

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia. Khususnya di negara berkembang. Kecelakaan lalu lintas dapat dialami oleh siapa saja dan kapan saja. Berdasarkan prevalensi data menurut World Health of Organisation (WHO) menyebutkan bahwa 1,24 juta korban meninggal tiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 menyebutkan bahwa Kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu 21,8% dalam jangka waktu 5 tahun (<http://eprints.ums.ac.id/59921/4/BAB%20I.pdf> Di akses pada tanggal 2 mei 2018 pukul 17:30 Wita).

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Selain itu, fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang (Erlangga, 2016).

Umumnya fraktur disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor (Muttaqin, 2008).

Fraktur pelvis merupakan terputusnya hubungan tulang pelvis, baik pubis atau tulang ileum yang disebabkan oleh suatu trauma. Dua pertiga dari fraktur panggul terjadi akibat kecelakaan lalu lintas. 10% diantaranya di sertai trauma pada alat-alat dalam rongga panggul seperti uretra, buli-buli, rektum serta pembuluh darah dengan angka mortalitas sekitar 10% (Helmi, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Tingkat kecelakaan transportasi jalan di kawasan Asia Pasifik memberikan kontribusi sebesar 44% dari total kecelakaan di dunia, yang didalamnya termasuk Indonesia (<http://scholar.unand.ac.id> pdf Di akses pada tanggal 2 mei 2018 pukul 17:30 Wita).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 melakukan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menemukan kasus patah tulang sebesar 5,8% yang disebabkan oleh trauma benda tajam (7,7%), kecelakaan lalu lintas (56,7%), dan terjatuh (3,7%) dengan kasus tertinggi terdapat di provinsi Papua dan terendah terdapat di provinsi Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi cedera menurut kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 12,0%. Tertinggi di Kota Banjarmasin, Banjar, dan Hulu Sungai Selatan. Prevalensi penyebab kejadian cedera yang tertinggi adalah jatuh (61,2%), terluka benda tajam/tumpul (23,6%), dan kecelakaan transportasi di darat (17,9%). Prevalensi cedera antara laki-laki dan perempuan tidak banyak berbeda. Cedera karena terluka oleh benda tajam/tumpul lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan untuk cedera karena kecelakaan transportasi di darat lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (RISKESDAS, 2007).

Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin diperoleh data yang menderita penyakit fraktur pelvis yang di rawat di ruang Orthopedi pada periode Januari 2016-Desember 2016 menduduki peringkat ke 14 dari fraktur-fraktur lain. Pada periode Januari 2017-April 2018 mengalami penurunan menjadi peringkat ke 25 dari fraktur-fraktur lain. Sedangkan pada periode Januari 2018-April 2018 di dapat 3 orang yang mengalami fraktur pelvis.

Diantaranya 3 laki-laki. Salah satunya dari kasus tersebut pasien Tn. Y yang mengalami fraktur pelvis.

Penyebab fraktur pelvis yaitu adanya riwayat trauma yang mengenai panggul akibat dari kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, kecelakaan lain seperti jatuh dari pohon atau bangunan. Biasanya terjadi secara langsung pada panggul karena tekanan yang besar atau karena jatuh dari ketinggian (Muttaqin, 2008).

Tanda dan gejala fraktur pelvis yaitu: nyeri, paralisis ekstremitas bawah, Perdarahan sampai syok. Hasil pemeriksaan kardiovaskuler pasien cedera panggul pada beberapa keadaan dapat ditemukan tekanan darah menurun, nadi bradikardi, berdebar-debar, pusing saat melakukan perubahan posisi, serta bradikardi ekstremitas dingin atau pucat. Nadi bradikardi merupakan tanda dari perubahan perfusi jaringan otak. Kulit pucat menandakan adanya penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Tingkat kesadaran bisa berubah sesuai komplikasi yang dapat mengganggu organ-organ vital (Helmi, 2012).

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami fraktur sangat penting diketahui oleh perawat. Jika ada keputusan bahwa klien diindikasikan untuk menjalani pembedahan, perawat mulai berperan dalam asuhan keperawatan. Penatalaksanaan untuk fraktur pelvis antara lain yaitu: konserfatif ORIF dan OREF (Helmi, 2012).

Masalah yang ditimbulkan dari pasca pembedahan ortopedi adalah nyeri, waktu pemulihan yang memanjang, terhambatnya imobilisasi, penurunan fungsi sistem (Helmi, 2012).

Peran tim pemberi layanan kesehatan sangat penting untuk meminimalkan efek-efek samping nyeri. Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan tindakan pengobatan (farmakologis) dan tanpa pengobatan (non

farmakologis). Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat-obatan seperti obat analgesik, analgesik non narkotika dan obat anti inflamasi non steroid . Secara non farmakologis ada beberapa metode yang digunakan untuk membantu penanganan nyeri paska pembedahan, seperti menggunakan terapi fisik (dingin, panas) yang dapat mengurangi spasme otot, akupuntur untuk nyeri kronik (Andarmoyo, 2013).

Peranan perawat untuk mengatasi imobilisasi yaitu prinsipnya adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi), dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan fraktur (imobilisasi). Reposisi yang dilakukan tidak harus dilakukan sepenuhnya seperti semula karena tulang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan bentuknya kembali seperti bentuk semula (remodelling). Latihan ROM secara pasif untuk mencegah kontraktur dan atropi otot (Helmi, 2012).

Tindakan untuk mengatasi nyeri diharapkan nyeri berkurang, hilang atau teradaptasi. Latihan Mobilisasi ROM dapat meningkatkan Lingkup Gerak Sendi karena dengan adanya latihan ROM mencegah proses perlengketan jaringan untuk memelihara kebebasan gerak sendi, meningkatkan lingkup gerak sendi, memelihara ekstensibilitas otot dan mencegah pemendekan otot, memperlancar sirkulasi darah, dan rileksasi (Helmi, 2012).

Pentingnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur. Maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Pendekatan proses keperawatan antara lain pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan klien. Mencegah terjadinya fraktur atau pergeseran tulang dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien (<http://www.scribd.com /document /3448159/> Di akses pada tanggal 20 mei 2018 pukul 10:00 Wita).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur pelvis yang komprehensif yang meliputi faktor biologis, psikologis, sosial dan spiritual pada klien dengan fraktur pelvis menggunakan proses keperawatan yang dapat membantu klien mengatasi masalah yang timbul karena mengancam jiwa klien.

## **1.2 Tujuan Umum**

Secara umum asuhan keperawatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran sederhana serta mengetahui dan untuk mengaplikasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara komprehensif pada pasien dengan fraktur pelvis di Ruang Tulip 1B Orthopedi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Khusus**

- 1.3.1 Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami fraktur pelvis di Ruang Tulip 1B Orthopedi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2 Mampu menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan data dan respon pasien.
- 1.3.3 Membuat perencanaan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditetapkan
- 1.3.4 Mampu melaksanakan implementasi keperawatan secara efektif sesuai dengan standar asuhan keperawatan
- 1.3.5 Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan
- 1.3.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa fraktur pelvis di Ruang Tulip 1B Orthopedi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Praktis**

- a. Untuk perawat, dapat meningkatkan pengetahuan teori asuhan keperawatan secara menyeluruh baik biopsikososial dan spiritual, sehingga dapat meningkatkan pengalaman yang memberikan asuhan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada fraktur pelvis.
- b. Untuk pasien dan keluarga, dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi betapa pentingnya pencegahan fraktur felvis serta mendeteksi dini pengobatan dan perawatan lanjutan di rumah.

### **1.4.2 Akademis**

- a. Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa fraktur pelvis.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dan informasi untuk penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penanganan pada pasien dengan fraktur. Serta menambah referensi kasus fraktur di dunia pendidikan.

## **1.5. Meode Ilmiah Penulisan**

Penulisan laporan ini menggunakan metode deskriptif. Data penulisan dikumpulkan melalui studi kasus berupa proses keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik subjektif maupun objektif yang merupakan respon dari pasien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan rencana yang telah ada, melakukan evaluasi atas asuhan keperawatan yang diberikan dan mendokumentasikan hasil dari seluruh proses keperawatan yang telah dilakukan.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Laporan ini penulis susun dengan sistematika yang di mulai dengan:

- 1.6.1 BAB 1 : Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.
- 1.6.2 BAB 2 : Tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, penyembuhan fraktur, manifestasi klinis, penatalaksanaan, komplikasi, prognosis, dan pemeriksaan penunjang. Tinjauan teoritis asuhan keperawatan fraktur pelvis: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, dan evaluasi.
- 1.6.3 BAB 3 : Tinjauan kasus yang membahas tentang kasus pasien yang meliputi Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.
- 1.6.4 BAB 4 : Penutup berisi kesimpulan dan saran

