

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi adalah salah satu penyakit yang prevelensinya masih cukup tinggi di dunia. Salah satu penyakit infeksi yang mengenai tulang adalah *Osteomyelitis*. Istilah *Osteomyelitis* berasal dari kata *osteo* yang berarti tulang dan *myelo* yang berarti jaringan *mieloid* sumsum tulang. *Osteomyelitis* adalah peradangan pada tulang yang dapat disebabkan oleh adanya keterlibatan infeksi dari organisme-organisme tertentu. Biasanya *Osteomyelitis* terjadi pada tulang panjang seperti tibia (tulang kering), femur (paha), humerus (lengan atas) dan vertebra (tulang belakang) (Nabiu et al., 2019).

Osteomyelitis merupakan infeksi tulang yang dapat disebabkan oleh bakteri ataupun jamur. Mekanisme infeksi tersebut meliputi riwayat trauma, fraktur terbuka dan pembedahan. Penyebab utama *Osteomyelitis* adalah bakteri *Staphylococcus aureus*. Bakteri *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri gram positif yang menghasilkan pigmen kuning. Bakteri tersebut dapat ditemukan di kulit atau hidung dan umumnya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Namun, ketika daya tahan tubuh seseorang sedang lemah karena suatu penyakit atau kondisi tertentu, maka bakteri tersebut dapat menyebabkan infeksi.

Faktor lainnya yang dapat memengaruhi terjadinya *Osteomyelitis*, yaitu diabetes mellitus, *periferal vascular disease*, malnutrisi hipotensi, penggunaan steroid dengan jangka waktu yang lama, malignansi, alkohol,

rokok, gangguan iskemik atau lokal pada penyakit *immunocompromise*, dan perkembangan infeksi dari *ulcer decubitus* (Yadnya & Mendra, 2022).

Osteomyelitis adalah infeksi pada tulang yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri atau jamur, umumnya organisme yang menginfeksi adalah bakteri *pyogenik* dan *mycobacteriumi* (Theola et al., 2021; Ummah, 2019). Infeksi ini dapat terjadi melalui penyebaran kuman dari aliran darah, penyebaran dari jaringan terdekat yang terinfeksi, atau langsung akibat cedera yang membuat tulang terpapar kuman (Theola et al., 2021).

Osteomyelitis ditandai dengan adanya peradangan pada tulang dan sum-sum tulang yang berdekatan dan sering dikaitkan dengan hancurnya kortikal dan trabekular tulang (Wu JS dkk, 2017). *Osteomyelitis* terjadi lebih sering pada laki-laki daripada perempuan karena laki-laki cenderung lebih sering terlibat dalam aktivitas fisik yang beresiko tinggi, seperti olahraga ekstrim atau pekerjaan berat yang menyebabkan cedera patah tulang dan sering mengenai tulang panjang *ekstremitas* bawah meskipun semua tulang bisa terkena. Sekitar 20% pasien dengan *Osteomyelitis* meninggal dan mereka yang selamat mengalami morbiditas yang bermakna (yang terkena *Osteomyelitis*) (Ummah, 2019). Adapun faktor resiko *osteomyelitis* banyak terjadi pada pasien yang mengalami trauma (cedera) gangguan imun dan penderita *diabetes melitus* (DM) (Nabiu & Anandani, 2022).

Angka insidens *Osteomyelitis* di Amerika Serikat menunjukkan insidens mencapai 21,8 kasus per 100.000 penduduk per tahun (Theola et al., 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun (2018), prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia sebesar 7,9%. Prevalensi tertinggi berdasarkan

diagnosis berada di Aceh (13,3%) kemudian Bengkulu (10,5%) dan Bali (8,5%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan profil RSUD Tgk. Chik Ditiro tahun 2024 yang diambil di Ruang Rekam Medik didapatkan jumlah penderita *Osteomyelitis* dari tahun 2023-2024 sebanyak 13 kasus.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien *Osteomyelitis* yaitu adanya nyeri di lokasi infeksi, bengkak kemerahan, kaku, keterbatasan gerak, keluarnya cairan nanah, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya resiko infeksi. Resiko infeksi tersebut dapat meningkatkan terjadinya komplikasi sehingga memberikan dampak pada kebutuhan rasa nyaman. Jadi masalah keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* sangat penting untuk ditangani karena dapat berdampak pada kebutuhan dasar manusia (rasa nyaman). Adapun dampak luka lainnya pada pasien *Osteomyelitis* sangat berdampak serius diantaranya gangguan penyembuhan luka, kematian jaringan tulang dan penyebaran infeksi ke jaringan atau sendi terdekat (W, 2005).

Peran perawat dalam penatalaksanaan *Osteomyelitis* sangat penting. Intervensi keperawatan dan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami *Osteomyelitis* diantaranya mengkaji nyeri, memberikan kompres hangat atau dingin sesuai dengan indikasi, merawat luka, mencegah terjadinya komplikasi serta memberikan dukungan emosional. Maka dengan tindakan tersebut dapat membantu pasien untuk mencapai kesembuhannya (Ummah, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus terkait “**Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan *Osteomyelitis* di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli**”.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk chik Ditiro Sigli? ”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* di ruang Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada

1. Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang studi kasus serta pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien *Osteomyelitis* di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit terkait asuhan keperawatan pada pasien *Osteomyelitis*.

3. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien *Osteomyelitis*.

4. Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan kepada keluarga tentang *Osteomyelitis* agar keluarga mampu mendampingi anggota keluarganya.

E. Metode Penulisan

Studi kasus ini menggunakan desain penulisan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi hingga dokumentasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Osteomyelitis*.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam Bab dimana di setiap bab disesuaikan dengan sub-bab antara lain Bab I pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan,

manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II konsep dasar teoritis, yang berisi tentang anatomi *Osteomyelitis*, konsep dasar *Osteomyelitis* yang terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan, komplikasi serta asuhan keperawatan stroke iskemik yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Bab III metodologi penelitian terdiri dari jenis/design/rancangan penulisan kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional fokus studi, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu, analisa dan penyajian data yang dilakukan dengan cara menilai hasil pengkajian dan dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif, kemudian ditentukan masalah keperawatan hingga evaluasi. Bab IV hasil dan pembahasan meliputi hasil yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. Bab V penutup, meliputi: Kesimpulan dan saran.

