

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang (Asikin et al, 2016). Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab terjadinya fraktur. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013 bahwa sebanyak 120.2226 kali atau 72% terjadi kecelakaan lalu lintas dalam setahun. Kejadian fraktur di dunia terjadi kurang dari 13 juta orang dengan prevalensi 2,7% pada tahun 2008. Sebanyak kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2% pada tahun 2009. Semakin meningkat pada tahun 2010 menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,5%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2018 dan sekian banyak kasus cedera akibat kecelakaan di Indonesia memiliki prevalensi yaitu 2,2 % dengan penyebab kecelakaan tertinggi adalah mengendarai kendaraan sepeda motor sebesar 72,2 %. Cedera pada daerah dada memiliki prevalensi yaitu 2,6% dari 300.000 orang, hasilnya sekitar 7.800 orang. Angka kejadian cedera disebabkan kecelakaan tertinggi di Indonesia terdapat pada Provinsi Sulawesi Utara dengan 3,5% sementara pada Provinsi Lampung terdapat 1,6 % yang mengalami cedera (Kemenkes RI, 2018). Data di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Provinsi Lampung tercatat sejak tiga bulan terakhir untuk kasus ortopedi sejak bulan Januari sampai Maret 2020 terdapat 15 pasien.

Fraktur atau patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Rendy & Margareth, 2012). Akibat dari trauma pada tulang yaitu bergantung pada jenis trauma, kekuatan dan arahnya. Trauma tajam yang secara langsung atau trauma tumpul yang kuat bisa menyebabkan patah tulang

dengan luka terbuka sampai ke tulang yaitu disebut patah tulang terbuka. Patah tulang di dekat sendi atau mengenai sendi dapat menyebabkan patah tulang yang disebut fraktur dislokasi. Trauma yang disebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung, misalnya yaitu benturan pada lengan bawah yang bisa menyebabkan patah tulang radius dan ulna, dan dapat juga berupa trauma tidak langsung, misalnya jatuh bertumpu pada tangan yang dapat menyebabkan tulang klavikula atau radius distal patah atau fraktur. (Sjamsuhidayat & Jong, 2011).

Menurut De Giorgi et al (2011) fraktur klavikula atau collar bone fracture merupakan diskontinuitas struktur tulang klavikula, dimana kejadian ini terjadi 5-10% dari seluruh kejadian fraktur. Pada kejadian dengan fraktur klavikula, 36% diantaranya disebabkan oleh trauma langsung. Menurut Amir (2010) fraktur klavikula sering berhubungan dengan high-energy injury atau multiple traumatic, sehingga sangat penting untuk memeriksa penderita secara keseluruhan agar cedera lainnya seperti fraktur tulang iga, fraktur scapula, kontusio pulmoner, pneumothorax, hemothorax dapat diidentifikasi dan ditangani dengan segera. Kondisi yang perlu diwaspadai apabila terdapat memar sekitar tulang klavikula, berkurangnya atau hilangnya denyut nadi di lengan yang cedera, tulang iga pertama patah, dan bagian bawah tidak bisa digerakkan. dengan luka terbuka sampai ke tulang yaitu disebut patah tulang terbuka. Salah satu jenis pembedahan yang dilakukan pada pasien fraktur adalah Open Reduction Internal Fixation (ORIF).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur (John C. Adams, 1992 dalam Potter & Perry, 2005). Keuntungan dari fiksasi internal ini yaitu akan tercapai reposisi yang sempurna dan fiksasi yang kokoh sehingga pada pasien paska ORIF tidak perlu lagi dipasang gips dan mobilisasi dapat segera dilakukan (Makmuri & Ridwan, 2007). Selain itu, pada pasien yang menjalani ORIF penyatuan sendinya lebih cepat, memiliki reduksi yang akurat dan

stabilitas reduksi yang tinggi, serta pemeriksaan struktur neurovascular dapat dilakukan lebih mudah (Maher et al, 2002). Tindakan pembedahan yang akan dihadapi menjadi penyebab dari kecemasan pasien.

Kecemasan praoperasi disebabkan oleh ketidaktahuan pada konsekuensi pembedahan dan rasa takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri. Kecemasan dapat menimbulkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, dan secara umum dapat mengurangi energi pada pasien (Muttaqin & Sari, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Inayati (2017) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Praoperasi Elektif Di Ruang Bedah” berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 17 responden (56,7%) yang mengalami kecemasan berat dan 13 responden (43,3%) mengalami kecemasan ringan-sedang dan hasil uji bivariat menunjukkan nilai P-Value 0,023 yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tindakan pembedahan dapat menyebabkan masalah keperawatan ansietas.

Setiap pasien yang menjalani prosedur operasi akan dilakukan prosedur anestesi. Menurut Muttaqin & Sari (2009) prosedur pemberian anestesi, pengatur posisi bedah, manajemen aseptis, dan prosedur bedah fraktur klavikula akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul. Efek dari anestesi umum akan memberikan respons depresi atau iritabilitas kardiovaskuler, depresi pernapasan, dan kerusakan hati serta ginjal. Kondisi depresi pernapasan ini memberikan manifestasi adanya masalah keperawatan resiko aspirasi (SDKI, 2016). Hasil penelitian oleh Triastuti et al (2012) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Close Fraktur Humerus Sinistra Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rs Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta”. Dari penelitian tersebut menunjukkan efek depresi anestesi yang muncul dapat menyebabkan masalah keperawatan resiko aspirasi.

Pada saat diruang pemuliah efek dari anastesi umum akan memberikan respon pada sistem respirasi dimana akan terjadi respon depresi pernafasan sekunder dari sisa anastesi inhalasi, penurunan kemampuan terhadap kontrol kepatenan jalan nafas dimana kemampuan memposisikan lidah secara fisiologis masih belum optimal, sehingga cenderung menutup jalan nafas dan juga penurunan kemampuan untuk melakukan batuk efektif dan muntah masih belum optimal. Kondisi ini memberikan manifestasi adanya masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Muttaqin & Sari, 2009). Hasil penelitian Wahyuni et al (2012) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Nn E Dengan Close Fraktur Clavicula 1/3 Tengah Dekstra Di Instalasi Bedah Sentral Rs Orthopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta”. Didapatkan hasil bersihan jalan nafas menjadi prioritas masalah yang pertama pada masalah post operasi ditandai dengan anastesi intra operasi yang digunakan adalah general anastesi.

Berdasarkan masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan fraktur klavikula perlu diberikan asuhan keperawatan dari pre-intra-post operasi, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Dengan Diagnosa Fraktur Klavikula Dengan Tindakan Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) Di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa fraktur klavikula dengan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung tahun 2020”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa fraktur klavikula dengan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung tahun 2020”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.
- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.

D. Manfaat penelitian

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 fraktur klavikula dengan tindakan ORIF.

2. Manfaat aplikatif

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh tenaga keperawatan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien fraktur klavikula dengan tindakan ORIF.

E. Ruang lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Klavikula Dengan Tindakan ORIF Di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Provinsi Lampung Tahun 2020.