BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai pendahuluan penulisan laporan kasus ini yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penulisan, dan ruang lingkup penelitian, serta metode penulisan laporan kasus ini.

A. 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 - spiritual 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 kepada klien secara total dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan secara holistik dengan melibatkan individu secara total, status hidupnya serta kualitas hidupnya dalam berespon terhadap perubahan yang terjadi guna asuhan keperawatan yang di berikan dapat efektif (Hidayat, 2008).

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2007). Penyebab fraktur 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 trokhater 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 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).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 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).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 angka kejadian cidera mengalami peningkatan dibandingkan pada hasil tahun 2007. Di Indonesia terjadi kasus fraktu 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% (Riskesdas Depkes RI, 2013; Riskesdas Depkes RI, 2007).

Dari hasil laporan Departemen Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto didapatkan data 10 penyakit tertinggi selama kurun waktu februari 2016 hingga mei 2016 yaitu Batu Ginjal 85 kasus, Fraktur 81 kasus (Ekstremitas Bawah 27 + Ekstremitas Atas 7 + Fraktur Lumbal 47), Ca Mamae 58, Cholelitiasis 51, Batu Ureter 43, ACL (*Anterior Cruciate Ligament*) 37 kasus, Ca Colorektum 33 kasus, BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*) 28 kasus, SNNT (*Struma Nodusa Non Toksik*) 25 kasus, HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) 18 kasus.

Hasil survey pasien di Lantai V Perawatan Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 4 bulan terakhir (mulai Februari 2016 sampai Mei 2016) yaitu Fraktur, Ca. Mamae, Batu Ginjal, Osteoatritis, Cholelitiasis, Ca. Buli, Ca. Recti, BPH(*Benign Prostate Hyperplasia*), Apendisitis dan Hernia. Fraktur merupakan kasus tertinggi dibandingkan dengan yang lainnya yaitu berjumlah 56 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). Salmond & Pullino (2002) menyatakan bahwa perubahan posisi untuk fraktur yang tidak stabil adalah direncanakannya *Open Reduction and*

Internal Fixation (ORIF) dengan menggunakan *plate*, skrup, atau kombinasi keduanya. Tindakan pembedahan ORIF ini selain menstabilkan fraktur juga membantu mengatasi cedera vaskuler seperti sindroma kompartemen yang terjadi pada pasien fraktur.

Menurut Brunner & Suddarth (2002) masalah yang sering muncul segera setelah operasi, pasien telah sadar dan berada diruang perawatan dengan edema atau bengkak, nyeri, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, serta penurunan kemampuan untuk ambulasi dan berjalan karena luka bekas operasi dan luka bekas trauma. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien paska operasi 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 (Roper, 2002). Mobilisasi dini yang dapat dilaksanakan oleh perawat meliputi *Range Of Motion* (ROM), napas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi nueromuskular dan mengeluarkan secret dan lendir (Unej, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh 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 penururnan 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 s*crew*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan 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.

Dalam jurnal keperawatan medikal bedah oleh Ropyanto C.B., Sitorus R., Eryando T (2013) tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional

Paska *Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas* menyebutkan bahwa Penurunan fase inflamasi disertai program rehabilitasi seperti latihan isometrik, ROM, dan ambulasi mendukung peningkatan status fungsional. Latihan isometrik merupakan latihan tipe latihan penguatan paling awal karena memiliki kemungkinan terkecil mengganggu stabilitas fraktur. Latihan dilakukan dengan mengkontraksikan otot dan tanpa menggerakan sendi, sehingga kekuatan otot tetap terjaga (Hoppenfeld & Murthy, 2011). Latihan memberikan stressor terhadap fase penyembuhan tulang. Selama proses penyembuhan tulang, penting untuk melakukan banyak mobilisasi dan pengembalian kekuatan otot sangat memungkinkan serta pengembalian level fungsi normal untuk beraktivitas dapat berlangsung lebih cepat.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi bedah, banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah (Ichanner's, 2009). 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 luka. Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui penelitian–penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota tubuh dapat digerakkan kembali (Ekakusmawan, 2008). Para ahli bedah telah memprogramkan mobilisasi secepatnya (*early* mobilization*)* bagi penderita pasca bedah, karena fakta–fakta yang menunjukkan percepatan kesembuhan luka dan percepatan kepulihan kekuatan otot.

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien dengan Fraktur Post Op ORIF anatara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan

keperawatan, pembaharu, pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keparawatan yang diberikan pada pasien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

B. Rumusan Masalah

Hasil survey pasien di Lantai V Perawatan Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 4 bulan terakhir (Februari 2016 sampai Mei 2016) yaitu Fraktur, Ca. Mamae, Batu Ginjal, Osteoatritis, Cholelitiasis, Ca. Buli, Ca. Recti, BPH (*Benign Prostate Hyperplasia*), Apendisitis dan Hernia. Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus pasien dengan Fraktur yang dirawat di Lantai V Perawatan Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto yang merupakan kasus tertinggi berjumlah 56 kasus dan ORIF merupakan penatalaksanaan yang paling sering dilakukan pada pasien Fraktur khususnya fraktur ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.

Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian Laporan Studi Kasus Program Profesi Ners ini adalah “Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dalam studi kasus ini yaitu dapat teridentifikasi dan menemukan hal-hal baru asuhan keperawatan pada masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016

2. Tujuan Khusus

   a. Teridentifikasinya karakteristik klien Fraktur Ekstremitas post op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
   b. Teridentifikasinya Klasifikasi Fraktur dari masing-masing klien Fraktur Ekstremitas post op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
   c. Teridentifikasinya etiologi Fraktur dari masing-masing klien Fraktur Ekstremitas post op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
   d. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.
   e. Teridentifikasinya pemeriksaan penunjang dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

f. Teridentifikasinya Penatalaksanaan dari masing-masing klien dengan Fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

g. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

h. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

i. Teridentifikasinya rencana keperawatan dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

j. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

k. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

l. Menganalisa Karakteristik, Klasifikasi, Etiologi, Manifesti klinis, pemeriksaan penunjang, Penatalaksanaan, Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi klien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

m. Menemukan dan tersusunnya hal-hal baru tentang asuhan keperawatan pasien dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan karya tulis ini adalah :

1. Klien

   Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien untuk melakukan mobilisasi dini pasca pembedahan guna mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi resiko komplikasi pasca membedahan pada pasien dengan masalah Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF.

2. Pelayanan Keperawatan

   Hasil penulisan 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 Post Op ORIF. Asuhan keperawatan diberikan berdasarkan penelitian yang sudah ada.

3. Pendidikan

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

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus keperawatan komprehensif program pendidikan Profesi Ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF (ekstremitas atas: humerus, radius, dan ulnaris serta

phalanges) dan (ekstremitas bawah: femur, tibia dan fibula, patella, *hindfoot*, *midfoot* dan *fore foot*) di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016 pada tanggal 16 Mei 2016 - 01 Juli 2016.

F. Metode Penulisan

1. Studi Kasus

   Dalam melakukan studi kasus ini, penulis mengambil kasus yang sudah disepakati sebagai kasus kelolaan sesuai dengan data kejadian penyakit yang diperoleh yaitu kasus Ortopedi dengan Fraktur Ekstremitas Post Op ORIF dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Kasus yang dikelola dalam penulisan ini sebanyak 7 klien kelolaan dalam waktu 6 minggu, dimana akan dilakukan analisa data untuk membandingkan 7 kasus ini. Pengumpulan data dilakulkan dengan teknik: wawancara langsung dengan klien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik serta data yang diperoleh dari rekam medis klien.

2. Studi Kepustakaan

   Penulis menyususun studi kasus ini dengan mempelajari buku, jurnal, serta penelitian-penelitian sebelumnya sebagai pembanding dan sebagai referensi dalam menyusun konsep dan teori yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan yang diberikan pada klien dalam penulisan ini.