

BAB I

PENDUHLUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah rusak atau terputusnya struktur tulang atau tulang rawan baik secara total maupun sebagian atau diskontinuitas tulang yang disebabkan oleh gaya yang melebihi elastisitas tulang. Dalam beberapa kasus, fraktur tidak hanya mempengaruhi struktur tulang namun juga melibatkan jaringan di sekitarnya seperti jaringan otot, saraf dan pembuluh darah (Riska, 2021).

Berdasarkan *World Health of Organization* (2018), menunjukkan kasus fraktur dilaporkan sebesar 30,7 per 100.000 orang akibat cedera yang disebabkan oleh crush injury 39,5% diikuti oleh kecelakaan lalu lintas 34,1% dan sekitar 1,35 juta orang atau 18,2 per 100.000 populasi di dunia meninggal akibat kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan data yang diperoleh negara Afrika dan Asia Tenggara adalah negara yang paling tinggi kasus ditemukannya fraktur sebesar 20,7 per 100.000 populasi.

Berdasarkan hasil RISKESDAS (2018), data di Indonesia kasus yang sering terjadi yaitu fraktur femur sebesar 42%, fraktur humerus 17%, fraktur tibia dan fibula sebesar 14% diikuti penyebab terbesar yaitu kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan terjatuh 37,3% dengan mayoritas adalah pria sebesar 73,8%. Proporsi bagian tubuh yang terkena cedera pada anggota gerak bawah sebanyak 67,9% lebih tinggi daripada anggota gerak atas.

Berdasarkan data yang ditemukan di provinsi Jawa Tengah kejadian cedera anggota gerak bagian bawah sebanyak 68,3% dengan kasus cedera akibat kecelakaan lalu lintas sebanyak 2,3% dan cedera tidak karena kecelakaan lalu lintas sebanyak 0,7% (RISKESDAS, 2018).

Pada umumnya fraktur terjadi karena adanya trauma, tetapi beberapa jenis fraktur terjadi secara sekunder atau biasa disebut fraktur patologis yang diakibatkan karena adanya proses penyakit seperti osteoporosis (Andri et al., 2020). Penanganan fraktur yang kurang baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti sindrom kompartemen, kerusakan arteri, infeksi pada luka, avascular nekrosis, fat embolism syndrome, bahkan dapat menyebabkan perdarahan, syok dan nyeri hebat. Sedangkan komplikasi jangka panjang apabila pemberian posisi imobilisasi yang kurang tepat pada kasus fraktur dapat

menyebabkan kelainan penyatuan tulang karena proses penyatuan yang kurang maksimal sehingga menimbulkan deformitas, agulasi atau pergeseran tulang (Raja et al., 2020).

Secara umum, tanda gejala fraktur meliputi berkurangnya fungsi organ, perubahan bentuk tulang (deformitas), pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan pada area cedera, perubahan warna kulit dan nyeri (Sinuraya et al., 2022). Fraktur dapat menimbulkan sensasi nyeri yang hebat yang merupakan gejala yang sering ditemui dan dikeluhkan oleh pasien dengan masalah muskuloskeletal. Nyeri diartikan sebagai ketidaknyamanan yang sangat subjektif untuk setiap orang, karena akan menunjukkan intensitas dan respon yang berbeda (Cahyani & Nopriyanto, 2021).

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/ tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh, bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yang mengalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut (Rejeki et al., 2020).

Terjadinya patah tulang menyebabkan rusaknya saraf dan pembuluh darah sehingga menimbulkan nyeri yang kemudian menembus dan semakin parah hingga tulang tidak dapat bergerak. Kejang otot yang mengapit fraktur merupakan belat alami yang dirancang untuk meminimalkan aktivitas antar fragmen tulang. Rasa sakit yang timbul pada patah tulang bukan hanya disebabkan oleh patah tulang itu sendiri, melainkan akibat adanya cedera jaringan di sekitar tulang yang patah dan adanya pergerakan fragmen tulang. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan obat pereda nyeri serta imobilisasi (tidak menggerakkan daerah yang patah). Imobilisasi dapat dilakukan dengan memasang belt atau gips (Geu, Mardiyono, & Sudirman, 2024).

Pembidaian atau splinting adalah teknik yang dilakukan untuk imobilisasi atau menjaga kestabilan pada bagian ekstremitas yang cedera, bengkak, kram otot, peredaran jaringan dan risiko emboli lemak. Pembidaian memiliki berbagai macam jenis diantaranya, soft splint (bidai lunak), hard splint (bidai kaku), air or vacuum splint (bidai udara), traction splint (bidai dengan traksi) dan anatomi splint (bidai dengan anggota tubuh) (Faidah & Alvita, 2022). Pembidaian merupakan cara untuk menyangga dan menahan bagian tulang yang retak atau patah agar tidak terjadi pergerakan atau terjadi pergeseran dari ujung tulang yang retak atau patah dan memberikan waktu istirahat pada tulang atau anggota yang patah. Pembidaian dapat dilakukan dengan alat berupa kayu,

anyaman kawat atau bahan – bahan lain yang kuat tetapi ringan (Amelia & Indriawati, 2020). Pembidaian dilakukan dengan tujuan untuk membantu menurunkan sensasi nyeri, mencegah pergerakan pada area patah tulang yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak disekitarnya (Yazid & Sidabutar, 2024).

Menurut hasil penelitian Zukhri (2022), menunjukkan rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan tindakan pembidaian adalah $6,19 \pm 1,123$ dan setelah dilakukan pembidaian adalah $3,90 \pm 1,221$. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pembidaian pada pasien fraktur ekstremitas tertutup di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sarah (2020), penerapan pembidaian mampu menjadi terapi lapangan yang sangat dibutuhkan untuk manajemen nyeri, stabilisasi dan mampu mengontrol perdarahan terutama pada fraktur tertutup, melalui pengurangan volume ruang potensial. Hal ini dibuktikan dengan pengurangan intensitas nyeri yang signifikan 1 sampai 12 jam setelah dilakukan pembidaian.

Penanganan nyeri pada pasien fraktur di RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten dapat diatasi dengan teknik farmakologi dan teknik non farmakologi. Teknik farmakologi dengan menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Teknik non farmakologi adalah salah satu tindakan keperawatan secara mandiri agar meredakan nyeri yang dirasakan, salah satu contoh terapi non farmakologi yang telah diterapkan di RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten pada kasus fraktur adalah relaksasi, distraksi, kompres hangat dan pembidaian.

Data rekam medis RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten menunjukkan bahwa kejadian fraktur di Unit Gawat Darurat (UGD) pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober sebanyak 88 pasien, bulan November sebanyak 91 pasien dan bulan Desember adalah sebanyak 112 pasien. Angka tersebut menunjukkan selalu terjadi peningkatan kasus fraktur setiap bulannya. Pada bulan terakhir yaitu bulan Desember terdapat 80% kasus fraktur terjadi pada ekstremitas bawah atau sebanyak 90 pasien, diantaranya 10 pasien mengalami fraktur digiti, 30 pasien mengalami fraktur femur, 50 pasien mengalami fraktur tibia.

Dari uraian diatas kasus yang sering ditemukan di UGD RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten adalah kasus dengan fraktur tibia. Hal ini menjadi alasan penulis untuk meneliti tentang “Tindakan Pembidaian Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia Di UGD RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana efektivitas tindakan pembidaian terhadap skala nyeri pada pasien fraktur tibia di UGD RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang tindakan pembidaian pada pasien fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil diagnosa pada kasus fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada kasus fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada kasus fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada kasus fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.
- f. Membandingkan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan perlakuan yang sama menggunakan tindakan pembidaian pada kasus fraktur tibia dengan masalah nyeri akut.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan mengenai tindakan pembidaian terhadap skala nyeri pada pasien fraktur tibia di UGD RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan tindakan pembidaian dan dapat mencegah komplikasi.

b. Bagi Perawat

Mampu dijadikan rujukan, dan keterampilan gawat darurat sebagai pedoman untuk mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien fraktur.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengelola sumber daya perawat yang kompeten dalam kegawatdaruratan pasien fraktur untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka komplikasi pasien fraktur.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat diwujudkan sebagai bahan bacaan dalam menangani kasus kegawatan terutama pada pasien fraktur.