

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kesehatan yang banyak dijumpai dan menjadi salah satu masalah pusat – pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia salah satunya adalah fraktur (Aini & Reskita, 2018). Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab terbanyak terjadinya cedera di seluruh dunia. Kasus cedera terbanyak terjadi pada usia rentang 15 – 44 tahun yang didominasi kaum pria dengan proporsi disabilitas dan kematian karena kecelakaan sekita 25%. Faktor yang dianggap menentukan tingginya jumlah kecelakaan dan keparahan korban kecelakaan yaitu factor manusia yang memberikan kontribusi 75 – 80 % yang juga di pengaruhi oleh faktor kedisiplinan dalam berkendara (80-90%), faktor kendaraan (4%), faktor jalan (3%), dan faktor lingkungan (1%) (Hidayati & Hendrati, 2016).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian anak di dunia dengan rata – rata angka kematian 1.000 anak dan remaja setiap harinya. Kecelakaan lalu lintas dalam tiga tahun terakhir ini menjadi pembunuh terbesar ke tiga setelah penyakit jantung coroner dan tuberculosi . Menurut Kemenks RI 2019 dalam Riskedas terdapat kecenderungan peningkatan prevelensi cedera dari 7,5% menjadi 8,2%. Penyebab cedera terbanyak kedua adalah kecelakaan sepeda motor sebanyak 40,6%.

Kejadian kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan patah tulang ataupun fraktur. Menurut Depkes RI (2013) menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang mengalami berbagai jenis. Diantaranya fraktur daerah maksilofasial atau wajah sebanyak 81,73%, fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Menurut Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa Kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam dan tumpul. Kecenderungan pencegahan cedera menunjukkan kenaikan dari 7,5% pada tahun 2007 menjadi 8,2% pada tahun 2013.

Menurut Kemenkes RI dalam Hasil Riset kesehatan dasar tahun 2019 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 6,2% mengalami fraktur. Kasus fraktur femur sebesar 39% di ikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%). Hasil profil kesehatan di Dinas kesehatan Kabupaten Grobogan jumlah pasien menurut diagnosis penyakit di instalasi rawat inap RSUD dr.Socdjati Grobogan, 2019 terdapat pasien mengalami fraktur sebanyak 268 dengan presentase 2,06% dan jumlah pasien meninggal 2 dengan presentase 0,18% (BPS Kabupaten Grobogan, 2019).

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan tulang rawan yang di sebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya yang lebih oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan mendadak dan kontraksi otot ekstern. Meskipun patah tulang, jaringan sekitarnya juga akan

terpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh akan mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau fragmen tulang. Gejala fraktur yang paling umum diantaranya adalah adanya rasa sakit atau nyeri yang diakibatkan adanya tindakan pembedahan ORIF yang akan bertambah berat dengan gerakan atau penekanan (Kedokteran, 2019). Fraktur Lefort 1 yaitu fraktur yang paling sering dialami dan menyebabkan rahang atas mengalami pergerakan yang di sebut *floating jaw* (Kedokteran, 2019).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen – fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, skrup, paku maupun suatu *intramedullary* (IM) dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi (Sari, 2018). Nyeri pasca pembedahan ORIF disebabkan oleh tindakan invasive bedah yang dilakukan. Walaupun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti pemasangan screw dan plate menembus tulang akan menimbulkan nyeri hebat (Anugerah, 2017).

Keluhan utama yang sering ditemukan pada penderita fraktur adalah nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah salah satu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam) durasi (transien, intermite, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Bachrudin, 2017). Klasifikasi nyeri ada

dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang dibagi dalam dua tindakan, yaitu tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi (Nandar, 2015).

Tindakan non farmakologi adalah strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat – obatan tetapi dengan cara *caring* (Mayasari, 2016). menyatakan penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang dapat merugikan. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung selama beberapa detik atau menit. Tindakan non farmakologi meliputi stimulasi kulit, akupunktur, massase (pijatan), aroma terapi, hipnotis, teknik relaksasi dan distraksi atau pengalihan perhatian (Padang et al., 2017). Gerakan tubuh dan ekspresi wajah dapat mengindikasikan adanya nyeri, seperti gigi mengatup, menutup mata dengan rapat, wajah meringis, meringek, menjerit dan imobilisasi tubuh (Aini & Reskita, 2018).

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan nyeri akut post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 + maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu menggambarkan pengelolaan nyeri akut post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh secara optimal.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menggambarkan hasil pengkajian pada Tn, T dengan nyeri akut post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh secara optimal.
- b. Penulis mampu menggambarkan diagnosa keperawatan nyeri akut post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh secara optimal.
- c. Penulis mampu menggambarkan intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada pasien pengelolaan nyeri akut post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh.
- d. Penulis mampu menggambarkan implementasi keperawatan pada pada pasien pengelolaan nyeri akut post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh.
- e. Penulis mampu menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien pengelolaan nyeri Post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi di Desa Boloh.

C. Manfaat

1. Bagi peneliti atau penulis

Dari pengelolaan ini dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya pada penulis terkait judul yang di ambil nyeri akut yang diambil pada pasien dengan post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 – maloklusi paska rekontruksi dan juga sebagai tempat ladang menggali informasi dalam mengembangkan pengetahuan khususnya di ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pengelolaan ini dapat menjadikan tambahan informasi khususnya dalam proses belajar mengajar di kampus dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah. Khususnya judul yang diambil dalam hal ini terkait dengan nyeri akut Post ORIF atas indikasi fraktur Lefort 1 + maloklusi paska rekontruksi.

3. Bagi Masyarakat atau Pasien

Pengelolaan ini bisa dijadikan sumber informasi dan pengetahuan dan penatalaksanaan pada pasien post ORIF paska fraktur Lefort 1 maloklusi paska rekontruksi apabila ada anggota keluarga yang sakit.