

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Fraktur telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia dan menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas baik di negara maju maupun negara berkembang (Geulis, 2013). Fraktur lebih sering terjadi karena trauma pada kelompok usia muda, sekitar umur 45 tahun ke bawah dan sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan baik karena olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan (Noor, 2014). Fraktur membutuhkan penanganan segera karena jika tidak fraktur bisa menimbulkan respons cedera yang dapat berupa kedaruratan jaringan yang mengakibatkan kecacatan secara permanen, sehingga harus diwaspadai dan diperhitungkan (Helmi & Noor, 2012). Selain itu, pasien ortopedik atau pasien dengan cedera musculoskeletal biasanya ketika bergerak merasakan nyeri (Potter & Perry, 2009).

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2010 kasus fraktur di dunia mengalami peningkatan menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,5% (Sari, 2016). Menurut Departemen Kesehatan fraktur atau patah tulang pada tahun 2013 memiliki prosentase 5,8%. Di Jawa Timur proporsi patah tulang menduduki urutan 15 tertinggi setelah provinsi D.I Yogyakarta dengan prosentase 6,0% (Perdana, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2011 menunjukkan prevalensi fraktur ekstremitas atas cukup tinggi yaitu 71,14% (Perdana, 2013).

Proses pembedahan selalu menggunakan anestesi untuk menghambat konduksi saraf secara langsung sehingga menjadi metode pengontrol nyeri (Kneale, 2011). Namun, setelah dilakukan tindakan pembedahan dan efek anestesi hilang keluhan yang pasti dirasakan oleh pasien pasca pembedahan adalah nyeri (Muttaqin, 2008). Nyeri yang dirasakan pasien dapat memperlambat aktivitas lambung sehingga menyebabkan mual, takikardi dan hipertensi, selain itu pereda nyeri yang tidak efektif dapat mengganggu fungsi pernapasan (Kneale, 2011). Nyeri juga menjadi salah satu tanda pada komplikasi yang berat pada fraktur ekstremitas yaitu distrofi refleksi simpatik (Sjamsuhidajat, 2010). Melihat banyaknya komplikasi yang disebabkan oleh nyeri maka nyeri harus segera diatasi.

Nyeri dapat diatasi dengan dua cara yaitu dengan agen farmakologis yang bertujuan untuk menghambat sinyal nyeri pada beberapa titik sepanjang perjalanan nyeri dan dengan terapi komplementer yang tidak menggunakan agen farmakologis. Pemberian analgesik untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan obat sebagai berikut non narkotik dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiat, obat tamabahan (adjuvan). Sedangkan, terapi non farmakologis atau terapi komplementer yang diantaranya adalah bimbingan antisipasi, terapi es/panas, distraksi, relaksasi, TENS, imajinasi terbimbing, akupuntur, hipnosis, umpan balik biologis, masase juga efektif sebagai tambahan metode kontrol nyeri (Kneale, 2011). Peran perawat dalam menangani masalah nyeri adalah memberikan asuhan keperawatan dengan manajemen nyeri untuk mengurangi atau meredakan nyeri (Andarmoyo, 2013).

Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Op* Reposisi Fraktur *Digiti 4 Pedis* di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
3. Menyusun perencanaan pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
5. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama pada pasien yang mengalami *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa

Sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan asuhan keperawatan medical bedah pada pasien *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah riset keperawatan yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3. Bagi profesi keperawatan

Menambah wawasan bagi perawat dalam memberikan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien *post op* reposisi fraktur *digiti 4 pedis* dengan nyeri akut di Ruang Bougenville 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.