

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang, yang biasanya disertai dengan luka sekitar jaringan lunak, kerusakan otot, ruptur tendon, kerusakan pembuluh darah, dan luka organ-organ tubuh dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, terjadinya fraktur jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya (Smeltzer, 2014).

Fraktur disebabkan 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 di kamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau underlying diseases atau fraktur patologis (Sjamsuhidayat & Jong, 2010).

*WHO* melaporkan kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden

kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010).

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% (Risksedas, 2013)

Hasil survey pasien di Lantai V Perawatan Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama (Januari 2017 sampai Desember 2017) yaitu Batu Ginjal, Ca. Mamae, Cholelitis, Tumor otak, Batu ureter, Fraktur, HNP, Tumor Abdomen, Osteo curturitis, Osteoarthritis dan OA. Fraktur merupakan kasus tertinggi keenam dibandingkan dengan yang lainnya yaitu berjumlah 106 kasus.

Penanganan terhadap fraktur dapat dengan pembedahan atau tanpa pembedahan. Prinsip penanganan fraktur meliputi: (1) Reduksi yaitu memperbaiki posisi fragmen yang patah terdiri dari reduksi tertutup yaitu tindakan yang dilakukan tanpa operasi dan reduksi terbuka yaitu tindakan yang dilakukan dengan operasi, (2) Immobilisasi yaitu suatu

tindakan untuk mencegah terjadinya pergeseran dengan cara traksi terus-menerus, pembebatan dengan gips, fiksasi internal dan fiksasi eksternal, (3) Rehabilitasi yaitu memulihkan fungsi agar pasien dapat kembali ke aktifitas normal (Kisner & Colby, 2007).

Menurut Brunner & Suddarth (2008) masalah yang sering muncul segera setelah kejadian fraktur adalah edema atau bengkak, nyeri, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, serta penurunan kemampuan untuk ambulasi dan berjalan karena luka bekas trauma. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dapat dilakukan pada pasien dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Mobilisasi dini yang dapat dilaksanakan oleh perawat meliputi Range Of Motion (ROM), dan napas dalam yang penting untuk merangsang fungsi neuromuskular dan mengeluarkan secret dan lender akibat tirah baring.

Dengan bergerak akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan trauma. Pengaruh latihan pasca trauma terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui penelitian-penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam, tentu setelah pasien sadar atau anggota tubuh dapat digerakkan kembali (Ekakusmawan, 2008).

Oleh karena itu Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien dengan Fraktur antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, dan pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Fraktur Ekstremitas bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Brunner & Suddarth, 2008) .

## **1.2 Rumusan Masalah**

Salah satu masalah komplikasi yang paling ditakuti adalah fraktur karena sering berakhir dengan kecacatan. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang “Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam studi kasus ini yaitu dapat mengidentifikasi dan menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memahami karakteristik klien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- b. Memahami Klasifikasi Fraktur dari masing-masing klien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- c. Memahami etiologi Fraktur dari masing-masing klien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- d. Mengidentifikasi manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- e. Melakukan pemeriksaan penunjang dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- f. Memahami Penatalaksanaan dari masing-masing klien dengan Fraktur di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- g. Melakukan pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- h. Merumuskan diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- i. Menyusun rencana keperawatan dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- j. Melakukan implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

- k. Melakukan evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Perawatan Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- l. Menganalisa Karakteristik, Klasifikasi, Etiologi, Manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, Penatalaksanaan, Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi klien dengan Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Manfaat penulisan Studi Kasus ini adalah :

##### **1. Klien**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien untuk melakukan mobilisasi dini guna mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi resiko komplikasi pada pasien dengan masalah Fraktur Ekstremitas.

##### **2. Pelayanan Keperawatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan inspirasi kepada para perawat untuk lebih kreatif lagi dalam menyusun asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan Fraktur Ekstremitas.

##### **3. Pendidikan**

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan Asuhan Keperawatan klien dengan Fraktur Ekstremitas.

#### **1.5 Kebaruan Terkait Kasus Kelolaan**

1. Rachmawati (2010), tentang penatalaksanaan terapi latihan pada kondisi post operasi fraktur humeri 1/3 tengah dextra dengan pemasangan plate dan screw menyebutkan bahwa Operasi akan menimbulkan permasalahan pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional. Pada kasus ini diantaranya adanya penurunan pada

kondisi umum (KU) pasien, nyeri dan spasme pada siku kanan, adanya bengkak pada siku kanan, penurunan kekuatan otot flexor-extensor siku kanan dan pronator-supinator lengan kanan bawah, keterbatasan gerak pada sendi siku kanan, dan penurunan kemampuan fungsional. Untuk membantu mengatasi masalah-masalah tersebut, salah satu modalitas fisioterapi yang dapat digunakan adalah terapi latihan berupa breathing exercise, static contraction, gerak aktif dan gerak pasif. Setelah dilakukan terapi sebanyak 6 kali, di dapatkan hasil berupa kondisi umum pasien meningkat, nyeri berkurang, bengkak berkurang, kekuatan otot flexor-extensor elbow kanan dan pronator supinator lengan kanan bawah meningkat, lingkup gerak sendi siku bertambah, dan kemampuan fungsional meningkat. Dari hasil yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa dengan penggunaan modalitas fisioterapi berupa terapi latihan yaitu Breathing exercise, Static contraction, gerak pasif dan gerak aktif, dapat membantu mengurangi permasalahan yang timbul akibat post operasi fraktur humeri 1/3 tengah dextra dengan pemasangan plate and screw.

2. Purwanti & Purwaningsih (2013), tentang pengaruh latihan Range of Motion (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur humerus di RSUD Dr. Moewardi, hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan Range of Motion (ROM) aktif ini mampu dilakukan oleh seluruh responden (100%), sebagian besar kekuatan otot pasien post operasi fraktur humerus sebelum diberi latihan ROM aktif adalah skala kekuatan otot 0 atau paralisis total atau tidak ada kontraksi otot dan setelah diberikan latihan ROM aktif sebanyak 9 kali menjadi skala kekuatan otot 2 atau kategori buruk atau kontraksi otot yang cukup kuat menggerakkan sendi tetapi hanya dapat dilakukan bila pengaruh dari gaya gravitasi dihilangkan. Dari hasil analisa bivariate diperoleh nilai z hitung sebesar 4,940 dengan angka signifikan (p) 0,000. Berdasarkan hasil tersebut diketahui z hitung  $(4,940) > z$  tabel  $(1,96)$  dan angka signifikan  $(p) < 0,05$  sehingga ada

pengaruh signifikan latihan ROM aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur humerus di RSUD Dr. Moewardi.

3. Zulaik .M (2008) dengan judul : “Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSUI Kustati Surakarta”. Hasil penelitian menyebutkan bahwa semakin sering frekuensi penggunaan mekanisme koping yang baik pada pasien post operasi fraktur femur, maka akan semakin rendah derajat nyeri yang dirasakannya. Angka *tabelr* yang diperoleh adalah 0,369 dengan *hitungr* = 0,361 dengan nilai  $\rho = 0,045$  pada taraf signifikan 0,05 dengan jumlah 30 responden. Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah subyek yang digunakan yaitu pasien post operasi fraktur femur dan sama-sama membahas tentang intensitas nyeri. Sedangkan perbedaannya adalah jumlah sampel, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, dimana Zulaik menggunakan *quota sampling* dan dianalisa untuk mengetahui tingkat korelasinya dengan menggunakan uji hipotesis *rank spearman*, sedangkan dalam penelitian ini teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling* selanjutnya dianalisa dengan menggunakan *uji t*.
4. Saekhatun (2008) dengan judul : “Hubungan Sikap Perawat dengan Tindakan Perawat Dalam Manajemen Nyeri (Teknik Distraksi) Pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Orthopedi RSUI Kustati Surakarta”. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara sikap perawat dalam manajemen nyeri (teknik distraksi) pada pasien post operasi. Hasil  $X^2$  dengan nilai  $\rho = \text{hitung} = 3,578$  0,018 dengan tarafsifikan 0,05. Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah tentang manajemen nyeri. Sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian, metode penelitian dan manajemen nyeri yang digunakan, dimana Saekhatun menggunakan *cross sectional* yang analisa datanya menggunakan uji korelasi *chi-square*, dan manajemen nyeri menggunakan teknik distraksi, sedangkan dalam penelitian ini metode penelitiannya menggunakan *Quasi*



*Eksperimental Design* yang analisa datanya menggunakan *uji t* dan manajemen nyeri yang digunakan adalah teknik relaksasi nafas dalam.

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**