

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latarbelakang**

Penemuan terkait masalah muskuloskeletal banyak ditemui di seluruh dunia (AD, 2000). Masalah gangguan muskuloskeletal yang paling sering ditemui adalah fraktur. Penyakit ini di akibatkan oleh peristiwa trauma ataupun kontraksi ekstrem pada otot. Fraktur tidak dapat dipandang rendah sebagai masalah kesehatan. Banyak dari pekerja aktif di lapangan beresiko mengalami fraktur pada ekstermitas yang mengganggu aktifitas dalam bekerja. (Ketenagakerjaan., 2018)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2018 prevalensi orang mengalami fraktur cruris mencapai 14.027 orang (Yulianti, Setiyawan, & Kartina, 2019). Penderita fraktur di dominasi oleh laki-laki dengan rentan umur 15-26 tahun. Daridata tersebut banyak penderita masih pada usia produktif dan diantaranya mengalami fraktur akibat kerja (R.Nooris dkk, 2017). Jumlah kasus fraktur dari lingkup dunia tidak jauh berbeda.

Dilansir dari data *World Health Organization* (WHO) cedera jatuh menjadi penyebab utama kedua kematian di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan 646.000 individu meninggal akibat jatuh, dan sisanya mengalami patah tulang/fraktur dengan morbiditas terbesar terjadi pada dewasa muda berusia 15 – 29 tahun fraktur. (Widyasari & Djawas, 2021)

Fraktur merupakan diskontinuitas pada tulang yang disertai kerusakan jaringan sekitarnya. Penyakit ini sering disebabkan oleh trauma atau kontraksi yang berlebihan pada tulang (Widyasari & Djawas,2021). Kondisi diikuti dengan kerusakan jaringan lunak, pembuluh darah, otot, dan jaringan lain. (Arazi & Canbora, 2015). Khusus fraktur pada ekstermitas bawah terdapat fraktur yang mengenai dua tulang kaki disebut fraktur cruris.

Fraktur kruris merupakan kerusakan hingga menyebabkan patahan dibagian ekstermitas bawah yaitu antara fragmen pada tulang tibia dan fibula.

Kondisi ini menyebabkan jaringan disekitarnya terpengaruh hingga akan timbul gangguan rasa nyeri yang sangat tak tertahankan, penurunan fungsi perasa pada lokasi fraktur, penurunan fungsi gerak yang di akibatkan rupturnya tulang dan jaringan sekitar lokasi fraktur (Lestari, 2014).

Kerusakan jaringan pada fraktur perlu di lakukan pemeriksaan fisik tiga hal penting meliputi inspeksi (look), palpasi (feel), dan gerak (moving). Inspeksi dilakukan untuk melihat adanya deformasi (angulasi, rotasi, pemendekan, pemanjangan) dan bengkak. Pemeriksaan palpasi dilakukan untuk mengetahui status neurologis pada daerah yang fraktur. Pemeriksaan gerakan dinilai apakah adanya keterbatasan pada pergerakan sendi yang berdekatan dengan lokasi fraktur. Sehingga pemeriksaan tersebut dapat memperkuat diagnosa fraktur serta mengetahui tingkat keparahannya (Adi Mahartha.dkk, 2013).

Hasil dari studi pendahuluan penelitian berdasarkan pengalaman setelah melakukan praktik di RSUD Al Ihsan yaitu dengan jumlah pasien sebanyak 27. Sebagian besar klien dengan fraktur cenderung mengalami gangguan rasa nyaman berupa nyeri pada bagian yang fraktur, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien (R.Noorisa,Dkk, 2017). Fraktur kruris umumnya terjadi akibat trauma seperti kecelakaan atau pun tertimpa beban yang berat. Salah satu gejala fraktur kruris yang dapat menimbulkan masalah yaitu menurunnya kekuatan otot. Kondisi ini jika tidak ditangani maka akan mengakibatkan penurunan kemampuan gerak pada ekstermitas yang mengalami fraktur. (Nugroho AA & Yulianti K, 2016)

Faktur perlu di lakukan pemeriksaan untuk di dapatkan tingkat keparahan dengan Kondisi penurunan kemampuan pada fraktur di sebabkan ketidakaturan kondisi maupun posisi dari tulang. Tindakan menjaga posisi tulang sesuai tempatnya dilakukan untuk memperbaiki kondisi tersebut (Ewari & Premana, 2021). Pasien fraktur dipasang bidai dan traksi sebagai terpi konseratif untuk memproktesi tulang. Sedangkan jika fraktur sudah mengalami keparahan tidakan pemasangan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) dan Open Reduction External Fixation (OREF) diberika kepada pasien

sebagai terapi operatif untuk mengurangi dampak pada jaringan sekitar fraktur. (Sitio, 2019)

Penalaksanaan pembedahan umum di lakukan dirumah sakit pada kondisi fraktur. Motode pembedahan OREF dan ORIF dengan pemasangan alat berupa berupa Pen besi untuk menghubungkan tulang yang mengalami fraktur. Pasca oprasi pasien akan mengelukan nyeri dari sedang sampai berat tergantung persepsi pasien terhadap nyeri itu. Perawat akan meberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk mengurangi gejala pasca oprasi seperti nyeri yang timbul setelah pembedahan. Selain timbul respon secara fisik, proses perawatan pasca operasi pasien akan timbul respon psikologi akibat perubahan kondisi pasien.

Respon psikologi terhadap pasca oprasi fraktur yang di alami seperti mengakibatkan kondisi berduka, stres, dan gangguan konsep diri. Kondisi akan muncul pada pasien di proses penyembuhan pasca oprasi. Fraktur penyakit yang merubah kondisi fisik secara fungsional dan penampilan. Masalah yang umumnya terjadi adalah gangguan konsep diri dan *body image*. Konsep diri pada penderita fraktur umunnya akan terjadi ketika penyakitnya tersebut mengganggu peran diri pasien, sehingga menurunkan rasa percaya diri pada pasien. (Sitio, 2019)

Pasien fraktur selain kurang percaya diri akibat tidak dapat menjalankan perannya, adapula masalah yang timbul akibat perubahan dari bentuk fisik yaitu gangguan *body image*. *Body image* yang dialami pasien fraktur selain diakibatkan perubahan fisik ternyata pemasangan besi ORIF untuk mempertahankan posisi tulang dan rasa nyeri yang timbul selama pengobatan yang datang tiba tiba. Kondosi tersebut akan memberikan efek trauma dan stress pada pasien yang dapat menurunkan kualitas hidup.

Kualitas hidup pasien akan mengalami penurunan jika fraktur tidak diobati dengan semestinya. Menurut Penurunan kualitas hidup yang tejadi pada pasien fraktur akan mempengaruhi beberapa aspek seperti fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Yulianti, Setiyawan, & Kartina, 2019). Kualitas hidup dalam dimensi fisik pada pasien fraktur meliputi keterbatasan

gerak sendi, penurunan kekuatan otot, penurunan kemampuan fungsionalnya, serta nyeri di area bekas operasi dan infeksi. Gangguan fisik tersebut sering di keluhkan pasien berupa terganggunya aktivitas fisik sehari-hari, ketergantungan terapi obat dan bantuan medis, kelelahan, nyeri (ketidaknyamanan), gangguan tidur, dan istirahat. Kualitas hidup dalam dimensi psikologi meliputi perasaan negatif yang berkesinambungan dengan gejala fisik berupa peningkatan stress. Stress pasien menimbulkan rasa khawatir, bingung, sedih, dan trauma. Kualitas hidup dalam dimensi sosial dan lingkungan pada pasien dapat mempengaruhi kenyamanan sosial dan lingkungan pasien akibat intoleransi aktivitas dan body image. Efek dari intoleransi aktivitas pasien membuat pasien beresiko menurunkan aktivitas sosial dengan lingkungan pasien. (Widyasari & Djawas, 2021)

Menurut Widyasari & Djawas (2021) dampak fraktur pada lingkungan tergantung keparahan yang dialami. Tingkat keparahan tersebut berpengaruh kepada pengobatan yang harus kembali berulang-ulang ke rumah sakit terutama fraktur yang harus di pasang OREF karena pasien perlu mengeluarkan dana yang besar, baik untuk biaya perawatan ataupun biaya transportasi ke pelayanan kesehatan ketika melakukan kontrol.

Perawat juga menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan pada klien sangat dibutuhkan dalam penyembuhan pasca operasi. Pasien fraktur butuh bantuan perawat karena keterbatasan gerak untuk pemenuhan kebutuhannya. Perlunya perdarahan maupun pendarahan yang mengakibatkan fraktur serta mengembalikan fungsi gerak dan saraf pada anggota gerak yang sedang terganggu. Tidak berhenti disitu, perawat perawat sebagai edukator dan motivator kepada klien diperlukan guna meminimalkan suatu komplikasi yang tidak diinginkan. (Lestari, 2014)

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, melihat dari data yang di dapatkan dan kasus yang terjadi. Maka dari itu penulis tertarik untuk membuat penelitian **“Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF Di Ruang Ca Center Rsud Al Ihsan Baleendah”** yang hasilnya akan dituangkan dalam karya tulis ilmiah.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada Tn.I dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus karya tulis ilmiah akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada Tn.I

- a. Mampu mengaplikasikan melakukan pengkajian pada kasus Tn.I dengan gangguan muskuloskeletal akibat dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF
- b. Mampu mengaplikasikan perumusan diagnosis keperawatan pada kasus Tn.I dengan gangguan muskuloskeletal akibat dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF
- c. Mampu mengaplikasikan pembuatan perencanaan pada kasus Tn.I dengan gangguan muskuloskeletal akibat dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF
- d. Mampu mengaplikasikan implementasi pada kasus Tn.I dengan gangguan muskuloskeletal akibat gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF
- e. Mampu mengaplikasikan evaluasi proses keperawatan pada kasus Tn.I dengan gangguan muskuloskeletal akibat gangguan sistem muskuloskeletal : Fraktur Cruris post Op OREF

## **C. Sistematika penulisan**

Sistem dalam penulisan karya ilmiah akhir ini bagi menjadi empat bab, yaitu:

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

## 2. BAB II TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan fraktur kruris

## 3. BAB III Laporan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan, bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

## 4. BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah pembuatan keseluruhan laporan kasus yang merujuk dari landasan teori.