

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi disintegritas pada tulang. Penyebab terbanyaknya adalah insiden kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur. Masalah fraktur dapat diatasi dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi. Operasi terhadap fraktur dapat menyebabkan rasa nyeri. Setelah operasi pasien mengalami nyeri hebat, nyeri setelah operasi tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50 % pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien.

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Kecelakaan lalu lintas dapat dialami oleh siapa saja dan kapan saja. 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 tahun 2013 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 6,2% mengalami fraktur.

Kasus fraktur femur menurut Desiartama & Aryana (2017) 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 (63,8%).4,5% Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 - 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun).

WHO mencatat tahun 2009 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang cukup tinggi yakni insiden fraktur khususnya ekstremitas atas dan bawah diperkirakan jumlahnya sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi, dimana sebagian besar korbannya adalah remaja atau dewasa muda. Setiap tahunnya di Amerika Serikat sekitar 25 juta orang

mengalami fraktur. Dari jumlah ini, mayoritas mereka masih menderita nyeri karena pengelolaannya yang belum adekuat.

Hasil penelitian Kilbourne et al di Baltimore (2008) dalam Nasrullah (2011), tentang analisis penanganan emergensi pasien trauma di bagian ortopedi Rumah Sakit Umum Lahore terhadap 1289 pasien, didapatkan jumlah kasus fraktur tertutup sebanyak 915 (71%) pasien.

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Nyeri tidak lagi dipandang sebagai kondisi alami dari cedera atau trauma yang akan berkurang secara bertahap seiring waktu, karena nyeri yang tak mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan distress (Helmi, 2013).

Nyeri post operasi merupakan nyeri akut yang secara serius mengancam proses penyembuhan klien. Nyeri yang dialami klien setelah pembedahan akan menghambat kemampuan klien dalam kegiatan sehari-hari seperti pola tidur terganggu, nafsu makan menurun, pekerjaan, dan interaksi dengan orang menjadi terganggu. Jika nyeri akut tidak bisa terkontrol maka pikiran klien akan terpusat pada nyeri yang dirasakan (Tamsuri, 2012)

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi. Manajemen farmakologi merupakan manajemen kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan manajemen nonfarmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan

teknik manajemen nyeri meliputi, stimulus dan *massage kutaneus*, terapi es dan panas (pemberian kompres dingin atau panas), stimulus saraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis, dan teknik relaksasi.

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).

Kompres dingin menurut Kozier, (2010) 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. Pengompresan di dekat lokasi aktual nyeri cenderung memberi hasil yang terbaik, sedangkan Smeltzer & Bare (2002), mengatakan untuk menghilangkan nyeri pada cedera dapat dilakukan dengan pemberian kompres dingin basah atau kering ditempat yang cedera secara intermitten 20 sampai 30 menit selama 24 sampai 48 jam pertama setelah cedera, dengan pemberian kompres dingin dapat menyebabkan vasokonstriksi, yang dapat mengurangi pendarahan, edema dan ketidaknyamanan.

Hasil penelitian yang didapat peneliti didukung hasil penelitian Khodijah (2011), tentang efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pasien fraktur. Hasil penelitian didapatkan untuk

kelompok intervensi yang diberi kompres dingin selama 10 menit, rata-rata nyeri sebelum kompres dingin 5,25 sedangkan untuk kelompok kontrol yang diberi kompres air biasa rata-rata nyeri sebelum kompres air biasa 4,74.

Rata-rata nyeri setelah dilakukan kompres dingin adalah 3,53 (95% CI: 2,81-4,25), median 3,00 dengan standar deviasinya 1,302. Nyeri terendah adalah 2 dan nyeri tertinggi adalah 6. Dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres dingin adalah diantara 2,81 sampai dengan 4,25.

Hasil uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value}=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres dingin pada pasien fraktur ekstremitas tertutup.

Kompres dingin menurut Kozier (2010), dapat menurunkan nyeri dan merelaksasi otot serta menurunkan kontraktilitas otot dengan cara menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Efek fisiologis terapi dingin dapat menurunkan suhu pada kulit dan jaringan yang berada dibawahnya serta dapat menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi menurunkan aliran darah ke area yang terkena kemudian dapat mengurangi suplai oksigen serta metabolik, menurunkan kecepatan pembuangan zat sisa, dan menyebabkan pucat dan dingin pada kulit. Terapi dingin sering kali digunakan pada klien yang mengalami cedera olahraga (sprain, strain, fraktur) untuk menghambat pembengkakan dan perdarahan yang terjadi setelah cedera. Untuk

memberikan efek terapeutik yang diharapkan (mengurangi nyeri), sebaiknya suhu tidak terlalu dingin (berkisar antara 15°C-18°C), karena suhu yang terlalu dingin dapat memberikan rasa yang tidak nyaman, frostbite atau membeku dan menyebabkan terjadinya fenomena pantulan yang seharusnya vasokonstriksi menjadi vasodilatasi.

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 yang efektif adalah aspek penting dalam asuhan keperawatan (Kozier & Erb, 2009).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah ingin mengetahui “Bagaimana penerapan intervensi pengaruh kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post OREF (Open Reduction External Fixation) hari ke-22?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum
 - a. Untuk mengetahui manfaat pengaruh kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengkaji data yang menunjang masalah keperawatan pada pasien post operasi fraktur.
 - b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan post operasi fraktur.
 - c. Menyusun rencana keperawatan pada klien dengan post operasi fraktur.
 - d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan post operasi fraktur.
 - e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien dengan post operasi fraktur.
 - f. Mengetahui respon pasien setelah diberikan kompres dingin

D. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam proses penyembuhan luka post operasi fraktur melalui kompres dingin.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam proses penyembuhan luka pada kasus post op fraktur melalui kompres dingin.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam implementasikan prosedur kompres dingin pada asuhan keperawatan pasien post op fraktur.

4. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan kompres dingin sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal dan memberikan penatalaksanaan lebih baik pada pasien post op fraktur.

5. Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya tentang kejadian fraktur pada pasien post op menggunakan kompres dingin.