

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang baik karena trauma, tekanan maupun karena adanya kelainan patologis (Pelawi and Purba, 2019). Fraktur dapat disebabkan oleh adanya trauma langsung maupun trauma tidak langsung, diakibatkan oleh adanya benturan pada lengan bawah yang menyebabkan fraktur tulang radius dan ulna merupakan contoh dari trauma langsung. Akibat dari trauma pada tulang tergantung pada jenis trauma, kekuatan, dan arahnya (Wahid, 2013).

Kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Fraktur pada ekstremitas bawah akibat dari kecelakaan lalu lintas memiliki 2 prevalensi paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2% dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan lalu lintas (Purnomo & Asyita, 2017). Fraktur yang terjadi di Bali menurut Riskesdas tahun 2018 mencapai prevalensi hingga 7,5% (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Fraktur apabila tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan komplikasi antara lain kerusakan arteri, kompartemen *syndrome*, *fat embolism syndrome*, infeksi, avaskuler nekrosis, syok (Wahid, 2013). Penanganan fraktur dapat dilakukan dengan cara reduksi, terdapat 2 jenis reduksi yakni reduksi terbuka dan tertutup. Reduksi tertutup dilakukan dengan cara pemasangan traksi manual atau mekanis untuk menarik fraktur, kemudian memanipulasi untuk mengembalikan kesejajaran garis normal. Reduksi terbuka dilakukan dengan menggunakan alat fiksasi internal untuk mempertahankan posisi sampai

penyembuhan tulang menjadi solid. Reduksi terbuka dilakukan dengan tindakan pembedahan yang disebut dengan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) (Istanah, 2017).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis dengan pemasangan fiksasi internal yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan *close reduction*. Fungsi ORIF adalah mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang dan stabilisasi sehingga pasien diharapkan untuk memobilisasi lebih awal setelah operasi (Sudrajat dkk., 2019).

Penelitian Sagaran dkk., (2018) menunjukkan persentase sebanyak 77,5% penanganan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF, sejalan dengan penelitian Ropyanto dkk., (2013) sebanyak 57,1% penatalaksanaan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF.

Pembedahan merupakan segala bentuk tindakan penyembuhan menggunakan teknik invasif dengan cara membuat sayatan pada permukaan tubuh tertentu. Bagian tubuh yang sudah terbuka selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan lalu ditutup kembali dengan cara dijahit (Sjamsuhidajat and W, 2017). Proses pembedahan dilakukan dengan pemberian anestesi dengan harapan anestesi dapat menghilangkan nyeri baik dengan sadar (spinal anestesi) atau tanpa sadar (*general* anestesi) guna menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (David, 2011). Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan, dapat memunculkan beberapa masalah umum antara lain nyeri, malnutrisi, *wound dehiscence*, dan hipotermi (Çevik and Başer, 2016).

Salah satu masalah yang dapat muncul pada pembedahan yakni hipotermia. Hipotermia terjadi karena agen dari obat general anestesi menekan laju metabolisme oksidatif yang menghasilkan panas tubuh, sehingga mengganggu regulasi panas tubuh. Spinal anestesi dapat menghilangkan proses adaptasi serta mengganggu mekanisme fisiologi pada fungsi termoregulasi (Harahap dkk., 2014).

Hipotermia merupakan keadaan suhu tubuh dibawah rentang normal ($<36,5^{\circ}\text{C}$). Tanda dan gejala dari pasien yang mengalami hipotermia adalah menggigil, kulit teraba dingin dan suhu tubuh dibawah nilai normal (PPNI, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap dkk., (2014) di RS Hasan Sadikin Bandung, telah membuktikan dampak negatif hipotermi terhadap pasien antara lain risiko perdarahan meningkat, iskemia miokardium, pemulihan pasca anestesi yang lebih lama, gangguan penyembuhan luka, serta meningkatnya risiko infeksi.

Penelitian ini menyebutkan bahwa angka kejadian hipotermi saat pasien berada di IBS (Instalasi Bedah Sentral) sebanyak 87,6%. Beberapa faktor yang menyebabkan hipotermi diantaranya adalah terpapar dengan suhu lingkungan yang dingin, status fisik, umur, status gizi dan indeks massa tubuh, jenis kelamin, dan lamanya operasi. Durasi pembedahan yang lama, menyebabkan tindakan anestesi semakin lama pula. Hal ini akan menambah waktu terpaparnya tubuh dengan suhu dingin atau rendah (Mashitoh dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Widiyono dkk., (2020) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipotermi dengan analisis nilai *chi-square* hitung sebesar 7,170 dengan nilai probabilitas 0,028 ($p \text{ value} < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipotermi paska anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral.

Analisis antara lama operasi dengan kejadian hipotermi nilai *chi-square* hitung sebesar 10,711 dengan nilai probabilitas 0,005 ($p < 0,05$), terdapat hubungan yang signifikan antara lama operasi dengan kejadian hipotermi paska anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RS Indriati Solo Baru.

Hipotermia yang terjadi saat pasien di ruang pemulihan harus secepat-cepatnya dilakukan tindakan intervensi untuk mengatasi keadaan tersebut. Penatalaksanaan hipotermia yang dapat dikerjakan meliputi tindakan nonfarmakologis serta farmakologis. Teknik terapi nonfarmakologis dapat dilakukan dengan pencegahan proses redistribusi yang menyebabkan hipotermia, antara lain dengan pemberian selimut hangat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rositasari dan Dyah, (2017) menyatakan bahwa penggunaan *warm blanket* efektif untuk menormalkan suhu pada pasien pasca bedah yang mengalami hipotermi di Ruang Recovery Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan nilai $p = 0,001$.

Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Ekorini dan Lumadi, (2021) yang menyatakan penggunaan selimut hangat efektif untuk mencegah hipotermia dan menggigil pada pasien setelah operasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi di Ruang Pemulihan Operasi RSUD Sanjiwani Gianyar, pasien pasca operasi hanya diselimuti dengan kain duk steril yang digunakan saat operasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sistem Informasi Rumah Sakit jumlah pasien yang masuk dan dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan diagnosa *Close Fraktur* selama empat bulan terakhir yang dimulai dari bulan Januari sampai April 2021 sebanyak 60 orang (SIMRS RSUD Sanjiwani Gianyar, 2021). Studi

pendahuluan yang dilakukan di Ruang Operasi RSUD Sanjiwani Gianyar selama tiga minggu yang dilakukan pada tanggal 12-30 April 2021 didapatkan data sebanyak enam orang (75%) dengan *Close* Fraktur melakukan tindakan ORIF dan dua orang (25%) dengan tindakan reposisi. Dari delapan orang tersebut didapatkan sebanyak enam orang (75%) mengalami hipotermi pasca ORIF, dan tidak ada yang mengalami hipotermi pasca reposisi.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada *Post* Operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada *Post* Operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar
- c. Menyusun perencanaan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar
- d. Menguraikan implementasi keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar
- e. Menguraikan evaluasi keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar
- f. Menganalisa intervensi inovatif berupa selimut hangat pada pasien dengan hipotermia *Post Operatif ORIF* dengan metode *Evidence Based Practice*

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis
 - a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF
 - b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF
 - c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hipotermia pada pasien yang mengalami *post* operatif ORIF
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.