

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fraktur atau yang sering dikenal oleh masyarakat awam yaitu patah tulang, merupakan terputusnya *kontinuitas* jaringan tulang atau tulang rawan yang disebut rudapaksa (Septiani *et al.*, 2023). *World Health Organization* tahun (2024) menyatakan bahwa insiden fraktur tahun 2020 semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur pada tahun 2019 terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2018 kasus fraktur menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas. Fraktur pada tahun 2017 terdapat lebih kurang 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% akibat kecelakaan lalu lintas (Zahro & Widada, 2023).

Angka kejadian fraktur di Indonesia adalah 5,8 atau 8 juta dan diantaranya adalah fraktur tertutup (Alfiyah *et al.*, 2021). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyatakan bahwa prevalensi kejadian kecelakaan cidera akibat kecelakaan lalu lintas dengan mengendarai sepeda motor sebanyak 72.2%, dan kecelakaan lalu lintas yang sedang mengendarai motor di Sumatera Barat sebanyak 31.3%, sedangkan proporsi bagian tubuh yang terkena cidera paling tinggi adalah anggota gerak bawah sebanyak 67.9%. (Riskesdas, 2018).

Fraktur terjadi pada individu dari segala usia, meskipun fraktur memiliki banyak penyebab seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh, cedera olahraga, dan luka tembak. Pada orang yang lebih tua, fraktur juga dapat disebabkan oleh trauma yang sederhana dan berenergi rendah karena *osteoporosi*. Gejala umum yang dialami oleh individu dengan fraktur adalah kelainan bentuk, gerakan abnormal, pembengkakan, kemerahan, nyeri tekan, kehilangan gerakan, dan nyeri hebat (Rommens, 2019). Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Meskipun nyeri adalah gejala fraktur yang paling umum, ini juga merupakan keluhan yang paling umum yang dirasakan oleh pasien (Gordon, 2018).

Dampak yang diakibatkan fraktur adalah Nyeri, syok, emboli lemak, sindrom kompartemen dan trombo emboli iskemi (Alfiyah, 2021). Nyeri merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional penderitanya yang bila tidak di tangani akan mengakibatkan ketidaknyamanan dalam aktivitas dan psikis penderitanya (Aini & Reskita 2018). Nyeri post pembedahan akan timbul setelah efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan setelah 2 jam pertama atau dua hari setelah post pembedahan baik pasien yang baru pertama kali di operasi atau dilakukan pembedahan maupun yang sudah berulang kali dilakukan pembedahan (Bahrudin, 2018). Penatalaksanaan manajemen penanganan nyeri terbagi ke dalam dua jenis yaitu farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi adalah upaya atau strategi penyembuhan nyeri yang menggunakan

obat analgesik. Sedangkan pengobatan farmakologis saja tidak cukup untuk penanganan nyeri pada pasien fraktur dan hanya meredakan nyeri dalam waktu yang terbatas. Oleh karena itu, pasien juga membutuhkan intervensi keperawatan non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri dan memperkuat efek terapi analgesik (Allan *et al.*, 2022). Manajemen non farmakologi adalah strategi penyembuhan nyeri yang berfokus pada perilaku caring, seperti melakukan terapi kompres dingin (Tuna & Yunus, 2023).

Secara non farmakologi, terapi kompres dingin dapat mengurangi nyeri pasien fraktur. Tujuan dari metode non farmakologi dalam penanganan nyeri adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap nyeri sekaligus meminimalisir penggunaan analgesik (Anggraini & Fadila, 2020). Kompres dingin adalah prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor rasa sakit dan zat-zat lain pada tempat luka dengan menghambat proses inflamasi. Kompres dingin bisa mengurangi pembengkakan dan peradangan dengan menurunkan aliran darah ke area (efek vosokonstriksi) (Hardianto *et al.*, 2021). Kompres dingin merupakan metode sederhana, murah dan mudah diakses untuk mengurangi rasa sakit merupakan hal yang paling disukai di antara metode pereda nyeri non farmakologi (Hidir, 2019).

Telah banyak penelitian yang membuktikan efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Novita *et al* (2024) pada 2 pasien terdapat hasil ada pengurangan skala nyeri dari berat ke ringan. Pada penelitian Kirinci & Oral (2024) didapatkan bahwa terdapat pengaruh penurunan nyeri pada pasien post operasi ORIF dengan pemberian

terapi kompres air dingin, bahwa intensitas nyeri responden setelah diberikan kompres air dingin didapatkan hasil 90% responden mengalami penurunan nilai skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres air dingin. Pemberian kompres dingin pada pasien post operasi ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) juga menunjukkan penurunan skala dan intensitas nyeri pada pasien (Anugrah *et al*, 2017)

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit tipe A rujukan untuk Pulau Sumatera dimana banyak pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang rawat trauma center diketahui belum ada penanganan nyeri secara non-farmakologi khusus pada pasien dengan fraktur seperti kompres dingin. Alasannya karena kekurangan tenaga dan perawat tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan terapi kompres dingin pada pasien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Fraktur Tibia Post ORIF dengan Masalah Nyeri dan Penerapan Terapi Kompres Air Dingin Di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan pada pasien fraktur tibia post ORIF dengan masalah nyeri dan penerapan terapi kompres air dingin di Ruang Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan ilmiah akhir ini sebagai berikut:

- 1) Melakukan pengkajian yang komprehensif pada pasien fraktur tibia post ORIF di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur tibia post ORIF di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien fraktur tibia post ORIF di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien fraktur tibia post ORIF di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur tibia post ORIF di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.
- 6) Menganalisis penerapan EBN penerapan kompres air dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur tibia post ORIF di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil.

C. MANFAAT

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur post ORIF dengan masalah nyeri dan penerapan terapi kompres air dingin sebagai salah satu bahan literatur untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif pemberian asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur post operasi ORIF dengan aplikasi kompres air dingin sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur post ORIF dengan aplikasi kompres air dingin sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

