

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fraktur merupakan patahnya kontinuitas tulang yang terjadi karena adanya benturan, gaya meremuk, gerakan puntir dan pukulan langsung sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri (Bararah & Juhar, 2016). Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Secara ringkas dan umum, fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Helmi, 2012).

Berdasarkan prevalensi data menurut *World Health of Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa 1,24 juta korban meninggal tiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu 21,8% dalam jangka waktu 5 tahun. Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kerusakan fisik hingga

kematian. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 9,2% mengalami fraktur. Kasus fraktur femur di Indonesia merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti 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 (37,3%) dan mayoritas adalah pria sebesar 63,8% (Desiartama & Aryana, 2017).

Salah satu manifestasi klinik pada penderita fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh. Padahal rasa nyaman merupakan salah satu kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis manusia. Oleh sebab itu, perlu diberikannya asuhan keperawatan untuk penanganan nyeri yaitu berupa manajemen nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian pereda nyeri yang adekuat, yang prinsipnya mencakup mengurangi ansietas, mengkaji nyeri secara regular, memberi analgesik

dengan tepat untuk meredakan nyeri secara optimal, dan mengevaluasi keefektifannya (Kneale, 2011). Penatalaksanaan nyeri meliputi dua tipe dasar intervensi keperawatan: intervensi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan obat. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi, meliputi stimulasi kutaneus (Kozier & Erb, 2009). Stimulasi kutaneus atau terapi berbasis suhu ini berupa kompres panas dan kompres dingin. Kompres pada tubuh bertujuan untuk meningkatkan perbaikan dan pemulihan jaringan. Efek panas dapat meredakan nyeri dengan meningkatkan relaksasi otot sedangkan efek dingin dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat impuls saraf (Kozier & Erb, 2009).

Nyeri diukur menggunakan salah satu alat ukur untuk mengetahui skala nyeri responden yaitu dengan *Numerical Rating Scale*. Selain menggunakan *Numerical Rating Scale*, selain itu juga menggunakan alat ukur skala yang lain yaitu skala *Deskriptif* sehingga akan di peroleh hasil penelitian yang lebih baik (E. Purnamasari, *et, al*, 2014). Kompres dingin dapat dilakukan di dekat lokasi nyeri atau di sisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri, hal ini memakan waktu 5 sampai 10 menit selama 24 sampai 48 jam pertama setelah cedera (Kozier, 2010). Pengompresan di dekat lokasi aktual nyeri cenderung memberi hasil yang terbaik. Dengan pemberian kompres dingin dapat menyebabkan vasokonstriksi, yang dapat mengurangi pendarahan, edema dan ketidaknyamanan (Kozier, 2010).

B. Rumusan Masalah

Studi kasus ini diperlukan untuk dapat menunjukkan peran perawat dalam pemberian intervensi manajemen nyeri melalui kompres dingin pada pasien fraktur. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penerapan ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan kompres dingin terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan tindakan kompres dingin kering terhadap penurunan skala intensitas nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan fraktur
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien dengan nyeri fraktur
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan pada pasien fraktur
- d. Mahasiswa mampu mengaplikasikan implementasi pemberian kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur.

- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi outcome pemberian kompres dingin kering pada pasien dengan fraktur

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu hasil penerapan ini dapat dijadikan acuan cara pemberian terapi untuk menurunkan nyeri pasien fraktur

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai intervensi baru di rumah sakit dalam menurunkan nyeri dengan cara non farmakologi.

3. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Memberi pengetahuan bagi masyarakat dan keluarga mengenai terapi penerapan kompres dingin untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur.