

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 : 26). 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 (Zairin, 2012 : 508).

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 : 26). Data yang diperoleh dari RSUD kabupaten jombang di paviliun Asoka pada tahun 2014, tercatat 101 pasien dengan diagnosa medis fraktur femur. Pada Bulan Januari terdapat 8 pasien dengan diagnosa fraktur femur (7,9 %), Bulan Februari terdapat 8 pasien (7,9 %), Bulan Maret 5 pasien (4,9 %), Bulan April 13 pasien (12,9 %), Bulan Mei 11 pasien (10,9 %), Bulan Juni 9 pasien (8,9 %), Bulan Juli 14 pasien (13,9 %), Bulan Agustus 9 pasien (8,9%), Bulan September 6 pasien (5,9 %), Bulan Oktober 7 pasien (6,9 %), Bulan November 8 pasien (7,9 %), Bulan Desember 3 pasien (2,9 %).

Fraktur dapat terjadi akibat :1) Peristiwa trauma tunggal. Sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa benturan, pemukulan, penghancuran, penekukan atau terjatuh dengan posisi miring, pemuntiran, atau penarikan. Bila terkena kekuatan langsung, tulang dapat patah pada tempat yang terkena dan jaringan lunak juga pasti rusak. 2). Kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik). Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal jika tulang itu lemah (misalnya oleh tumor) atau kalau tulang itu sangat rapuh (misalnya pada penyakit paget) (Zairin, 2012 : 508).

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 bias 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 dijebakanya 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 : 30-31).

Penatalaksanaan pasien yang mengalami fraktur femur meliputi:

1. 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.

2. Penatalaksanaan fraktur femur tertutup

1) 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 fraktur secara klinis.

2) Terapi operatif

3) Pemasangan plat atau screw (Zairin, 2012 : 513).

Angka kejadian pasien fraktur mencapai 101 dalam 1 tahun maka mendorong penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa fraktur femur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur femur 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 femur di Paviliun Asoka RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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 femur

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 femur.

c. Bagi profesi kesehatan.

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

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 dengan cara mengamati kondisi fisik pasien mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki dan hasilnya dicatat kemudian di evaluasi.

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 didapatkan melalui wawancara dan observasi terhadap klien dan keluarga.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik keperawatan dan catatan keperawatan, hasil-hasil perawatan yang menunjang, dan catata dari kesehatan lain yang terkait.

1.6 Studi Kepustakaan

Mengumpulkan data melalui bahan ilmiah dari 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 :

1.7.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.7.2 Bagian inti terdiri dari lima BAB yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang, konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Fraktur Femur, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang Resume Kasus, Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang Pembahasan tentang perbedaan antara Konsep Teori Fraktur Femur dengan kasus nyata pada klien dengan Fraktur Femur di Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.7.3 Bagian Akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran-lampiran