

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kecelakaan di Indonesia masih tinggi, hal tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor. Ada empat faktor yang mengakibatkan kecelakaan lalu lintas, dimulai dari faktor manusia yang kurang hati-hati pada diri sendiri. Yang kedua faktor kendaraan yaitu rendahnya kualitas transportasi. Yang ketiga faktor jalan meliputi kerusakan jalan dan kemacetan. Dan faktor cuaca yang tidak mendukung. Dari semua faktor kecelakaan itu menyebabkan korban cedera bahkan meninggal dunia (Agusman, 2012). Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2015 menunjukkan angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi sepanjang tahun dari 180 negara. Faktanya Indonesia menjadi negara ketiga Asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono & Putra, 2018 dalam Febri Purnamaningtyas, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kejadian cedera semakin meningkat. Pada tahun 2013 tercatat 8,2% dan tahun 2018 meningkat menjadi 9,2% (Kemenkes RI, 2019). Menurut Depkes RI (2011) dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 9702 orang mengalami fraktur pada tulang tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah korban kecelakaan lalu lintas di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2018 tercatat jumlah korban yang meninggal sebanyak 4115 jiwa, korban dengan luka berat 97 jiwa, korban dengan luka ringan 21967 jiwa. Dari data yang diambil dibagian rekam medik RSUD Ungaran didapatkan bahwa pada tahun 2016 kecelakaan yang mengakibatkan fraktur femur sebanyak 16 orang, pada tahun 2017 menurun menjadi 9 orang, pada tahun 2018 menurun menjadi 8 orang dan pada tahun 2019 angka kejadian fraktur femur meningkat menjadi 10 orang (RSUD Ungaran, 2019).

Kasus fraktur femur dikarenakan adanya trauma besar yang mana juga mengalami rupturnya pembuluh darah sekitar yang menyebabkan perdarahan disekitar daerah tulang yang patah dan jaringan lunak sekitar tulang tersebut yang menimbulkan reaksi peradangan. Peradangan ketika tidak segera ditangani dapat terjadi insufisiensi pembuluh darah sehingga serabut saraf mengalami penekanan dan menurunkan asupan darah pada ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan jaringan perifer. Apabila terjadinya kerusakan saraf perifer tidak terkontrol maka menyebabkan peningkatan tekanan jaringan, dan oklusi darah yang merusak serabut saraf maupun jaringan otot yang disebut sindrom kompartemen (Brunner & Suddarth, 2005 dalam Wijaya & Putri, 2013).

Penanganan fraktur terbagi menjadi dua jenis yaitu secara konservatif (tanpa pembedahan) dan dengan pembedahan. Tindakan pembedahan salah satunya pemasangan pin yang dikenal dengan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) sebagai alat fiksasi atau penyambung tulang yang patah. Hal ini bertujuan agar fragment dari tulang yang patah tidak terjadi pergeseran dan dapat menyambung lagi dengan baik (Muttaqin, 2011). Tindakan pembedahan post operasi dapat

menimbulkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dimana aliran darah ke perifer akan terganggu. Biasanya pasien fraktur merasa takut bergerak selain itu klien juga kurang mengerti pergerakan yang diperbolehkan dan pergerakan yang tidak diperbolehkan karena kurangnya informasi. Rehabilitasi yaitu memulihkan fungsi agar klien dapat kembali ke aktivitas normal sehingga, latihan *Range Of Motion* atau ROM sangat baik untuk dilakukan pada klien pasca ORIF (Kisner & Colby, 2007 dalam Rosyani, 2018).

ROM berpengaruh terhadap lama hari rawat pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. Hal ini sesuai dengan yang dituliskan Brunner & Suddarth (2002 dalam Lestari, 2014) yaitu gerakan dalam batas immobilisasi terapeutik dianjurkan untuk pasien yang tentu saja memerlukan bantuan perawat. Hal ini juga didukung dengan yang dituliskan oleh Sjamsuhidayat (2001) yaitu keadaan umum yang sangat dipengaruhi secara positif bila penderita sudah dapat bergerak. Bahkan ekstremitas yang di mobilisasi harus digerakkan pada semua sendi yang tidak masuk mobilisasi. Begitu pula yang dituliskan Ichanner's (2009) yaitu salah satu keuntungan menjalankan rehabilitasi post ORIF adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang merugikan pasien. Peran perawat sebagai educator dan motivator kepada klien guna untuk meminimalkan komplikasi yang tidak diinginkan. Sehingga apabila komplikasi tidak terjadi tentunya akan mempengaruhi lama rawat di rumah sakit (Lestari, 2014).

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien dengan fraktur antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasian pelayanan kesehatan khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien

dengan fraktur bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada pasien fraktur dengan fokus untuk meninggikan bagian yang odem dan melakukan latihan ROM untuk peningkatan vaskularisasi jaringan perifer pasien pasca ORIF.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada pasien post op hari ketiga dengan indikasi fraktur femur dextra 1/3 distal.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaporkan pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada Ny. S dengan post op fraktur femur dextra 1/3 distal di ruang cempaka RSUD Ungaran secara optimal.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melaporkan hasil pengkajian pada Ny. S dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan indikasi fraktur femur dextra 1/3 distal di Ruang Cempaka RSUD Ungaran secara optimal.

b. Penulis mampu melaporkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada Ny. S dengan post op fraktur femur dextra 1/3 distal di ruang cempaka RSUD Ungaran secara optimal.

- c. Penulis mampu melaporkan intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada Ny. S dengan pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan post op fraktur femur dextra 1/3 distal di ruang cempaka RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu melaporkan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan post op fraktur femur dextra 1/3 distal di ruang cempaka RSUD Ungaran.
- e. Penulis mampu melaporkan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan post op fraktur femur dextra 1/3 distal di ruang cempaka RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti atau Penulis

Dari pengelolaan ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya pada penulis terkait judul yang diambil ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada pasien dengan fraktur femur 1/3 distal dextra dan juga sebagai media menggali informasi dalam mengembangkan pengetahuan khususnya di ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pengelolaan ini dapat dijadikan tambahan informasi khususnya dalam proses belajar mengajar di kampus mata kuliah keperawatan medical bedah. Khususnya judul yang diambil dalam hal ini terkait pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada pasien fraktur femur 1/3 distal dextra.

3. Bagi institusi Rumah Sakit

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat sebagai sarana untuk memberikan tambahan informasi dan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur 1/3 distal dextra sehingga perawat mampu memberikan tindakan yang tepat dan benar kepada pasien.

4. Bagi masyarakat atau pasien

Pengelolaan ini bisa dijadikan sumber informasi dan pengetahuan dan penatalaksanaan dalam menjaga kesehatannya. Khususnya penyakit fraktur femur 1/3 distal dextra serta menjaga pasien, keluarga bahkan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan yang lebih baik lagi agar tidak menderita penyakit fraktur atau patah tulang yang serupa sehingga dapat melakukan pencegahan dan berhati-hati dalam melakukan tindakan.

