

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya (*Smeltzer & Bare, 2002*). Fraktur ekstremitas atas yaitu fraktur yang terjadi pada tulang yang membentuk lokasi ekstremitas atas baik pada tangan, pergelangan tangan, lengan, siku, lengan atas dan gelang bahu (*UT Southwestern Medical Center, 2016*). Berdasarkan anatomisnya, gelang bahu terdiri atas klavikula dan skapula (*Nurachmah dan Angriani, 2011*).

Pada umumnya fraktur disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (*Price & Wilson, 2006*). Fraktur juga dapat diakibatkan oleh penekanan yang berulang atau keadaan patologis dari tulang itu sendiri. Apabila fragmen fraktur tersebut mengenai dan merobek kulit disebut sebagai fraktur terbuka, sedangkan apabila fragmen dan tenaga dari luar fraktur tidak sampai merobek kulit dikatakan sebagai fraktur tertutup (*Apley et al., 2010*).

Angka kejadian fraktur cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun

2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Sedangkan di Indonesia berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar 8 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan 36,9% diantaranya adalah fraktur pada bagian ekstremitas atas. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami catat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI 2013).

Fraktur klavikula atau *collar bone fracture* adalah diskontinuitas struktur tulang klavikula yang terjadi sekitar 5 - 10% dari seluruh kejadian fraktur. Fraktur klavikula sering disebabkan oleh trauma langsung, yaitu jatuh dengan persentase sebesar 39,6%. Fraktur klavikula sering terjadi pada pria dewasa muda dan wanita lanjut usia (De Giorgi et al., 2011). Lebih dari 80% kasus, lokasi fraktur terletak pada sepertiga tengah klavikula (Smeltzer & Bare, 2002).

Fraktur skapula relatif jarang terjadi. Berdasarkan beberapa penelitian, kejadian fraktur skapula ini hanya sekitar 0,4% – 0,9% dari angka total kejadian fraktur dan sekitar 3% -5% dari semua fraktur di sendi bahu (Voleti, 2012). Fraktur skapula biasanya terjadi bersamaan dengan cedera lain, termasuk fraktur clavicula (26%), fraktur tulang tempurung kepala (24%), contusio cerebral (20%), defisit neurologis (13%) dan kontusio pulmonal atau hemopneumothorax (16%) (Van der Weert, 2012).

Salah satu manifestasi klinis pada pasien fraktur adalah nyeri (*Smeltzer & Bare, 2002*). Nyeri merupakan sensasi subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang memperlihatkan ketidaknyamanan baik verbal maupun non verbal dan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (*Potter & Perry, 2005*).

Untuk mengurangi nyeri, stabilisasi, dan mencegah bertambah parahnya gangguan muskuloskeletal, pasien fraktur memerlukan tindakan pembedahan. *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* adalah suatu jenis pembedahan yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk memfasilitasi penyembuhan (*Smeltzer & Bare, 2002*).

Tindakan pembedahan tersebut juga dapat menyebabkan rasa nyeri, sehingga dapat menimbulkan komplikasi yang serius dan menghambat proses pemulihan pasien jika tidak dilakukan manajemen nyeri dengan baik. Pasien yang dilakukan tindakan pembedahan sekitar 80% mengalami nyeri akut setelah operasi. Nyeri yang dialami pasien 86 % dalam kategori nyeri sedang dan berat. (*Kneale, 2011*).

Nyeri yang dialami oleh pasien post bedah terjadi akibat luka bedah atau insisi (*Potter & Perry, 2005*). Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti histamin, bradikinin, asetilkolin, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan akan menyebabkan rasa nyeri pada pasien post bedah (*Smeltzer & Bare, 2002*).

Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan kepada seorang pasien. Peran seorang perawat yaitu membantu untuk meredakan nyeri dengan memberikan intervensi (Sulistyo, 2013). Manajemen dalam mengatasi nyeri haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi salah satunya adalah distraksi. (Urden et al., 2010).

Distraksi merupakan teknik untuk memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian diharapkan, klien tidak hanya terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sulistyo, 2013).

Bentuk distraksi yang sering digunakan salah satunya yaitu distraksi pendengaran. Distraksi pendengaran sering dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau instruksi meditasi dan juga dapat berupa suara-suara yang mengandung unsur-unsur spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry & Potter, 2008).

Suara-suara yang mengandung unsur spiritual tersebut seperti mendengarkan Al-Qur'an, salah satu yang terkandung dalam Al-Qur'an yaitu *Asmaul Husna*. *Asmaul Husna* secara *harfiah* ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca maupun

mendengar *Asmaul Husna* menurut Al-Ashqiya (2011) memiliki banyak manfaat, dan setiap nama-nama yang terkandung didalamnya memiliki manfaat atau khasiat tersendiri.

Salah satu manfaat dari *Asmaul Husna* yaitu untuk penyembuhan. Nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* bermanfaat untuk penyembuhan tersebut yaitu *As-Salam* (Maha Penyelamat), *Al-Ghafur* (Maha Pengampun), *Asy-Syakur* (Maha Penerima syukur), *Al-Majid* (Maha Mulia), *Al-Hayyu* (Maha Hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit mampu mengurangi atau memberi kesembuhan kepada orang yang sakit (Nafisa, 2011).

Asmaul Husna yang dilagukan dengan musik dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap proses penyembuhan (Al-Qadhiy, 2009). Menurut Nilson (2009), musik juga dipercaya meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh..

Penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandini, dkk (2018) diperoleh terapi *Asmaul Husna* efektif mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur dengan ditemukannya perbedaan rata-rata terapi dengan nilai p-Value $0,0000 < 0,05$. Hal ini terbukti bahwa pemberian terapi *Asmaul Husna* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri. Saat diberikan terapi *Asmaul Husna* selama 15 menit pada responden sebagian responden mengatakan terapi ini menenangkan pikiran dan membuat mereka nyaman. Terapi *Asmaul Husna* juga telah dilakukan oleh Afrianti, dkk (2013) pada pasien yang mengalami nyeri kepala pada pasien cedera kepala didapatkan

nyeri pada kelompok eksperimen sebanyak 15 responden sebelum di perdengarkan *Asmaul husna* mengalami nyeri sedang, dan setelah didengarkan *Asmaul Husna* didapat nyeri ringan sebanyak 12 responden (40%). Pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden tanpa mendengarkan *Asmaul Husna* hanya dianjurkan relaksasi nafas dalam didapat nyeri ringan yaitu 4 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 09 Agustus 2018 dengan salah satu petugas diruangan Trauma Center RSUP DR.M Djamil Padang terkait manajemen nyeri secara non farmakologis yang sering dilakukan diantaranya teknik relaksasi nafas dalam. Sedangkan terapi *Asmaul Husna* belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologis dalam manajemen nyeri. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan terapi *Asmaul Husna* diruangan dan melihat keefektifannya sebagai *evidence based practise* (EBP) dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur. Dari hasil pengamatan penerapan terapi *Asmaul Husna* dapat dilaksanakan pada Ny.W yang sedang mengalami nyeri pada fraktur klavikula dan scapula. EBN terapi *Asmaul Husna* ini cocok diaplikasikan untuk EBP merupakan suatu pendekatan yang dapat digunakan dalam praktik perawatan kesehatan yang berdasarkan *evidence* atau fakta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

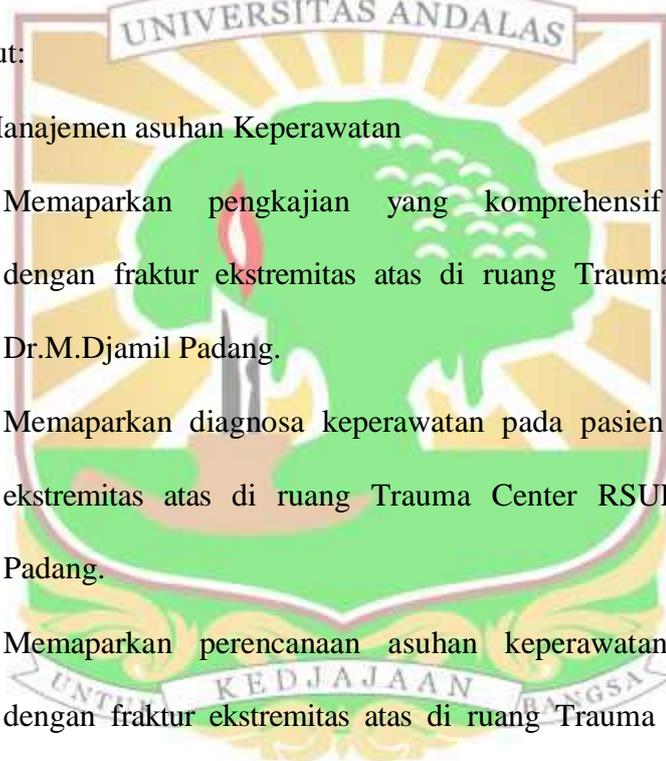
Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut:

a. Manajemen asuhan Keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP



Dr.M.Djamil Padang.

b. Evidenced Based Nursing (EBN)

Melihat dampak penerapan terapi *Asmaul Husna* terhadap intensitas nyeri pada fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center dengan penerapan teknik *Asmaul Husna* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

2. Bagi Institusi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas atas di ruang Trauma Center dengan pemberian terapi *Asmaul Husna* sebagai manajemen nyeri tindakan mandiri keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas atas dengan penerapan terapi *Asmaul Husna*.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dengan fraktur ekstremitas atas bisa mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga bisa meminimalisir komplikasi yang akan terjadi pasien.

