

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor 8 dan merupakan kematian teratas pada penduduk usia 15 – 29 tahun di dunia dan jika ditangani dengan serius pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi penyebab kematian ke lima di dunia. Pada tahun 2011 – 2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) di Indonesia penyebab terjadinya cedera antara lain karna jatuh 40,9% dan kecelakaan sepeda motor 40,6%, selanjutnya penyebab cedera karena terkena benda tajam/tumpul 7,3%, transportasi darat lain 7,1% dan kejatuhan 2,5%. Sedangkan untuk penyebab yang belum disebutkan proporsinya sangat kecil. Kecendrungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5% pada tahun 2007 menjadi 8,8% pada tahun 2013. Penyebab cedera yang dapat dilaporkan kecenderungannya dari tahun 2007 dengan 2013 hanya untuk transportasi darat (transportasi sepeda motor dan darat lainnya), jatuh dan terkena benda tajam/tumpul. Adapun untuk penyebab cedera akibat transportasi darat tampak ada kenaikan cukup tinggi yaitu dari 25,9% menjadi 47,7%. Prevalensi patah tulang di Indonesia mengalami peningkatan dari 4,5% pada tahun 2007 menjadi 5,8% pada tahun 2013. Angka kejadian patah tulang tertinggi di Indonesia terdapat pada Provinsi Papua dengan 8,3% sementara pada Provinsi Lampung terdapat 4,9% yang mengalami fraktur di tahun 2013

Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung tercatat sejak tiga bulan terakhir untuk kasus ortopedi sejak bulan Juni sampai Agustus 2019 berada pada urutan ke 7 dan terdapat 15 pasien dengan ORIF (Fraktur Femur).

Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem. Meskipun tulang patah, jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendo, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang. (Brunner dan Suddarth, 2001). Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian, penyebab utama dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitarnya. Tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Helmi dalam Lesmana, 2012).

Kondisi fraktur pada femur, baik pada fase awal ataupun pada pasien dengan fraktur dalam kondisi *malunion*, akan mengindikasikan tindakan invasif bedah fiksasi internal reduksi terbuka (*Open Reduction Internal Fixation/ORIF*) sebagai intervensi untuk mempertemukan serta menfiksasi kedua ujung fragmen tulang yang patah dan memberikan implikasi pada perawat untuk memberikan asuhan kepeawatan perioperatif pada pasien (Muttaqin, 2009).

Penanganan fraktur terbagi menjadi dua jenis yaitu secara konservatif atau dilakukan tanpa pembedahan dan dilakukan dengan pembedahan. Penanganan fraktur dengan metode operatif adalah suatu bentuk operasi dengan pemasangan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) maupun dengan pemasangan *Open Reduction External Fixation* (OREF). Prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada pasien fraktur meliputi reduksi terbuka dengan fiksasi interna (ORIF) (Smeltzer dalam Oktasari, 2016).

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas sehingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu (Wawan, 2017).

Setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi akan dilakukan prosedur anestesi dan efek dari anestesi umum akan memberikan respon pada sistem respirasi dimana akan terjadi respon depresi pernafasan sekunder dari sisa anestesi 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, 2009).

Selain masalah psikologis masalah fisik yang paling sering muncul pada pasien operatif adalah risiko tinggi syok hipovolemik, risiko cedera, risiko infeksi, nyeri akut, dan risiko hipotermi (Muttaqin, 2009)

Menurut peneliti Makmuri et.al (2007), dalam Herniwati (2017), tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 37,5% dalam kategori ringan, responden yang tidak merasa cemas sebanyak 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Tindakan ORIF Diruang OK RS. Urip Sumoharjo Provinsi Lampung”.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah “ Bagaimanakah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur femur dengan tindakan ORIF Diruang OK RS. Urip Sumoharjo Provinsi Lampung? “

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur femur dengan tindakan ORIF diruang OK RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien fraktur femur dengan tindakan ORIF diruang OK RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien fraktur femur dengan tindakan ORIF diruang OK RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien fraktur femur dengan tindakan ORIF diruang OK RS Urip Sumoharjo 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 fraktur femur dengan tindakan ORIF.

1.4.2 Manfaat aplikatif

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

1.5 Ruang lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Tindakan ORIF Diruang OK RS. Urip Sumoharjo Provinsi Lampung.