

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas menurut WHO (*World Health Organisation*) juga menyebabkan kematian $\pm 1,25$ juta orang setiap tahunnya, salah satu dari penyebab kematian adalah fraktur, dimana sebagian besar korbannya adalah remaja atau dewasa muda. Saat ini penyakit muskuloskeletal telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Bahkan WHO telah menetapkan decade ini (2000-2010) menjadi dekade tulang dan persendian.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2007 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/ tumpul. Jumlah total peristiwa terjatuh adalah 45.987 yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/ tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *medikal record* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode bulan Januari – Mei 2016 didapatkan data angka kejadian fraktur dibandingkan dengan penyakit lainnya di Ruang III A, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1
Persentase Jumlah Pasien Rawat Inap di Ruang III A
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Jenis Penyakit Dalam	Jenis penderita / orang					Jumlah	Persentasi
	Januari	Febuari	Maret	April	Mei		
HIL	24	25	24	32	25	130	26.91
BPH	22	17	17	24	16	96	19.87
Ca. Mamae	9	15	13	14	15	66	13.66
STT	17	19	10	11	0	57	11.80
Fraktur	12	15	8	9	11	55	11.38
Hidronefrosis	9	13	5	10	6	43	13.66
Abses	6	0	10	0	0	16	1.44
SMMT	7	0	0	0	0	7	1.44
Usicolitiasis	7	0	0	0	0	7	1.24
Ileus	6	0	0	0	0	6	3.31
	Total					483	100%

Sumber : Bidang pencatatan dan pelaporan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas dari kejadian fraktur menduduki peringkat kelima pada bulan Januari sampai dengan Mei 2016 dengan jumlah 55 orang (11,38%) setelah STT.

Fraktur adalah patahan tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan tulang umumnya disebabkan oleh tulang patah dapat berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung (Sjamsuhidajat, 2010). Penyebab fraktur adalah trauma yang dibagi menjadi 3 antara lain: trauma langsung, trauma tidak langsung dan trauma ringan. (1) Trauma langsung yaitu benturan pada tulang biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trohkanter mayor langsung terbentur dengan benda keras (jalanan). (2) Trauma tidak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpleset di kamar mandi. (3) Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu

sendiri sudah rapuh atau underlying deases atau patologi (Sjamsuhidayat,2010).

Penderita fraktur collum femur biasanya terjadi pada seorang wanita yang cukup aktif hingga pada suatu ketika berjalan terkelincir atau jatuh sampai terjadi fraktur. Dalam beberapa minggu sesudah itu ia dapat meninggal karena kegagalan jantung, penomunia, hipostastik, penyakit tromboebolik atau semata-mata akibat hospitalisasi. Sering terjadi osteoporosis tulang di daerah ini dan kadang-kadang deposit mestatase neuplasma merupakan predisposisi fraktur ini.

Penanganan fraktur harus dilakukan dengan cepat dan tindakan tepat agar imobilisasi dilakukan sesegera mungkin karena pergerakan pada fragmen tulang dapat menyebabkan nyeri. Kerusakan jaringan lunak dan perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya syok dan komplikasi neurovaskuler.

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan klien dan keluarga secara biopsikososiospiritual dan kultural. Perawat berperan dalam pemberian asuhan keperawatan pada fraktur femur sinistra diantaranya dengan usaha promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menjaga keamanan dan keselamatan diri. Usaha preventif, perawat menjelaskan cara pencegahan infeksi lanjut yang ditimbulkan oleh tindakan pembedahan. Sedangkan upaya kuratif adalah perawat dapat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat dan pembedahan. Upaya

rehabilitatif, perawat menganjurkan kepada pasien untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi secara bertahap, menganjurkan kepada pasien untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi secara bertahap, setelah penatalaksanaan medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat masalah asuhan keperawatan terhadap masalah keperawatan dengan judul Asuhan Keperawatan pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komperhensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- b. Dapat menegakan diagnosa keperawatan pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat melakukan rencana tindakan keperawatan pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan implementasi yang telah di rencanakan pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah di laksanakan pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Nn. R. dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, adapun teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien (Nursalam, 2011).

2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode kasus komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien (Nursalam, 2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2011).

4. Data penunjang

Data penunjang adalah data yang terkumpul melalui pemeriksaan laboratorium, foto thorax dan radiologi (Nursalam, 2011).

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dimana data diperoleh dari dokumen atau status kesehatan atau catatan perawatan serta sumber lain yang berhubungan dengan masalah klien (Nurasalam, 2009).

6. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah proses mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literature. Perawat dapat membaca dari literature yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009).

7. Partisipasi Aktif

Dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Nursalam, 2009).

D. Sistematika Penulisan

Penulisan studi kasus ini terdiri dari 4 bab dengan sistematika sebagai berikut BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, metode telaahan dan teknik pengumpulan data, serta sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep dasar fraktur dan konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal: Close Fraktur Collum Femur Dextra. BAB III tinjauan kasus dan pembahasan. Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan, dan pendokumentasian. Pembahasan menerangkan kesenjangan antara teori-teori yang didapat dengan praktek di lapangan. BAB IV kesimpulan dan rekomendasi, meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi oprasional asuhan keperawatan.