

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah kesinambungan tulang atau struktur tulang yang terputus, yang bisa berupa retakan, serpihan, atau bagian korteks yang pecah. Fraktur dapat terjadi karena kejadian traumatik (*traumatic fracture*) seperti kecelakaan lalu lintas atau yang tidak melibatkan lalu lintas. (Ridwan dkk, 2019). Fraktur dikelompokkan berdasarkan interaksi dengan lingkungan eksternal, yang mencakup fraktur terbuka dan tertutup. Fraktur tertutup adalah fraktur yang tidak mengalami komplikasi, di mana kulit tetap utuh dan tulang tidak terlihat dari kulit.

Menurut Rahayu (2020) dampak yang ditimbulkan oleh trauma pada fraktur antara lain adalah terbatasnya kegiatan akibat nyeri yang disebabkan oleh tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur. Selain itu, konsekuensi yang muncul dari fraktur adalah kemungkinan terjadinya kecacatan, bahkan kematian. Pada usia yang produktif, jika terjadi fraktur, maka akan berdampak pada aktivitas dan kemampuan reproduksi (Herlina, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2013-2017 ada 5,7 juta orang yang meninggal dan 1,3 juta orang mengalami patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2017). Di Indonesia, jumlah kejadian

patah tulang atau insiden fraktur sangat tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh lembaga penelitian dan pengembangan Depkes RI tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) menunjukkan bahwa angka kejadian fraktur di Indonesia mencapai 5,8%, dan pada tahun 2018 persentase fraktur di Indonesia adalah 5,5%. Sementara itu, di D.I Yogyakarta mencapai angka 64,5% (RISKESDAS, 2018).

Tindakan pembedahan ortopedi merupakan metode untuk memperbaiki patah tulang agar kembali normal (Sjamsuhidayat, 2010 dalam Aristi 2020). Salah satu jenis pembedahan ortopedi yang bisa dilakukan adalah reduksi terbuka dengan fiksasi internal (*Open Reduction and Internal Fixation/ O.R.I.F.*). Pembedahan ini bertujuan untuk menjaga fragmen tulang agar tetap di tempatnya sampai proses penyembuhan tulang berlangsung dengan baik (Bare, 2013 dalam Aristi 2020). Setelah pembedahan, perawat akan melakukan mobilisasi awal pada pasien sesuai rencana perawatan, tetapi yang terjadi hanyalah anjuran bagi pasien untuk menggerakkan bagian yang dioperasi. Kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya mobilisasi menyebabkan rasa takut, yang mengakibatkan kekakuan sendi, kesemutan, pembengkakan, nyeri, dan pucat pada ekstremitas yang dioperasi (Lestari, 2014 dalam Aristi, 2020).

Prosedur pembedahan adalah metode pengobatan yang bersifat invasif dan memerlukan anestesi, yaitu proses yang dilakukan untuk membuat pasien kehilangan kesadaran dan tidak merasakan nyeri dengan cara menghentikan atau memblokir sinyal saraf dari pusat rasa sakit yang

dialami selama operasi (Yao, 2014). Demikian pula, dalam tindakan *orif* yang bertujuan untuk memperbaiki tulang yang patah dan perlu disatukan kembali, dilakukan dengan pembedahan yang melibatkan tindakan anestesi umum.

Pasien yang mendapatkan anestesi umum memerlukan dukungan untuk menjaga jalan napas tetap paten, karena mengalami penurunan fungsi *neuromuskular* (Roberts, 2014). Jalan napas yang tidak memadai dapat mengurangi suplai oksigen ke otak, salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan pemberian oksigenasi dan posisi kepala naik 30° (Marbun et al., 2020), di mana oksigenasi bertujuan untuk memastikan otak mendapatkan cukup oksigen, sedangkan posisi kepala naik 30° membantu meningkatkan oksigen ke otak (Wahidin, Ngabdi Supraptini, 2020).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan setelah operasi, salah satunya adalah efek samping dari obat anestesi ketika pasien belum sepenuhnya sadar. Gangguan pernapasan dapat terjadi akibat sisa pelepasan otot yang belum sepenuhnya terurai, yang dapat membuat lidah jatuh ke belakang dan menyebabkan penyumbatan pada saluran pernapasan sehingga terjadi hipoksia. Perubahan ini dapat dilihat dari penurunan kadar saturasi oksigen dan perubahan denyut jantung. Oleh karena itu, monitoring tetap diperlukan setelah operasi hingga pasien benar-benar sadar dan siap untuk dipindahkan ke ruang perawatan.

Dari latar belakang diatas maka peneliti mengambil judul Karya Ilmiah Akhir “Pemberian Oksigenasi *Nasal Canule* Dan *Head Up 30°* Pada Kasus *fraktur metacarpal Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation* Dengan General Anestesi Di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah keperawatan sebagai berikut: “Bagaimana Efek dari pemberian oksigenasi *nasal canule* dan *head up 30°* Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Untuk Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien *Post Operasi Orif Metacarpal Dextra* Dengan *General Anestesi* di *Recovery Room* Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2024?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Memberikan gambaran manajemen jalan napas dengan pemberian *oksigenasi nasal canule dan head up 30°* Pada Pasien *Post Operasi* dengan general anestesi pada kasus *Orif Metacarpal Dextra* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
2. Tujuan Khusus
Menggambarkan perubahan nilai *heart rate*, *respirasi rate* dan saturasi oksigen pada Kepatenan Jalan Nafas dengan Pemberian oksigenasi *nasal canule dan head up 30°* Pada Pasien *Post Operasi* dengan

general anestesi pada kasus *Orif Metacarpal Dextra* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

D. Manfaat

1. Secara Teori Dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan refferensi terkait dengan penerapan Pemberian oksigenasi *nasal canule dan head up 30°* pada pasien dengan pasca tindakan operasi.
2. Secara Praktis Tambahan informasi mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan Pemberian oksigenasi *nasal canule dan head up 30°* pada pasien pasca operasi.

STIKES BETHESDA YAKKUM