

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang.

Tujuan dari pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Salah satu masalah kesehatan diantaranya adalah pada klien dengan fraktur. (Nasrul Effendi, 1995 ; 6).

Fraktur merupakan suatu akibat cidera atau trauma yang biasanya terjadi akibat benturan tubuh, jatuh atau karena kecelakaan. Fraktur tibia terbuka adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh ruda paksa dan terdapat hubungan antara fragment tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan di kulit. Pada kecelakaan yang disebabkan oleh mobil atau sepeda motor, bagian yang tersering mudah terjadi luka atau patah tulang adalah kaki terutama kaki bagian bawah (cruris) hal tersebut terjadi karena adanya benturan yang keras atau trauma yang hebat pada tulang kaki yang kurang dilindungi oleh jaringan lunak sehingga mudah sekali terjadi patah. (Purnawan Junaedi, 1982).

Pada klien fraktur terbuka yang akan dilakukan operasi masalah yang biasanya muncul adalah adanya laserasi pada jaringan lunak yang menyebabkan ujung patahan tulang terpapar lewat muka yang dapat terkontaminasi oleh benda asing. Akibat lain yang bisa ditimbulkan dari fraktur tibia terbuka adalah rasa sakit atau nyeri pada lokasi fraktur karena terjadi penekanan dari odema pada jaringan yang rusak berhubungan dengan

tulang yang patah atau tekanan pada syaraf tepi akibat fraktur, odema terjadi karena peningkatan permeabilitas pembuluh darah atau pembuluh darah rusak. Sedangkan fraktur jika tidak segera ditangani akan menimbulkan nyeri, keterbatasan aktivitas, kekakuan sendi, atrofi-atrofi otot, gambaran diri dan juga bisa terjadi kecacatan.

Fraktur merupakan kegawat darurat yang harus segera ditangani dengan cepat karena dapat menyebabkan kecacatan seperti terjadinya kelumpuhan atau kematian. Oleh karena itu perawatan di rumah sakit dibutuhkan untuk melakukan reduksi fraktur karenanya anestesia umum dibutuhkan, kecuali untuk fraktur yang sederhana (hair line) yang dapat ditangani dengan rawat jalan, begitu juga dengan waktu penyembuhan fraktur yang bervariasi dari 6 sampai dengan 14 minggu tergantung dari beratnya fraktur. Komplikasi utama yang berhubungan dengan fraktur khususnya pada tulang panjang adalah emboli lemak, sindrom kompartement dan trombolis emboli vena. (Barbara. Engram, 1999 : 269).

Menurut data di medical record rumah sakit umum daerah Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 1997 jumlah kasus fraktur 3340 orang atau 35 %, pada tahun 1998 jumlah kasus fraktur 2260 orang atau 22,1 %, pada tahun 1999 jumlah kasus fraktur 500 orang atau 12 %.

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dalam rangka memecahkan masalah yang terjadi pada pasien dengan fraktur tibia dengan melalui upaya-upaya sebagai berikut : upaya promotif yaitu memberikan penyuluhan dan motivasi pada klien, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan keselamatan diri. Preventif yaitu mencegah terjadinya fraktur yang lebih

fatal dan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa klien seperti jika ada kecelakaan lalu lintas dan terdapat cedera patah tulang maka dengan imobilisasi pemasangan gibs atau traksi serta reposisi. Upaya kuratif yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sesuai rencana tindakan, yaitu dengan melakukan secara terapeutik, memberikan penjelasan serta motivasi dan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Dan yang terakhir adalah upaya rehabilitatif yaitu dengan melatih otot dan latihan yang bertujuan untuk mempertahankan kekuatan otot dan mempercepat proses penyembuhan fraktur.

Dengan adanya berbagai masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil karya tulis dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. S dengan pre operasi fraktur tibia terbuka dekstra “.

B. Batasan masalah

Mengingat banyaknya masalah yang terjadi pada kasus fraktur tibia dan keterbatasan waktu yang tersedia maka penulis, membatasi permasalahan pada klien dengan pre operasi fraktur tibia terbuka dekstra di ruang bedah B Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo surabaya pada tanggal 20 April 2001.

C. Tujuan penulisan

1) *Tujuan umum* :

Adapun tujuan umum adalah agar penulis mendapatkan pengalaman nyata dan pola pikir ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur tibia terbuka dekstra di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

2) *Tujuan khusus* :

Adapun tujuan khusus adalah agar penulis *mampu* :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan fraktur tibia terbuka dekstra.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan fraktur tibia terbuka dekstra.
- c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan fraktur tibia terbuka dekstra.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan fraktur tibia terbuka dekstra.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien dengan fraktur tibia terbuka dekstra.

D. Metode penulisan.

1. Metode Deskriptif

Yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang dengan melalui :

a) Study pustaka

Yaitu suatu kegiatan pengumpulan data dan pembahasan secara ilmiah berdasarkan literatur yang ada.

b) Study lapangan

Yaitu mengadakan pengamatan dan pemeriksaan secara langsung pada klien dan mengkaji masalah klien, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan.

2. Teknik pengumpulan Data

a. Wawancara.

Yaitu tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien yang bertujuan memperoleh masalah keperawatan dan keperawatan klien.

b. Observasi (pengamatan).

Yaitu mengamati perilaku kesehatan klien dan keadaan untuk memperoleh data yang bertujuan mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi melalui kepekaan panca indera klien.

c. Pemeriksaan fisik.

Yaitu melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah klien yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

3. Sumber data

a. Data *primer*:

Diperoleh dari pasien dan keluarga, dari perawat yang terlibat perawatan penderita tersebut, serta dari dokter yang memberi pengobatan.

a. Data *sekunder*:

Diperoleh dari status penderita, catatan medik dan hasil laborat. (Gaffar L, 1999 ; 15).

E. Sistematika penulisan.

Untuk mempermudah pembahasan, sistematika pada karya tulis adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan meliputi latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan, Metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan pustaka meliputi konsep dasar yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, patofisiologi, gambaran klinis dan penatalaksanaan serta diuraikan konsep asuhan keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab III Tinjauan kasus meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan tindakan keperawatan yang telah diberikan sesuai dengan rencana perawatan.

Bab IV Pembahasan, menguraikan tentang kesenjangan antara Bab II dan Bab III serta pemecahan masalahnya.

Bab V Penutup yang menguraikan tentang saran dan kesimpulan.

Daftar Pustaka

Lampiran