

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah gangguan yang lengkap dan tidak lengkap dalam kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis luasnya. Fraktur terjadi ketika tulang mengalami tekanan yang lebih besar dari pada yang bisa diterimanya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, kekuatan penghancur, gerakan memutar tiba tiba, dan kontraksi otot yang ekstrim. Ketika tulang rusak, struktur yang berdekatan juga terpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan keotot sendi, dislokasi sendi, pencahnya tendon, terputusnya syaraf, dan rusaknya pembuluh darah. Prgan tubuh dapat terluka oleh kekuatan yang menyebabkan fraktur atau fragmen fraktur (Smeltzer dkk., 2010 dalam Haryono dan Utami, 2019).

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. Fraktur lebih sering terjadi pada laki laki daripada pada perempuan dengan umur 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan. Sedengkan pada usia lanjut prevelensi cenderung lebih banyak terjadi pada perempuan berhubungan dengan adanya osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormone. (Lukman & Ningsih 2009)

Fraktur costae atau patah tulang iga adalah cedera pada dada karena trauma benda tumpul, tajam atau kondisi patologis yang menyebabkan patah tulang rusuk dan menunjukkan keparahan yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Wahyuni et al., 2022). Trauma jaringan lunak muskuloskeletal dapat berupa *vulnus* (luka), perdarahan, memar (kontusio), regangan atau robekan parsial (sprain), putus atau robekan (*avulsi atau rupture*), gangguan pembuluh darah dan gangguan saraf (Mahartha et al., 2017). Fraktur merupakan ancaman potensial atau nyata bagi integritas seseorang, sehingga mereka mengalami gangguan fisiologis dan psikologi (Zahro, 2021). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (Mutiara Santhi, 2020)

Data terakhir terkait *incidence rate fraktur* di Indonesia menunjukkan bahwa kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5% (Kemenkes RI, 2019). Data untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi yaitu 67,9% sedangkan di D.I Yogyakarta sebesar 64,5% (RISKESDAS, 2018). Data lain juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dan tempat kejadian memiliki hubungan dengan insiden fraktur tulang, pada laki-laki (6.6%) lebih rentan terhadap fraktur tulang dibanding wanita (4.6%) (RISKESDAS, 2018). Sedangkan di Indonesia tahun 2021 kasus fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%) dari 14.127 trauma benda tajam atau benda tumpul yang mengalami fraktur costa sebanyak 236 orang (1,7%). Fraktur merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (Zahro, 2021).

Perawat mempunyai tugas dan tanggungjawab memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur costa. Asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan metode keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Berman et al 2016).

Salah satu diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi* adalah Nyeri. Diagnosa keperawatan tersebut muncul karena nyeri adalah kondisi dimana seseorang yang menunjukkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal (Mediarti et al., 2015).

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa faktor, seperti durasi, misalnya nyeri akut atau nyeri kronis, berdasarkan tipe yaitu nosiseptif, inflamasi, dan neuropatik, serta tingkat keparahan, misalnya nyeri ringan, sedang, atau berat. Pasien yang menjalani pembedahan fraktur dapat mengalami berbagai jenis nyeri, seperti rasa menusuk, berdenyut, dan tajam (Hendayani et al., 2022). Terdapat dua jenis penatalaksanaan nyeri yaitu metode farmakologis (menggunakan analgesik atau anestesi) dan non farmakologis atau tanpa obat (Fitri et al., 2019) Bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupunktur, dan masase adalah beberapa metode non farmakologis yang dapat digunakan (Masrvia et al, 2018) Distraksi adalah salah satu metode non-farmakologi yang banyak digunakan. Pengalihan perhatian dari nyeri ke stimulus lain disebut

distraksi. Berdasarkan latar belakang tersebut menjadikan, penulis tertarik membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur costa.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.L Dengan Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi di ruang Cendana 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan Pada Pasien Ny.L Dengan Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi Di Ruang Rawat Inap Cendana 2 Rumah Sakit Dr.Sardjito
2. Merumuskan diagnosa keperawatan Pada Pasien Ny.L Dengan Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi Di Ruang Rawat Inap Cendana 2 Rumah Sakit Dr.Sardjito
3. Menentukan intervensi keperawatan Pada Pasien Ny.L Dengan Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi Di Ruang Rawat Inap Cendana 2 Rumah Sakit Dr.Sardjito
4. Melakukan implementasi keperawatan Pada Pasien Ny.L Dengan Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi Di Ruang Rawat Inap Cendana 2 Rumah Sakit Dr.Sardjito

5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan Pada Pasien Ny.L Dengan Fraktur Costae 3 Aspek Anterolateral Sinistra Dan Post Op Repair Ruptur Bulbi Di Ruang Rawat Inap Cendana 2 Rumah Sakit Dr.Sardjito.

C. Batasan Masalah

Pada kasus fraktur biasanya terjadi karena trauma mendadak yang disebabkan oleh kekerasan baik secara langsung maupun tidak langsung.