

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Nurarif, 2015). Fraktur Costa yaitu terputusnya kontinuitas/jaringan tulang rawan akibat cedera langsung. Tetapi pada pasien ortoporotik tulang rusuk dapat patah dengan tekanan kecil misal batuk atau berbangkis (Apley, 2018).

Data badan kesehatan dunia mengungkapkan bahwa secara global, terjadi cedera kecelakaan yang menewaskan 1,35 juta orang orang di seluruh dunia dengan jumlah kematian hampir 3700 kematian per hari dan melukai 50 juta lebih orang (World Health Organization, 2020). Pada jurnal yang lain disebutkan bahwa di Amerika serikat dari cedera traumatis yang dialami, sebanyak 46% mengalami cedera ortopedi sedangkan antara 13 % dan 25% membutuhkan perawatan khusus karena dampak dari cedera ini menghilangkan produktifitas, biaya medis tinggi serta kerusakan properti setiap tahunnya (Witmer, Marshall, & Browner, 2021). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis (Mutiara Santhi, 2020).

Data terakhir terkait *incidence rate* fraktur di Indonesia menunjukkan bahwa kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5% (Kemenkes RI, 2019). Data untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi yaitu 67,9% sedangkan di D.I Yogyakarta sebesar 64,5% (RISKESDAS, 2018). Data lain juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dan tempat kejadian memiliki hubungan dengan insiden fraktur tulang, pada laki-laki (6.6%) lebih rentan terhadap fraktur tulang dibanding wanita (4.6%) (RISKESDAS, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial (Sherwood, 2015). Nyeri pada fraktur termasuk nyeri nosiseptif, nyeri nosiseptif apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif inilah yang akan bergeser fungsinya, dari protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak. Pada nyeri nosiseptif terdapat proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Brunner & Suddarth, 2015). Transduksi merupakan konversi stimulus noxious termal, mekanik (trauma pada fraktur) atau kimia menjadi aktivitas listrik pada akhiran serabut sensorik nosiseptif. Proses ini diperantarai oleh reseptor ion channel natrium yang spesifik. Konduksi merupakan perjalanan aksi potensial dari akhiran saraf perifer ke sepanjang akson menuju akhiran nosiseptor di system saraf pusat. Transmisi merupakan bentuk transfer sinaptik dari satu neuron ke neuron lainnya. Jaringan yang rusak dapat mengakibatkan trauma seperti terputusnya kontinuitas tulang, robekan pada otot yang akan memacu pelepasan zat-zat

kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri yang dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut C dan delta) yang bersinaps dengan neuron di kornu dorsalis medulla spinalis. Sinyal kemudian diteruskan melalui tractus spinotalakmikus di otak, dimana nyeri pada fraktur dipersepsi, dilokalisasi dan diinterpretasikan (Brunner & Suddarth, 2015).

Penelitian dari Budiarti (2018), menyebutkan bahwa hingga saat ini nyeri yang tercatat sebagai keluhan paling banyak pada pasien keluar masuk untuk berobat ke rumah sakit, diperkirakan prevalensi nyeri kronis adalah 20% dari populasi dunia. Berdasarkan data yang didapatkan dari *World Health Organization* (2015), jumlah prevalensi nyeri secara keseluruhan belum pernah diteliti di Indonesia. Jenis- jenis nyeri yang ada, salah satu jenis nyeri yang paling sering dirasakan oleh seseorang adalah nyeri akut.

Pasien yang mengalami patah tulang umumnya akan mengeluhkan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami patah tulang. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berupa nyeri tajam pada daerah patah tulang yang dapat menyebar ataupun tidak ke daerah sekitar cedera. Perubahan bentuk tulang (deformitas) dan/atau adanya krepitasi pada daerah cedera dapat menjadi salah satu tanda pasti terjadinya patah tulang. Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Nyeri akut yang tidak reda dapat

mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Smeltzer & Bare, 2013).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi atau non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemberian obat-obatan anti nyeri, sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan upaya berupa relaksasi, distraksi, *massage*, *guided imaginary*, dan lain sebagainya (Sono *et. al.* 2019).

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan salah satu lokasi yang akan menjadi tempat penelitian. Kepala Jasa Raharja cabang DIY RM Wahyu Widodo SH, MH menjelaskan RS Bethesda Yogyakarta cukup banyak melayani korban laka lantas di Yogyakarta. Menurut penjelasan tersebut, penulis akan melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, sehingga diharapkan menuangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan untuk mengelola asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “asuhan keperawatan pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pasien fraktur costae dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara tepat pada pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini sebagai tambahan literature STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta menambah referensi kepustakaan baru mengenai asuhan keperawatan pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

3. Bagi mahasiswa STIKES Bethesda

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan bahan pembelajaran di STIKES Bethesda mengenai asuhan keperawatan pasien fraktur costae 3,4,5 dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.