NURSING CARE ON FRACTURE PATIENTS IN FULFILLMENT OF SAFE AND COMFORT NEEDS: PAIN

Atik Ariani[1], Ari Pebru Nurlaily[2]
[1]Student of Diploma 3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta,
[2]Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta

atikariani1997@gmail.com

ABSTRACT

Fracture is the loss of bone continuity, both total and partial, caused by trauma or physical exertion. The results of a preliminary study at RSUD dr. Moewardi Surakarta obtained data that the number of patients who had fractured during the last five months was 823 people in January 2016 - May 2016. One of the signs and symptoms of fracture is a pain. Patients with pain need to be given skin stimulation, one of which is cold compress therapy. The purpose of this case study is to determine the description of nursing care in fracture patients in meeting the need for a sense of security and comfort pain. This type of case study uses a descriptive method with a case study approach. The subject was one patient with a fracture with acute pain in the emergency room of Dr. Moewardi. The results of the study showed that the management of nursing care in fracture patients in meeting the needs of a sense of security and comfort with acute pain nursing problems performed nursing care cold compress therapy for 10 minutes with a temperature of 18oC around the fracture area. There is a decrease in the intensity of the pain scale 2 from scale 6 to scale 4 after cold compress therapy is performed. Recommendation: cold compress action effectively reduces pain scale in patients with fracture pain.
Keywords: Cold Compress Therapy, Acute Pain, Fracture

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN

Atik Ariani[1], Ari Pebru Nurlaily[2]
[1]Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta,
[2]Dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

atikariani1997@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Moewardi Surakarta didapatkan data bahwa jumlah pasien yang mengalami fraktur selama lima bulan terakhir sebanyak 823 orang pada bulan Januari 2016 – Mei 2016. Salah satu tanda dan gejala fraktur adalah nyeri. Pasien dengan nyeri perlu diberikan stimulasi kulit, salah satunya dengan pemberian terapi kompres dingin. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien fraktur dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri. Jenis studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan fraktur dengan nyeri akut diruang IGD RSUD Dr. Moewardi. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi kompres dingin selama 10 menit dengan suhu 18^{o}C dekat area fraktur. Setelah dilakukan terapi kompres dingin pasien terdapat penurunan intensitas skala nyeri 2 yaitu dari skala 6 menjadi skala 4. Rekomendasi tindakan pemberian kompres dingin efektif menurunkan skala nyeri dilakukan pada pasien fraktur dengan nyeri.

Kata kunci : Terapi Kompres Dingin, Nyeri Akut, Fraktur

PENDAHULUAN

Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga menimbulkan gangguan fisiologis ataupun psikologis yang berupa respon nyeri. Nyeri merupakan bentuk pengalaman individu yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal (Prasetyo, 2010).

Fraktur dibagi menjadi 3 yaitu fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka yaitu jika patahan tulang itu menembus kulit sehingga berhubungan dengan udara luar. Fraktur tertutup yaitu jika fragmen tulang tidak berhubungan dengan dunia luar. Fraktur umumnya disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur juga disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor, luka karena olahraga atau pekerjaan lainnya (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 tahun 2013 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 6,2% mengalami fraktur. Kecelakaan lalu lintas banyak diakibatkan karena kelalaian pengguna jalan yang tidak mematuhi rambu-rambu lalu lintasHasil studi pendahuluan di RSUD dr. Moewardi Surakarta didapatkan data bahwa jumlah pasien yang mengalami fraktur karena kecelakaan lalu lintas, kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat yang tidak mematuhi rambu – rambu lalu lintas selama lima bulan terakhir sebanyak 823 orang pada bulan Januari 2016 – Mei 2016 (Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2016).

Salah satu manifestasi klinik pada penderita fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan gejala paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskl etal. Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi

atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Herdman T. Heather, 2018). Nyeri dapat ditimbulkan akibat spasme otot atau penekanan pada saraf sensoris (Helmi, 2012). Manajemen untuk mengatasi nyeri ada dua yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farm akologi. Salah satu manajemen non far makologi pada pasien fraktur dengan nyeri menggunakan terapi kompres dingin.

Pemberian kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Hal itu dikarenakan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan edema yang diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaransaraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Muttaqin, 2008).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian unit penelitian secara intensif. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Fraktur dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien fraktur dengan nyeri dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Tempat penelitian di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 21 Februari 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data pasien mengatakan nyeri lengan kiri bawah. Didukung dengan hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 21 Februari 2019 yaitu Fraktur Antebachii.Menurut Helmi (2012), fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Sedangkan fraktur radius-ulna tertutup (antebrachii) adalah terputusnya hubungan tulang radius dan ulna yang disebabkan oleh cedera pada lengan bawah, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Helmi, 2013).Hasil pengkajian yang didapatkan mencakup data subjektif dan data objektif. Data subjektif Tn.B mengatakan nyeri lengan kiri bawah, P : Pasien mengatakan nyeri lengan kiri bawah saat digerakkan, Q : Nyeri sepeti tertimbun benda berat, R : Nyeri lengan kiri bawah/antebrachii kiri, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri terus menerus. Data Objektif pasien terlihat meringis kesakitan, pasien terlihat tidak nyaman, terlihat tangan kiri pasien bengkak, tekanan darah : 130/108 mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36^{o} C, SPO_2 : 96%.

Kesesuaian dengan tanda dan gejala yang muncul dengan pernyataan menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari, (2010) adalah nyeri. Menurut Andarmoyo (2013) pengaplikasian menggunakan skala

nyeri numeric (NRS), dengan menjelaskan kepada pasien bahwa skala nyeri 0 menunjukkan tidak nyeri, 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6 menunjukkan nyeri sedang, 7-9 menunjukan nyeri berat dan 10 menunjukkan nyeri sangat berat.

Dari data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien dengan fraktur adalah nyeri akut berhubungan dengan agens cidera fisik.

Berdasarkan dengan teori Heather dalam NANDA (2018-2020) terdapat faktor yang berhubungan pada diagnosa keperawatan nyeri akut salah satunya yaitu agens cidera fisik.Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agens cidera fisik. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologi, melaporkan bahwa nyeri dapat berkurang dari skala 6 menjadi 4, tanda tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 60-100 x/menit, RR : 16-24 x/menit, Suhu : 36-37.5^{o}C), pasien tidak meringis kesakitan.

Berdasakan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Nursing Intervebtions Classification* (NIC) manajemen nyeri (1400) yaitu : kaji tingkat nyeri pasien dengan PQRST, ukur tanda tanda vital, berikan posisi yang nyaman semi fowler, lakukan manajemen non farmakologi dengan kompres dingin selama 10 menit dengan suhu 18^{o}C didekat area fraktur.

Implementasi keperawatan ber dasarkan dari intervensi yang telah disusun adalah implementasi pertama mengkaji tingkat nyeri PQRST dengan skala nyeri NRS *(Numeric Rating Scale)*. Mengkaji nyeri dengan menggunakan pola nyeri PQRST (*Provoking, Quality, Regin, Scale, Time)*dengan tujuan untuk mengetahui penyebab, kualitas, lokasi, skala dan waktu nyeri. Mengkaji skala nyeri dapat memonitor tingkat nyeri pada pasien fraktur. Menurut Andarmoyo (2013), observasi nyeri dilakukan untuk membantu klien dalam mengutarakan masalah atau keluhan secara lengkap. Implementasi kedua mengukur tanda-tanda vital pasien sebelum diberikan kompres dingin. Dengan tujuan untuk memonitor kondi si pasien. Vital sign atau tanda-tanda vital adalah ukuran statistik berbagai fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang (Dermawan, 2012). Implementasi ketiga memberika n posisi yang nyaman semi fowler. Memberikan posisi yang nyaman bertujuan agar nyaman bagi pasien dan lebih tenang. Semi fowler adalah sikap dalam posisi setengah duduk 15-60 derajat (Dermawan, 2012). Implementasi keempat melakukan tindakan non farmakologi dengan kompres dingin selama 10 menit dengan suhu 18^{o}C didekat area fraktur. Melakukan terapi kompres dingin dengan tujuan untuk menurunkan intensitas nyeri pasien. Pemberian kompres dingin dilakukan dengan

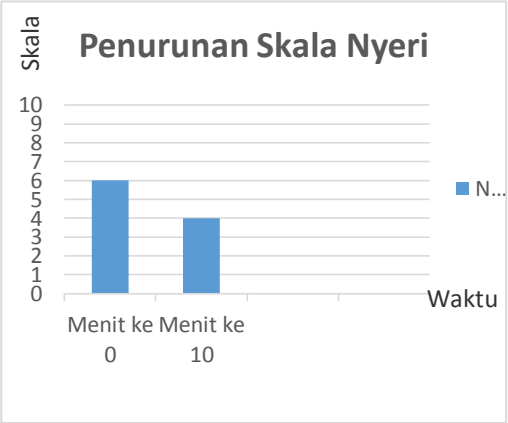
menggunakan alat kantong kompres dan diukur dengan termometer suhu air dengan suhu 18 derajat celcius. Untuk memberikan efek terapeutik yang diharapkan (mengurangi nyeri), sebaiknya suhu tidak terlalu dingin yaitu berkisar antara 15 – 18 derajad celcius. Karena suhu terlalu dingin karena akan memberikan rasa tidak nyaman, menyebabkan fros-bite atau pembekuan dan menyebabkan terjadinya fenomena pantulan yang seharusnya vasokontriksi menjadi vasodilatasi. (Khodijah, 2011).

Pengompresan dilakukan dengan cara menempelkan dibagian dekat lokasi nyeri dengan kantong kompres yang sudah dibalut dengan kain katun dan pasien tidak dalam pengaruh obat analgetik. Sehingga tidak mengganggu kerja obat analgetik tersebut dan nyeri pasien akan berkurang dengan kompres dingin (Khodijah, 2011).

Kompres dingin dapat menurunkan respon nyeri dikarenakan kompres dingin dapat menurunkan salah satu zat neurotransmitter yaitu prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dengan cara menurunkan inflamasi (disebabkan spasme otot), karena kompres dingin menyebabkan vasokontriksi (penyempitan pembuluh darah) sehingga inflamasi menurun. Menurunnya inflamasi maka protaglandin akan menurun pula produksinya, sehingga nyeri yang disebabkan spasme otot dan kerusakan jaringan berkurang menurut penelitian yang dilakukan Mediarti & Rosnani, (2015).

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 3 jam nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 4.

Diagram 4.1 Evaluasi Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Kompres Dingin



Berdasarkan diagram 4.1 diketahui bahwa skala nyeri pada menit ke 0 adalah 6, sedangkan skala nyeri pada menit ke 10 adalah 4. Maka didapatkan hasil skala nyeri pada pasien mengalami penurunan 2 point dari skala 6 menjadi skala 4.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan terapi kompres dingin selama 10 menit didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 4. Rekomendasi tindakan terapi kompres dingin efektif dilakukan pada pasien fraktur dengan nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA.

Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC

Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*.

Dermawan, Deden.2012. Proses Keper awatan Penerapan Konsep da n Kerangka Kerja. Gosyen Pu blising : Yogyakarta.

Helmi, Z. N. 2012. *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika

Helmi Noor Zairin, 2013. Trigger Finger. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Herdman, T. H. 2018. *NANDA InternationalDiagnosis Keperawatan Defisiensi Dan Klasifikasi 2018 - 2020*. Edk 11. Jakarta: EGC

Jitowiyono & Kristiyanasari. 2010. "*Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC".* Yogyakarta: Nuha Medika.

Khodijah, S. 2011. *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur di Rindu B. RSUP. H. Adam Malik Medan.*. Diperoleh tanggal 23 Oktober 2013. Dari http://repository.usu.ac.id.http ://repository.usu.sc.id.

Mediarti & Rosnani. 2015. *Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol 2, No. 3 Oktober 2015.

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal.* Jakarta: Bedah Kedokteran EGC

Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu. Yogyakarta

Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2016. *Jumlah Pasien fraktur*. *Surakarta*: RSUD Dr.Moewardi. Tidak Di Publikasikan.