

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor delapan dan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15 sampai 29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani dengan serius maka akan menjadi peningkatan jumlah kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Salah satu akibat dari kecelakaan lalu lintas yang paling sering adalah fraktur femur. Setiap tahun terdapat 1,24 juta jiwa yang meninggal disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, sedangkan 20 sampai 50 juta jiwa lainnya mengalami disabilitas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa 1,24 juta korban meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Kejadian di Iran sebanyak 214,8 per 100.000 penduduk, dan di China sebesar 34% pada wanita dan 36% pada laki-laki.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2016 menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia setiap waktunya mengalami peningkatan yaitu sekitar 21,8% dalam waktu 5 tahun. Kejadian fraktur femur di dunia mengalami peningkatan dari 1,7 juta menjadi sebesar 6,3 juta jiwa. Angka kejadian kasus dengan patah tulang atau bisa disebut dengan fraktur pada provinsi Lampung pada tahun 2013 sebesar 4,9% jiwa.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan eksternal yang lebih besar diserap oleh tulang. Tulang adalah suatu jaringan dinamis yang tersusun atas dari tiga jenis sel, yaitu *osteoblast*, *osteosit*, dan *ostoklas* (Noor, 2016 dalam Mahalli, 2018). Batang femur berbentuk silinder, merupakan tulang merupakan tulang terpanjang dari seluruh tulang manusia. Otot-otot paha memberikan kekuatan untuk melakukan pergerakan dan menjaga kita untuk dapat

berdiri tegak (Muttaqin, 2011 dalam Mahalli, 2018). Fraktur mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak (hambatan mobilitas), terutama di daerah sendi yang terjadi fraktur dan sendi yang ada di daerah sekitarnya. Karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pada fleksibilitas sendi (Potter & Perry, 2008 dalam Mahalli, 2018). Kerusakan pada fragmen tulang femur menyebabkan hambatan mobilitas fisik dan diikuti spasme otot paha yang menimbulkan deformitas khas pada paha, yaitu pemendekan tungkai bawah. Apabila kondisi ini berlanjut tanpa intervensi yang optimal, akan menimbulkan risiko terjadinya *malunion* pada tulang femur (Muttaqin, 2011).

Faktor yang sering mempengaruhi mobilisasi menurut Kozier (2010) yaitu proses penyakit, trauma, kebudayaan, tingkat energi, usia, dan status perkembangan. Faktor penghambat mobilisasi paling sering yaitu trauma, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Trauma langsung misalnya benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dan langsung terbentur dengan benda keras (jalanan). Trauma tak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, seperti terpeleset di kamar mandi. Tanda dan gejala meliputi deformitas, bengkak, spasme otot, nyeri tekan kehilangan (mati rasa, mungkin terjadi adanya kerusakan saraf/perdarahan), pergerakan abnormal, hilangnya darah, dan krepitasi (Mahalli, 2018). Komplikasi yang sering muncul pada kasus fraktur, antara lain syok neurogenik, infeksi, nekrosis divaskular, cedera vaskular dan saraf, *malunion*, luka akibat tekanan serta kaku sendi (Sjamsuhidajat, 2004 dalam Astuti, 2012).

Pengelolaan fraktur secara umum meliputi prinsip penatalaksanaan 4R yaitu *Rekognisi*, *Reduksi*, *Retensi*, dan *Rehabilitasi*. Metode penanganan fraktur ada 2 macam, yaitu metode konservatif dan metode operatif dengan pemasangan internal fiksasi. Penanganan dengan metode konservatif adalah penanganan fraktur tanpa dilakukan tindakan operasi, misalnya dengan reduksi tertutup. Reduksi tertutup disebut juga reposisi,

dimana prinsip dari reposisi adalah berlawanan dengan arah fraktur. Setelah dilakukan reposisi kemudian dipasang eksternal fiksasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pergeseran kembali pada tulang yang mengalami fraktur. Salah satu contoh eksternal fiksasi adalah pemasangan gips. Umumnya, reduksi tertutup digunakan untuk semua fraktur dengan pergeseran minimal (Mahalli, 2018).

Tindakan pembedahan atau operatif merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat menimbulkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga menjadikan perasaan tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut sehingga membutuhkan pendekatan psikologis. Penanganan dengan metode operatif adalah suatu bentuk operasi dengan pemasangan *Open Reduction Interna Fixation* (ORIF) (Mahalli, 2018). Lamanya proses penyembuhan setelah mendapatkan penanganan dengan cara operasi maka bagi pasien post operasi fraktur selalu mengalami permasalahan keterbatasan gerak yang disebabkan oleh pemasangan fiksasi interna yang mengakibatkan nyeri sehingga pasien malas menggerakkan bagian ekstremitasnya yang berdampak pada kelemahan otot dan vaskular yang akibatnya adalah memperparah munculnya hambatan mobilisasi. Kelemahan otot terjadi karena ekstremitas tidak pernah digerakkan sehingga mendorong terhadap berhentinya suplai makanan pada otot. Kondisi inilah yang bisa menyebabkan kelemahan otot (Astuti, 2012). Setelah dilakukan tindakan operatif, dilakukan tindakan rehabilitasi untuk memulihkan kecacatan fisik secara bertahap dengan melalui latihan rentang gerak, yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada tahap post operasi dengan tujuan untuk mengembalikan kekuatan otot pasien (Mahalli, 2018).

Peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari pre operatif, intra operatif, sampai ke perawatan pasien pasca anastesi. Sebelum tindakan operasi dimulai, peran perawat melakukan pengkajian pre operasi, awal, merencanakan penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan, pasien, melibatkan keluarga atau orang yang terdekat

dalam wawancara, memastikan, kelengkapan pemeriksaan pre operasi, mengkaji kebutuhan pasien dalam rangka, perawatan post operasi. Dan dalam intra operatif peran perawat sebagai perawat instrumentator yang bertanggungjawab memberikan instrumen menggunakan teknik aseptik dan perawat sirkulator yang bertanggungjawab menjamin terpenuhinya perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrumen dan mengobservasi pasien tanpa menimbulkan kontaminasi terhadap area steril. Perawat ruang pemulihan adalah perawat anastesi yang menjaga kondisi pasien sampai sadar penuh agar bisa dikirim kembali ke ruang rawat inap (Muttaqin, 2009).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Ners tahun 2020 didapatkan jumlah kasus fraktur femur tidak banyak terjadi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dari tanggal 10 Februari 2020 – 28 Februari 2020, yaitu sekitar 3 pasien yang mengalami fraktur femur dan dilakukan tindakan pemasangan ORIF.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) Di Ruang Operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah yaitu

“Bagaimanakah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) di ruang operasi RSU Jend. Ahmad Yani Metro?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan serta pemahaman terkait dunia keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF).

### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) pada kasus fraktur femur.

### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur femur dengan tindakan Open Reduction Interna Fixation (ORIF) di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2020. Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan perioperatif dengan penanganan pada tahap pre operasi, intra operasi, dan post operasi.