

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung (Manurung, 2018). Fraktur merupakan gangguan kompleks atau tidak kompleks pada kontinuitas struktur tulang dan didefenisikan sesuai dengan jenis dan keluasannya. Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subyek tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapkan (Smeltszer, 2016). Fraktur *phalank* merupakan terputusnya hubungan tulang jari-jari yang diakibatkan trauma langsung maupun tidak langsung (Aprilia, 2014)

Faktor penyebab terbanyak pada fraktur adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dan sebagainya (Risikesdas, 2018). Faktor lain yang dapat menyebabkan fraktur adalah cedera olahraga, insiden kecelakaan, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010). Fraktur juga disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang yang menentukan fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. (Price & Wilson, 2006).

World Health Organization (WHO) menyatakan sebagian besar kasus fraktur diakibatkan oleh kecelakaan. Kecelakaan lalu lintas di jalan raya menewaskan 1,25 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2013 dan terluka hingga 50 juta orang. tingkat kematian karena cedera lalulintas di jalan raya adalah 2,6 kali lebih tinggi di negara – negara berpenghasilan rendah (24.1 kematian per 100.000 penduduk) dari pada di negara –negara berpenghasilan tinggi (9.2 kematian per 100.000 penduduk) (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Berdasarkan tempat terjadinya cedera adalah 44,7% terjadi di rumah dan lingkungannya, 31,4% terjadi di jalan raya, 9,1% di tempat kerja, 8,3% terjadi di lain tempat,

dan 6,5% terjadi di sekolah dan lingkungannya. Prevalensi cedera yang disebabkan kecelakaan lalu lintas terbanyak terjadi di provinsi Sulawesi Utara sebanyak 3,5% dan yang terendah di provinsi Jambi 1,1%, sementara di provinsi Lampung sebanyak kurang lebih 1,4% berada di bawah rata – rata nasional yang berjumlah 2,2%.

Di Indonesia insiden fraktur cukup tinggi, didapatkan data 8 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis dan penyebab fraktur yang berbeda-beda namun untuk jumlah kasus fraktur di Indonesia terjadi pada fraktur ekstremitas bawah yang diakibat kecelakaan serta memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 67,9%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah, 19.625 orang mengalami fraktur pada tulang *femur*, 14,027 orang mengalami fraktur *cruris*, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, dan 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil seperti (*phalank*) di kaki, dan 336 orang mengalami fraktur *fibula*. Sedangkan proporsi fraktur paling banyak terjadi di provinsi Gorontalo 17,9% dan di Lampung sebanyak 12 % (Risikesdas, 2018).

Menurut hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa profesi ners tahun 2019 didapatkan jumlah kasus fraktur yang di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yaitu selama bulan Agustus-Oktober terdapat 150 kasus fraktur. Dampak dari fraktur secara umum seperti syok, kerusakan organ, kerusakan saraf, emboli lemak, cedera arteri, cedera kulit dan jaringan serta cedera sindrom kompartement. Dampak lebih lanjutnya seperti stiffnes (kaku sendi), degeneratif sendi, penyembuhan tulang terganggu, malunion dan cross union (Bararah dan Jauhar, 2013).

Fraktur juga akan berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak pada fisiknya yaitu terjadi perubahan pada bagian tubuhnya yang terkena trauma seperti perubahan ukuran pada ekstermitas bahkan kehilangan ekstermitas yang disebabkan oleh pembedahan/amputasi. Dampak terhadap psikologis seperti merasakan cemas yang diakibatkan oleh rasa nyeri dari fraktur, perubahan gaya hidup, kehilangan peran baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Dampak sosial dari fraktur akan kehilangan perannya dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani

perawatan yang waktunya tidak akan sebentar dan juga perasaan akan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan memenuhi kebutuhannya sendiri. Dampak spiritual dari fraktur akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya baik dalam jumlah ataupun dalam beribadah yang diakibatkan karena rasa nyeri dan ketidakmampuan (Muttaqin, 2008).

Penanganan yang dilakukan terhadap fraktur dapat dengan pembedahan atau tanpa pembedahan, meliputi imobilisasi, reduksi, dan rehabilitasi. Reduksi merupakan prosedur yang sering dilakukan untuk mengoreksi fraktur, salah satu cara dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Perubahan posisi yang tidak stabil untuk fraktur dapat dilakukan perencanaan tindakan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan menggunakan *plate* dan skrup atau kombinasi keduanya (Maher dkk, 2002 dalam Monica 2019). Fraktur *phalanx* dalam penanganannya menggunakan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). ORIF merupakan suatu tindakan untuk melihat *fraktur* langsung dengan teknik pembedahan yang mencakup didalamnya pemasangan pen, sekrup untuk memobilisasi selama penyembuhan akan menimbulkan problematik salah satunya nyeri (Barbara, 2006).

Menurut Arif Muttaqin (2011), didapatkan masalah keperawatan perioperatif pada pasien dengan fraktur dengan tindakan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) yang sering muncul yaitu nyeri akut, ansietas, kerusakan mobilitas fisik, gangguan perfusi jaringan, hipotermi, resiko syok hipovolemik, resiko infeksi, dan kerusakan integritas kulit. Pasien harus mendapatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang komperhensi agar kesembuhan pada pasien dengan cepat dan tidak terjadi infeksi, deformitas, bahkan sampai amputasi.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pada fase preoperatif meliputi keadaan umum, riwayat kesehatan, keadaan psikososiospiritual, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Fase intraoperatif meliputi proses pemberian anestesi, proses keperawatan intrabedah dan proses pengiriman keruang pemulihan. Fase pascaoperasi

meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, airway, breathing, circulation, keasadaran, brome score, aldrete score dan keluhan pasien (Mutaqqin, 2009)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur *Phalank Digiti III Pedis Sinistra* Dengan Tindakan *Open Reduction Internal Fixation* Diruang OK RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2019

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur *Phalank Digiti III Pedis Sinistra* Dengan Tindakan *Open Reduction Internal Fixation* Diruang OK RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur *Phalank Digiti III Pedis Sinistra* Dengan Tindakan *Open Reduction Internal Fixation* Diruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2019.

2. Tujuan khusus :

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur *phalank digiti iii pedis sinistra* dengan tindakan *open reduction internal fixation* diruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
- b. Merumuskan diagnosis asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur *phalank digiti iii pedis sinistra* dengan tindakan *open reduction internal fixation* diruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur *phalank digiti iii pedis sinistra* dengan tindakan *open reduction internal fixation* diruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
- d. Melakukan tindakan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur *phalank digiti iii pedis sinistra* dengan tindakan *open reduction internal fixation* diruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur *phalank digiti iii pedis sinistra* dengan tindakan *open reduction internal fixation* diruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan bagi pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif pada klien dengan fraktur *phalank* serta karya tulis ilmiah ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan diperpustakaan.

2. Manfaat praktis

Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan masukan dan informasi terbaru mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur *phalank* dan bagi rumah sakit sebagai masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya masalah pada pasien fraktur *phalank*.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini meliputi asuhan keperawatan perioperatif pada satu orang pasien yang mengalami masalah fraktur *phalank* diruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Metode asuhan keperawatan dengan cara proses preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif diantaranya melakukan pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilaksanakan di September 2019.