

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Fraktur yang sebagian besar merupakan hasil dari trauma akibat kecelakaan, memiliki tingkat rawat inap yang tinggi, lama rawat dan operasi. Fraktur terbanyak disebabkan oleh suatu kecelakaan. Menurut WHO (World Health Organization) angka kecelakaan fraktur di dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan. Usia produktif merupakan usia yang rentang mengalami cedera akibat kecelakaan, begitu juga lanjut usia dapat terjadi fraktur akibat penurunan masa tulang sehingga rentan terjadi fraktur (Platini, dkk. 2020). Menurut Rahayu (2020) dampak yang di timbulkan oleh trauma pada fraktur di antaranya terbatasnya aktivitas karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur selain itu, dampak yang terjadi pada fraktur yaitu terjadinya kecacatan,bahkan kematian. Trauma merupakan suatu cedera atau rudapaksa yang dapat mencederai fisik maupun psikis. Trauma jaringan lunak muskuloskeletal dapat berupa luka (vulnus) perdarahan, memar (kontusio), regangan atau robekan parsial (sprain), putus atau robekan (avulsi atau rupture), gangguan pembuluh darah dan gangguan saraf. Cedera pada tulang menimbulkan patah tulang (fracture) dan dislokasi. Lokasi Fraktur dapat menentukan pergerakan seseorang dalam beraktifitas. Apabila lokasi tersebut berada di ekstremitas bawah maka akan lebih membuat seseorang mengalami kesulitan beraktifitas lebih besar di bandingkan lokasi fraktur di ekstremitas atas. Gangguan pergerakan anggota tubuh merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya

kecemasan pada pasien dengan fraktur (Maisyaroh, 2015). Gangguan kecemasan yang timbul erat kaitannya dengan respon nyeri yang di alami pasien dengan fraktur karena pasien dengan nyeri hebat akan merasa gelisah, susah beraktivitas dan susah untuk beristirahat (Pebrianti, 2018). Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, fraktur di sebabkan oleh trauma dan bisa terjadi akibat adanya tekanan yang berlebihan dibandingkan dengan kemampuan tulang dalam menahan tekanan (Anjaswati Buana, 2019).

Fraktur merupakan gangguan pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan berdasarkan jenis dan luasnya (Smeltzer, 2016). Salah satunya ekstermitas bawah yang sering mengalami fraktur yaitu fraktur tibia fibula. Fraktur tibia fibula merupakan terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai kaki (Muttaqqin, 2013)

Kasus fraktur menurut World Health Organization (WHO) terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008,dengan angka prevalensi sebesar 2,7%.Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%.Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono dalam Djamal et al., 2015).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, di Indonesia fracture terjadi diakibatkan oleh cidera seperti terjatuh,kecelakaan lalu lintas dan

trauma benda tajam/tumpul.Riset Kesehatan Dasar 2018 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, 2018).

Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli, angka kejadian fraktur yang tercatat pada tahun 2024 dari bulan januari-mei tercatat 285 pasien, fraktur ekstermitas atas tercatat 138 pasien dan eskstermitas bawah tercatat 147 pasien (Rekam Medis Ruang Bedah Khusus Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Sigli 2024).

Nyeri akut biasanya timbul tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat,dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari enam bulan.Nyeri kronis biasanya timbul dengan tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat,terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari enam bulan Nyeri sehubungan dengan fraktur sangat berat dan dapat dikurangi dengan menghindar dari gerakan fragmen tulang dan sendi sekitar fracture (Brunner & Suddarth dalam Aini & Reskita, 2018).

Kecemasan (ansietas) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Anggit, 2019). Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Ansietas timbul sebagai respon terhadap

stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Pratama & Pratiwi, 2020).

Pengalaman bedah sebelumnya dapat mempengaruhi respon fisik pasien terhadap prosedur pembedahan. Jenis pembedahan sebelumnya, besarnya ketidakmampuan yang ditimbulkan, dan seluruh tingkat perawatan yang diberikan adalah faktor-faktor yang mungkin akan menimbulkan reaksi kecemasan pada pasien (Naja, 2018). (Laily hidayati, 2014) hampir seluruh responden (92,8%) yang pernah menjalani pembedahan merasakan nyaman sebelum menjalani operasi. Sebaliknya, hampir seluruh responden (83,3%) yang tidak pernah menjalani pembedahan merasa tidak nyaman.

Dari beberapa uraian di atas maka penulis tertarik meneliti dengan judul **“Asuhan Keperawatan Post Operatif Fraktur Di Ruang Bedah Khusus Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”**

## B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut :

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan Post operatif Fraktur di Ruang Bedah Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji klien dengan post operatif fraktur diruang bedah khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan post operatif fraktur di ruang bedah khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan post operatif fraktur di ruang bedah khusus Rumah Sakit Umum Tgk Daerah Chik Ditiro
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan post operatif fraktur di ruang bedah khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan post operatif fraktur di ruang bedah khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi peneliti

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lahan praktik dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan klien dengan Post Operatif fraktur yang dilakukan di Ruang Bedah Khusus Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro.

## 2. Bagi tempat penelitian

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Post Operatif Fraktur di Ruang Bedah Khusus Rumah Sakit Umum Tgk Chik Ditiro

## 3. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat menjadi contoh bahan bacaan di bidang keperawatan bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan diagnosa nyeri akut.

## 4. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang aplikasi teori Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Post Operatif Fraktur secara langsung.

## **D. Metode Penulisan**

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang selanjutnya dianalisa dan berakhir pada penarikan kesimpulan.

## **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu terdiri dari 4 Bab. Bab 1 Pendahuluan dalam Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan. Bab II tentang tinjauan teori yang berisi tentang konsep atau teori

yang mendasari penulisan karya tulis ilmiah yaitu konsep dasar penyakit yang meliputi: pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi dari penyakit. Bab III tentang asuhan keperawatan secara teoritis, yang berisi tentang pengkajian masalah, atau diagnose keperawatan, perencanaan (tujuan, intervensi, dan rasional) implementasi dan evaluasi. Pada Bab IV metodologi penelitian yang berisi tentang jenis atau rancangan kasus, subjek studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi, waktu studi kasus dan analisa data. Penyajian data yang dilakukan dengan cara menilai hasil dari pengkajian dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif sehingga dapat menentukan masalah keperawatan pada pasien serta rencana keperawatan hingga tahap akhir evaluasi.