BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan kejadian patah tulang yang disebabkan oleh trauma, yaitu keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang yang mengalami trauma (Saeed *et al*, 2019). Secara klinis, fraktur dibedakan menjadi fraktur tertutup, fraktur terbuka dan fraktur dengan komplikasi. Fraktur tertutup adalah suatu fraktur yang tidak berhubungan dengan dunia luar, sedangkan fraktur terbuka adalah fraktur yang berhubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak dari dalam ataupun dari luar. Sedangkan fraktur dengan komplikasi ialah fraktur yang disertai komplikasi misalnya *malunion, delay union, non union* ataupun infeksi tulang (Ramadiputra *et al,* 2019). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (Mutiara, 2020).

Insiden patah tulang terus meningkat setiap tahunnya, data (WHO, 2022) bahwa patah tulang terjadi pada sekitar 15 juta orang dengan tingkat pravalensi 3,2%. Prevalensi fraktur femur pada tahun 2018 sebanyak 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada 2018 meningkat sebanyak 21 juta orang dengan angka prevalensi sebanyak 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Hermanto & Iso'in, 2020). Data di Indonesia adalah kasus patah tulang yang paling sering terjadi adalah patah tulang paha sebesar 42%, diikuti oleh patah tulang humerus sebesar 17%, patah tulang tibia dan fibula sebesar 14%, dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, sepeda motor atau

kendaraan rekreasi sebesar 65,6% dan turun 37,3% mayoritas adalah laki-laki 73,8% (Fadila, 2022). Pada kasus seseorang mengalami fraktur, maka tindakan medis yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fungsi normal dan struktur tulang seperti sedia kala adalah tindakan operasi atau pembedahan. Tindakan tersebut bertujuan melakukan reduksi, mobilisasi, pengembalian fungsi normal, serta mengembalikan kekuatan normal melalui upaya rehabilitasi pada fraktur terbuka maupun tertutup (Taufik *et. al*, 2022).

Tindakan bedah merupakan bagian yang penting berdasarkan *World Health Organization* (2018) yang memiliki data 233, 1 juta standart operasional prosedur tindakan operasi (Hardianti, 2021). Prosedur pembedahan yang akan dilakukan pada pasien fraktur meliputi reduksi terbuka dan fiksasi interna (*open redactionand internal fixation*). Sasaran pembedahan untuk memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan, stabilitas, mengurangi nyeri dan disabilitas (Fitriana, & Fitriyani, 2020). Faktor risiko yang dapat muncul pasca pembedahan yang berhubungan dengan status fungsional meliputi faktor usia, lama menjalani perawatan *post* operasi, jenis fraktur, nyeri, kelelahan, motivasi, *full efficacy*, serta dukungan pada keluarga (Nofiah & Afifah, 2021).

Salah satu masalah yang sering dialami pasien dengan masalah ortopedi yakni kehilangan kemandirian dalam beraktifitas, termasuk diantaranya pasien *post* operasi fraktur. Pasien ini mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari–hari, berhubungan dengan menurunnya tonus otot. Sehingga mengalami kehilangan kemandirian. Tujuan keperawatan utama untuk pasien dengan masalah tersebut agar pasien dapat melakukan perawatan diri secara total sejauh

kemampuan yang bisa dilakukan dengan mandiri (Li *et al*, 2020). Tingkat kemandirian pasien pada pemulihan *post* operasi merupakan indikator keberhasilan intervensi keperawatan yang dinilai dari kapasitas kemampuan fungsional pasien. Aktivitas fisik setelah operasi memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat pemulihan pasien akan tetapi berbagai alasan seperti rasa takut, rasa nyeri, ketidaknyamanan atau kelemahan, ketidakpercayaan terhadap pemulihan ataupun kurangnya pemahaman tentang pentingnya mobilisasi menyebabkan pasien enggan untuk melakukan aktifitas fisik setelah operasi atau mobilisasi dini. Selain itu faktor kecemasan juga mempengaruhi pasien untuk melakukan mobilisasi *post* operasi, adapun mobilisasi dini dilakukan merupakan salah satu tindakan yang berperan penting dalam mengembalikan kapasitas fungsional secara berangsur-angsur untuk mencapai kemampuan mobilisasi yang optimal (Arif *et al*., 2021).

Menurut penelitian (Gusti, et. al, 2021) 35 pasien fraktur tibia di salah satu rumah sakit rujukan di Kota Bengkulu, dari penelitian tersebut mayoritas responden adalah laki-laki (68.5%) dengan jenis fraktur terbanyak adalah fraktur femur (54.5%), menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang (65.7%) yang memiliki ketergantungan berat. Hasil penelitian ini sebagian besar responden memiliki kemandirian dalam kategori ketergantungan berat. Terdapat tujuh item yang tidak dapat dilakukan responden secara mandiri yakni pemenuhan kebutuhan mandi, kebutuhan BAB dan BAK, mobilisasi (berjalan menggunakan alat bantu atau kursi roda), berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya, dan ketidakmampuan naik turun tangga. Oleh karena itu, dibutuhkan pemenuhan

kebutuhan pasien dengan cara memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pelayanan kepada pasien bukan saja difokuskan pada tercukupinya fasilitas maupun sarana prasarananya, namun kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas dalam pelayanan kesehatan. Unsur penting yang dapat dijadikan cermin pelayanan yang berkualitas, yaitu terpenuhinya hak pasien mulai dari awal masuk sampai dengan pulang dari rumah sakit. Salah satu hak yang melekat pada diri pasien dan keluarganya saat masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan adalah mendapatkan informasi tentang kesehatannya secara komprehensif untuk persiapan menghadapi pemulangan (Asmuji & Faridah, 2020).

Discharge planning pasien merupakan mekanisme untuk memberikan perawatan secara berkesinambungan, serta memberikan informasi mengenai kebutuhan kesehatan yang harus diterapkan setelah pasien pulang, termasuk evaluasi dan bimbingan tentang perawatan diri. *Discharge planning* juga mencakup pertimbangan mengenai pelayanan medis dan penunjang yang akan diteruskan setelah pasien pulang. *Discharge planning* yang belum optimal menimbulkan dampak bagi pasien. Dampak tersebut jika tidak dilaksanakan secara optimal, dapat berdampak buruk bagi pasien, seperti meningkatnya angka kunjungan ulang dan pasien harus menanggung biaya rawat inap rumah sakit (Ernalinda *et. al,* 2020).

Permasalahan *discharge planing* menurut World Helth Organization (WHO) menjadi permasalahan di dunia, 23% perawat Australia tidak melakukan discharge planing, sedangkan Inggris bagian barat sebanyak 34% perawat tidak melaksanakan *discharge planing*. Di Indonesia 61% perawat di yogyakarta dan di Bandung 54%

tidak melaksanakan *discharge planning* (Rahmadani et al., 2023). Data prevalensi *discharge planning* di Kota Malang, menunjukkan hanya 60% perawat yang melaksanakan *discharge planning* (Pitaloka et al., 2022). Prayoga & Setyowati (2024), memaparkan hasil pengamatan yang dilakukan pada ruangan IRNA RSUD DR Saiful Anwar Kota Malang pada tanggal 8 – 27 Juli 2024, *discharge planning* hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik dan jadwal obat yang harus di minum. Perawat tidak memberikan edukasi tentang kebutuhan pasien saat di rumah, pemberian informasi layanan kesehatan lanjutan, pemberian informasi tertulis seperti leflet yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga dan mengevaluasi hal yang masih belum dimengerti pasien dan keluarga mengenai jadwal minum obat, kontrrol, dan masalah kesehatan pasien. *Discharge planing* secara detail hanya dilakukan pada pasien yang pulang menggunakan alat bantu seperti Nasogastric Tube (NGT) dan kateter urine. Sedangkan pasien yang tidak menggunakan alat bantu *discharge planing* hanya dilakukan secara singkat.

Discharge Planning akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara keperawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan keperawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Keperawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan keperawatan di rumah, namun sampai dengan saat ini *discharge planning* yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas saja yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Pasien yang memerlukan keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan, dan pelayanan

komunitas tetapi tidak dibantu dalam memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam, dan kemudian pulang kembali (Nursalam, 2015). Persiapan Pasien Pulang termasuk pendidikan atau pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas asuhan di dalam dan di luar rumah sakit.

Sebagian besar penelitian sebelumnya membahas *discharge planning* secara umum pada pasien *stroke*, namun belum banyak yang secara khusus meneliti pengaruh manajemen *discharge planning* yang menurut teori Potter & Perry terhadap pasien *post* operasi fraktur tibia. Padahal, kemandirian dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* menjadi aspek penting yang memengaruhi proses pemulihan dan kualitas hidup pasien setelah menjalani operasi. Sehubungan dengan hal tersebut perlu studi lebih lanjut terkait pengaruh *discharge planning* menurut teori Potter & Perry terhadap kemandirian *ADL* pasien *post* operasi fraktur tibia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Manajemen *Discharge Planning* Menurut Teori Potter & Perry terhadap Kemandirian *Activity of Daily Living (ADL)* pada Pasien *Post* Operasi Fraktur Tibia di RSUD Karsa Husada Batu."

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry pada pasien *post* operasi fraktur tibia di RSUD Karsa Husada Batu kelompok intervensi ?
2. Bagaimana kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* sebelum dan sesudah perawatan rutin pasien *post* operasi fraktur tibia pada kelompok kontrol ?
3. Apakah ada perbedaan kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien *post* operasi fraktur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry terhadap kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pasien *post* operasi fraktur Tibia di RSUD Karsa Husada Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry pada pasien *post* operasi fraktur tibia di RSUD Karsa Husada Batu kelompok intervensi.
2. Menganalisis kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* sebelum dan sesudah perawatan rutin pasien *post* operasi fraktur tibia pada kelompok kontrol.

3. Menganalisis perbedaan kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien *post* operasi fraktur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien dalam memahami pentingnya perawatan diri dan kemandirian pascaoperasi melalui penerapan *discharge planning* yang terstruktur, sehingga pasien memperoleh panduan perawatan yang lebih jelas, sistematis, dan terarah selama masa transisi dari rumah sakit ke rumah.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat memberi informasi terkait perntingnya peran perawat peran perawat dalam proses *discharge planning* yang efektif dan terstruktur serta meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan edukasi dan *discharge planning* yang tepat untuk pasien *post* operasi fraktur tibia.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat teori Potter & perry terkait manajemen *discharge planning* terhadap kemandirian pasien *post* operasi fraktur tibia.

1.4.3 Manfaat Pengembangan

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam menganalisis pengaruh manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry terhadap kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pasien *post* operasi fraktur tibia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan kajian bagi penelitian sejenis yang ingin mengeksplorasi terkait pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian pasien dengan pendekatan teori keperawatan yang lainnya, salah satunya seperti teori *discharge planning* menurut kozier. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data pendukung dan pembanding dalam melakukan penelitian lanjutan.