

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem muskuloskeletal merupakan sistem tubuh manusia yang berfungsi untuk memberikan stabilitas sehingga memungkinkan tubuh untuk bergerak secara terkoordinasi. Apabila sistem ini terganggu, dapat mempengaruhi sistem gerak tubuh manusia. Salah satu masalah yang sering terjadi pada sistem tulang dan otot adalah patah tulang. Fraktur atau patah tulang adalah kondisi di mana tulang yang sehat dan normal terpecah, hal ini bisa terjadi karena adanya trauma.. Trauma bisa terjadi karena kecelakaan seperti tabrakan dalam lalu lintas atau karena tekanan yang terlalu besar. (Nur *et al* 2022).

Fraktur terjadi saat jaringan tulang mengalami kerusakan sebagai akibat dari cedera yang dialami, ketika kekuatan untuk menahan beban telah melebihi daya tahan tulang itu sendiri. Hal ini terjadi ketika tekanan yang dialami tulang melampaui kapasitas penyerapan yang dimiliki oleh tulang. Fraktur lengkap terjadi ketika tulang patah sepenuhnya, sementara fraktur parsial berlangsung tanpa melibatkan keseluruhan bagian tulang. (Ribka, *et al*, 2023).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2017 dan 2018, prevalensi terjadinya fraktur adalah 2,7% dan 4,2% yang mengisyaratkan sekitar 18 juta individu. Angka tersebut melonjak pada tahun 2019 hingga mencapai 4,5%, di mana sekitar 21 juta individu mengalami fraktur (Andini, *et al*, 2023).

Prevelansi fraktur di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 yaitu 5,5% (Jurnal Cendikia Muda, Volume 4, Nomor 2, Juni 2024). Menurut Riskesdas 2018, penyebab Fraktur di Indonesia biasanya disebabkan oleh terjatuh, kecelakaan kendaraan, serta cedera akibat objek tajam atau tumpul. Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020, tercatat bahwa tingkat kejadian fraktur di Indonesia mencapai 9,2% dengan frekuensi tertinggi cedera terjadi pada ekstremitas bawah sebesar 67,9% dan 32,7% pada ekstremitas atas (Muzaki, 2023).

Di Provinsi Aceh tahun 2019 Sekitar 2.700 individu tercatat mengalami peristiwa patah tulang, di mana 56% dari mereka menghadapi dampak berupa cacat fisik, 24% mengalami kematian, 15% dapat pulih, dan 5% mengalami gangguan mental atau depresi akibat insiden patah tulang tersebut. Menurut laporan dari Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh pada tahun 2018, angka kejadian patah tulang di Aceh untuk semua tipe patah tulang baik pada pria maupun wanita mencapai 7,8%, sementara insiden terkilir atau dislokasi mencapai 47,2% (Dinkes Aceh, 2023). Berdasarkan profil RSUD Tgk. Chik Ditiro, pada tahun 2024 jumlah penderita fraktur diruangan bedah khusus, untuk fraktur ekremitas atas berjumlah 373 orang dan pada fraktur ekremitas bawah sebanyak 255 orang. Tingginya angka kejadian fraktur ini menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap penanganan dan pemulihan pasien, khususnya pada fase pasca operasi. Penanganan yang tepat tidak hanya diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan fisik, tetapi juga untuk mencegah dampak psikologis yang mungkin timbul akibat keterbatasan aktivitas selama masa pemulihan. Oleh

karena itu, penting untuk memahami bagaimana proses pasca operasi memengaruhi kondisi pasien secara menyeluruh (Archer, K. R., et al. 2016).

Tindakan pembedahan atau operasi pada pasien fraktur dilakukan untuk menyambung kembali tulang yang patah. Setelah dilakukan tindakan operasi pada pasien fraktur akan mengalami masa Pasca operasi dimulai ketika pasien dipindahkan ke area pemulihan. Pasien yang baru saja menjalani operasi fraktur akan merasakan kesulitan dalam beraktivitas, disebabkan oleh rasa sakit yang muncul akibat fraktur dan luka operasi. Rasa sakit ini dapat memicu kecemasan, imobilisasi, penurunan konsentrasi, stres, dan ketegangan, yang pada gilirannya akan menghasilkan respons baik secara fisik maupun psikologis (*Ilkafah dan Lestari, 2021*).

Gangguan pada kemampuan bergerak fisik pada pasien yang telah menjalani operasi fraktur mengakibatkan ketidakmampuan mereka untuk menjalani kegiatan sehari-hari, seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian, tanpa bantuan orang lain. Sebagai hasilnya, sangat krusial untuk meningkatkan pergerakan pasien setelah operasi patah tulang demi mengembalikan kondisi aktivitas fisik yang fungsional. Hal ini dapat dilakukan dengan pengaturan mobilisasi yang bertahap melalui latihan rentang gerak serta evaluasi aktif terhadap posisi pasien. Pasien yang mengalami masalah dalam mobilitas fisik seringkali memerlukan waktu perawatan yang lebih lama (*Ilkafah dan Lestari, 2021*).

Peran perawat sangat penting dalam mendukung peningkatan mobilitas fisik pasien pasca operasi fraktur. Perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam membantu pasien untuk melakukan latihan rentang gerak (ROM)

serta ambulasi dini, tetapi juga berperan sebagai edukator, motivator, serta pengawas selama proses mobilisasi berlangsung. Perawat harus mampu mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi pasien, memberikan motivasi agar pasien aktif bergerak, serta memastikan latihan dilakukan secara aman dan sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, perawat juga bertugas mendokumentasikan perkembangan kemampuan mobilisasi pasien untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Dengan keterlibatan aktif perawat, proses pemulihan pasien dapat berlangsung lebih cepat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan (Ilkafah dan Lestari, 2021).

Beberapa referensi menekankan bahwa peranan mobilisasi pasien setelah menjalani operasi sangat krusial, dengan tujuan untuk meningkatkan aliran darah, menghindari munculnya masalah atau komplikasi pascaoperasi, serta mempercepat proses penyembuhan pasien (Syokumawena, 2022).

Untuk mengatasi kendala mobilitas fisik akibat fraktur setelah operasi penyembuhan tulang, penting untuk segera melakukan latihan Rentang Gerak (ROM). Latihan Rentang Gerak (ROM) merupakan gerakan yang dilakukan sampai batas maksimal yang bisa dicapai oleh sendi tersebut. (ROM) sering dipahami sebagai latihan pergerakan atau mobilisasi, dan dapat menjadi bantuan bagi pasien yang mengalami keterbatasan gerakan serta dalam upaya mendapatkan kembali kemampuan tersebut. Melakukan mobilisasi secara lebih cepat setelah dilakukannya operasi sangat penting bagi pasien, karena jika pasien hanya berbaring di tempat tidur dan tidak bergerak, mereka akan mengalami kesulitan yang lebih besar dalam mengembalikan kemampuan

tubuh untuk berjalan (Syokumawena, 2022). Peran perawat sangat penting dalam mendukung peningkatan mobilitas fisik pasien pasca operasi fraktur. Perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam membantu pasien melakukan latihan rentang gerak (ROM) dan ambulasi dini, tetapi juga berperan sebagai edukator, motivator, serta pengawas selama proses mobilisasi berlangsung. Perawat harus mampu mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi pasien, memberikan motivasi agar pasien aktif bergerak, serta memastikan latihan dilakukan secara aman dan sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, perawat juga bertugas mendokumentasikan perkembangan kemampuan mobilisasi pasien untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Dengan keterlibatan aktif perawat, proses pemulihan pasien dapat berlangsung lebih cepat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan (Ilkafah dan Lestari, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Melakukan Rencana keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Melakukan Implementasi keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- e. Melakukan Evaluasi keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

- f. Melakukan Dokumentasi keperawatan pada Pasien *Post Operasi Fraktur Klavikula* Disertai Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Bedah Khusus RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Penulis:

Dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien *post operasi fraktur* di Ruang Bedah RSUD. Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Perawat:

Menambah wawasan, masukan atau saran untuk perawat di rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien *post operasi fraktur* di Ruang Bedah RSUD. Tgk. Chik Ditiro Sigli.

3. Pasien dan keluarga:

Sebagai bahan masukan kepada keluarga tentang mobilitas fisik *post operasi fraktur*, agar keluarga mampu mendampingi anggota keluarganya di rumah.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Tulis Ilmiah karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien *post operasi fraktur* dengan baik.

5. Institusi Pendidikan:

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi contoh bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah.

E. Metode Penulisan

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode Studi Kasus yaitu suatu metode yang menguraikan atau yang menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian berdasarkan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini disusun dalam empat Bab. Bab I Pendahuluan, dalam bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II membahas konsep dasar teoritis, mencakup tentang anatomi fisiologi tulang, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, komplikasi serta asuhan keperawatan sfraktur clavikula yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Bab III metodologi penelitian terdiri dari jenis/design/rancangan penulisan kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, instrumen penelitian, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu pelaksanaan, serta analisa dan penyajian data yang dilakukan

dengan cara menilai hasil pengkajian dan dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif, kemudian ditentukan masalah keperawatan hingga evaluasi. Bab IV hasil dan pembahasan yang mencakup hasil pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. Bab V penutup, yang terdiri dari kesimpulan dan saran.