

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur ekstremitas atas cukup sering terjadi, biasanya disebabkan karena jatuh dengan tangan terentang. Sebagian besar fraktur tersebut ditangani dalam unit rawat jalan, yang mengharuskan perawat unit kecelakaan dan kedaruratan serta rawat jalan memiliki pengetahuan tentang komplikasi potensial serta masalah pasien, khususnya resiko disfungsi neurovaskular perifer dan defisit pengetahuan.(Kneale-Davis, 2008 : 499). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/rudapaksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma. (lukman dan nurma ningsih, 2009 : 26). Meskipun tulang patah jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh, mengakibatkan odema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang. (Brunner & Sudarth, 2001 : 2357).

Berdasarkan penelitian di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2007. Pada tahun 2007 jumlah pasien yang mengalami fraktur terutama daerah lengan bawah bagian distal yaitu laki-laki 11.357 dan wanita 8.319 pasien, sedangkan insidennya pada laki-laki yaitu 152 per 100.000 pasien laki-laki dan 120 per 100.000 pasien perempuan. Insiden tertinggi dan faktor resiko yaitu pada usia 10-14 tahun pada

pasien laki-laki dan di atas 85 tahun pada wanita. Insiden fraktur diperkirakan pada usia 50 tahun keatas akan meningkat 81%, dibandingkan dengan 11% untuk usia dibawah 50 tahun. Pada kelompok usia tua, jumlah laki-laki yang beresiko lebih tinggi 4,7 kali dibandingkan dengan wanita. Pada kecelakaan kendaraan bermotor, pengemudi lebih sering mengalami fraktur radius ulna dibandingkan dengan penumpangnya, terutama tanpa airbag depan. Prevalensi pada anak anak fraktur radius ulna terjadi karena bermain skateboard, roller skating, dan mengendarai skooter. Fraktur radius ulna sering terjadi pada anak laki-laki dengan usia 11 sampai 14 tahun, sedangkan pada anak perempuan sering pada usia 8 sampai 11 tahun. Pada usia tua biasanya menderita trauma minimal dan mempunyai faktor resiko osteoporosis. (Lukman,2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD kabupaten di jombang paviliun asoka pada tahun 2013 tercatat 60 pasien dengan diagnosa medis fraktur antebrachii pada januari 4 pasien (6,6%), februari 6 pasien (10%), maret 3 pasien (5%), april 8 pasien (12,1%), mei 8 pasien (12,1%), juni 4 pasien (6,6%), juli 4 pasien (6,6%), agustus 4 pasien (6,6%), september 3 pasien (5%), oktober 9 pasien (13,1%), november 6 pasien (6%), desember 1 pasien (1,6%).

Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem. (Brunner & Sudarth, 2001 : 2357).

Ada beberapa dampak yang dapat terjadi apabila fraktur antebrachii tidak mendapatkan penanganan secara tepat antara lain : **1)** 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 pembidaian, perubahan

posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan. **2)** Sindrom kompartemen adalah suatu kondisi di mana terjadi dijebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut akibat suatu pembengkakan dari edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Kondisi sindrom kompartemen akibat komplikasi fraktur hanya terjadi pada fraktur yang dekat dengan persendian dan jarang terjadi pada bagian tengah tulang. Tanda khas untuk sindrom kompartemen adalah 5P, yaitu: *pain* (nyeri lokal), *paralysis* (kelumpuhan tungkai), *pallor* (pucat dibagian distal), *parestesia* (tidak ada sensasi) dan *pulseslessness* (tidak ada denyut nadi, perubahan nadi, perfusi yang tidak baik dan CTR >3detik pada bagian distal kaki). **3)** Infeksi, sistem pertahanan rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk ke dalam. 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. **4)** Avascular nekrosis (AVN) terjadi karena aliran darah ke tulang rusak atau terganggu yang bias menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's ischemia. **5)** Sindrom emboli lemak (*fat embolism syndrome-FES*) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan sum-sum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernafasan, takikardi, hipertensi, takipnea dan demam. (Zairin Noor Hilmy, 2012 : 30).

Penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan muskuloskeletal secara umum dibagi menjadi penatalaksanaan konservatif dan penatalaksanaan pembedahan. Penatalaksanaan ini meliputi hal-hal sebagai berikut: 1). Pertimbangan psikologis, 2). Terapi obat-obatan, 3). Penatalaksanaan ortopedi, 4). Terapi fisik dan okupasi, 5). Manipulasi bedah, 6). Terapi bedah, 7). Terapi radiasi, 8). Program rehabilitasi. (Zairin Noor Hilmy, 2012 : 72).

Fraktur radius dan ulna yang terpisah sangat jarang terjadi. Bila terjadi fraktur tunggal, fraktur tersebut berangsur-angsur dapat menyatu. Jika radius dan ulna mengalami fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang yang berlawanan dapat menimbulkan pergeseran fragmen. Oleh sebab itu, fraktur yang melibatkan radius dan ulna proksimal umumnya diperbaiki pada bagian dalam untuk mempertahankan kesejajaran. Pembatasan terapeutik dan peningkatan mobilitas fisik. Pada penanganan konservatif fraktur kaput radius, balutan penyangga dapat digunakan, sedangkan untuk fraktur radius dan ulna proksimal jika terdapat sedikit pergeseran, gips terkadang dipakai. Pasien perlu memahami tentang pentingnya mempertahankan mobilitas sendi yang berdekatan.

Resiko disfungsi neurovaskular perifer. Pemantauan neurovaskular sangat penting karena fraktur radius dan ulna dapat menyebabkan kerusakan vaskular dan sindrom kompartemen. Sebaiknya pasien memahami penanganan dan komplikasi yang harus diobservasi karena mereka mungkin tidak lama dirawat di rumah sakit. (Kneale-Davis, 2008 : 501).

Dilihat dari uraian diatas dan literatur yang ada maka mendorong penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur antebrachii.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
- e. Mengevaluasi klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa fraktur antebrachii di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat member manfaat bagi :

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii.

1.4.2 Secara praktis

Penulisan tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii.

b. Bagi mahasiswa.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi mahasiswa berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii.

c. Bagi profesi kesehatan.

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur antebrachii.

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas studi dengan pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data yang diambil / diperoleh melalui percakapan baik dari klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil mulai dari percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapat dari klien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik keperawatan, hasil-hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lain.

1.6 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.7 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
- b. Bagian inti terdiri dari lima BAB yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini :

BAB I :Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB II :Tinjauan pustaka, berisi tentang, konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa fraktur antebrachii, serta kerangka masalah.