

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur atau yang biasa disebut dengan patah tulang, adalah hilangnya kontinuitas tulang rawan dan atau tulang matur baik bersifat total maupun sebagian, penyebab utama biasanya dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik tulang itu sendiri dan atau jaringan lunak disekitarnya (Helmi, 2012).

Ada dua jenis fraktur yaitu Fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup yaitu jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar dan fraktur terbuka yaitu fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit maupun jaringan lunak. (Wiarso,2017).

Data dari Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat, tercatat sudah terjadi fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Lalu Fraktur pada tahun 2017 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018).

Risikesdes (2018), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecacatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%), dan panca indera tidak berfungsi (0,5%).

Menurut Desiartama & Aryana (2018), di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% di ikuti fraktur humerus sebanyak 17%, fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi sebesar 65,6% dan jatuh sebesar 37,3%, diantara insiden tersebut yang paling banyak atau mayoritasnya adalah pria sebesar 73,8%.

Di Jawa Barat untuk kasus fraktur femur yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti oleh fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). Insiden fraktur femur pada wanita adalah fraktur terbanyak kedua (17,0 per 10.000 orang pertahun) dan nomor tujuh pada pria (5,3 per orang per tahun). Puncak distribusi usia pada fraktur

femur adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun) (Depkes, 2014)

Berdasarkan hasil laporan morbiditas pasien rawat inap yang mengalami fraktur di RSUD Cibabat Kota Cimahi didapatkan data pada bulan November 2021 pasien fraktur rawat inap terdapat total 16 pasien, pada bulan Desember 2021 pasien fraktur rawat inap terdapat total 9 pasien, pada bulan Januari 2022 pasien fraktur rawat inap terdapat total 16 pasien.

Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga penderita akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri tersebut merupakan keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidak nyamanan secara verbal seperti pasien mengeluh nyeri maupun non verbal seperti pasien tampak meringis. (Mediarti, 2015).

Dampak yang timbul pada seseorang yang mengalami fraktur fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri yang dirasakan, resiko terjadinya infeksi, resiko perdarahan, gangguan integritas kulit, serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya. Selain itu fraktur juga bisa menyebabkan kematian (Septiani, 2015).

Nyeri yang merupakan pengalaman multidimensi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Mekanisme munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat

berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer, lalu memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan mempersepsikan nyeri (Rizaldi, 2014).

Untuk mengatasi nyeri yang dipersepsikan oleh tubuh dapat dilakukan manajemen nyeri. Manajemen untuk mengatasi nyeri sendiri terbagi menjadi 2, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri. Manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan beberapa teknik, seperti pemberian kompres dingin atau panas, teknik relaksasi, terapi hypnosis, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus, terapi musik dan massage kutaneus, massage bisa membuat nyaman karena akan merileksasikan otot-otot. Jadi sangat efektif untuk meredakan nyeri. (Mediarti, 2015).

Menurut Arovah (2010) Kompres dingin merupakan salah satu metode cryotherapy yang dapat mengatasi nyeri. Menurut Canadian

Physiotherapy Association (2008) kompres dingin dapat membantu mengurangi rasa sakit, membantu proses penyembuhan jaringan, mengontrol pembengkakan, dan meningkatkan fleksibilitas.

Menurut Penelitian Novita (2010), Pada umumnya dingin lebih mudah menembus jaringan dibandingkan dengan panas. Ketika otot sudah mengalami penurunan suhu akibat aplikasi dingin, efek dingin dapat bertahan lebih lama dibanding dengan panas karena adanya lemak subkutan yang bertindak sebagai insulator. Di sisi lain lemak subkutan merupakan barrier utama energi dingin untuk menembus otot. Secara fisiologis, pada 10-15 menit pertama setelah pemberian aplikasi dingin terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah. Vasokonstriksi ini disebabkan oleh aksi reflek dari otot polos yang timbul akibat stimulasi sistem saraf otonom dan pelepasan epinephrine dan norepinephrin (Novita, 2010).

Penelitian yang mendukung telah dilakukan oleh Market & Summer (2011) dan Sheik et al.(2015) yang membedakan efektifitas Cryoterapi (kompres dingin) dengan penggunaan bebat, obat epidural dan narkotik. Kompres dingin ini juga tidak mengganggu pembuluh darah perifer dan tidak menyebabkan kerusakan jaringan kulit apabila perendaman dilakukan sesuai prosedur.

Penelitian yang dilakukan oleh Elia Purnamasari,dkk pada tahun 2014, tentang terapi kompres dingin untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita fraktur di RSUD Unggaran, hasilnya bahwa Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi yaitu 100 %

responden mengalami nyeri sedang dan setelah diberikan terapi kompres dingin intensitas nyeri menurun yaitu 90,5% responden mengalami nyeri ringan dan 9,5% responden tidak merasakan nyeri lagi.

Penelitian yang dilakukan Healthy Seventina Sirait yang dilakukan pada 6 responden pasien fraktur femur di RSUD Gunung jati Cirebon tahun 2018, di dapatkan hasil ada perubahan intensitas nyeri pada responden, yaitu sebelum dilakukan intervensi kompres dingin mempunyai nilai nyeri sedang 83,3% atau sekitar 5 orang dan nilai nyeri ringan 16,7% atau 1 orang, lalu setelah dilakukan Tindakan kompres dingin didapatkan hasil intensitas nyeri responden pasien berkurang yaitu mempunyai nilai, nilai nyeri ringan 50% atau sekitar 3 orang dan nilai nyeri sedang 33.3% atau 2 orang dan tidak nyeri 16.7% atau 1 orang nyeri ringan 83,3% atau sekitar 5 orang dan nilai nyeri sedang 16,7% atau 1 orang. Hal ini menunjukkan kompres dingin berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita fraktur femur.

Hasil penelitian yang dilakukan Chrisna, Dkk (2021), tentang penerapan pemberian kompres dingin untuk menurunkan nyeri fraktur tertutup pada Tn. T menunjukkan bahwa adanya perubahan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden yaitu dari skala nyeri 6 (katagori nyeri sedang), menjadi skala nyeri 1 (katagori nyeri ringan). Hal ini menunjukkan kompres dingin dapat menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas, peneliti tertarik untuk membuat karya tulis tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi

Fraktur Tertutup dengan Tindakan Kompres Dingin Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Tertutup dengan Tindakan Kompres Dingin Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Tertutup dengan Tindakan Kompres Dingin Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

- a. Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Tertutup.
- b. Menjadi pembanding dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat memperluas pengetahuan mengenai Pengaruh Kompres Dingin Untuk mengurangi intensitas Nyeri pada Pasien Pre Op Fraktur Tertutup.

1.4.2 Manfaat bagi institusi

Memberikan tambahan referensi pada institusi mengenai Pengaruh Kompres Dingin Untuk mengurangi intensitas Nyeri pada Pasien Pre Op Fraktur Tertutup.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang Pengaruh Kompres Dingin Untuk mengurangi intensitas Nyeri pada Pasien Pre Op Fraktur Tertutup.