

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi industri berdampak pada peningkatan mobilitas masyarakat. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kejadian kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu-lintas merupakan pembunuh nomor tiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan stroke. Setiap tahun sekitar 60 juta penduduk Amerika Serikat mengalami trauma dan 50% diantaranya memerlukan tindakan medis, dimana 3,6 juta (12 %) diantaranya membutuhkan perawatan di Rumah Sakit. Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis. Diantara pasien fraktur tersebut terdapat 300 ribu orang menderita kecacatan yang bersifat menetap sebesar 1% sedangkan 30% mengalami kecacatan sementara (WHO, 2007). Fraktur Cruris merupakan suatu istilah untuk patah tulang tibia dan fibula yang biasanya terjadi pada bagian proksimal, diafisis, atau persendian pergelangan kaki. Pada beberapa rumah sakit kejadian fraktur cruris biasanya banyak terjadi oleh karena itu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan trauma musculoskeletal pada fraktur cruris akan semakin besar (Depkes RI, 2005).

Menurut Depkes RI 2011, dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan

kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula. Menurut gambaran epidemiologinya, fraktur merupakan masalah kesehatan yang dapat menimbulkan kecacatan paling tinggi dari semua trauma kendaraan bermotor. Data yang tercatat di RS. Dr. Soetomo menunjukkan bahwa penderita fraktur pada tahun 2010 sebanyak 1963 orang, tahun 2013 sebanyak 1230 orang, tahun 2014 sebanyak 1096 orang, dan tahun 2015 sebanyak 899 orang (Diklitbang RS. Dr. Soetomo Surabaya, 2013). Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat di tahun 2015 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal, sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Di pulau Jawa jumlah korban tewas terbanyak adalah di Jawa Timur dengan (388 kejadian, 57 meninggal) disusul Jawa Barat (218 kejadian, 40 meninggal) dan Jawa Tengah (327 kejadian, 29 meninggal). Di RS. Siti Khodijah Sepanjang, kejadian fraktur selama tahun 2015 sebanyak 112 pasien. Pada kondisi post operasi fraktur cruris akan menimbulkan problematik seperti oedem, nyeri, keterbatasan lingkup gerak, gangguan aktivitas fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Brunner & Suddarth, 2006)

Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Mansjoer, 2008). Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang

dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri tersebut adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan pengertian nyeri. Berbagai penyebab fraktur diantaranya cedera atau benturan, faktor patologik, dan yang lainnya karena faktor beban. Selain itu fraktur akan bertambah dengan adanya komplikasi yang berlanjut diantaranya syok, sindrom emboli lemak, sindrom kompartement, kerusakan arteri, infeksi, dan avaskuler nekrosis. Komplikasi lain dalam waktu yang lama akan terjadi mal union, delayed union, non union atau bahkan perdarahan. (Price, 2005). Berbagai tindakan bisa dilakukan di antaranya rekognisi, reduksi, retensi, dan rehabilitasi. Meskipun demikian masalah pasien fraktur tidak bisa berhenti sampai itu saja dan akan berlanjut sampai tindakan setelah atau post operasi.

Fenomena yang ada di rumah sakit menunjukkan bahwa pasien di rumah sakit mengalami berbagai masalah keperawatan diantaranya nyeri, kerusakan mobilitas, resiko infeksi, cemas, bahkan gangguan dalam beribadah. Masalah tersebut harus diantisipasi dan diatasi agar tidak terjadi komplikasi. Peran perawat sangat penting dalam perawatan pasien pre dan post operasi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Meskipun pasien yang mengalami fraktur biasanya segera mendapatkan penanganan tetapi pada beberapa kasus post fraktur, pasien sering mengalami keterlambatan pergerakan karena adanya kelemahan otot dan keterbatasan rentang gerak (Purwanti, 2013).

Pada masalah fraktur cruris dapat dilakukan penatalaksanaan untuk mencegah keadaan lebih buruk terjadi. Berbagai tindakan bisa dilakukan di antaranya Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi, Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena, Lakukan dan awasi latihan gerak pasif/aktif, Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (masase, perubahan posisi), Ajarkan penggunaan teknik manajemen nyeri (latihan napas dalam, imajinasi visual, aktivitas dispersional), Lakukan kompres dingin selama fase akut (24-48 jam pertama) sesuai keperluan, Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi, Evaluasi keluhan nyeri (skala, petunjuk verbal dan non verbal, perubahan tanda-tanda vital, Berikan analgesik rutin sesuai indikasi, Berikan antibiotik rutin ceftriaxone, Berikan penambah dan Pemberian transfusi darah (jika terjadi perdarahan yang berlebihan atau mengalami shock hipovolemik).

Meskipun demikian masalah pasien fraktur tidak bisa berhenti sampai itu saja dan akan berlanjut sampai tindakan setelah atau post operasi. ROM (Range Of Motion) merupakan latihan fisik menggerakkan anggota badan dan anggota gerak secara teratur baik di bantu maupun secara mandiri yang berguna untuk melatih otot-otot yang mengalami kekakuan. Mobilisasi sendi disetiap potongan dibatasi oleh ligamen, otot, dan konstruksi sendi. Beberapa gerakan sendi adalah spesifik untuk setiap potongan. Pada potongan sagital, gerakannya adalah fleksi dan ekstensi (jari-jari tangan dan siku) dan hiperekstensi (pinggul). Pada potongan frontal, gerakannya adalah abduksi dan adduksi (lengan dan tungkai) dan eversi dan inversi (kaki). Pada potongan transversal, gerakannya adalah pronasi dan

supinasi (tangan), rotasi internal dan eksternal (lutut), dan dorsifleksi dan plantarfleksi (kaki)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :
"Bagaimana asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan post op fraktur cruris dengan nyeri akut?."

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada pasien fraktur cruris menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien fraktur cruris dengan nyeri akut
2. Menetapkan Diagnosis keperawatan pada klien fraktur cruris dengan nyeri akut
3. Menyusun Intervensi keperawatan pada klien fraktur cruris dengan nyeri akut
4. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada klien fraktur cruris dengan nyeri akut
5. Melakukan Evaluasi keperawatan pada klien fraktur cruris dengan nyeri akut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil studi kasus ini di harapkan dapat memberikan informasi tentang penanganan klien fraktur cruris dengan nyeri.
2. Hasil studi kasus ini di harapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan perawatan serta bahan masukan dan dokumentasi ilmiah fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surabaya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat atau Profesi
Memberikan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur cruris
2. Bagi Rumah Sakit
Asuhan Keperawatan ini Rumah Sakit dapat memberikan standar operasional dalam penanganan fraktur cruris dalam meningkatkan mutu pelayanan.
3. Bagi peneliti
Bahan tugas akhir dan menambah pengetahuan peneliti sebagai pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien fraktur cruris.

4. Bagi Responden

Meningkatkan kesadaran klien tentang keadaan fraktur yang di alami serta meningkatkan motivasi mobilisasi untuk mempercepat penyembuhan.