

**NURSING CARE ON FRACTURE PATIENTS IN FULFILLMENT OF
SAFE AND COMFORTABLE NEEDS**

DzikriAgungIsmail¹⁾ Anissa Cindy NurulAfni²⁾

¹⁾Student of Nursing Study Program of STIKesKusumaHusada Surakarta

Email : dzikri75i@gmail.com

²⁾Lecturer of Nursing Study Program of STIKesKusumaHusada Surakarta

Email : anissacindy88@gmail.com

ABSTRACT

Fracture is a discontinuity of bone tissue that is usually caused by sudden violence. The strength and angle of physical exertion, the state of the bone itself, and the soft tissue around the bone will determine whether the fracture is complete or incomplete. Patients with fractures experience pain in the area around the fracture. One of the pain treatments in fracture patients is by non-pharmacological cold compresses. The purpose of this case study is to find out the description of nursing care in fracture patients in meeting safe and comfortable needs. This type of case study is descriptive with a case study approach. The subject was a 1/3 tibia dextra closed fracture patient with a diagnosis of acute pain nursing in the emergency room of RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The results of a case study on the management of nursing care in fracture patients in meeting the need for a sense of security and comfort with acute pain nursing problems performed by cold compress nursing care for 10 minutes in the proximal and distal area around the fracture results in a decrease in pain scale 5 to 2 within 20 minutes. Recommendation: Cold compress therapy is effective in fracture patients with acute pain problems of less than 48 hours.

Keywords: Closed Fracture, Acute Pain, Cold Compress Therapy

I. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan diskontinuitas dari jaringan tulang yang biasanya disebabkan adanya kekerasan yang timbul secara mendadak. Fraktur dapat terjadi akibat trauma langsung maupun tidak langsung (Krisanty, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) mencatat terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas dan sebagainya.

Di Indonesia angka kejadian fraktur cukup tinggi, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar 8 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis dan penyebab yang berbeda. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2013) angka kematian kecelakaan lalu lintas sebagai akibat dari kecelakaan lalu lintas per 100.000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun. Di Provinsi Jawa Tengah didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi.

Salah satu manifestasi klinik pada penderita fraktur ialah nyeri. Nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk. Nyeri tajam juga bisa ditimbulkan oleh infeksi tulang akibat spasme otot atau penekanan pada saraf sensoris (Helmi, 2012).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena

perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Kasiati, 2016).

Manajemen nyeri dibagi menjadi 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi dengan terapi obat untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya adalah analgesik opioid (Koizer et al., 2010). Salah satu manajemen non farmakologi untuk menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur adalah dengan kompres dingin (Nurchairiah, 2014).

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Intervensi kompres dengan air es dilakukan selama 5-10 menit disisi tubuh berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri. Sebelum dilakukan pengompresan dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). (Nurchairiah, 2014).

Pada penelitian yang berjudul “Efektifitas kompres dingin terhadap intensitas nyeri pada pasien fraktur tertutup di ruang dahlia RSUD Arifin Achmad” menyimpulkan responden yang sebelum dilakukan kompres dingin rata-rata intensitas nyeri 7,00. Setelah dilakukan kompres dingin intensitasnya turun menjadi 5,47 (Nurchairiah, 2014).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus fraktur sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan

Keperawatan Pasien Fraktur dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman”

II. PELAKSANAAN

A. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta di Ruang IGD. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2019.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah 1 orang dengan kriteria yang sesuai dan diagnosa medis fraktur ekstermitas dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

III. METODE STUDI KASUS

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami fraktur dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek studi kasus ini adalah Sdr. A dengan diagnosa medis *Close Fraktur* 1/3 tibia dextra. Subyek berusia 23 tahun, beragama islam, dan bertempat tinggal di Slogohimo. Subyek merupakan pasien rujukan dari rumah sakit Amal Sehat Slogohimo. Subyek masuk IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada

tanggal 25 Februari 2019 pukul 15.45 WIB.

Pengkajian dilakukan pada pukul 15.50 WIB dengan metode pengkajian autoanamnesa dan alloanamnesa. Keluhan pasien saat datang ke IGD ialah nyeri pada kaki kanan. Pada pemeriksaan *Airway* didapatkan hasil : jalan nafas paten, tidak ada lidah jatuh, terdapat edema pada rahang bawah, tidak ada trauma servikal. *Breathing* : irama teratur, *respiratory rate* 20^x/menit, tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan, SPO₂ : 97%. *Circulation* : frekuensi nadi 86^x/menit, irama teratur, tekanan darah 145/105 mmHg, *capillary refill time* <2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 36,8°C, warna kulit sawo matang, tidak ada kebiruan. *Disability* : kesadaran composmentis dengan GCS E₄ V₅ M₆, reaksi pupil terhadap cahaya positif dikedua mata, isokor. *Exposure* : kondisi pasien aman, tidak ditemukan krepitasi, terdapat luka lecet pada patella dextra, mid mandibula, deltoid sinistra, achilles dextra, edema difrontal sinistra dan betis dextra, pasien terpasang DC, bidai dikaki kanan, *IV line* ditangan kanan.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu *secondary survey* yang terdiri dari *full set of vital sign, five intervention, give comfort*. Dari pemeriksaan tersebut diperoleh hasil sebagai berikut :Tanda-tanda vital : tekanan darah 145/105 mmHg, nadi 86^x/menit, irama teratur, kekuatan kuat, *respiratory rate* 20^x/menit, irama teratur, suhu 36,8°C, kesadaran composmentis. Pasien tidak

dilakukan pemeriksaan EKG, tidak terpasang NGT. Tindakan yang dilakukan kepada pasien yaitu pengambilan sampel darah, pemasangan *pulse oxymetry*, dan pemeriksaan radiologi. Saat datang pasien telah terpasang *folley chateter*. Pada pemeriksaan *give comfort* pasien merasakan adanya nyeri. P : pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan tertindih benda berat, R : pasien mengatakan ditengah betis kanan, S : pasien mengatakan nyeri skala 5, T : pasien mengatakan nyeri terus menerus.

Menurut Black & Hawks (2014) memiliki pendapat tentang nyeri yaitu suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama.

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan batasan karakteristik dari NANDA yaitu diagnosa keperawata nyeri akut (00132) berhubungan dengan agen cedera fisik. Diagnosa ini menjadi prioritas dikarenakan sesuai dengan teori Hierarki Maslow (fisiologis, rasa nyaman, mencintai dan memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri). Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah

terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri) (Kasiati, 2016).

Berdasarkan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, rencana keperawatan yang sesuai dengan NOC yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil : melaporkan nyeri yang terkontrol dipertahankan pada 2 (jarang menunjukkan) dan ditingkatkan ke 5 (secara konsisten menunjukkan), nyeri yang dilaporkan dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 5 (tidak ada), tanda-tanda vital dipertahankan pada 3 (deviasi sedang dari kisaran normal dan ditingkatkan ke 5 (tidak ada deviasi dari kisaran normal), ekspresi nyeri wajah dipertahankan pada 3 (sedang) dan ditingkatkan ke 5 (tidak ada).

Sehingga dapat diambil salah satu intervensi yaitu manajemen nyeri (1400) : Observasi meliputi mengkaji nyeri secara komperhensif, memonitor tanda-tanda vital sebagai indikator status kesehatan, ukuran-ukuran ini menandakan keefektifan sirkulasi, respirasi, fungsi saraf, dan endokrin tubuh agar dapat menilai keadaan jantung (Febtrina dan Malfasari, 2018).

Pada tanggal 25 Februari 2019, jam 15.45 WIB dilakukan tindakan memonitor status fisiologis dan mental, data subjektif pasien mengatakan patah tulang karena tertabrak, data objektif kesadaran pasien composmentis dengan GCS E₄ V₅ M₆, tekanan darah 145/105

mmHg, nadi $86^x/\text{menit}$, RR $20^x/\text{menit}$, suhu $36,8^\circ\text{C}$. Pada jam 15.50 WIB dilakukan mengkajian tingkat nyeri dan memberikan informasi mengenai nyeri sebelum diberikan kompres dingin, data subjektif pasien mengatakan luka sudah dibersihkan di RS Amal Sehat, P : pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan tertindih benda berat, R : pasien mengatakan ditengah betis kaki kanan, S : pasien mengatakan nyeri skala 5, T : pasien mengatakan nyeri terus menerus, data objektif pasien terlihat meringis kasakitan, pasien terlihat tidak nyaman.

Pada jam 16.05 WIB dilakukan manajemen nyeri non farmakologi dengan kompres dingin selama 10 menit diarea proximal dan distal luka, data subjektif pasien mengatakan lebih nyaman, P : pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan tertindih benda berat, R : pasien mengatakan ditengah betis kaki kanan, S : pasien mengatakan nyeri skala 2, T :pasien mengatakan nyeri hilang timbul, data objektif pasien tampak lebih nyaman, suhu kompres 18°C , tidak ditemukan krepitasi.

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. Pemberian kompres

dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf yang memiliki diameter besar α -Beta sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil α Delta dan serabut saraf C (Anugerah, 2017).

Data yang diperoleh setelah melakukan tindakan non farmakologi kompres dingin, didapatkan hasil penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2. Pada studi kasus ini, hasil yang didapat sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurchairiah (2014) yang menunjukkan bahwa kompres dingin efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pemberian tindakan non farmakologi kompres dingin dapat digunakan pada pasien fraktur dengan masalah nyeri akut karena dapat menurunkan intensitas skal nyeri dari skala 5 menjadi skala 2 dalam waktu 20 menit pengompresan diarea proksimal dan distal sekitar area fraktur.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama yang baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga dapat

- meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien secara optimal.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.
 3. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan anggota keluarga yang menderita patah tulang mampu mengatasi masalah yang dialami dengan metode non farmakologi kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri.
 4. Bagi Penulis
Diharapkan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan dapat memberikan pelayanan secara komperhensif dan profesional kepada setiap pasien yang dirawat dirumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi R. 2015. *Komunikasi Tereapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen.
- Agung Kristanto & Fitri Arofiati. 2016. *Efektifitas Penggunaan Cold Pack dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation*.
- Anugerah. 2017. *Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF Pada Pasien Fraktur di RSD Dr.H Koesnadi Bondowoso*.
- Arief Mansjoer. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Ed 4. Jakarta : Media Aesculapius.
- Arovah N. 2010. *Dasar dasar Fisioterapi pada Cedera Olahraga*. Yogyakarta : FIK UNY.
- Asmadi. 2014. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Boswick, John A. 2013. *Perawatan Gawat Darurat*. Jakarta : EGC.
- Dermawan. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2013
Dari www.depkes.go.id/download/profil
- Garner, Anne & Yugen A. 2008. *Buku Asuhan Keperawatan Klien Gangguan*

Muskuloskeletal. Jakarta : EGC.

<http://repository.usu.ac.id>.
<http://repository.usu.sc.id>.

- Hariyanto & Sulistyowati. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media
- Helmi, Zairin N. 2012. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat A. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Joyce B. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Jakarta : EGC.
- Kasiati N,S & Wayan D,R. 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia 1*, Jakarta : Kemenkes RI.
- Koizer,Erb, Berman, Snyder. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep & Praktik*. Ed 5. Jakarta : EGC.
- Kozier. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik*. Edisi 7 Vol 2. Jakarta : EGC.
- Krisanty, Paula. 2016. *Buku Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kristiyanasari W. 2012. *Asuhan Keperawatan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Nuha Medika.
- Khodijah, S. 2011. *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur di Rindu B. RSUP. H. Adam Malik Medan..* Diakses pada 25 November 2018 Dari
- Manrung. 2011. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mediarti, Devi. Rosnani. Seprianti S.M. (2012). *Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstermitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012*.
- Mita. 2017. *Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik Secara Rasional*.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurchairiah, Andi dkk. 2014. *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad*.
- Purnamasari, Elia. 2014. *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD Ungaran*.
- Purwanti & Purwaningsih. 2013. *Pengaruh Range of Motion Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di RSUD Dr.Moewardi*. Diakses 6 November 2018.
- Saryono & Anggraeni. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Ed 5. Jakarta : Salemba Medika.

- Siswanto dan Suryanto. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Setiadi. 2011. *Konsep Dokumentasi Keperawatan*.
<http://sagitarius96desy.blogspot.co.id/2016/01/dokumentasi-keperawatan.html> Diakses 7 Januari 2019
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Smeltzer & Bare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medial Bedah*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 2. Jakarta : ECG
- Sujarweni V. 2014. *Metode Penelitian : Lengkap Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tamsuri, A. 2012. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta:EGC.
- Wijaya & Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization. 2011. *The World Medicine Situation*. 3ed. Rational Use of Medicine Geneva.