

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur artinya terputus atau rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang ditimbulkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar berasal yang bisa diserap oleh tulang. Fraktur dapat ditimbulkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem (Brunner & Suddart, 2016). Fraktur humerus merupakan terputusnya kontinuitas jaringan pada tulang yang ditimbulkan oleh rudapaksa di tulang humerus atau rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan luar yang datang lebih besar dari yang bisa diserap oleh tulang humerus (Neordiati, 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa peristiwa fraktur semakin meningkat, tercatat telah terjadi fraktur sekitar 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur di tahun 2017 terdapat sekitar 20 juta orang dengan prevalensi 4,2% dan di tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono, dkk, 2018). Berdasarkan data Riskesdas (2018) angka insiden cedera di Indonesia sebesar 32,7% kasus fraktur terjadi pada bagian anggota gerak atas, pada anggota gerak bawah sebesar 67,9%, kepala 11,9%, punggung 6,5%, dada 2,6%, serta perut 2,2%. Insiden fraktur yang paling sering terjadi di Indonesia

adalah fraktur femur sebanyak 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia serta fraktur fibula (11%). di kota Yogyakarta sendiri prevalensi peristiwa fraktur sebanyak 64,5% (Risksedas, 2018).

Fraktur humerus paling sering terjadi pada sepanjang tulang bagian tengah atau pada ujung tulang dekat bahu. Seseorang yang mengalami fraktur humerus, tulangnya dapat retak atau bahkan pecah menjadi dua bagian atau lebih. Pada sebagian kasus, tulang yang patah bisa menembus kulit dan merusak saraf, jaringan, serta sendi. Fraktur dibagi berdasarkan dengan kontak dunia luar, yaitu fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup ialah fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Fraktur terbuka merupakan fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya korelasi dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka sangat berpotensi menjadi infeksi (Rahmawati *et al.*, 2018). Fraktur jika tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan kecacatan permanen seperti malunion, non union, penundaan penyatuan, penurunan fungsi fisik permanen, infeksi, kompresi syaraf, serta sindrom kompartemen (Nugraha, 2020).

Fraktur di ekstremitas atas dapat mengakibatkan perubahan pada pemenuhan aktivitas. Perubahan yang ada diantaranya ialah terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik serta sensorik, pada luka fraktur (Smeltzer & Bare, 2013). Penanganan pada fraktur dibagi menjadi 2 yaitu secara operatif dan konservatif. Reduksi operatif dilakukan menggunakan alat

fiksasi internal atau *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat paku, serta batangan logam. Reduksi operatif juga bisa dilakukan menggunakan fiksasi eksternal atau *Open Reduction External Fixation* (OREF) yang digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi. Pada fraktur humerus umumnya dilakukan pemasangan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) berupa *plate* (lempengan) dan *screw* (sekrup). Fraktur didaerah humerus dapat menyebabkan komplikasi tertentu seperti kekakuan sendi shoulder (Lukman & Nurna, 2012).

Fraktur dapat dicegah dengan melakukan upaya menghindari terjadinya trauma benturan, terjatuh atau kecelakaan lainnya. dalam melakukan aktifitas yang berat atau mobilisasi yang cepat dilakukan dengan cara hati-hati, memperhatikan pedoman keselamatan dengan memakai alat pelindung diri. Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan perawat pada penanganan fraktur ialah dengan melakukan tindakan berupa memasang traksi, gips dan pembidaian pada area yang mengalami fraktur. Tindakan tersebut berfungsi untuk mengimobilisasikan tulang yang patah agar tidak bergeser dan terjadi keparahan yang lebih lanjut. Di fase post operasi upaya yang dilakukan perawat pada area yang mengalami fraktur dapat mengajarkan mobilisasi dini untuk memperbaiki aliran, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi sesudah operasi dan mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan *et al.*, 2014). Edukasi terkait nutrisi yang adekuat seperti mengkonsumsi kalsium, fosfat, vitamin D serta

protein untuk produksi tulang yang baru juga penting diberikan pada pasien (Kamarudin, 2012).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien fraktur adalah nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri: mandi, risiko infeksi, dan risiko syok (SDKI, 2017). Dari beberapa masalah yang muncul pada fraktur, yang sering menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien adalah masalah nyeri akut. Nyeri ialah sensasi ketidaknyamanan yg bersifat individual. Respon nyeri menjadi suatu sensori subjektif serta pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2012).

Mekanisme timbulnya rasa nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotif, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural serta penurunan inhibisi. Diantara stimulus cedera jaringan serta pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses yang terjadi yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan juga persepsi. Empat proses tersebut merupakan fisiologi bagaimana nyeri dapat terjadi (Bahrudin, 2018). Nyeri dapat ditatalaksana dengan melakukan beberapa tindakan, salah satunya ialah tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat adalah melakukan manajemen nyeri sesuai dengan diagnosa nyeri akut. Nyeri dapat diatasi menggunakan terapi farmakologi yaitu pemberian analgetik dan

terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi, *massage*, kompres, terapi musik, distraksi, serta *guided imaginary* (Firman, 2012). Nyeri akut dapat berubah menjadi nyeri kronis jika terjadi abnormalitas dalam proses penyembuhan penyakit atau dampak dari penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat (Bahrudin, 2018).

Rumah Sakit Bethesda ialah salah satu rumah sakit yang terdapat di daerah Yogyakarta. Rumah Sakit Bethesda dikenal menjadi sentra layanan kesehatan yang terbaik di Kota Yogyakarta serta dikenal memiliki standar kesehatan yang tinggi, yang tercemin pada kualitas para tenaga medisnya. Rumah Sakit Bethesda memiliki 5 jenis tipe ruang rawat inap, mulai dari kelas VVIP sampai dengan kelas 3. Salah satu bangsal dengan tipe kelas 2 adalah Ruang VI. Ruang VI merupakan jenis ruang rawat inap yang dapat menampung sebanyak 20 pasien. Kasus penyakit yang ada di Ruang VI sangat beragam dan kompleks, mulai dari fraktur, penyakit jantung, diabetes mellitus, prostat, batu ginjal, stroke, tuberkulosis, cedera kepala dan masih banyak yang lainnya. Kasus pernyakit yang sering terjadi di Ruang VI adalah fraktur.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik ingin melakukan asuhan keperawatan pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana asuhan keperawatan pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun untuk Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan

masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan tepat dan benar pada Bp. E dengan fraktur humerus sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara teoritis

KTI ini dapat menambah wawasan informasi dan keilmuan bagi para tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur humerus dengan masalah nyeri akut.

2. Secara praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

KTI ini dapat memberikan masukan terhadap rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien fraktur humerus dengan masalah nyeri akut.

- b. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

KTI ini dapat menambah kepustakaan yang ada di perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan sebagai dokumen ilmiah yang

bermanfaat dalam penambahan materi mengenai asuhan keperawatan pada pasien fraktur humerus dengan masalah nyeri akut.

c. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mendapatkan pengalaman serta menerapkan teori yang telah dipelajari dalam penanganan kasus pasien fraktur humerus dengan masalah nyeri akut.

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM