

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya *kontinuitas* tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. *Fraktur* adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitarnya akan menentukan apakah *fraktur* yang terjadi lengkap atau tidak lengkap. *Fraktur* lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan pada *fraktur* tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang. Umumnya *fraktur* disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. *Fraktur* lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur di bawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor. Sari, dkk (2022).

Menurut WHO (*World health Organization*) angka kecelakaan *fraktur* di dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan. Usia produktif merupakan usia yang rentang mengalami cedera akibat kecelakaan, begitu juga lanjut usia dapat terjadi *fraktur* akibat penurunan masa tulang sehingga rentan terjadi *fraktur*. Jumlah kecelakaan lalu lintas tahun 2019 meningkat 3 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah angka kecelakaan 2019 sebanyak 107.500 kasus, meningkat 3 persen jika

dibandingkan dengan jumlah kecelakaan tahun sebelumnya sebanyak 103.672 kasus.

Prinsip penanganan *fraktur* meliputi *reduksi*, *imobilisasi* dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan *rehabilitasi*. *Reduksi fraktur* berarti mengembalikan *fragmen* tulang pada kesejajaran dan ritasi anatomi. *Imobilisasi* dan mempertahankan *fragmen* tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. *Imobilisasi* dapat dilakukan dengan *fiksasi interna* atau *ekstrena*. Metode *fiksasi eksterna* meliputi pembalutan, *gips*, *bidai*, *traksi kontinu*, dan *pin*, sedangkan *implan logam* digunakan untuk *fiksasi internal*. Tindakan *reduksi* dengan pembedahan disebut dengan *reduksi terbuka* yang dilakukan pada lebih dari 60 % kasus *fraktur*, sedangkan tindakan *reduksi tertutup* hanya dilakukan pada simpel *fraktur* dan pada anak-anak. *Imobilisasi* pada penatalaksanaan *fraktur* merupakan tindakan untuk mempertahankan proses *reduksi* sampai terjadi proses penyembuhan. Salah satu keluhan yang dirasakan pada proses penyembuhan adalah nyeri (Sari, dkk 2022).

Nyeri merupakan salah satu penyebab masalah yang dialami pasien setelah tindakan pembedahan. Nyeri *post operasi* merupakan salah satu masalah yang dialami pasien setelah pembedahan. Nyeri *post operasi* disebabkan adanya jaringan yang rusak karena prosedur pembedahan yang akan membuat kulit terbuka sehingga menstimulus *impuls* nyeri ke saraf sensori teraktivasi di transmisikan ke *cornu posterior di corda spinalis* yang kemudian akan merangsang timbulnya persepsi nyeri dari otak yang disampaikan syaraf aferen sehingga akan merangsang mediator kimia dari

nyeri antara lain *prostaglandin*, *histamine*, *serotonin*, *bradikinin*, *asetil kolin*, *substansi p*, *leukotrien* (Sari, dkk 2022).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien terutama pada pasien post operasi. Beberapa manajemen nyeri non farmakolgi yang dapat digunakan di antaranya adalah stimulasi saraf elektris transkutan (TENS), teknis distraksi, teknik relaksasi, hipnosis, akupuntur, masase, aromaterapi, terapi kompres dingin dan hangat. Salah satu manajemen non farmakologi pada pasien post operasi fraktur yang dapat digunakan adalah pemberian terapi kompres dingin. Pemberian terapi kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat yang mengalami cedera dengan menghambat proses inflamasi dan merangsang pelepasan endorphin. Kompres dingin menurunkan transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C yang berdiameter kecil serta mengaktifkan transmisi serabut saraf A-beta yang lebih cepat dan besar (Andarmoyo, 2013).

Menurut Breslin (2015) bahwa pemberian kompres dingin dapat diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri. Pengaruh pemberian kompres dingin selama 10-20 menit dapat meningkatkan ambang batas nyeri, mengurangi aliran darah, mengurangi edema, metabolisme sel, dan transmisi nyeri ke jaringan syaraf akan menurun (Setyawati,2018). Adapun beberapa cara pengukuran skala nyeri yaitu dengan menggunakan skala numerik, skala

deskriptif, visual analog scale (VAS), FLACC scale, Wong Baker Faces, Comport Scale (Zakiyah, 2015)

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien *fraktur* salah satunya adalah nyeri berhubungan dengan spasme otot. Untuk mengurangi nyeri dan mencegah kesalahan posisi tulang/ tegangan jaringan yang cedera dipertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan *tirah baring, gips*, dan pembebat. Kolaborasi tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan *edema* serta menurunkan sensasi nyeri (*spasme* otot) dapat dilakukan kompres dingin (SDKI, 2016).

Kompres dingin dapat meredakan nyeri dikarenakan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan *edema* yang diperkirakan menimbulkan efek *analgetik* dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga *impuls* nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Ovi & Fadila, 2021).

Upaya yang biasa dilakukan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur tidak hanya dilakukan dengan penggunaan analgetik, beberapa hasil penelitian tentang pemberian terapi kompres dingin diketahui memberikan hasil yang cukup signifikan dalam menurunkan skala nyeri seperti penelitian yang dilakukan Amanda Putri Anugerah (2016) menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai *p value* = 0,005 (*p* < 0,05) yang berarti ada pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri post operasi ORIF pada pasien fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dimana dari 10 responden yang diberikan terapi kompres dingin selama 10 menit didapatkan 8 responden mengalami

penurunan skala nyeri dan 2 responden tidak mengalami penurunan skala nyeri dengan nilai rata-rata skala nyeri sebelum pemberian kompres dingin 3,7 dan setelah pemberian kompres dingin menjadi 2,9.

Pada studi pendahuluan yang penulis lakukan di RSUD Cilacap, terapi kompres dingin sudah pernah dilakukan oleh perawat diruang HD untuk mengurangi nyeri post penyuntikan femoral, akan tetapi untuk diruangan kenanga RSUD Cilacap, perawat ruangan maupun keluarga pasien dalam mengatasi nyeri belum pernah memberikan tindakan kompres dingin pada pasien yang mengalami nyeri post operasi Fraktur, sehingga penulis ingin menerapkan tindakan kompres dingin sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengurangi rasa nyeri pasien *post operasi fraktur*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Nyeri dan Penerapan Tindakan Kompres Dingin pada pasien *post operasi fraktur humerus*.

2. Tujuan Khusus

a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan nyeri.

b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan nyeri.

c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan nyeri

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan nyeri
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan nyeri
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan atau penerapan tindakan kompres dingin (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien post operasi fraktur humerus dengan nyeri.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien *post operasi fraktur humerus*, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan dan kesehatan, terkait dengan masalah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah nyeri pada pasien *post operasi fraktur humerus*. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan kesehatan untuk dapat menerapkan intervensi yang telah dilakukan bagi pasien *post operasi fraktur humerus*.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Penulisan ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan masalah keperawatan nyeri

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada institusi pendidikan khususnya mahasiswa keperawatan sebagai acuan penelitian lebih lanjut dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur humerus dengan masalah keperawatan nyeri

c. Rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam asuhan keperawatan pada pasien *post operasi fraktur humerus* dengan masalah keperawatan nyeri dengan menerapkan tindakan kompres dingin.