**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian yang sering menjadi berita utama di berbagai media. Sebagaimana diketahui, masyarakat modern menjadikan alat transportasi sebagai kebutuhan primer. Di Indonesia sendiri, mobilitas yang tinggi dan faktor kelalaian manusia menjadi salah satu penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas.

Data kepolisian RI tahun 2012, terjadi 109.038 kasus kecelakaan lalu lintas di seluruh Indonesia, sedangkan menurut data badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2011, kecelakaan lalu lintas di Indonesia dinilai menjadi pembunuh ketiga setelah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis.* Kecelakaan merupakan penyebab trauma yang paling utama selain dari jatuh dari ketinggian atau cidera olah raga. Trauma ini yang menyebabkan fraktur atau patah tulang. Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Price, 2005 ).

Depkes RI (2011) melaporkan dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang 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

Ada berbagai macam penanganan yang dapat diterapkan pada pasien fraktur mulai dari tanpa pembedahan hingga perlu dilakukan pembedahan tergantung dari keparahan fraktur tersebut. Pemasangan bidai dan gips merupakan penangan yang sering dilakukan, yang dilanjutkan bersama dengan perawatan lainnya. Dalam penanganan pemasangan balut berupa gips ini perlu diwaspadai mengingat fungsi dari gips ini untuk mengimobilisasi. Dengan imobilisasi tentu aliran darah tidak akan lancar ditambah jika pemasangan gips terlalu ketat maka bagian perifer tidak akan tersuplai darah karena sirkulasi yang buruk menyebabkan iskemik jaringan sehingga terjadi nekrosis yang berakhir pada hilangnya fungsi anggota tubuh tersebut. Sehingga perlu dilakukan pemantauan munculnya tanda kompartemen sindrom.

Seorang yang mengalami fraktur akan merasa nyeri sehingga jarang ada yang mau menggerakkan kakinya, keadaan imobilisasi ini akan memunculkan resiko untuk terjadinya peningkatan tekanan pada daerah kompartemen, yang menyebabkan aliran darah terhambat. Padahal kita mengerti darah ini membawa nutrisi untuk semua jaringan, jika dibiarkan akan menyebabkan iskemik jaringan hingga terjadi nekrosis. Komplikasi ini disebut kompartemen sindrom, dimana terjadi peningkatan tekanan interstisial di dalam ruangan yang terbatas, yaitu di dalam kompartemen osteofasial yang tertutup. Peningkatan tekanan intra kompartemen akan mengakibatkan berkurangnya perfusi jaringan dan tekanan oksigen jaringan, sehingga terjadi gangguan sirkulasi dan fungsi jaringan di dalam ruangan tersebut ( Handoyo, 2010 ).

Sejauh ini penyebab sindroma kompartemen yang paling sering adalah cedera/ trauma, dimana 45% kasus akibat fraktur, 80% terjadi di pada ekstremitas bawah karena jaringan ikat yang mengikat kompartemen tidak meregang, sejumlah kecil perdarahan pada kompartemen, atau pembengkakan otot dalam kompartemen dapat menyebabkan tekanan didalamnya meningkat dengan pesat. Penyebab umum dari sindroma kompartemen termasuk fraktur tibia atau fraktur lengan bawah, iskemik-reperfusi yang disebabkan cedera, perdarahan, kebocoran vaskuler, injeksi obat intravena, balutan, kompresi pada tungkai yang lama, *crush injury* dan luka bakar ( Abukalyadi : 2010 ).

Insiden kompartemen sindrom tergantung pada traumanya. Pada fraktur humerus atau fraktur lengan bawah, insiden dari kompartemen sindrom dilaporkan berkisar antara 0,6-2%. Pasien dengan kombinasi ipsila­teral fraktur humerus dan lengan bawah memiliki insiden sebesar 30%.Secara keseluruhan, prevalensi sindrom kompartemen meningkat pada kasus yang berhubungan dengan kerusakan vascular. Sekitar 2-12% kompartemen sindrom terja­di pada fraktur tibia. DeLee dan Stiehl menemukan bahwa 6% dari pasien dengan fraktur tibia terbuka berkembang menjadi sindrom kompartemen,sedangkan pada fraktu­r tibia tertutup hanya 1,2%.6Insiden sindrom kompartemen yang sesungguhnya mungkin lebih besar dari yang dilaporkan karena sindrom tersebut tidak terdeteksi pada pasien yang keadaanya sangat buruk. Prevalensinya juga lebih besar pada pasien dengan kerusakan vaskuler ( Jurnal Medika : 2014 ).

Kejadian kompartemen sindrom ini memang jarang sekali terjadi, namun tetap saja kita harus melakukan pencegahan. Mengingat dampak yang timbul sangat berbahaya untuk pasien karena bisa kehilangan fungsi anggota tubuhnya. Kompartemen sindrom ini terjadi sangat lah cepat, penanganan kurang dari 6 jam pasien masih dapat sembuh sempurna, sedangkan penanganan 6-12 jam hanya 68% dari pasien yang dapat kembali sempurna jika lebih dari 12 jam hanya 8% pasien yang dapat sembuh sempurna ( Abraham : 2015 ). Maka dari itu kesigapan dalam pencegahan kompartemen sindrom ini sangatlah perlu dilakukan.

Fenomena yang dialami peneliti, pada tahun 2014 - 2015 ketika menjalani praktek kilinik di wilayah Malang. Dari sekian pasien fraktur yang dijumpai peneliti yang mengalami fraktur ekstrimitas, hanya 3 orang dari 15 pasien yang mau menggerakkan bagian tubuhnya yang mengalami fraktur. Para pasien fraktur mengeluh nyeri, gatal dan rasa panas pada bagian yang fraktur, hal ini lah yang pemicu utama pasien melakukan imobilisasi. Kondisi seperti ini akan meningkatkan resiko terjadinya kompartemen sindrom. Oleh karena pencegahan kompartemen sindrom sangat diperlukan.

Pencegahan dapat dimulai dengan mengenal tanda kompartemen sindrom ini, yaitu *pain, parastesia, pallor, paralisis, dan pulseness*. Jika tanda ini muncul dan segera dilakukan penanganan, pasien kemungkinan masih dapat sembuh sempurna. Selain dengan mengenali tandanya, pencegahan kompartemen sindrom juga dapat dilakukan dengan mobilisasi yang bertujuan untuk mebantu memperlancar sirkulasi dan mengelevasikan bagian yang fraktur setinggi dada untuk mengurasi nyeri yang disebabkan oleh pembengkakan.

Dari masalah yang muncul dan dialami penulis, maka penulis terdorong untuk mengetahui bagaimana pencegahan pada pasien fraktur yang terpasang gips agar terhindar dari komplikasi seperti kompartemen sindrom. Oleh karena itu penulis mengambil judul

”Pencegahan terjadinya kompartemen sindrom pada pasien fraktur yang terpasang gips di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang.”

* 1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana pencegahan kompartemen sindrom pada pasien fraktur yang terpasang gips di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kab.Malang? “

* 1. Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penelitihan ini adalah untuk mengetahui pencegahan kompartemen sindrom pada pasien fraktur yang terpasang gips di Rumah Sakit Lavalet Malang.

* 1. Manfaat penelitihan
     1. Bagi Pasien fraktur yang terpasang gips.

Hasil penelitihan ini dapat difunakan sebagai informasi kepada pasien fraktur yang terpasang gips guna mencegah komplikasi berupa kompartemen sindrom.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi institusi pendidikan keperawatan mengenai pencegahan kompartemen sindrom pada pasien fraktur yang terpasang gips.

* + 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada RSUD Kanjuruhan Kepanjen untuk meningkatkan mutu layanan. Mengenai pencegahan kompartemen sindrom pada pasien fraktur yang terpasang gips.

* + 1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi / data dasar / evidence base untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kompartemen sindrom pada pasien fraktur.