

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Brunner & Suddart, 2015). Fraktur terjadi akibat hantaman langsung, faktor meremukkan, gerakan yang memuntir, dan kontraksi otot. Fraktur menyebabkan struktur tulang disekitarnya menjadi terganggu yang menyebabkan bengkak pada jaringan lunak, hemoragi ke otot dan sendi, dislokasi sendi, rupture tendon, gangguan pada saraf, dan kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, 2015).

*World Health of Organization* (WHO) menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat, terdapat kurang lebih 13 juta orang yang mengalami fraktur dengan angka prevalensi sebesar 2,7% (WHO, 2021). Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019) dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas bawah sebesar 65,2% dan ekstremitas atas sebesar 36%. Hardianto dkk., (2022) menyatakan bahwa bagian tubuh yang sering mengalami cedera antara lain yaitu ekstremitas bagian atas (32%) dan ekstremitas bagian bawah (67%).

Kejadian fraktur di Indonesia banyak disebabkan karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam ataupun tumpul, dari 45.987 peristiwa terjatuh ada sebanyak 1.775 orang (58%) yang mengalami fraktur, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas ada sebanyak 1.770 orang (25,9%) yang mengalami fraktur, dan dari 14.125 trauma benda tumpul ada sebanyak 236 orang (20,6%) yang mengalami fraktur (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data yang ada di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Badan Kementerian Kesehatan Tahun 2019 di Laporan Riset Kesehatan Dasar melaporkan prevalensi yang lebih tinggi dari patah tulang ekstremitas bawah (67,9%) dibandingkan jenis fraktur lainnya (Purwanty et al., 2021).

Data terakhir terkait *incidence rate* fraktur di Indonesia menunjukkan bahwa kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5 % (Kemenkes RI, 2018). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (Susanti & Amellia, 2021). Kejadian fraktur yang paling sering terjadi di Indonesia yaitu fraktur femur dengan jumlah 39% dan diikuti fraktur humerus sebesar 15%, fraktur tibia dan fibula (11%) (Andri et al., 2020).

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha (Noor, 2016). Angka kejadian fraktur femur di dunia di estimasikan berjumlah 1 - 2,9 juta per tahun, sebanyak 91% terjadi di negara berkembang dengan rerata insiden 15,7 hingga 45,4 per 100.000 populasi (Sembiring & Rahmadhany, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachman et al., (2023) ditemukan kejadian fraktur femur sebanyak 95 kasus. Prevalensi tertinggi fraktur femur pada jenis kelamin perempuan (56,8%). Jenis fraktur terbanyak yaitu fraktur tertutup (91,6%) dan lokasi fraktur terbanyak yaitu di batang femur (31,6%) serta kelompok usia terbanyak yang mengalami fraktur berusia diatas 60 tahun (45,3%)

Fraktur jika tidak ditangani secara cepat akan mengakibatkan kerusakan arteri, sindrom kompartemen, dan infeksi (Krishna et al., 2022). Menurut Kepel & Lengkong., (2020) ada empat prinsip pengobatan fraktur yaitu *recogniting* (mengenali), *reduction* (reposisi), *retention* (mempertahankan) dan *rehabilitation* (rehabilitasi). Penanganan fraktur juga dapat dilakukan dengan atau tanpa pembedahan (Smeltzer & Bare, 2013). Pembedahan yang dilakukan pada fraktur ekstremitas bawah yaitu stabilisasi pada fraktur seperti *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), dimana dilakukan pemasangan *plate and screw* atau *intermedullary nail* pada daerah tulang yang mengalami fraktur (Park et al., 2021).

Hampir semua pembedahan menyebabkan rasa nyeri. Nyeri yaitu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual atau potensial (Astuti & Aini, 2020). Nyeri post operasi disebabkan karena adanya kerusakan jaringan akibat prosedur pembedahan. Nyeri yang dirasakan pasien post operasi yaitu nyeri akut. Nyeri akut secara serius mengancam penyembuhan klien post operasi sehingga menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam mobilisasi, rehabilitasi, dan hospitalisasi menjadi lama. Rasa nyeri post operasi merupakan hal yang fisiologis, tetapi rasa nyeri tersebut menjadi salah satu keluhan yang sangat ditakuti oleh pasien setelah pembedahan (Potter & Perry, 2015).

Nyeri pasca pembedahan dapat diatasi menggunakan manajemen farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi menggunakan obat-obatan analgesik seperti paracetamol, ibu profen, ketorolac dan lain-lain sedangkan manajemen non farmakologi tidak menggunakan obat-obatan analgesik seperti teknik relaksasi, *massage*, terapi musik, murottal, distraksi, *guided imagery* dan kompres dingin (Smeltzer et al., 2015). Penanganan nyeri yang juga sering dilakukan pada pasien fraktur yaitu pemberian kompres dingin (Suryani & Soesanto, 2020).

Kompres dingin merupakan stimulasi kulit dan jaringan dengan dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin (SIKI, 2018). Saat ini, metode kompres dingin memanfaatkan penggunaan *Cold Pack*, karena teknik ini lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Berbeda dengan kompres hangat, kompres dingin tidak memberi efek pada pembuluh darah perifer dan tidak merusak jaringan kulit apabila pelaksanaan dilakukan sesuai prosedur (Afandi & Rejeki, 2022). Manajemen nyeri pada pasien dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman yang dialami pasien dengan efek samping yang timbulkan minimal yaitu dengan menggunakan teknik non farmakologi.

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. Kompres dingin merupakan transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C yang berdiameter kecil serta mengaktivasi transmisi serabut saraf A-beta yang lebih cepat dan besar (Andarmoyo, 2013). Breslin (2015) dalam bukunya menyampaikan bahwa pemberian kompres dingin dapat diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri.

Pemberian kompres dingin terbukti dapat menurunkan nyeri post operasi fraktur, hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Sembiring & Rahmadhany, (2022) yang mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi dingin *Ice Gell Pack* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur dengan nilai *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Penelitian yang sejalan oleh Sirait, (2019) tentang Pengaruh Kompres Dingin terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di RSUD Gunung Jati Cirebon didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,046 yang berarti terdapat pengaruh kompres dingin terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita fraktur di RSUD Gunung Jati Cirebon.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan bahwa selama 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Oktober-Desember 2023 didapatkan data bahwa fraktur femur termasuk 10 penyakit terbesar yang ada di ruang gawat darurat dengan jumlah angka kejadian sebanyak 8 kasus. Berdasarkan hasil wawancara kepada Ny. N didapatkan keluhan utama yang dirasakan yaitu nyeri pada area fraktur yaitu di femur dextra, maka sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anshari (2022) di ruang rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok didapatkan bahwa sebagian besar pasien dengan fraktur femur memiliki keluhan utama yaitu nyeri pada area fraktur.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Intervensi “Kompres Dingin” pada Ny. N Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post ORIF Hari ke 1-3 di Ruang Gawatdarurat RSUD Panembahan Senopati Bantul”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan intervensi kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF hari ke 1-3 di ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji masalah pada pasien post ORIF Fraktur *Collum Femur Dextra*
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post ORIF Fraktur *Collum Femur Dextra*
- c. Mengetahui luaran dan merencanakan intervensi keperawatan pada pasien post ORIF Fraktur *Collum Femur Dextra*
- d. Melakukan implementasi keperawatan kompres dingin pada pasien post ORIF Fraktur *Collum Femur Dextra*
- e. Mengidentifikasi skala nyeri pasien post ORIF Fraktur *Collum Femur Dextra* sebelum pemberian kompres dingin di ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul
- f. Mengidentifikasi skala nyeri pasien post ORIF Fraktur *Collum Femur Dextra* setelah pemberian kompres dingin di ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul
- g. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan

## **C. Manfaat**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi perawat di ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Bagi perawat yang ada di ruang Gatotkaca dapat menggunakan teknik kompres dingin sebagai terapi pembantu untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post ORIF fraktur femur
2. Bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan  
Sebagai *Evidence Based Nursing* terapan di bidang keperawatan serta sebagai referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan asuhan

keperawatan dan menjadi bahan bacaan dalam pengembangan ilmu teknologi yang akan datang, khususnya pemberian terapi kompres dingin untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

3. Bagi penulis selanjutnya

Hasil intervensi ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi awal untuk penelitian lebih lanjut mengenai pemberian kompres dingin sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan nyeri pasien fraktur femur.

**D. Teknik Pengumpulan Data**

Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan, dimana data primer dan sekunder dapat diperoleh dengan wawancara, observasi, dan melihat rekam medis pasien.

1. Data primer didapatkan melalui pengukuran, pengamatan langsung kepada pasien, wawancara, serta rekam medis untuk mendapatkan data secara objektif dan subjektif
2. Data sekunder didapatkan dengan melakukan penelusuran jurnal, buku dan sumber lain untuk menunjang kasus yang diangkat.