

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terutama pada kelompok usia produktif. Salah satu dampak paling umum dari kecelakaan lalu lintas adalah cedera muskuloskeletal, khususnya patah tulang, yang dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang jika tidak ditangani dengan baik (*World Health Organization* 2023). Fraktur yang disebabkan oleh trauma memiliki konsekuensi serius, baik secara fisik maupun psikologis, serta membebani keuangan dan emosional baik bagi individu maupun keluarga.

Penanganan fraktur pada pasien pasca kecelakaan lalu lintas memerlukan pendekatan yang komprehensif dan cepat, terutama di unit gawat darurat. Namun, dalam praktiknya, masih banyak tantangan dalam menerapkan pendekatan penanganan fraktur yang sistematis, yang meningkatkan risiko komplikasi seperti malunion, infeksi, atau gangguan mobilitas permanen (Hosseini, et.,al. 2021). Hal ini menyoroti perlunya standar berbasis bukti dalam perawatan fraktur, terutama dalam situasi darurat.

Menurut WHO (2023), kecelakaan lalu lintas menyebabkan lebih dari 1,3 juta kematian setiap tahunnya dan melukai 20 hingga 50 juta orang di seluruh dunia, banyak di antaranya menderita cedera serius yang memerlukan perawatan di rumah sakit, seperti patah tulang. Di Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia (Korlantas Polri 2023) melaporkan

lebih dari 100.000 kecelakaan lalu lintas pada tahun 2022, dengan sebagian besar korban mengalami cedera berat seperti patah tulang panjang, sehingga hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kritis.

RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, sebagai rumah sakit rujukan regional, mencatat bahwa lebih dari 30% kunjungan unit gawat darurat dalam dua tahun terakhir adalah kasus terkait kecelakaan lalu lintas, dengan sebagian besar pasien menderita patah (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso 2023). Data ini menggarisbawahi urgensi untuk mengadopsi strategi manajemen yang sistematis dan efektif dalam menangani kasus patah tulang di unit gawat darurat.

Pasien *post* kecelakaan lalu lintas dengan fraktur biasanya datang ke unit gawat darurat dalam kondisi akut yang memerlukan penanganan segera dan stabilisasi. Namun, praktik saat ini sering kali hanya berfokus pada stabilisasi vital tanpa rencana tindak lanjut komprehensif yang mencakup pengenalan cedera, reposisi fraktur, imobilisasi, dan rehabilitasi dini (Moghaddam, et., al. 2020). Hal ini menunjukkan penerapan prinsip 4R yang kurang optimal dalam pengaturan perawatan gawat darurat.

Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, manajemen fraktur dalam layanan gawat darurat masih menghadapi tantangan dalam mengintegrasikan perawatan multi disiplin. Tidak adanya pedoman terstruktur yang menerapkan konsep 4R sering kali mengakibatkan pengambilan keputusan klinis yang tidak konsisten dan perawatan yang terfragmentasi (Putri, et.,al. 2022). Oleh karena itu, pengenalan pendekatan klinis baru yang berbasis

bukti sangat dibutuhkan untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas perawatan.

Pendekatan 4R (*Recognizing, Reduction, Retaining, Rehabilitation*) memberikan solusi sistematis untuk menangani pasien pasca kecelakaan lalu lintas dengan fraktur. Prinsip ini menekankan deteksi dini, reduksi yang tepat, imobilisasi yang efektif, dan rehabilitasi dini untuk mencegah kecacatan jangka panjang (Zhou Lu 2021). Hal ini sejalan dengan perawatan trauma ortopedi modern, yang menganjurkan kesinambungan perawatan dari fase akut hingga pemulihan.

Penerapan strategi 4R di unit gawat darurat RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso berpotensi meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pasien. Intervensi terstruktur dapat mendorong koordinasi yang lebih baik di antara tenaga kesehatan, keputusan klinis yang lebih akurat, dan tingkat komplikasi yang lebih rendah (Handayani and Kartika 2020). Berdasarkan pemaparan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait implementasi 4R (*recognizing, reduction, retaining, rehabilitation*) pada pasien *post* KLL dengan fraktur di Ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Batasan Masalah

- a) Bagaimanakah kondisi pasien *post* KLL dengan fraktur sebelum diberikan implementasi 4R di ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- b) Bagaimanakah kondisi pasien *post* KLL setelah diberikan implementasi 4R pada pasien *post*-KLL dengan fraktur di ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso?

- c) Bagaimanakah efektivitas implementasi 4R terhadap kondisi pasien *post* KLL dengan fraktur di ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi implementasi 4R (*recognizing, reduction, retaining, rehabilitation*) pada pasien *post* KLL dengan fraktur di Ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi kondisi pasien *post*-KLL dengan fraktur sebelum diberikan implementasi 4R di ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b) Mengidentifikasi kondisi pasien *post*-KLL dengan fraktur setelah diberikan implementasi 4R di ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- c) Menganalisis efektivitas implementasi 4R terhadap kondisi pasien *post*-KLL dengan fraktur di ruang IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat, khususnya dalam penerapan pendekatan 4R (*Recognizing, Reduction, Retaining, Rehabilitation*) dalam penanganan pasien fraktur pascatrauma. Temuan penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti

masa depan yang tertarik untuk mengevaluasi efektivitas intervensi komprehensif dalam perawatan trauma ortopedi.

1.4.2 Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi:

- a) Para tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter di unit gawat darurat, dengan memberikan arahan dalam penerapan prinsip 4R untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mempercepat proses pemulihan pasien pasca fraktur traumatik.
- b) RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, sebagai bahan evaluasi dan penyusunan prosedur operasi standar (SOP) dalam penatalaksanaan kasus fraktur traumatik.
- c) Pasien dan keluarga pasien, melalui peningkatan mutu pelayanan, yang diharapkan dapat mendukung proses pemulihan yang lebih efektif dan terstruktur.