

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah gangguan komplet atau tak komplet pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan keluasannya. Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapnya. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak, atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem. Ketika tulang patah, struktur disekitarnya juga terganggu, menyebabkan edema jaringan lunak, hemoragi ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, gangguan saraf, dan kerusakan pembuluh darah (Wijayanti *et al.*, 2021). Fraktur ekstremitas atas cukup sering terjadi, biasanya disebabkan karena jatuh dengan tangan terlentang, misalnya fraktur pada antebrachii. Fraktur antebrachii adalah terputusnya hubungan tulang radius dan ulna yang disebabkan oleh cedera pada lengan bawah, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Dibagi atas tiga bagian perpatahan yaitu bagian proksimal, medial, serta distal dari kedua corpus tulang tersebut. Fraktur antebrachii adalah terputusnya kontinuitas tulang radius dan tulang ulna. Yang dimaksud dengan antebrachii adalah batang (sharf) tulang radius dan ulna. Fraktur antebrachi suatu perpatahan pada tangan bawah yaitu pada tulang os radius dan os ulna dimana kedua tulang mengalami perpatahan (Purnama & Susanti, 2021). Otot akan spasme dan menarik

fragmen fraktur keluar posisi. Selain itu periosteum dan pembuluh darah yang terdapat pada korteks dan sumsum tulang yang patah akan terganggu sehingga mengakibatkan cedera jaringan lunak lalu terjadi perdarahan dan akibatnya akan terjadi nyeri. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Yunita & Siwi, 2023).

Badan kesehatan dunia *World Health of Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat dari tahun ke tahun, WHO mencatat ada kurang lebih sebanyak 15 juta orang mengalami fraktur di dunia dengan prevalensi 3,2% pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi yang didapat 3,8% yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas (Sandra *et al.*, 2020). Berdasarkan Badan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, di Indonesia angka kejadian cedera adalah 5,5% dari jumlah 92,976 kasus cedera di Indonesia (Muthohar, 2023). Prevalensi terjadinya cedera fraktur di Yogyakarta berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 yaitu sebesar 64,5%. Berdasarkan data, fraktur yang paling banyak dialami oleh orang Indonesia yaitu fraktur femur sebanyak 42% yang kedua terbanyak adalah fraktur sebanyak 17%, fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% (Jannah, 2018). Penyebab terbesar terjadinya cedera di Indonesia adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi

sebanyak 65,6% sementara yang disebabkan oleh jatuh sebanyak 37,3% (Ramadhanti *et al.*, 2023). Sedangkan berdasarkan Kemenkes RI tahun 2013 dalam (Muthohar, 2023) fraktur yang banyak terjadi adalah fraktur ekstremitas bawah sebesar 65.2% dan ekstremitas atas sebesar 36.9%. Berdasarkan data Medical Record RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2022 didapatkan data bahwa fraktur menempati urutan 10 besar penyakit yang ada di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu dengan 75 kasus pada fraktur paha dan 71 kasus pada fraktur tulang anggota gerak lainnya (Suaryanti *et al.*, 2022).

Penyebab utama fraktur adalah peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pemukulan, terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal pada tulang. Kekerasan akibat tarikan otot patah tulang sangat jarang terjadi pada tulang, karena melelehnya struktur tulang akibat proses patologik yang disebabkan oleh kurangnya zat-zat nutrisi seperti vitamin D, kalsium, fosfor, ferrum (Hidayanti, 2023). Tanda dan gejala bersifat khas dan bersifat klinis. Nyeri, kelainan bentuk, bengkak, dan hilangnya fungsi anggota tubuh selalu ada. Pemeriksaan fisik harus selalu sertakan evaluasi status dan aturan neurovascular keluar komplikasi seperti sindrom kompartemen. Pemeriksaan radiologis akan menunjukkan posisi dan jenis yang tepat dari fraktur.

Penatalaksanaan pada fraktur dengan tindakan operatif atau pembedahan dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui prosesi. Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan

masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi. Intervensi penanganan nyeri yang dapat dilakukan terdiri atas farmakologi dan non-farmakologi. Penanganan secara farmakologi ini dilakukan dengan kolaborasi antar perawat dan dokter yang dilakukan dengan pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri, penanganan nyeri secara farmakologi ini memiliki kelemahan yaitu pasien tidak dapat secara bebas mengonsumsi obat yang sudah diresepkan oleh dokter yang mana sudah memiliki jadwal pemberian obat sesuai dengan SOP (Mariani *et al.*, 2023). Sedangkan penanganan secara non-farmakologi dapat dilakukan dengan teknik distraksi seperti teknik nafas dalam, hypnosis, pemijatan, aroma terapi, dan kompres dingin atau hangat, penanganan secara non-farmakologi juga memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menghilangkan rasa nyeri secara keseluruhan, hanya mampu untuk mengurangi sedikit rasa nyeri yang di rasakan oleh pasien (Muthohar, 2023).

Nyeri yang dirasakan sesudah melakukan teknik relaksasi napas dalam yang sering muncul pada pasien fraktur adalah nyeri ringan dengan ciri-ciri yang tidak menimbulkan gelisah dan secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik. Hal ini disebabkan melalui pemberian teknik relaksasi napas dalam menciptakan kenyamanan, pasien merasa rileks dengan kegiatan tersebut mampu meningkatkan suplai oksigen dalam sel tubuh yang akhirnya dapat mengurangi nyeri yang dialami (Aini and Reskita, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan keperawatan pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius di Ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius di Ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius.

C. Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini, maka dirasa perlu dilakukan pembatasan masalah agar dalam pengkajian yang dilakukan lebih berfokus kepada masalah-masalah yang ingin dipecahkan. Penelitian ini menitikberatkan pada asuhan keperawatan pada pasien Ny.P dengan pre dan post *remove of inplate* (ROI) pining distal radius di Ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada tanggal 6 Mei 2024.