

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah fase terakhir dari kehidupan yang kita jalani ditandai dengan adanya penuaan sebagai proses alami yang normal dari kehidupan. Kelompok lanjut usia (lansia) memiliki risiko tinggi untuk terjadinya fraktur akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan kepadatan dan kualitas tulang. Tak jarang juga lansia sering mengalami osteoarthritis yang menyebabkan lansia mengalami nyeri dan kekakuan pada sendi mereka. Fraktur trunkus inferior merupakan fraktur paling umum pada kelompok lansia yaitu fraktur pinggul, panggul, vertebra bagian bawah, dan pergelangan kaki. Fraktur geriatrik dapat disebabkan oleh mekanisme *high impact* maupun *low impact*. Fraktur *low impact* paling sering terjadi disebabkan oleh karena keadaan osteoporosis disertai dengan mekanisme jatuh (Kepel & Lengkong, 2020).

Penyakit muskuloskeletal merupakan salah satu masalah yang sering ditemui diberbagai pusat kesehatan diseluruh dunia. Salah satu masalah muskuloskeletal pada tulang yang dapat menimbulkan disabilitas ialah fraktur dan osteoarthritis atau peradangan kronis pada sendi. Tak jarang lansia memiliki masalah pada mobilitas fisik mereka akibat dari adanya penurunan kualitas kepadatan dan kualitas tulang serta sendi akibat kerusakan pada tulang rawan sehingga sendi menjadi nyeri dan kaku (Kepel & Lengkong, 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa kecelakaan lalu lintas mencapai 120.226 kali atau 72% dalam setahun. Angka

kejadian fraktur diprediksi meningkat tiap tahunnya yaitu 2,1 juta pada tahun 2005 dan dapat meningkat hingga lebih dari 3 juta pada tahun 2025 dan usia yang paling berisiko ialah usia lanjut. Di Indonesia angka kejadian fraktur cukup tinggi. Departemen Kesehatan RI tahun 2018 melaporkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur berbeda dan penyebab berbeda. Hasil survei tim Depkes RI mendapatkan 25% penderita fraktur mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stres psikologis seperti cemas atau bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. (Kepel & Lengkong, 2020).

Hambatan mobilitas yang diakibatkan oleh perubahan patologis pada sistem muskuloskeletal memberikan dampak pada fisik maupun psikososial pada lansia. Dampak fisik dari gangguan mobilitas paling jelas terlihat pada sistem muskuloskeletal berupa penurunan kekuatan dan ketangkasan otot, kontraktur yang membatasi mobilitas sendi, kekakuan dan nyeri pada sendi. Hambatan mobilitas fisik juga memberikan dampak buruk pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, metabolik, perkemihan, pencernaan dan integumen berupa penurunan kemampuan atau fungsi dari jantung, pembuluh darah, paru-paru, terganggunya metabolisme tubuh, gangguan fungsi ginjal, kerusakan kulit, serta gangguan pada proses pencernaan. (Uda et al., 2017).

Sedangkan dampak psikososial dari hambatan mobilitas fisik yaitu respon emosional yang bervariasi (frustasi dan penurunan harga diri, apatis, menarik diri, regresi, dan marah serta agresif), kurangnya stimulasi intelektual menurunkan kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan, gangguan pada

perkembangan sosial yaitu terjadi hambatan dalam interaksi dengan orang lain maupun lingkungan (Uda et al., 2017).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian fraktur di dunia cukup tinggi. Tidak hanya itu, dampak yang ditimbulkan juga sangat bervariasi berupa perubahan bentuk emosional serta dampak fisik akibat dari fraktur tersebut. Peran perawat dalam hal ini adalah membantu para lansia yang mengalami hal tersebut untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya fraktur berulang dapat dilakukan serangkaian kegiatan berupa melakukan latihan secara rutin untuk menjaga keseimbangan tubuh dan meningkatkan kekuatan tulang.

B. Tujuan

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pasien Ny. I usia 75 tahun dengan post fraktur di Panti tulus kasih Bandung
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus pasien Ny. I usia 75 tahun dengan post fraktur di Panti tulus kasih Bandung
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus pasien Ny. I usia 75 tahun dengan post fraktur di Panti tulus kasih Bandung
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus pasien Ny. I usia 75 tahun dengan post fraktur di Panti tulus kasih Bandung
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus pasien Ny. I usia 75 tahun dengan post fraktur di Panti tulus kasih Bandung

C. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan dalam penulisan ini yang berjudul “Asuhan

Keperawatan Pada Ny. I (Usia 75 Tahun) Dengan Post Fraktur Di Panti Tulus Kasih Bandung” peneliti membaginya dalam IV BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas tentang latar belakang penulisan, tujuan penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini akan memaparkan tentang konsep penyakit disesuaikan dengan kasus yang akan dikelola

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang asuhan keperawatan disesuaikan dengan kasus yang dikelola

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi uraian kesimpulan akhir yang disesuaikan dengan kasus selama penulis membuat laporan kasus.