

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur ekstremitas dapat terjadi pada bagian *femur* dan *ramus pubis*. Fraktur *femur* merupakan diskontinuitas poros *femoralis* yang disebabkan akibat trauma seperti jatuh dari ketinggian ataupun kecelakaan lalu lintas (Desiartama & Aryana, 2017). Sedangkan fraktur *ramus inferior os pubis* adalah terputus kontinuitas tulang bagian bawah pembentuk bagian posterior bawah tulang panggul dan *pubis*. Tulang ini merupakan tempat dimana otot-otot melekat dan menahan badan dalam posisi duduk (Simin, 2012). Selain trauma, fraktur bisa terjadi karena proses degeneratif dan patologi (NoorisaR, dkk, 2017).

World Health Organization (WHO) (2017) menyebutkan bahwa fraktur femur sebesar 50% kasus dan kematian sebesar 30% menyebabkan kecacatan seumur hidup, pelvis sebesar 10% menyebabkan cedera rangka dan jaringan lunak. Sedangkan di Indonesia dari hasil survey tim Depkes RI angka kejadian patah tulang cukup tinggi yakni terdapat 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI 2013).

Dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, menurut Depkes RI (2011) dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat

kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang *femur*, 18.138 orang mengalami fraktur *cruris* dan 970 orang mengalami fraktur pada *pubis* (Depkes RI, 2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat sekitar 2700 orang orang mengalami insiden fraktur tahun 2009, dimana kecacatan fisik 56%, kematian 24%, yang sembuh 15% dan gangguan psikologis atau cemas terhadap adanya kejadian fraktur 5% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2009). Sedangkan data rekam medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan angka kejadian fraktur *femur* sebanyak 103 kasus dan fraktur *pelvis* sebanyak 15 kasus tahun 2014, kemudian fraktur *femur* menurun terdapat 83 kasus dan fraktur *pelvis* meningkat sebanyak 16 kasus tahun 2015, fraktur *femur* sebanyak 65 kasus dan fraktur *pelvis* sebanyak 12 kasus tahun 2016, kemudian fraktur *femur* meningkat terdapat 113 kasus dan fraktur *pelvis* sebanyak 17 kasus tahun 2017, lalu fraktur *femur* meningkat lagi terdapat 128 kasus dan fraktur *pelvis* sebanyak 19 kasus tahun 2018.

Preoperatif adalah fase dimana saat keputusan akan menjalani operasi (pembedahan) mulai dibuat dan berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi. Penatalaksanaan kejadian fraktur dapat dilakukan dengan pembedahan dan tanpa pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan tindakan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) yang dilakukan setelah posisi bagian tubuh yang terpasang traksi sudah tepat, sedangkan penatalaksanaan tanpa pembedahan dilakukan dengan reduksi tertutup menggunakan gips (Smeltzer & Bare, 2002).

Sementara fraktur dengan komplikasi luka terbuka dengan vaskularisasi yang cukup baik pada permukaan luka, seperti otot, fascia, dermis dan jaringan granulasi akan ditindaklanjuti dengan tindakan *skin graft*. *Skin graft* merupakan tindakan transplantasi kulit dari bagian donor ke bagian yang membutuhkan dengan melepaskan sebagian atau seluruh tebal kulit, dimana untuk menjamin kehidupan kulit yang dipindahkan membutuhkan suplai darah baru dan luka akan cepat sembuh (NoerSjaifuddin, 2013).

Masalah yang kemungkinan timbul dari fraktur adalah nyeri hebat, kelemahan fisik dan psikologis berupa cemas dan stress yang dirasakan karena kondisi fisiknya, bagian yang patah adalah dekat dengan organ intim, pasien tidak bisa duduk dan bingung bagaimana cara bergerak melakukan kegiatan sehari-hari. Pasien juga memikirkan bagaimana untuk masa depannya, apakah akan kuat untuk menyanggah badan ketika duduk. Selain itu, harus *bed rest* dan tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri (Tiorma & Sari 2018).

Namun, ketika pasien dengan fraktur telah dilakukan tindakan pemasangan traksi guna mengimobilisasi tulang, pasien akan merasakan nyeri berkurang. Saat pasien akan dilakukan tindakan untuk memperbaiki fraktur dan luka sekitar fraktur dengan pembedahan dan *skin graft* akan meningkatkan reaksi emosional pasien baik secara fisik maupun psikologis yaitu cemas pasien (Muttaqin & Sari, 2009).

Perubahan secara fisik maupun psikologis ditimbulkan karena kecemasan yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas dan mengurangi

tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan dan prosedur pembedahan yang akan dijalani mengakibatkan kecemasan pasien (Mahanani, 2015).

Menurut De Moraes et al., (2010) salah satu keluhan yang dialami pasien ortopedi yang akan dioperasi adalah ansietas. Ansietas yang dirasakan meningkatkan hormon stress seperti kortisol, katekolamin dan menyebabkan aktivasi saraf simpatis. Ansietas pada pasien pre operasi memiliki karakteristik seperti perasaan takut terhadap prosedur yang akan dijalani, nyeri luka *post* operasi, menjadi bergantung pada orang lain bahkan ancaman kematian akibat prosedur pembedahan (Mahardhika, dkk, 2017). Sedangkan Vegas et al., (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perasaan ansietas yang tinggi dapat memicu proses penyembuhan luka lebih lambat, durasi nyeri yang lebih lama dan peningkatan kemungkinan infeksi.

Ansietas pada pasien pre operasi dapat diberikan tindakan secara farmakologis dan nonfarmakologis untuk menenangkan pikiran dan ototnya. Tindakan secara farmakologi bisa menggunakan obat anti antipsikotik dengan berkolaborasi antara perawat dan dokter. Sedangkan, tindakan secara nonfarmakologi yaitu pengurangan ansietas dengan melakukan akupuntur, kognitif perilaku terapi, *guided imagery*, distraksi, latihan seperti yoga dan *progressive muscle relaxation* (Cottraux, 2011).

Terapi *progressive muscle relaxation* merupakan salah satu aktivitas fisik atau latihan jasmani yang berfokus pada penegangan dan relaksasi

kelompok otot secara berurutan. Terapi ini memberikan cara alternatif bagi pasien yang mengalami gerakan terbatas seperti pasien fraktur (Akbar dkk, 2018). *Progressive muscle relaxation* pertama kali diperkenalkan oleh Jacobson tahun 1938 dan sangat berkembang sampai sekarang (Snyder & Lindquist, 2010). Mekanisme *progressive muscle relaxation* akan menghambat peningkatan saraf simpatik sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik yang mendominasi pada keadaan tenang dan santai akan memperlambat kerja alat-alat internal tubuh sehingga akan terjadi penurunan tekanan darah, detak jantung, irama nafas, mengendurkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme, dan menurunkan produksi hormon penyebab stress (Praptini, 2014).

Penelitian terapi *progressive muscle relaxation* yang dilakukan oleh Pan Li et al. (2012) di Cina dengan menggunakan metode eksperimen menunjukkan hasil penurunan ansietas lebih besar pada kelompok intervensi dari pada kelompok kontrol sebesar 51,3%. Penelitian lainnya dilakukan di rumah sakit menunjukkan bahwa *progressive muscle relaxation* memberikan bukti lebih kuat dapat memperbaiki ansietas sebesar 95% pada pasien intervensi di Malaysia (**Rodi Mohamad** et al., 2013). Selanjutnya menurut Mahardhika (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *progressive muscle relaxation* menurunkan ketegangan fisiologis pada pasien pre operasi yang pada akhirnya akan menurunkan kecemasan. Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) oleh Xie Li-Qin et al., (2014) dengan judul "*Effects of*

Progressive Muscle Relaxation Intervention in Extremity Fracture Surgery Patient” sudah teruji bahwa *progressive muscle relaxation* menurunkan ansietas pasien pre operasi pada fraktur ekstremitas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang trauma center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 21 Januari 2019 penulis melakukan wawancara dengan perawat yang bertugas di ruang trauma center, didapatkan data bahwa ansietas merupakan masalah paling dominan pada pasien pre operasi pada fraktur ekstremitas. Selanjutnya melakukan wawancara kepada 9 orang pasien mengatakan cemas karena kondisinya, takut dengan prosedur operasinya, memikirkan apa yang terjadi setelah operasi sehingga mengalami gangguan tidur, mengganggu pikiran dan meminta solusi dari perawat dan keluarga dalam menyelesaikan masalah. Pengukuran menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) didapatkan hasil dua orang mengalami ansietas berat (skor 68 dan 72), lima orang mengalami ansietas sedang (skor 50, 45, 52, 43 dan 48), dua orang mengalami ansietas ringan (skor 30 dan 28).

Penatalaksanaan ansietas yang dilakukan di ruang trauma center dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi biasanya dilakukan pada pasien fraktur dengan komplikasi cedera kepala dengan memberikan obat antipsikotik seperti diazepam. Efek dari pemberian obat akan berdampak buruk pada pasien jika dikonsumsi secara terus menerus. Sedangkan nonfarmakologi masih jarang dilakukan perawat. Perawat hanya memberitahu bahwa pasien akan dioperasi dan jarang menjelaskan prosedur operasi, mengajarkan teknik nafas dalam namun hanya sebatas mengajarkan

dan tidak ada dalam jadwal asuhan. Terapi *progressive muscle relaxation* belum diberikan kepada pasien pre operasi yang mengalami fraktur ekstremitas untuk mengurangi ansietas pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan terkait *evidence based nursing* dengan pemberian terapi *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

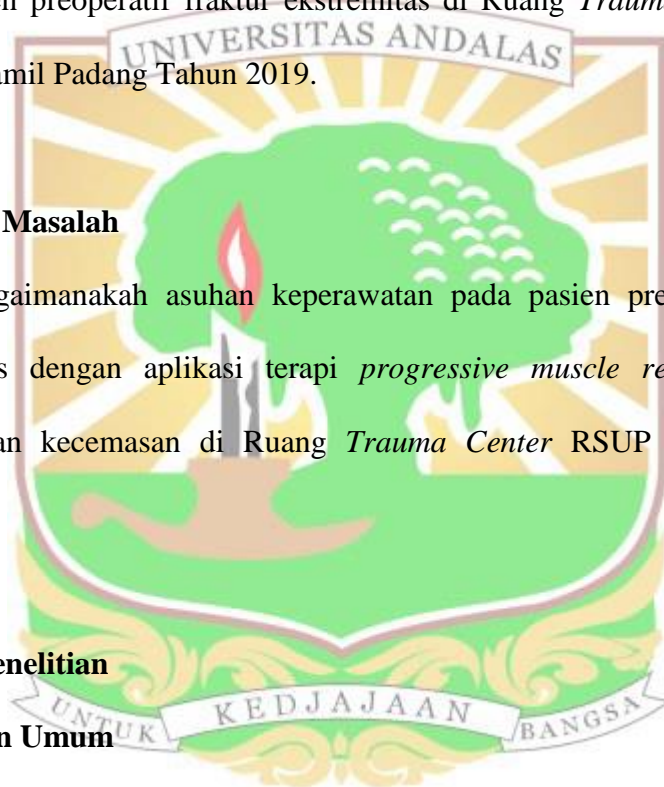
B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas dengan aplikasi terapi *progressive muscle relaxation* dalam menurunkan kecemasan di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas dengan penerapan terapi *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan kecemasan di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.



2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari tulisan ilmiah ini adalah :

- a. Manajemen asuhan keperawatan
 - 1) Melaksanakan pengkajian yang komprehensif pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas
 - 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas
 - 3) Membuat perencanaan dan implementasi keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas
 - 4) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas
- b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Memberikan aplikasi EBN berupa terapi *progressive muscle relaxation* untuk mengurangi kecemasan pada pasien preoperative fraktur ekstremitas di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di *Trauma Center* RSUP DR. M. Djamil.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi bidang keperawatan dan para tenaga perawat di *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas dan melihat keefektifan terapi *progressive muscle relaxation* pada pasien cemas preoperatif dengan adanya masukan diterapkannya *evidence based nursing* ini.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan implementasi terapi *progressive muscle relaxation* pada pasien preoperatif fraktur ekstremitas dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan.

