

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma /ruda paksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Lukman dan Nurma, 2009). Fraktur femur didefinisikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bias berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha (Smeltzer, 2014).

Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan olahraga, pekerjaan atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor (Lukman dan Nurma, 2009).

Ada beberapa dampak yang dapat terjadi apabila fraktur femur tidak mendapatkan penanganan secara tepat antara lain : 1) Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang biasa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Hal ini biasanya terjadi pada fraktur. 2) Kerusakan arteri, pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai oleh: tidak adanya nadi: CRT (*Capillary Refil Time*) menurun: sianosis bagian distal: hematoma yang lebar: serta dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh

tindakan emergensi pembedahan, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan. 3) Sindrom kompartemen adalah suatu kondisi dimana terjadi dijebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut akibat suatu pembengkakan dari edema atau perdarahan yang menekan otot, syaraf, dan pembuluh darah. 4) Infeksi, system pertahanan rusak bila ada trauma pada jaringan. Hal ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena bahan lain dalam pembedahan seperti pin (*Open Reduction Internal Fixation dan Open Reduction Eksternal Fixation*) atau plat. 5) *Avascular nekrosis* (AVN) terjadi karena aliran darah ketulang rusak atau terganggu yang biasa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya *volkman's ischemia*. 6) Sindrom emboli lemak (*fat embolism syndrome-FES*) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang (Zairin, 2012).

Penatalaksanaan pasien yang mengalami fraktur femur meliputi. Pada fraktur femur terbuka harus dinilai dengan cermat untuk mencari ada tidaknya kehilangan kulit, kontaminasi luka, dan cedera pada pembuluh darah dan saraf. Intervensi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut: 1). Profilaksis antibiotik 2). Debridement 3). Stabilisasi. Dilakukan pemasangan fiksasi interna atau fiksasi eksterna 4). Penundaan penutupan 5). Penundaan rehabilitasi 6). Fiksasi eksterna terutama pada fraktur segmental atau fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak yang hebat.

Penatalaksanaan fraktur femur tertutup: Terapi konservatif: 1. Traksi kulit merupakan pengobatan sementara sebelum dilakukan terapi definitif untuk mengurangi spasme otot, 2. Traksi tulang berimbang dengan bagian pearson pada sendi lutut. Indikasi traksi terutama fraktur yang bersifat kominitif dan segmental, 3. Menggunakan cast bracing yang dipasang setelah terjadi union faraktur secara klinis.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Ropyanto, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 angka kejadian cedera mengalami peningkatan dibandingkan pada hasil tahun 2007. Di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5 % (RKD 2007) menjadi 8,2 % (RKD 2013). Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (58%) turun menjadi 40,9%, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (25,9%) meningkat menjadi 47,7%, yang mengalami fraktur

sebanyak 236 orang (20,6%) turun menjadi 7,3% (Risikesdas Depkes RI, 2013; Risikesdas Depkes RI, 2007).

Dari Hasil survey pasien di Lantai IV Perawatan Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 1 tahun terakhir (mulai Januari 2017 sampai Januari 2018) yaitu CAD, OA, Cholelithiasis, Ca. mammae, Fraktur femur, Ca. Colon, SNNT, Fraktur, Tumor mammae, Batu ureter. Fraktur berjumlah 34 Kasus. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk laporan srudi kasus Asuhan Keperawatan dengan Fraktur di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto sebgai pemenuhan tugas akhir.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2010) tentang penatalaksanaan terapi latihan pada kondisi post operasi fraktur humeri 1/3 tengah dextra dengan pemasangan *plate* dan *screw* menyebutkan bahwa Operasi akan menimbulkan permasalahan pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional. Pada kasus ini diantaranya adanya penurunan pada kondisi umum (KU) pasien, nyeri dan spasme pada siku kanan, adanya bengkak pada siku kanan, penurunan kekuatan otot *flexor-extensor* siku kanan dan *pronator-supinator* lengan kanan bawah, keterbatasan gerak pada sendi siku kanan, dan penurunan kemampuan fungsional. Untuk membantu mengatasi masalah-masalah tersebut, salah satu modalitas fisioterapi yang dapat digunakan adalah terapi latihan berupa *breathing exercise*, *static contraction*, gerak aktif dan gerak pasif. Setelah dilakukan terapi sebanyak 6 kali, di dapatkan hasil berupa kondisi umum pasien meningkat, nyeri berkurang, bengkak berkurang,

kekuatan otot *flexor-extensor elbow* kanan dan *pronator supinator* lengan kanan bawah meningkat, lingkup gerak sendi siku bertambah, dan kemampuan fungsional meningkat. Dari hasil yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa dengan penggunaan modalitas fisioterapi berupa terapi latihan yaitu *Breathing exercise*, *Static contraction*, gerak pasif dan gerak aktif, dapat membantu mengurangi permasalahan yang timbul akibat post operasi fraktur humeri 1/3 tengah dextra dengan pemasangan *plate and screw*.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi bedah, banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah (Pinzon, 2009). Dengan bergerak akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui penelitian-penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota tubuh dapat digerakkan kembali (Nursalam, 2008). Para ahli bedah telah memprogramkan mobilisasi secepatnya (*early mobilization*) bagi penderita pasca bedah, karena fakta-fakta yang menunjukkan percepatan kesembuhan luka dan percepatan kepulihan kekuatan otot

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari Hasil survey pasien di Lantai IV Perawatan Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 1 tahun terakhir (mulai Januari 2017 sampai Januari 2018) yaitu CAD, OA, Cholelithiasis, Ca. mammae, Fraktur femur, Ca. Colon, SNNT, Fraktur, Tumor mammae, Batu ureter. Fraktur berjumlah 34 Kasus. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk laporan studi kasus Asuhan Keperawatan dengan Fraktur di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto sebagai pemenuhan tugas akhir.

Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian Laporan Studi Kasus Program Profesi Ners ini adalah “Asuhan Keperawatan pada klien dengan Fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam studi kasus ini yaitu dapat teridentifikasi dan menemukan hal-hal baru asuhan keperawatan pada masing-masing klien dengan Fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasinya karakteristik klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.



2. Teridentifikasinya etiologi klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
3. Teridentifikasinya manifestasi klinis pada masing-masing klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
4. Teridentifikasinya pemeriksaan penunjang pada masing-masing klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
5. Teridentifikasinya penatalaksanaan medik pada masing-masing klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
6. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV RS Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
7. Teridentifikasinya rencana keperawatan pada masing-masing klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.
8. Teridentifikasinya implementasi keperawatan pada masing-masing klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

9. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan pada masing-masing klien dengan gangguan muskulo skeletal : fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
10. Menganalisa Karakteristik, Klasifikasi, Etiologi, Manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, Penatalaksanaan, Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi klien dengan Fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Klien**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien mengenai fraktur

##### **1.4.2 Pelayanan Keperawatan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan inspirasi kepada para perawat untuk lebih kreatif lagi dalam menyusun asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan Fraktur, Asuhan keperawatan diberikan berdasarkan penelitian yang sudah ada.

##### **1.4.3 Pendidikan**

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan Asuhan Keperawatan klien dengan Fraktur.



### **1.5 Waktu Penelitian**

Dalam penulisan laporan studi kasus keperawatan komprehensif program pendidikan Profesi Ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Fraktur di Ruang Perawatan Bedah Lantai IV Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018 pada tanggal 02 Januari 2018 – 18 Januari 2018

### **1.6 Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir ini penulis menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan atudi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.