

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cedera fraktur menjadi masalah kesehatan utama secara global, menyebabkan lebih dari satu juta kematian setiap tahun (Firmansyah, 2019). Fraktur juga merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Fraktur disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kecelakaan, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas (Noorisa dkk, 2017). Fraktur dapat terjadi pada semua bagian tulang, baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah yang dapat disebabkan oleh kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, trauma/ruda paksa atau tenaga fisik, dan sebagainya yang ditentukan oleh jenis dan luasnya fraktur (Lukman & Ningsih, 2015). Salah satu fraktur yang paling sering terjadi adalah fraktur digit. Fraktur ini sering dialami oleh laki-laki saat melakukan kegiatan bekerja, tetapi masih ada banyak penyebab lain terjadinya fraktur digit, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, aktivitas yang berat dan trauma (Agustin, 2017). 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, 2017)

Data badan kesehatan dunia mengungkapkan bahwa secara global, terjadi cedera kecelakaan yang menewaskan 1,35 juta orang di seluruh dunia dengan jumlah kematian hampir 3700 kematian per hari dan melukai 50 juta lebih orang (*World Health Organization*, 2020). Pada jurnal yang lain disebutkan bahwa di Amerika Serikat dari cedera traumatis yang dialami, sebanyak 46% mengalami cedera ortopedi sedangkan antara 13 dan 25% membutuhkan perawatan khusus karena dampak dari cedera ini menghilangkan produktifitas, biaya medis tinggi

serta kerusakan property setiap tahunnya (Witmer, Marshall, & Browner, 2021). Jumlah kasus penyakit di wilayah Asia khususnya pada daerah Philipina berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 53,101 kasus (10,0%) di tahun 2013. Sedangkan pada Negara Asia lainnya yaitu di negara Malaysia memiliki angka kematian akibat fraktur yang berada pada peringkat ke-2 dengan jumlah kasus 9,250 kasus (12,0%) pada tahun 2014 (Malaysia, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2020, di Indonesia fracture terjadi diakibatkan oleh cidera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Riset Kesehatan Dasar 2020 menemukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fracture sebanyak 1.775 orang (3,8%). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fracture sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul sebanyak 236 orang (1,7%) (Kemenkes RI, 2020). Jakarta Timur menempati urutan kedua setelah Jakarta Selatan dalam hal 1.186 (2,79%) patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas. (Riset Kesehatan Dasar 2020). Berdasarkan data hasil studi di Rs Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri untuk tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Januari sampai Maret 2025 kasus fraktur sebanyak 110 kasus.

Penyebab utama fraktur adalah peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pemukulan, terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal pada tulang. Kekerasan akibat tarikan otot patah tulang sangat jarang terjadi pada tulang, karena melelehnya struktur tulang akibat proses patologik yang disebabkan oleh kurangnya zat-zat nutrisi seperti vitamin D, kalsium, fosfor, ferrum (Noorisa, 2016). Tanda dan gejala bersifat khas dan bersifat klinis diagnosa mudah. Nyeri, kelainan bentuk, bengkak, dan hilangnya fungsi anggota tubuh selalu ada. Pemeriksaan fisik harus selalu sertakan evaluasi status dan aturan neurovascular keluar komplikasi seperti sindrom kompartemen. Pemeriksaan radiologis akan menunjukkan posisi dan jenis yang tepat dari fraktur (Science, 2015).

Penatalaksanaan pada fraktur dengan tindakan operatif atau pembedahan dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi. Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang di operasi (Carpenito et al., 2016). Pasien yang menderita fraktur diagnosis yang sering muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Persentase pasien dengan kondisi fraktur yang cukup tinggi telah disoroti, sehingga kebutuhan akan penatalaksanaan yang tepat dan menyeluruh dianggap penting agar pelayanan yang sesuai dapat diberikan kepada pasien. Terapi farmakologis tidak diposisikan sebagai satu-satunya pendekatan, karena intervensi keperawatan serta pengaturan nutrisi yang tepat juga dipandang berperan dalam mempercepat proses pemulihan. Peran tambahan perawat turut diidentifikasi, yaitu pemberian dorongan psikologis dan penguatan diri bagi pasien yang mengalami beban emosional akibat cedera pada tubuhnya. Tingkat pemulihan pasien dengan fraktur biasanya dinilai melalui penurunan keluhan nyeri, kemampuan melakukan aktivitas, dan peningkatan mobilisasi mandiri.

Kondisi fraktur dipahami berpotensi menimbulkan gangguan fungsi anggota gerak, sehingga intervensi segera dianggap perlu untuk mencegah dampak kecacatan fisik. Penanganan fraktur umumnya mencakup proses reposisi dan pemasangan imobilisasi. Reposisi diartikan sebagai pengembalian fragmen tulang ke posisi dan orientasi anatomisnya. Reposisi tertutup dilakukan dengan manipulasi dan traksi manual. Sementara itu, imobilisasi diterapkan melalui metode internal maupun eksternal (Nurarif Huda, 2015). Pemulihan fungsi fisik kemudian dapat dicapai secara bertahap melalui latihan rentang gerak atau Range of Motion yang dinilai secara aktif, yang menjadi bagian penting pada fase pascaoperasi untuk mengembalikan kekuatan otot klien (Ririn Purwanti, 2017).

Latihan Range of Motion dipandang sebagai terapi rehabilitatif melalui stimulasi otot untuk mempertahankan kemampuan gerak sendi secara normal dan optimal. Latihan ROM pasif dilakukan dengan bantuan perawat pada setiap bentuk pergerakan. Latihan ini umumnya diberikan kepada pasien dalam kondisi semikoma, tidak sadar, tirah baring total, mengalami paralisis ekstremitas, atau memiliki keterbatasan mobilisasi sehingga tidak mampu melakukan sebagian atau seluruh gerakan secara mandiri. Pada latihan ROM aktif, perawat memberikan bimbingan dan motivasi agar klien mampu menggerakkan sendi secara mandiri sesuai kapasitas normal. Latihan ini mendorong peningkatan kelenturan, kekuatan otot, serta fungsi sendi melalui penggunaan otot secara aktif. Sendi yang digerakkan meliputi seluruh bagian tubuh, mulai dari kepala hingga ekstremitas distal (Suratun, 2016).

Perawat disebut memiliki waktu kontak paling panjang dengan pasien sehingga perannya dalam proses pemulihannya dianggap signifikan. Kemampuan perawat dalam memahami kondisi dan kebutuhan pasien, termasuk pada fase pascaoperasi, menjadi bagian penting dari pelaksanaan asuhan yang tepat. Pemberian intervensi yang sesuai pada periode pascaoperasi dapat menurunkan risiko komplikasi dan mendukung proses penyembuhan melalui tahapan keperawatan yang sistematis (Arif Kurniawan dan Yunie Armiyati, 2017).

Melihat besarnya dampak fraktur terhadap berbagai kelompok masyarakat, dilakukan suatu studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien pasca ORIF fraktur digitus 5 dengan masalah intoleransi aktivitas melalui penerapan latihan Range of Motion di Ruang Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri.

1.2.Rumusan masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengobatan penyakit ini, penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada diagnosis fraktur dengan merumuskan masalah sebagai berikut: "Cara Merawat

pada Penderita Pasca Orif dengan Fraktur Digit 5 dengan Intoleransi Aktivitas melalui Penyediaan Rentang Gerak di Ruang Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan benar secara komprehensif kepada Pasien Pasca Fraktur Orif Digit 5 yang mengalami masalah Intoleransi Aktivitas melalui pemberian Range Of Motion di Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1 Puskesmas Polri

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1.Hasil penilaian dan analisis data pasien Post Orif Fracture Digit 5 yang mengalami masalah Intoleransi Aktivitas melalui pemberian Range Of Motion pada Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri diidentifikasi.

1.3.2.2.Identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien Post Orif Fracture Digit 5 yang mengalami masalah Intoleransi Aktivitas melalui pemberian Range Of Motion di Puskesmas Polri Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1.

1.3.2.3.Penyusunan rencana asuhan keperawatan bagi pasien Pasca Orif Fraktur Digit 5 yang mengalami masalah Intoleransi Aktivitas melalui pemberian Range of Motion di Ruang Polri Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes.

1.3.2.4.Pelaksanaan pelaksanaan keperawatan pada pasien Post Orif Fracture Digit 5 yang mengalami masalah Intoleransi Aktivitas melalui penyediaan Range of Motion di Ruang Hardja 2, Rumkit Bhayangkara Tk 1, Pusdokkes Polri.

1.3.2.5.Hasil evaluasi keperawatan diidentifikasi pada pasien dengan Post Orif Fracture Digit 5 yang mengalami masalah Intoleransi Aktivitas melalui pemberian Range of Motion di Ruangan Hardja 2 Rumkit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Layanan Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam proses Nursing Care bagi klien dengan Post Orif Fracture Digit 5 dalam Performing ROM

1.4.2. Untuk Mahasiswa/Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan praktis sehingga dapat menambah pengetahuan khususnya tentang implementasi aksi ROM dalam meningkatkan aktivitas pasien.

1.4.3. Bagikan Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Post Orif Fracture Digit 5 dalam Melakukan ROM dengan masalah Intoleransi Aktivitas