

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Syaifuddin, (2011) menyatakan bahwa tulang terdiri dari matriks (bahan dasar) protein kolagen yang mengandung garam-garam mineral terutama fosfat dan kalium, sejumlah protein dan mineral termasuk mineral tulang antara lain kalsium (Ca), fosfat (PO_4), dan peroksida ($(OH)_2$). Dalam tulang terdapat sel-sel *osteoblas* pembentukan kolagen. Sel osteoklas menghancurkan dan menyerap sel-sel tulang. Pada masa pertumbuhan, terdapat daerah khusus yang disebut epifise. Pertumbuhan terus berlangsung selama epifise masih terpisah. Keseimbangan kalsium darah dengan kalsium tulang dalam keadaan normal diatur oleh hormon paratiroid dan vitamin D. Hormon paratiroid mengatur pemindahan kalsium antara darah dan tulang. Kelebihan konsentrasi hormon paratiroid menambah konsentrasi kalsium darah. Kelebihan konsentrasi vitamin D menambah pengambilan kalsium dari tulang.

Joyce, and Jane (2014) menyatakan bahwa siapa pun yang pernah mengalami patah tulang atau cedera ligamen (*ligament strain*) akan memahami kesulitan menangani klien yang sedang dalam penyembuhan dari trauma atau penggunaan muskuloskeletal berlebihan. Pembatasan aktivitas dan alat-alat bantu ternyata menyulitkan sekaligus membantu proses penyembuhan. Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak disekitarnya juga sering kali terganggu. Radiografi (sinar x) dapat menunjukkan keberadaan cedera tulang, tetapi tidak mampu menunjukkan otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus atau pembuluh darah yang pecah yang dapat menjadi komplikasi pemulihan klien. Untuk menentukan perawatan yang sesuai, seorang perawat akan memulai dengan dekripsi cedera yang ringkas dan tepat.

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1.3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Penyebab terbanyaknya adalah insiden

kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur.

Joyce and Jane, (2014) menyatakan bahwa Fraktur merupakan penyebab utama kematian di Amerika Serikat pada rentang usia antara 1 dan 37 tahun, serta merupakan penyebab kematian nomor 4 pada semua kelompok usia. Fraktur merupakan cedera traumatik dengan presentase kejadian tinggi. Cedera tersebut dapat menimbulkan perubahan yang signifikan pada kualitas hidup seseorang sebagai akibat dari pembatasan aktivitas, kecacatan, dan kehilangan pekerjaan.

Menurut Depkes (2007) insiden kecelakaan merupakan salah satu dari masalah kesehatan dasar selain gizi dan konsumsi, sanitasi lingkungan, penyakit, gigi dan mulut serta aspek moralitas dan perilaku Indonesia. Kejadian fraktur akibat kecelakaan di Indonesia mencapai 1,3 juta setiap tahunnya dengan jumlah penduduk 238 juta , dan merupakan angka kejadian terbesar di Asia Tenggara. Kejadian fraktur di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 8 juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda. Insiden fraktur di Indonesia 5,5 % dengan rentang setiap provinsi antara 2,2 – 9 %. Fraktur ekstremitas bawah memiliki prevalensi sekitar 46,2 % dari insiden kecelakaan. Hasil tim survey Depkes RI (2007) didapatkan 25 % penderita fraktur mengalami kematian, 45 % mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis dan bahkan depresi, serta 10 % mengalami kesembuhan yang baik.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun (2007) didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur. Dari data yang didapat di Rumah Sakit Islam Klaten pada tahun 2016 terdapat 8 kejadian dengan diagnosa fraktur femur 1/3 distal sinistra dan pada tahun 2017 dalam lima bulan terakhir ada 5 kejadian fraktur femur 1/3 distal sinistra. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2017 dalam lima bulan terakhir sudah ada 5 yang mengalami fraktur femur 1/3 distal sinistra data ini menunjukkan bahwa pada tahun 2017 akan mengalami kenaikan kejadian fraktur femur 1/3 distal sinistra sehingga penulis tertarik mengambil kasus pada *Ny R dengan Post ORIF Hari I Fraktur Femur 1/3 Distal Sinistra* di Ruang Babussalam III Rumah Sakit Islam Klaten “.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan proses keperawatan secara menyeluruh, meliputi : pengkajian,diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan fraktur
- b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur
- c. Penulis mampu membuat perencanaan pada pasien dengan fraktur
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan fraktur
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan fraktur

C. Manfaat penelitian

1. Dalam Bidang Akademik

- a. Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten.
- b. Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah fraktur

2. Dalam Pelayanan Masyarakat

Masyarakat mampu mengetahui tentang masalah kesehatan khususnya dengan masalah fraktur

3. Bagi Pasien

Agar pasien mengetahui tentang masalah fraktur serta untuk mencegah pasien mengalami komplikasi fraktur.

4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien dengan *post orif fraktur 1/3 distal femur sinistra* di Ruang Babussalam Rumah Sakit Islam Klaten.

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh data dari pasien Ny.R di Ruang Babussalam Rumah Sakit Islam Klaten, yang dimulai tanggal 18 Februari sampai 21 Februari 2017. Penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

2. Tehnik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama) melalui kuisioner, kelompok fokus, dan panel atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber, observasi maupun tes, pengukuran fisik, maupun percobaan laboratorium.

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, keluarga, perawat ruangan, dokter yang menangani dan tenaga medis lainnya untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan masalah yang sedang diderita oleh pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien untuk mendapatkan data subyektif misalnya tentang identitas klien, keluhan utama saat ini, riwayat kesehatan saat klien, dan bagaimana perasaan klien yang berkaitan dengan kondisinya.

Pengkajian fokus pada pasien dengan kerusakan muskuloskeletal fraktur 1/3 distal femur sinistra yaitu ukur tanda-tanda vital, kaji adanya nyeri dengan mengacu pada pengkajian tempat, kualitas, luas, skala, dan waktu munculnya nyeri.

b. Observasi

Pengamatan langsung dari perilaku, dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif, yaitu keadaan umum, kesadaran, dan penampilan pasien secara umum.

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada atau dari sumber kedua misalnya : absensi, dokumentasi, data yang diperoleh dari status pasien yang ada di rumah sakit maupun lembaga / institusi.

a. Status pasien

Catatan medis pasien saat ini dan masa lalu dapat menguatkan informasi tentang pola kesehatan dan pengobatan masa lalu atau memberikan informasi yang baru. Dengan melihat catatan medis, perawat dapat mengidentifikasi pola penyakit, respon terhadap pengobatan sebelumnya, dan metode pengobatan masa lalu

b. Dokumentasi dan analisa

Dokumentasi yaitu bagian akhir dari pengkajian, kelengkapan dan keakuratan diperlukan ketika mencatat data pada pasien dengan *fraktur femur 1/3 distal sinistra*.

Analisa merupakan suatu penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya pada pasien yang mengalami *fraktur femur 1/3 distal sinistra*.

c. Terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan

Penulis terlibat langsung dalam proses perawatan pasien.