

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Perubahan terjadi selama masa kanak-kanak dan dewasa karena cepatnya pertumbuhan dan perkembangan, atau mulai pada masa maturitas ke masa usia tua. Perubahan struktur dan fungsi muskuloskeletal, bervariasi selama proses pematangan pada tiap individu. Gangguan muskuloskeletal bukan hanya disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan saja tetapi dapat juga terjadi karena cedera maupun trauma (Harnowo & Santono, 2002).

Trauma sistem muskuloskeletal sering timbul dramatis dan akan ditemukan pada 35% penderita trauma tulang tungkai yang jarang menjadi penyebab ancaman jiwa atau ancaman kehilangan anggota gerak. Walau demikian trauma muskuloskeletal harus diperiksa dan ditangani secara tepat dan memadai agar tidak membahayakan nyawa dan anggota gerak (Brent, 1997).

Fraktur sering terjadi pada trauma tertutup, manakala radiografi sudah memastikan adanya fraktur, maka harus dilakukan stabilisasi atau perbaikan fraktur dengan prosedur ortopedik yang memakan banyak waktu. Fiksasi internal fraktur sering memungkinkan ambulasi dini pada pasien dengan cedera multiple yang mungkin akan mengurangi komplikasi akibat tirah baring berkepanjangan (ulkus dekubitus, emboli pulmonal, penyusutan otot). Penanganan fraktur juga dapat dikerjakan dengan teknik konservatif

atau traksi skelet. Fraktur terbuka akan memerlukan debridemen dengan pembedahan (Hudak & Gallo, 1996).

Trauma muskuloskeletal, khususnya fraktur memerlukan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Asuhan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu dan mencegah mengurangi komplikasi terutama terdapat immobilisasi. Pendidikan kesehatan juga dapat diberikan untuk mencegah cedera lebih lanjut sehingga klien secara bertahap dapat mengoptimalkan fungsi bio-psiko-sosio-spiritualnya (Henny, 1998).

Trauma muskuloskeletal berat menunjukkan gaya besar yang mengenai tubuh (Brent, 1997). Fraktur terjadi ketika tulang diberikan stress yang lebih besar dari kemampuannya untuk menahan. Fraktur dapat terjadi karena pukulan langsung, kekuatan yang berlawanan, gerak memuntir tiba-tiba, dan bahkan kontraksi otot berlebihan. Karena tangan merupakan organ vital yang digunakan untuk menyangga maupun melindungi kita saat kita sedang mengalami suatu hal yang dapat membahayakan kita.

Patah tulang terbuka terdapat hubungan antara tulang dengan lingkungan luar. Otot dan kulit mengalami cedera dan beratnya kerusakan jaringan lunak ini akan berbanding lurus dengan energi yang menyebabkannya. Kerusakan ini disertai kontaminasi bakteri, menyebabkan patah tulang terbuka mengalami masalah infeksi, gangguan penyembuhan dan gangguan fungsi (Dunn, 1997).

Tindakan operatif pada fraktur terbuka harus dilakukan secepat mungkin. Penundaan waktu dapat mengakibatkan komplikasi infeksi. Waktu yang optimum untuk bertindak sebelum 6-7 jam atau golden period (Mansjoer, A. d.k.k. , 2000). Fraktur terbuka sangat potensial untuk terjadinya suatu infeksi, baik infeksi pada jaringan lunak maupun pada tulang. Penatalaksanaan fraktur terbuka meliputi tindakan *live saving* dan *live limb* yang meliputi resussitasi, debridemen, pemberian antibiotik, penutupan luka, stabilisasi, dan fisioterapi. Tujuannya adalah untuk memaksimalkan *survival* penderita dan *outcome* fungsional, serta mencegah terjadinya infeksi karena kontaminasi.

Infeksi merupakan komplikasi terbesar dari luka operasi disamping komplikasi lain seperti Oedema, hematoma fistula dan timbulnya scar (Torrance & Serginson, 1997).

Fraktur *Antebrachii* pada orang dewasa yang tersering disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yang dapat mencederai pengendaranya maupun pejalan kaki disekitarnya. Disamping itu perkelahian dengan tongkat juga sering menjadi penyebab fraktur ini. Pada umumnya fraktur kedua tulang radius dan ulna sulit untuk dilakukan reposisi tertutup dengan baik sehingga diperlukan operasi reposisi terbuka dan fiksasi intern. Reposisi terbuka juga lebih sering diperlukan pada patah tulang yang disertai dislokasi sendi (Sjamsuhidajat, R. & Wim de jong, 1997).

Dari data yang diambil dari rekam medik Rumah Sakit Umum

klien yang mendapatkan perawatan karena menderita fraktur *antebrachii*, 86 orang atau sebesar 68.25% diantaranya mengalami fraktur *antebrachii* terbuka. Dari total 86 orang tersebut sebanyak 23 orang menjalani pembedahan remove ORIF dengan lama penyembuhan terpendek 8 bulan sedang lama penyembuhan terlama adalah 23 bulan (Sub bagian rekam medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta).

Dengan adanya uraian masalah tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan pada fraktur *Antebrachii* terbuka di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

Dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi lama penyembuhan pada fraktur *Antebrachii* terbuka di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi lama penyembuhan pada fraktur *Antebrachii* terbuka di Rumah Sakit Umum

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor penghambat penyembuhan fraktur *Antebrachii*.
- b. Diketuainya faktor pendukung penyembuhan fraktur *Antebrachii*.

## D. Manfaat

### 1. Untuk Intansi

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan terutama di bidang Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dalam penyusunan kurikulum dan pencapaian kompetensi, sehingga dapat mempersiapkan mahasiswa yang akan melaksanakan profesi di stase keperawatan medikal bedah dalam hal pengetahuan, keterampilan dan sikap, sehingga mahasiswa mempunyai kemampuan cukup dalam merawat pasien dengan fraktur *Antebrachii*.

### 2. Untuk Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan operasional, agar pelayanan keperawatan yang diselenggarakan dapat mempercepat penyembuhan maupun sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan dan

### 3. Untuk Klien Fraktur

Manfaat penelitian ini bagi klien yang mengalami fraktur, khususnya fraktur *Antebrachii* adalah meningkatkan pengetahuan klien tentang pentingnya pemeriksaan dan perawatan luka selama proses penyembuhan.

## E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah:

### 1. Subyek

Subyek penelitian ini adalah klien yang pernah dilakukan tindakan bedah pada penanganan fraktur *Antebrachii* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena dari hasil survey pendahuluan diketahui bahwa selama tahun 2004 jumlah klien yang menjalani pembedahan sebanyak 86 dari 126 klien yang mengalami fraktur *Antebrachii*, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit ini.

### 3. Waktu

Penelitian diawali dengan pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah pada bulan Maret 2005, setelah itu dilakukan survey pendahuluan pada tanggal 23 Agustus 2005. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2006

#### 4. Variabel

Variabel yang diteliti adalah lama penyembuhan fraktur *Antebrachii* terbuka. Karena fraktur ini sering sekali terjadi pada kehidupan sehari-hari tanpa bisa kita perkirakan sebelumnya. Fraktur pada bagian ini memerlukan tindakan pembedahan untuk merekonstruksikan tulang tersebut kembali seperti sedia kala.

#### F. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan pada klien fraktur *Antebrachii* terbuka di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Namun peneliti pernah membaca penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini antara lain :

1. Supriyanto Yoga G. (2004) dengan judul: Uji Kemaknaan Sistem Skoring RSUP Dr. Sardjito pada fraktur kruris terbuka. Jenis penelitiannya menggunakan rancangan penelitian retrospektif, data diambil dari rekam medis RSUP Dr, Sardjito dan bagian Trauma Orthopaedi RSUP Dr. Sardjito, kemudian diolah dengan metode Mantel-Haenszel untuk mencari kemaknaan sistem skoring Sardjito (SSS) terhadap Gustillo Assesment (GAS) dan Kappa Cohen untuk mencari kesepakatan antara sistem skoring Sardjito (SSS) terhadap Gustillo Assesment (GAS) dan antara Gustillo Admission (GAD) terhadap Gustillo Assesment (GAS) dengan menilai out  
... ini terdapat infarki Sebagai gold standar adalah Gustillo

Assesment (GAS). Hasilnya adalah: adanya kemaknaan penilaian menggunakan Sistem Skoring Sardjito (SSS) terhadap kejadian infeksi pada fraktur kruris terbuka. Dan terdapat kesepahaman antara Sistem Skoring Sardjito (SSS) terhadap Gustillo Assesment (GAS) dalam menentukan derajat keparahan pada fraktur kruris terbuka.