

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas adalah permasalahan kesehatan yang kerap diabaikan instansi pemerintah (Torano & Parante, 2018). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Pengguna Jalan, kecelakaan lalu lintas adalah kecelakaan di jalan raya yang disengaja maupun tidak oleh kendaraan dengan pengguna jalan lain atau kecelakaan tunggal yang menimbulkan kematian atau kerusakan. Kecelakaan seringkali terjadi begitu saja tanpa bisa diprediksi waktu dan tempat kejadiannya. Kecelakaan tidak hanya menyebabkan kematian tetapi juga menimbulkan permasalahan global yang berpengaruh di berbagai bidang kehidupan. (Asdiwinata et al., 2019)

Global Status Report on Road Safety (WHO, 2015), mengatakan bahwa kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian terbesar yang menempati urutan ketiga setelah jantung koroner dan tuberkulosis. Dilihat dari data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI, 2019), dapat dilihat bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas pada tahun 2019 sebesar 116.411 dimana korban meninggal 25.671, luka berat 12.475, luka ringan 137.342 korban. Jumlah kecelakaan lalu lintas di Jawa Tengah mencapai 21.396 dimana korban meninggal sebanyak 3.508, korban luka berat 48 dan korban luka ringan 24.495. Banyumas mencapai 1.574 dimana korban meninggal 217, luka berat 1 dan luka ringan 1.765. Purbalingga mencapai

439 dengan korban meninggal 75 dan korban luka ringan 497. Banjarnegara mencapai dengan 451 korban meninggal 75, korban luka berat 4 dan korban luka ringan 528 (BPS Jateng,2020) . Berdasarkan data dapat dilihat bahwa kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian yang paling sering terjadi.

Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan berbagai cedera (Wahyuni et al., 2018). Luka-luka yang ditimbulkan karena kecelakaan lalu lintas sudah menjadi permasalahan kesehatan yang menghantui masyarakat (Buntara, 2019). Riskesdas (2018) menyatakan bahwa anggota tubuh yang paling sering mendapatkan luka akibat kecelakaan adalah anggota gerak bagian bawah (67%), anggota gerak bagian atas (32%), kepala (11,9%), punggung (6,5%), dada (2,6%), dan perut (2,2%) (Ridwan et al., 2018). Adanya efek yang ditimbulkan dari cedera atau fraktur pada angka morbiditas dan mortalitas adalah menimbulkan kesakitan, toleransi aktivitas pada usia produktif, kecacatan, dan kematian. Cedera kepala adalah suatu luka yang menyebabkan trauma pada kepala dan menyebabkan rusaknya otak maupun tengkorak (Heckman et al., 2019). Fraktur merupakan retak atau terputusnya struktur tulang (Ridwan et al., 2018). Fraktur yaitu gangguan lanjutan pada tulang yang menyebabkan terganggunya jaringan lunak pada tulang tersebut (Freye et al., 2019). Cedera kepala atau fraktur masih sering terjadi dan prevalensinya semakin meningkat (Siahaya et al., 2020). Hal tersebut merupakan akibat dari

tingginya angka penggunaan motor di negara yang berpendapatan menengah ke bawah (Tsani Mudzakir & Susanti, 2018).

Untuk menanggulangi keadaan gawat darurat dapat dilakukan pada pelayanan di masyarakat, di dalam rumah sakit, dan antar rumah sakit (Widodo & Sumardino, 2020). Pelayanan cepat dan kompeten yang dilakukan oleh layanan kesehatan mampu menanggulangi jatuhnya korban dan kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal tersebut dapat dijadikan penilaian bagi kualitas penanganan gawat darurat.

Pasien dengan post kecelakaan lalu lintas yang mengalami cedera sering menunjukkan ketidakstabilan hemodinamika selama di IGD. Hemodinamik sendiri berkaitan dengan aliran darah pada tubuh melalui sirkulasi magna maupun paru-paru (Juliarta, 2014). Memonitor hemodinamik menjadi hal yang harus diperhatikan saat merawat pasien karena statusnya yang bisa berubah dalam waktu singkat. Pemantauan status hemodinamik sangat penting sebab status hemodinamik mampu memberitahu keadaan pasien cedera. Pemantauan status hemodinamik membantu untuk mengkarakteristikan jenis disfungsi jantung dan tingkat keparahannya, deteksi dini terkait vasoplegia, pemantauan disfungsi organ dan oksigenasi (VanDyck & Pinsky, 2021). Monitoring status tersebut dapat dilakukan dengan memperhatikan tingkat kesadaran, tekanan darah, pernapasan, saturasi oksigen dan akfitas gerak. (Indriani, Santoso & Mardiyono, 2018).

Pemantauan status hemodinamik dapat membantu untuk mengindividualisasikan pengobatan mana yang tepat dilakukan. Terapi integratif adalah pendekatan perawatan kesehatan yang menggabungkan perawatan medis konvensional dengan terapi komplementer seperti akupunktur, pijat, obat herbal, dan suplemen nutrisi. Lamanya waktu terapi integratif dapat bervariasi tergantung pada kondisi individu dan rencana perawatan spesifik. Terapi obat integratif dapat digunakan dalam waktu singkat untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu dan jangka waktu yang lebih lama sebagai bagian dari rencana perawatan komprehensif untuk kondisi kronis. Durasi terapi ini tergantung pada sejumlah faktor, termasuk jenis dan tingkat keparahan kondisi yang dirawat, respons pasien terhadap pengobatan, dan tujuan terapi.

Adapun terapi yang bisa diberikan salah satunya adalah pemberian obat antinyeri, obat antibiotik, cairan dan lainnya. Obat antinyeri yaitu obat yang berguna untuk meredakan nyeri pada tubuh seperti parasetamol, aspirin, ibuprofen, obat resep seperti opioid dan analgesik lainnya. Namun, penggunaan obat antinyeri dipakai sesuai dosis yang sesuai. Beberapa jenis obat antinyeri seperti biasanya mulai bekerja sekitar 30 menit hingga 1 jam setelah diminum.

Obat antibiotik yaitu obat untuk menangani infeksi bakteri pada tubuh dengan cara membunuh bakteri atau menghentikan pertumbuhan dan reproduksinya. Ada beberapa jenis antibiotik yang umum digunakan, seperti penisilin, sefalosporin, makrolida, tetrasiklin, aminoglikosida, dan

sulfonamida. Setiap jenis antibiotik memiliki kegunaan dan indikasi yang berbeda-beda, tergantung pada jenis bakteri yang menyebabkan infeksi.

Terapi cairan adalah sebuah tindakan medis untuk memberikan cairan ke dalam tubuh pasien melalui infus atau metode lainnya. Tujuan dari terapi cairan adalah untuk memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh, mengganti kehilangan cairan akibat muntah atau dehidrasi dan menyediakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Jenis terapi cairan yang sering digunakan: infus intravena (IV) yaitu cairan diberikan melalui suntikan ke pembuluh darah pada tangan atau lengan; terapi cairan subkutan yaitu cairan disuntikkan ke lapisan jaringan di bawah kulit dan terapi cairan oral yaitu cairan diberikan melalui mulut dalam bentuk minuman atau makanan (Guanabara et al., 2017). Efek dari cairan infus dapat terlihat dalam waktu yang relatif cepat seperti isotonic, yaitu memiliki konsentrasi yang sama dengan cairan tubuh. Setelah cairan infus dimulai maka pasien akan merasakan perubahan dalam waktu kurang dari satu jam. Setelah dilakukan terapi tersebut maka perlu diobservasi setelah apakah ada perubahan pada hemodinamika pasien. Oleh karena itu, perlu adanya pemantauan Hemodinamika setelah dilakukan terapi ini.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Banjarnegara didapatkan yang masuk IGD dengan kasus kecelakaan lalu lintas salah satunya yaitu mengalami luka-luka pada daerah wajah dan tangan kanan dengan status hemodinamika tekanan darah awal 121/74 mmHg; nadi 80x/menit; frekuensi pernafasan 20x/menit; saturasi oksigen 98%; suhu 36

C dan GCS 15 (E4V6M5). Penanganan dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yang kemudian akan diberikan obat dan pertolongan pertama. Selanjutnya, akan dilakukan pemantauan hemodinamika pada pasien dikarenakan status hemodinamik akan mengalami ketidakstabilan dan bila pasien yang perlu dilakukan perawatan lebih lanjut maka akan di rujuk ke bangsal bedah untuk penanganan lebih lanjut. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai ***Gambaran Hemodinamik Pada Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas di Instansi Gawat Darurat di RSI Banjarnegara.***

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu : : " Bagaimana gambaran hemodinamika pada pasien post kecelakaan lalu lintas ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

- a. Untuk mengetahui gambaran hemodinamika pada pasien post kecelakaan atan lalu lintas

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin.

- b. Mengukur status hemodinamika pasien pasca kecelakaan lalu lintas sebelum dilakukan terapi integratif.
- c. Mengukur status hemodinamika pasien pasca kecelakaan lalu lintas setelah dilakukan terapi integratif

D. Manfaat Studi Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pasien dan keluarga pasien serta menambah pengetahuan terkait gambaran hemodinamika pada pasien post kecelakaan lalu lintas sebelum dan sesudah terapi integrative.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pasien post kecelakaan lalu lintas.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam meningkatkan pengetahuan mengenai proses penelitian.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan didalam membuat asuhan keperawatan pada pasien post kecelakaan lalu lintas.