

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang berada dalam taraf menuju industrialisasi, sehingga menambah kepadatan arus lalu lintas yang dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya kecelakaan kendaraan bermotor. Kecelakaan tersebut sering kali menyebabkan cedera tulang atau disebut fraktur (Sudirman, 2012). Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang diserap oleh tulang. Pasien fraktur akan mengalami terputusnya fragmen tulang (Wahid.A, 2013). Salah satu cara untuk mengembalikan fragmen tulang yang terputus adalah dengan cara rekognisi melalui pembedahan. Tindakan operasi tersebut menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh sehingga menimbulkan masalah. Masalah yang sering muncul setelah operasi adalah gangguan mobilitas fisik (Bare, 2013). Mobilitas fisik merupakan keterbatasan seseorang untuk melakukan aktivitas secara mandiri sehingga sebagian besar mempengaruhi fraktur ekstremitas bawah. Faktor yang sering mempengaruhi mobilisasi menurut Kozier (2010), antara lain proses penyakit, trauma, kebudayaan, tingkat energi, usia, dan status perkembangan. Faktor penghambat mobilisasi paling mendominasi ialah karena trauma, bisa trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan (Sjamsuhidayat & Jong, 2015).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung coroner dan tuberculosis (Magetsari R & Pribadi V, 2015). Kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5% (Riskesdas, 2018). fraktur pada ekstremitas bawah akibat dari kecelakaan lalu lintas

memiliki prevalensi paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2% dari 45.987 Orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan lalu lintas (Purnomo & Asyita, 2017). *World Health Organization* (WHO) mencatat ditahun 2017 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan. Sebanyak 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik dan bahkan kematian setiap tahunnya akibat kecelakaan lalu lintas (Agarwal-Harding et al., 2015). Dalam penelitian Nasution (2010), cedera akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi dijumpai di Negara Amerika Latin(41,7%), Korea Selatan (21,9%), dan Thailand (21%). Data dari Riskesdas Provinsi Jawa Timur (2018), didapatkan sekitar 9,2 juta orang mengalami insiden fraktur, 10,3 juta dan rata-rata yang terkena cedera ekstremitas bawah yaitu 67,9 juta. Data yang diperoleh pada tahun 2020 di RSUD Caruban didapatkan bahwa terdapat 212 Pasien Fraktur. Berdasarkan data rekam medik RSUD Caruban pada tahun 2020 terdapat fraktur tibia fibula 82 orang, digiti pedis 51 orang, femur 41 orang, collum femur 29 orang, calcaneus 4 orang, patella 4 orang dan pedis 1 orang 25 pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik. (Data Rekamedik RSUD Caruban, 2020).

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwati dan Purwaningsih (2013) didapatkan bahwa pasien fraktur sebagian besar responden mengalami rentang gerak (ROM) menurun dan penurunan kekuatan otot dengan skala kekuatan otot sebanyak 53,3%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Selvia (2015) didapatkan bahwa penurunan kekuatan otot merupakan faktor yang berhubungan (etiologi) yang paling banyak muncul pada pasien dengan diagnose gangguan mobilitas fisik, yaitu sebanyak 92,3%

Gangguan atau hambatan mobilitas fisik pada pasien fraktur ekstremitas bawah biasanya dapat terjadi akibat adanya peristiwa trauma tunggal. 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). Dalam hal ini pasien fraktur mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari – hari, karena berhubungan dengan kerusakan yang terjadi pada struktur tulang akibat trauma yang disebabkan karena kekerasan langsung maupun tidak langsung sehingga mengalami kehilangan kemandirian (Ropyanto, 2011). Akibat dari pembedahan pada fraktur ini akan menimbulkan masalah yaitu pada gangguan mobilitas fisik pasca operasi. Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasive dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan (Apriasyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, 2015)

Penanganan pada fraktur penting dilakukan imobilisasi daerah yang cedera. Klien yang mengalami cedera dapat dilakukan pembidaian untuk mencegah gerakan pada tulang yang mengalami fraktur selain itu pembidaian sangat penting untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan lunak oleh fragmen tulang. Setelah dilakukan operasi penyambungan tulang dapat dilakukan *Range of Motion* atau sering diartikan mobilisasi atau latihan gerak. Selain itu dapat dilakukan oleh perawat meliputi menganjurkan pasien tirah baring, menganjurkan penggunaan latihan isometric yang dimulai dengan ekstremitas yang tidak terkena, membantu mobilitas dengan alat kursi roda, *walker*, kruk, dan tongkat sesegera mungkin. Instruksikan penggunaan alat bantu mobilitas yang aman (Yasmara, 2016). Menurut Sulistiawan (2014) tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan teknik ambulasi dengan cara miring kanan dan miring kiri. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan mobilisasi fisik dengan damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. (Nurarif A. H & Kusuma, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUD Caruban”.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban.
2. Menetapkan diagnose keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban.
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op faktur ekstremitas bawah di RSUD Caruban.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus dapat digunakan untuk menerapkan ilmu keperawatan yang diperoleh dalam perkuliahan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah.

1.5.2 Manfaat Praktik

1 Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan salah satu hasil dalam melakukan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah.

2 Bagi pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah.

3 Bagi perawat

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien gangguan mobilitas fisik pada pasein post op fraktur ekstremitas bawah.

4 Bagi pasien

Laporan tugas akhir ini dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan mobilisasi, sehingga dapat memberikan pengetahuan pada pasien mengenai pemenuhan mobilisasi.