BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tahun 2016 lembaga kesehatan dunia dibawah naungan PBB (WHO) merilis The Global Report on Road Safety yang menampilkan angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi sepanjang tahun di 180 negara. Indonesia menjadi negara ketiga di Asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 total kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Secara data Indonesia menduduki peringkat ketiga, akan tetapi dilihat dari presentase statistik dari jumlah populasi, Indonesia menduduki peringkat pertama dengan angka kematian 0,015 persen dari jumlah populasi di bawah Tiongkok dengan presentase 0,018 persen dan India 0,017 persen. Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Adapun kerugian-kerugian dari kecelakaan lalu lintas selain kematian juga harga benda dan fisik. Kerusakan fisik yang paling sering terjadi dalam sebuah kecelakaan adalah fraktur (patah tulang).

Di Indonesia angka kejadian patah tulang atau insiden fraktur cukup tinggi, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami catat fisik, 15% mengalami stress spikilogis seperti cemas atau bahkan 2 depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI 2013). Sedangkan menurut World Hearth Oraganization (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintasmencapai 120.2226 kali atau 72% dalam setahun. Fraktur adalah terputusnya konstinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menyebutkan bahwa kejadian fraktur ekstremitas mencapai 46,2% dan fraktur femur merupakan kejadian fraktur yang sering terjadi dimana angkanya mencapai 39% dibandingkan jenis fraktur lainnya. Menurut penelitian Wahyudiputra (2015) kejadian malunion sebagai komplikasi fraktur mencapai 50% dari semua jenis fraktur ekstremitas yang terjadi akibat salah pengobatan. Salah satu cara penanganan malunion fraktur femur distal adalah pembedahan ortopedi. Menurut Nazari (2016) keluhan utama pada pasien fraktur yang telah menjalani operasi orthopedi adalah nyeri. Nyeri post operasi pada pembedahan merupakan bentuk ketidaknyamanan pada diri seseorang akibat sayatan pada bagian yang dioperasi atau pengalaman emosional yang sangat tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual, potensial atau yang dirasakan dalam kejadian saat terjadi kerusakan (Satriana, 2016).

Fraktur merupakan kondisi yang banyak ditemui pada trauma muskuloskeletal. Berdasarkan Riskesdas (2007) penderita patah tulang sebanyak 43.808 kasus dan 4,5% kasus cedera di Indonesia. Pasien biasanya datang ke pusat pelayanan kesehatan rujukan sudah dalam keadaan fraktur ekstremitas dengan *non union, infected, mal-positioned* dan *mallunion*. Malunion adalah suatu keadaan patah tulang yang telah mengalami penyatuan dengan fragmen fraktur berada dalam posisi tidak normal atau posisi buruk (Ramadhian, 2016).

Penyembuhan dari fraktur dipengaruhi oleh beberapa faktor lokal dan faktor sistematik, adapun faktor lokal terdiri dari lokasi fraktur, jenis tulang yang mengalami fraktur, reposisi anatomis dan immobilasi yang stabil, adanya kontak antar frakmen, adatidaknya infeksi dan tingkatan dari fraktur. Adapun faktor sistematik terdiri atas keadaan umum pasien, umur, malnutrisi, penyakit sistematik. Penanganan fraktur tersebut dibagi menjadi dua teknik konservatif dan operasi. Teknik konservatif terdiri dari proteksi, imobilisasi fisik tanpa reposisi, seperti pemasangan gips, reposisi tertutup dan fiksasi gips dan traksi

untuk reposisi secara perlahan dapat dilakukan reposisi serta reduksi dengan menggunakan pembidaian (*gips*). Untuk teknik operasi biasanya dilakukan dengan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation), ORIF* adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacuh pada operasi terbuka untuk mengatur tulang kembali pada posisi anatominya. Fiksasi internal mengacu pada fiksasi *Plate and Screw* untuk memfasilitasi penyembuhan (Brunner &Suddart, 2003).

Gangguan pemulihan tulang tersebut dapat berupa malunion atau union. Mal union adalah penyambungan yang tidak sesuai dengan posisi yang semestinya, sedangkan union adalah adalah suatu keadaan di mana fragmen gagal untuk Menyambung. Penyebab terjadnya malunion dan non-union salah satunya adalah karena penanganan yang salah dari fraktur sendiri. Karena itu jika seseorang dicurigai mengalami fraktur atau dislokasi sebaiknya mempertahankan posisi daerah luka/fraktur dan segera di bawa ke rumah sakit/ pelayanan kesehatan agar mendapatkan penanganan segera. Jika fraktur tidak segera ditangani, hal itu sangat merugikan bagi klien yang mengalaminya.

Malunion adalah penyambungan yang tidak sesuai dengan posisi yang semestinya, seperti angulasi, overlapping dan rotasi. Dikarnakan tidak tereduksinya fraktur secara cukup, kegagalan mempertahankan reduksi ketika terjadi penyembuhan, atau kolaps yang berangsur-angsur pada tulang yang osteoporotik atau kominutif. (Appley, 2013).

Kejadian malunion lebih banyak terjadi di daerah negara berkembang. Salah satu penyebab kejadian malunion adalah penanganan fraktur yang tidak tepat. Di Indonesia, pasien trauma musculoskeletal ataupun fraktur, kebanyakan masih memilih pengobatan patah tulang tradisional. Fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani tidak semestinya, sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan penanganan atau kondisi lebih buruk, bahkan kecacatan (Wahyudiputra, 2015). Sehingga

terjadilah komplikasi seperti malunion dan sering terjadi pada fraktur tertutup salah satunya pada fraktur tibia.

Pasien mall union fraktur memiliki beberapa masalah keperawatan yang kompleks dan sangat memerlukan asuhan keperawatan yang holistik (menyeluruh), sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk membahas tentang Asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia ruang bedah RS. DKT Provinsi Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut " Bagaimanakah Asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia ruang bedah RS. DKT Provinsi Lampung".

1.3 Tujuan

1.3..1 Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia ruang bedah RS. DKT Provinsi Lampung.

1.3..2 Tujuan Khusus

a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia ruang bedah RS. DKT Provinsi Lampung.
b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia ruang bedah RS. DKT Provinsi Lampung.
c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia ruang bedah RS. DKT Provinsi Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4..1 Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia.

1.4..2 Manfaat Aplikatif

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien dengan tindakan AFF *Plate* dan *screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia.

1.5 Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif Terhadap Tn.J dengan Tindakan AFF *Plate* dan *Screw* atas indikasi Mall Union Fraktur Tibia Ruang Bedah RS. DKT Provinsi Lampung