuk lebih kreatif lagi dalam menyusun asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah. Asuhan keperawatan diberikan berdasarkan penelitian yang sudah ada.

1.3.2. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara penelusuran secara langsung terhadap pasien Fraktur Ekstermitas Bawah.

1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan

HASIL penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pasien dengan Fraktur Ekstermitas Bawah.

1.4. Jurnal Kebaharuan

1. Hasil penelitian NurulIza, Riana (2016) di RSO Prof. Dr.R Soeharso Surakarta di Bangsal Ceplok Sriwedari upaya penurunan risiko disfungsi neurovascular perifer dapat dilakukan dengan perawatan sirkulasi atau meninggikan ekstermitas yang terganggu 30 derajat atau lebih tinggi dari letak jantung untuk meningkatkan sirkulasi arteri dan menganjurkan klien untuk menggerakkan jari-jari pada ekstermitas yang terganggu dua sampai empat kali per jam. Upaya penurunan risiko disfungsi neurovascular perifer ada kelebihan dan kekurangannya. Tindakan seperti menggerakkan jari-jari kaki dapat dilakukan pasien secara mandiri dan tindakan ini mudah untuk dilakukan, namun harus teratur atau sesering mungkin melakukannya, karena tindakan ini lebih baik dilakukan 2-4 kali per jam untuk mengurangi pembengkakan dan meningkatkan sirkulasi perifer.
2. Hasil penelitian Cherynasari, Melyana (2014) di ruang Melati RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan sebelum melakukan intervensi pada pasien Ny. S yaitu mengobservasi edema yang bertujuan untuk mengetahui kedalaman edema yaitu 3,7 mm kembali dalam waktu 7 detik, kemudian penulis melakukan tindakan meninggikan posisi kaki 30 derajat dan memposisikan semi fowler dengan langkah yang sama sesuai hari pertama, setelah itu penulis mengobservasi derajat edema pada jam 10.25 wib didapatkan data pasien mengatakan bengkak sudah mulai berkurang, data objektif edema turun menjadi 3,6 mm. Edema pada pasien sudah menurun ditandai dengan penurunan edema yang awal 4 mm menjadi 3,6 mm. Penulis juga berkolaborasi dengan dokter pemberian diuretik yaitu furosemid untuk mengurangi edema pada pasien.
3. Hasil penelitian Siregar, Ricky (2010) di ruangan CVCU RSUP H. ADAM MALIK Medan didapatkan efektifitas pengaruh peninggian posisi kaki 30° diatas tempat tidur terhadap pengurangan edema kaki pada 18 pasien CHF yang memiliki edema kaki. Didapatkan hasil uji analisis *paired t-test pre dan post* menunjukkan bahwa nilai $p : 0.000 (<0.005)$ yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan peninggian posisi kaki 30° diatas tempat tidur.
4. Hasil penelitian Sulistyowati, Dwi (2014) di RSUD DR.Moewardi didapatkan pada 23 orang respon pada kelompok perlakuan menunjukkan penurunan yang lebih banyak yaitu 21,56 menurun menjadi 18,11 atau menurun 3,45 point.

Sedangkan pada kelompok kontrol walaupun juga menunjukkan penurunan dari 22,28 menjadi 21,94. Sehingga dapat disimpulkan pemberian elevasi ekstermitas bawah lebih efektif menurunkan keparahan ulkus diabetikum dibandingkan dengan tanpa pemberian elevasi ekstermitas bawah.

5. Penelitian lain Sukarja, Made (2012) di IBS Sanglah Denpasar didapatkan dari 30 orang responden yaitu 15 orang pada kelompok perlakuan rata-rata selisih tekanan darah diastolik sebelum dan setelah dilakukan elevasi kaki pada pasien dengan spinal anestesi responden adalah 4,9 mmHg dengan standar deviasi 7,0 sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data 16,7 mmHg dengan standar deviasi 8,0. Nilai $p = 0.000 < 0,005$, yang berarti ada pengaruh elevasi kaki terhadap tekanan darah diastolik pada pasien dengan spinal anestesi.