

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem muskuloskeletal adalah suatu sistem yang terdiri dari tulang, otot, kartilago, ligamen, tendon, fascia, bursae, dan persendian (Depkes, 1995: 3). Keluhan muskuloskeletal adalah keluhan pada bagian-bagian otot skeletal yang dirasakan oleh seseorang mulai dari keluhan sangat ringan sampai sangat sakit. Apabila otot menerima beban statis secara berulang dan dalam waktu yang lama, akan dapat menyebabkan keluhan berupa kerusakan pada sendi, ligamen dan tendon. Keluhan hingga kerusakan inilah yang biasanya diistilahkan dengan *Musculoskeletal 3 Disorders (MSD's)* atau cedera pada system muskuloskeletal (Grandjean, Lemasters, dalam Tarwaka, 2010).

Dalam sistem musculoskeletal terdapat beberapa komponen yaitu terdiri dari tulang , otot, ligament, tendon, fascia, bursae, dan persendian (Risnanti dan Uswatun insane, 2014). Tulang membentuk kerangka perlindungan penyangga tubuh dan memberikan tempat perlekatan otot yang menggunakan rangka. Tulang juga merupakan tempat primer untuk menyimpan dan mengatur kalsium dan fosfat. Sistem musculoskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan (Price. S.A, 2012).

Berdasarkan jenisnya penyakit atau gangguan pada sistem musculoskeletal dibagi menjadi 4 yaitu penyakit congenital atau penyakit bawaan lahir, penyakit neoplasma yang terjadi akibat adanya suatu sel massa yang tumbuh abnormal pada tulang, penyakit degeneratif atau suatu kondisi penyakit yang menyebabkan jaringan ataupun organ memburuk dari waktu ke waktu yang mengiringi dalam proses penuaan, dan yang terakhir trauma atau fraktur (Zairin Noor Helmi, 2013)

Gangguan musculoskeletal yang paling sering terjadi ialah fraktur, fraktur adalah rusaknya kontinuitas dari struktur tulang, tulang rawan dan lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh trauma dan non trauma. Tidak hanya keretakan atau terpisahnya korteks, kejadian fraktur lebih sering mengakibatkan kerusakan yang komplis dan fragmen tulang terpisah. Tulang relatif rapuh, namun memiliki kekuatan dan kelenturan untuk menahan tekanan. Fraktur dapat diakibatkan oleh cedera, stres yang berulang, kelemahan tulang yang abnormal atau disebut juga fraktur patologis (Solomon et al., 2010). Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi tersebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Rendy, M.C dan Margareth, 2012).

Keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka, fraktur tertutup dan fraktur dengan komplikasi. Fraktur tertutup adalah

fraktur dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan/dunia luar. Fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat terbentuk dari dalam maupun luar. Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti malunion, delayed union, nonunion dan infeksi tulang (Bucholz, Robert W, Heckman, 2010)

Salah satu jenis fraktur yang sering terjadi adalah fraktur radius distal dan mempunyai insiden yang cukup tinggi diantara jenis-jenis fraktur lainnya. prevalensi terjadinya fraktur di area pergelangan tangan sebesar 9,4%.Umumnya fraktur radius distal terjadi pada tulang radius bagian ujung (mendekati sendi wrist). Dapat terjadi Pada remaja dan hingga orang tua 15-60 thn. Fraktur radius distal juga merupakan salah satu fraktur yang paling tinggi menyebabkan morbiditas pada pasien. Deformitas/perubahan bentuk, dan kekakuan sendi pergelangan tangan merupakan komplikasi terbesar dari fraktur radius distal (Helmi Ismunandar, dkk 2018)

Fraktur radius distal merupakan fraktur pada area tangan dan pergelangan tangan. Fraktur pada area ini cukup sering terjadi. Prevalensi terjadinya fraktur di area tangan sekitar 10,8% dari seluruh kejadian fraktur. Sementara Prevalensi gabungan terjadinya fraktur pada tangan dan pergelangan tangan sebesar 20,2%. Fraktur pada area ini dapat merupakan fraktur terisolasi atau berasosiasi dengan cedera pada bagian tubuh yang lain. Dapat terjadi fraktur terbuka atau tertutup.

Frakturnya meliputi tulang phalang, metacarpal, carpal, distal radius, dan distal ulna (pedro, 2010)

Prinsip penanganan cedera fraktur secara umum adalah dengan rekognisi(mengenali), reduksi(mengembalikan), retaining(mempertahankan), dan rehabilitasi. Agar penanganannya baik, perlu diketahui kerusakan apa saja yang terjadi, baik pada jaringan lunak maupun tulang. Mekanisme trauma juga harus diketahui, apakah akibat trauma tumpul atau tajam, langsung atau tak langsung. Dengan penanganan ini pasien fraktur akan memerlukan waktu untuk immobilisasi pada daerah yang terjadi fraktur. Immobilisasi terlalu lama juga tidak baik karena dapat menyebabkan menyempitnya otot dan kekakuan pada sendi. Hal ini biasanya terjadi karena biasanya pada pasien fraktur merasa takut untuk bergerak dan klien juga kurang mengerti pergerakan yang diperbolehkan atau yang tidak boleh dilakukan karena kurangnya informasi dari perawat, apabila setelah operasi diperbolehkan minimal 1 hari pasca operasi diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau pergerakan (Hoppenfeld & Murthy, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur yang terjadi didunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka pravelensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka pravelensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk

didalamnya insiden kecelakaan, cidera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (mardiono,2010).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2011, di Indonesia terjadi fraktur yang disebabkan oleh cidera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul. Riset kesehatan dasar (2011) menentukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul. yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (nurchairiah,dkk 2013)

Sedangkan Prevalensi cedera di Jawa Barat sendiri sebesar 8,5%. Penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Penyebab lainnya adalah terkena benda tajam atau tumpul (7,3%), kecelakaan transportasi darat lainnya (7,1%), dan tertimpa benda (2,5%). Proporsi jenis cedera didominasi oleh memar atau lecet (70,9%), sprain atau strain (27,5%), dan luka sobek (23,2%). Untuk prevalensi terjadinya fraktur sendiri adalah 5,8% (Trihono, 2013)

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medik di RSUD Kota Bandung 1 tahun terakhir dari mulai Januari sampai Desember 2019 adalah 163 pasien dengan jumlah 25 pasien perempuan dan 138 pasien laki laki. Meskipun trauma muskuloskeletal pada individu yang sehat jarang berakibat fatal, tetapi dapat menyebabkan penderitaan fisik yang serius, beban mental dan kehilangan waktu

pasien. Maka dapat dikatakan trauma muskuloskeletal mempunyai angka mortalitas yang rendah tapi dengan morbiditas yang tinggi. Dengan meningkatnya angka bertahan hidup saat ini, banyak orang mencapai usia tua dimana disertai dengan berkurangnya koordinasi organ tubuh, sehingga sering mengalami jatuh. Ditambah dengan kelemahan tulang akibat adanya osteoporosis akan menyebabkan fraktur patologis (Nellans, 2011)

Yang didapat dari hasil pengkajian pada Ny.E didapatkan pasien mengeluh nyeri dari 3 hari yang lalu dengan rasa yang hilang timbul. GCS pasien 15 (composmentis). Tangan kiri tampak dibalut dengan perban elastic, pasien meringis kesakitan apabila nyeri timbul dengan skala nyeri 2 (nyeri sedang). Tanda tanda vital pasien Respirasi rate 19x/menit, tekanan darah 130/50 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36 C . berdasarkan hasil yang didapat pada pasien yang mengeluh nyeri. Pasien ditindak lanjut untuk pemeriksaan lain dengan itu peneliti tertarik membuat Studi Kasus Tentang ‘’ Asuhan Keperawatan pada Ny.E Dengan gangguan Sistem Muskuloskeletal: Fraktur radius distal Di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung’’.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang ‘’Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Close Fraktur Radius Distal Sinistra Di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung’’.

B. Tujuan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung
- b. Mengetahui cara menegakan diagnosa Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung
- c. Merumuskan intervensi Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung

- d. Melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung
- e. Melakukan gambaran hasil evaluasi Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung
- f. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung

C. Manfaat

1) Bagi Rumah sakit

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan Close Fraktur Radius Distal Sinistra di RSUD Kota Bandung.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada kasus Close Fraktur Radius distal Sinistra di Ruang mawar RSUD Kota Banndung.

3) Bagi Penulis

Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny, E dengan Gangguan Muskuloskeletal : Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung

4) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan sumber, dan referensi, serta mahasiswa keperawatan dapat mengetahui lebih tentang penyakit Close Fraktur Radius Distal Sinistra beserta asuhan keperawatannya.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberi pengetahuan dan menambah referensi tentang Close Fraktur Radius Distal Sinistra di Ruang Mawar RSUD Kota Bandung.