

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peristiwa kematian yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia sebesar 1,25 juta (WHO, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 mengungkapkan bahwa angka kejadian kecelakaan lalu lintas mencapai 120.2226 kali atau 72% dalam setahun. Di Indonesia, kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu kejadian yang dinilai sebagai pembunuh setelah dua penyakit yakni penyakit jantung dan tuberkulosis (Departemen Kesehatan Indonesia, 2014).

Data yang diperoleh dari Depkes RI tahun 2005 bahwa sebanyak 50 % dari kecelakaan yang terjadi menyebabkan adanya cedera pada kepala. Adapun cedera kepala didefinisikan sebagai cedera yang bersifat langsung dan tidak langsung pada kepala serta terdapat kerusakan jaringan otak yang mengakibatkan gangguan neurologi. Angka kejadian cedera kepala di Amerika Serikat dapat digolongkan menjadi cedera kepala ringan sebesar 80 % selanjutnya cedera kepala sedang sebesar 10% serta cedera kepala berat 10% (Miranda & Hilman, 2014). Cedera kepala ringan didefinisikan dengan adanya GCS 13-15 dimana pasien tidak kehilangan kesadaran, mengeluh pusing dan nyeri akut, serta terdapat abrasi dan hematoma (Soertidewi, 2006). Pasien dengan cedera kepala ringan jika tidak mendapatkan penanganan maka keadaannya dapat bertambah buruk, sesak nafas dan emosional yang tak terkontrol (Kartikawati, 2013).

Peningkatan kecelakaan yang terjadi sebagian besar akibat dari kelalaian manusia, sehingga banyak yang meninggal, luka-luka dan fraktur. Adapun cedera yang terjadi pada manusia, sedikitnya duapertiga melibatkan sistem muskuloskeletal seperti fraktur (Rizal, 2014). Fraktur merupakan suatu kondisi dimana terputusnya jaringan tulang atau tulang rawan dikarenakan adanya ruda paksa (Smeltzer & Bare, 2013). Sedangkan *multiple* fraktur didefinisikan terdapat lebih dari satu jenis fraktur yang tempatnya berbeda seperti fraktur maksilofasial, fraktur femur dan lain-lain. (Wahid, 2013).

Salah satu penyebab fraktur adalah trauma langsung seperti kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kerusakan fisik hingga kematian. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau bahkan 2 depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. 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%.

Wajah merupakan bagian yang paling terekspos dan menjadi pusat perhatian sehingga paling mudah untuk terjadi mengalami cedera (Susilawati,dkk.,2014). Fraktur maksilofasial merupakan kejadian patah atau putusnya tulang disekitar area wajah. Fraktur maksilofasial dapat terjadi pada seluruh tulang di area wajah atau *multiple* yang disebabkan oleh adanya benturan yang cukup kuat (Komang, Ni,dkk, 2015).

Frekuensi fraktur maksilofasial pada kelompok usia produktif yaitu kelompok usia anak, remaja hingga dewasa muda relatif lebih tinggi (Juwita, dkk; 2011). Penelitian oleh Hwang (2010) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Inha, Korea Selatan bahwa morbiditas tertinggi pada fraktur maksilofasial dialami oleh kelompok umur 21-30 tahun sebesar 29%. Sedangkan pada penelitian oleh Reksoprawiro (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perbandingan laki-laki dan perempuan yang mengalami fraktur maksilofasial sebesar 6:1.

Sementara itu, kejadian fraktur ekstremitas bawah juga menjadi perhatian. Fraktur *femur* adalah fraktur tulang paha yang disebabkan akibat benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung (Helmi, 2012). Jenis fraktur *femur* mempunyai insiden yang tinggi diantara fraktur *ekstremitas* dan yang paling sering terjadi pada batang femur 1/3 tengah (Chanda, Vithiya, dkk; dkk, 2017). Persentase di Indonesia untuk kasus fraktur *femur* sebesar 39%, fraktur *humerus* (15%), fraktur *tibia* dan *fibula* (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 - 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun) (Desiartama & Aryana (2017).

Secara umum fraktur dibagi menjadi dua macam yakni fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup merupakan patah tulang yang tidak menyebabkan robeknya kulit atau kulit yang tidak tembus oleh fragmen tulang. Sedangkan fraktur terbuka yaitu patah tulang dengan luka pada kulit atau membran mukosa sampai ke patahan tulang (Wahyuni, 2011).

Salah satu masalah yang sering ditemui pada pasien fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Nyeri tidak lagi dipandang sebagai kondisi alami dari cedera atau trauma yang akan berkurang secara bertahap seiring waktu, karena nyeri yang tak mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan distress (Helmi (2013).

Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian pereda nyeri yang adekuat. Nyeri dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi *Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation (TENS)*, akupuntur, tindakan distraksi, teknik relaksasi dengan pemberian aromaterapi, teknik nafas dalam, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, terapi musik, dan kompres (Muttaqin, 2011).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah pemberian aromaterapi. Menurut Florence Nightingale penggunaan aromaterapi mampu menghilangkan rasa sakit, mual dan menghilangkan kecemasan (Boyce, Natschke, 2016 dalam Hekmatpou et al., 2017). Salah satu aromaterapi yang dapat diberikan kepada pasien fraktur adalah aromaterapi jeruk. Aromaterapi jeruk (*Citrus Cinesis*) merupakan salah satu pilihan aromaterapi yang memiliki zat aktif yaitu *limonene* dan *Flander Citral (Levomenthol)* yang memiliki toksisitas rendah yang aman dan mudah digunakan (Haji Akhondi, et al, 2005 dalam Hekmatpou, et al., 2017).

Aromaterapi ini akan menstimulasi sistem saraf pusat sehingga mampu untuk meningkatkan ketenangan, relaksasi dan kesejahteraan emosional (Ali et al., 2015). Dalam penelitian oleh Hekmatpou et al., (2017) menyebutkan bahwa terdapat perubahan signifikan terhadap penurunan dari skala nyeri sangat berat ke skala nyeri sedang dengan p-value <0,001 pada pasien fraktur yang diberikan intervensi penerapan pemberian aromaterapi jeruk. Selain itu, pada penelitian Nazari (2015) juga menyebutkan penggunaan pemberian aromaterapi jeruk dapat mengurangi nyeri pada pasien yang mengalami nyeri pada trauma ekstremitas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruangan surgikal IGD RSUP.Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 6 Agustus - 1 September 2018 didapatkan sebanyak 48 pasien mengalami cedera kepala disertai dengan jenis fraktur yang berbeda. Jenis fraktur yang paling sering ditemui di rumah sakit yaitu fraktur *femur* dan fraktur pada wajah. Sebanyak 5 dari 7 orang pasien yang ditemui menyebutkan bahwa nyeri area fraktur sangat terasa mengganggu, nyeri terasa terus – menerus dan sedikit berkurang dengan pemberian obat-obatan. Fenomena yang ada di rumah sakit menunjukkan bahwa pasien dengan fraktur mengalami berbagai masalah keperawatan diantaranya nyeri, kerusakan integritas kulit dan jaringan, resiko infeksi, cemas, bahkan gangguan dalam beraktivitas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur*

Desxtra $\frac{1}{3}$ Tertutup) dengan pemberian aromaterapi jeruk untuk penurunan intensitas nyeri di ruangan IGD RS. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penetapan masalah pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple* Fraktur (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) dengan pemberian aromaterapi jeruk di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple* Fraktur (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) dengan pemberian aromaterapi jeruk untuk menurunkan Intensitas Nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan hasil pengkajian pada Cedera Kepala Ringan + *Multiple* Fraktur (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil.
- b) Menggambarkan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai prioritas masalah pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple* Fraktur (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil.

- c) Menggambarkan perencanaan pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil.
- d) Menggambarkan tindakan keperawatan dengan penerapan *Evidence Based Nursing* pemberian aromaterapi jeruk pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) untuk menurunkan Intensitas Nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil.
- e) Menggambarkan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil.

D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat pada pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan dalam Asuhan Keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, rencana tindakan keperawatan dan evaluasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $\frac{1}{3}$ Tertutup) yang berbasis *Evidance Based*

Nursing berupa pemberian aromaterapi jeruk di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan dan inovasi dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $1/3$ Tertutup) dengan pemberian aromaterapi jeruk di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan + *Multiple Fraktur* (Fraktur *Maksilofasial* + Fraktur *Femur Desxtra* $1/3$ Tertutup) dengan penerapan pemberian aromaterapi jeruk di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

