

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Apley et al. (2010) fraktur adalah suatu patahan yang terjadi pada kontinuitas tulang yang dapat disebabkan oleh trauma langsung dan tidak langsung, juga dapat disebabkan oleh penekan berulang atau keadaan patologis dari tulang itu sendiri. Fraktur klavikula atau *collar bone fracture* adalah diskontinuitas struktur tulang klavikula yang terjadi sekitar 5-10 dari seluruh kejadian fraktur. Lebih dari 80% kasus lokasi fraktur klavikula terletak pada sepertiga tengah klavikula (Smeltzer & Bare 2002). Gejala dari fraktur klavikula berupa tidak dapat mengangkat lengan karena adanya rasa nyeri.

Pada tahun 2011-2012 Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat ada sebanyak 1,3 juta orang yang menderita fraktur. Berdasarkan data dari DEPKES RI tahun 2011 mencatat kejadian fraktur di Indonesia sebanyak 45.987 orang, dengan prevalensi kejadian fraktur paling banyak yaitu fraktur femur yaitu sebanyak 19.729 orang, fraktur cluris sebanyak 14.037 orang dan fraktur tibia sebanyak 3.776 orang. Berdasarkan data DEPKES RI (2013) didapatkan sebanyak 8 juta orang mengalami fraktur dengan 36,9% diantaranya adalah fraktur ekstremitas atas. Menurut *UT Southwestern*

Medical Center (2016) fraktur ekstremitas merupakan fraktur yang terjadi pada tulang yang membentuk lokasi ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Ekstremitas atas meliputi tangan, pergelangan tangan, lengan, siku, lengan atas dan bahu sedangkan ekstremitas bawah meliputi pinggul, paha, lutut, kaki bagian bawah, pergelangan kaki. Berdasarkan hasil survey didapatkan data 25% penderita fraktur mengalami kematian, 45% cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik.

Menurut De Giorgi et al. (2011) fraktur klavikula atau *collar bone fracture* merupakan diskontinuitas struktur tulang klavikula, dimana kejadian ini terjadi 5-10% dari seluruh kejadian fraktur. Pada kejadian dengan fraktur klavikula, 36% diantaranya disebabkan oleh trauma langsung yang mana lebih sering dialami oleh pria dewasa muda dan wanita lanjut usia. Menurut Krishna et al. (2015) sebanyak 80% kasus fraktur klavikula lokasi fraktur terletak pada sepertiga tengah klavikula. Menurut Amir (2010) fraktur klavikula sering berhubungan dengan *high-energy injury* atau *multiple traumatic*, sehingga sangat penting untuk memeriksa penderita secara keseluruhan agar cedera lainnya seperti fraktur tulang iga, fraktur scapula, kontusio pulmoner, pneumothorax, hemothorax dapat diidentifikasi dan ditangani dengan segera. Kondisi yang perlu diwaspadai apabila terdapat memar sekitar tulang klavikula, berkurangnya atau hilangnya denyut nadi di lengan yang cedera, tulang iga pertama patah, dan bagian bawah tidak bisa digerakkan.

Klavikula merupakan tulang penghubung antara lengan atas dengan dada (trunkus), sehingga klavikula memiliki peran penting dalam fungsi pada gelang bahu. Klavikula berbentuk seperti huruf S, tipis dan pada bagian tengahnya tidak terfiksasi oleh ligamen ataupun struktur muskulotendinosa (Faldini et al., 2010). Menurut De Giorgi et al. (2011) fungsi gelang bahu yang optimal diperankan dari empat sendi, yaitu sendi sterno, klavikularis, sendi akromio-klavikularis, sendi skapulo-torakis dan sendi glenohumeral dimana sendi sterno-klavikularis dan akromio-klavikularis melibatkan tulang klavikula secara langsung.

Menurut Smeltzer & Bare (2002) salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Nyeri adalah sensasi subjektif dan pengalaman tidak menyenangkan, menunjukkan ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Potter & Perry, 2005). Nyeri yang dirasakan pasien fraktur juga disebabkan karena proses pembedahan yang dialami pasien. Pembedahan merupakan cara untuk mengurangi nyeri, stabilisasi dan mencegah bertambah parahnya gangguan muskuloskeletal. Salah satu jenis pembedahan yang dilakukan pada pasien fraktur adalah *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

ORIF menurut Smeltzer & Bare (2013) adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengimmobilisasi fraktur dengan memasukkan alat (*screw*, kawat, atau pin). Proses pembedahan yang dilakukan akan menyebabkan timbulnya luka insisi yang dapat menyebabkan nyeri pada pasien

(Ayudianingsih, 2009 ; Potter & Perry, 2010). Luka insisi yang terdapat post pembedahan tersebut akan merangsang mediator kimia seperti prostagladin, histamin, bradikinin dan astilkolin yang akan meningkatkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). Fisiologi nyeri pada pasien pasca bedah adalah nyeri diawali sebagai respon yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia seperti substansi P, bradikinin, dan prostaglandin dilepaskan. Kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu menghantarkan rangsang nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, yaitu pusat sensori di otak dan sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Kemudian pesan dihantarkan ke kortex dimana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Nyeri pada insisi pada awalnya diperantarai oleh serabut A-delta, tetapi beberapa menit kemudian nyeri menjadi menyebar akibat aktivasi serabut C. Impuls nyeri dibawa oleh serabut A-delta perifer dan dihantarkan langsung ke substansia gelatinosa pada akar dorsal sum-sum tulang belakang, kemudian konduksi lambat serabut C membuat durasi impuls rasa sakit menjadi lebih lama (Alexander & Hill, 1987).

Menurut Septiani (2009) nyeri adalah hal yang paling sering dikeluhkan oleh pasien post operasi. Nyeri yang dirasakan pasien adalah nyeri akut dengan intensitas ringan sampai dengan nyeri hebat. Oleh karena itu

terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar dan juga merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan kepada pasien.

Menurut Sulistyو (2013) peran seorang perawat yaitu untuk membantu meredakan nyeri seseorang dengan memberikan intervensi. Dalam memberikan penanganan perawat harus melakukannya secara keseluruhan, meliputi penanganan farmakologi dan penanganan non farmakologi. Pada penanganan farmakologi merupakan kolaborasi tindakan antara perawat dengan dokter yaitu dengan pemberian analgesik (Potter & Perry, 2010), sedangkan untuk penanganan non farmakologi salah satu intervensi yang dapat diberikan oleh perawat yaitu dengan memberikan teknik distraksi (Urden et al. 2010). Distraksi adalah suatu tindakan dimana pasien dapat mengalihkan pikiran/perhatiannya kepada hal-hal lain diluar nyeri sehingga pasien tidak terfokus pada nyeri yang dirasakan (Sulistyو, 2013). Menurut Potter dan Perry (2008) salah satu distraksi yang sering dilakukan yaitu distraksi pendengaran, yaitu dengan mendengarkan suara alam, instruksi meditasi atau suara-suara/ musik yang disukai pasien.

Terapi musik telah banyak digunakan untuk mengobati berbagai kondisi dan gangguan yang mencakup nyeri akut, rehabilitasi fisik, penyakit alzaimer dan perkinson, demensia, melahirkan bahkan untuk meningkatkan semangat kerja. Musik dapat meningkatkan kadar endorfin yang dihasilkan oleh tubuh sehingga musik dapat meredakan rasa sakit dan mengontrol respon tubuh terhadap stres dan menentukan suasana hati (Revarius, 2008).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Good et al., (2008) dengan metode *randomized controlled trial* di Amerika Serikat pada pasien pembedahan ortopedi didapatkan hasil terjadi penurunan nyeri yang lebih besar pada kelompok intervensi yang diberikan terapi musik daripada kelompok kontrol sebesar 16-40%. Menurut Potter & Perry (2006) musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik. Pada keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca operasi.

Menurut Fauzi (2006) musik adalah segala sesuatu yang memberikan efek yang menyenangkan, keceriaan, mempunyai irama (ritme), melodi, timbre tertentu untuk membantu tubuh dan pikiran untuk saling bekerja sama. Menurut E. Sulistyorini (2014) dalam dunia medis musik digunakan sebagai salah satu terapi karena dapat meningkatkan, memulihkan serta memelihara kesehatan fisik, mental emosional, sosial dan spiritual. Menurut Marita (2014) musik mampu meringankan rasa sakit yang dialami pasien, karena saraf yang digunakan ketika mendengarkan musik sama dengan saraf perasa sakit sehingga dengan begitu rasa sakit yang dialami pasien dapat teralihkan ketika mendengarkan musik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hsu et. al (2017) pada 164 pasien yang menjalani TKR (*total knee replacement*) didapatkan hasil bahwa

pada kelompok yang diberikan terapi musik selama 25 menit ketika menjalani CMP (*continuous passive motion*) rehabilitasi menunjukkan penurunan nyeri 2 point dibanding kelompok yang tidak diberikan terapi musik. Hasil dari studi menunjukkan bahwa mendengarkan musik efektif untuk mengurangi rasa sakit pada pasien selama menjalani rehabilitasi CPM.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang didapatkan hasil bahwa pasien dengan fraktur yang telah menjalani pembedahan pemasangan ORIF hal yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah nyeri. Skala nyeri yang dirasakan pasien berdasarkan *numeric rating scale* berada pada rentang skala 5-7. Pasien mengatakan untuk menghilangkan nyeri pasien mencoba untuk tidur, namun ketika nyeri tak tertahankan pasien akan meminta obat kepada perawat dan nyeri akan berkurang ketika pasien telah mendapatkan obat keterolac. Untuk terapi non farmakologi pasien mengatakan perawat mengajarkan teknik nafas dalam ketika pasien merasakan nyeri dan tidak diajarkan terapi non farmakologi yang lain.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan salah satu *evidence based nursing* yaitu pemberian terapi musik kepada pasien post ortopedi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post ORIF fraktur klavikula dengan pemberian terapi musik di ruang trauma center di RSUP Dr. M Djamil Padang

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

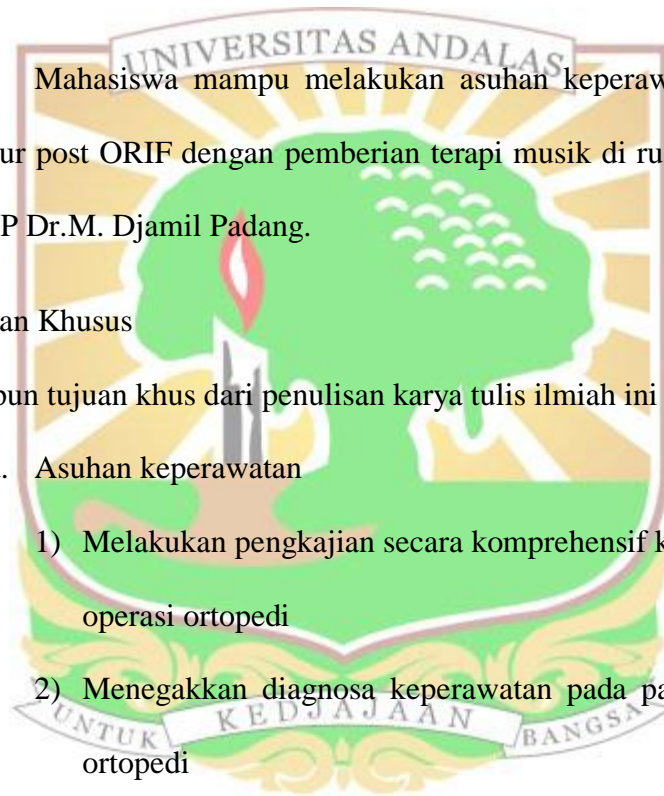
Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien fraktur post ORIF dengan pemberian terapi musik di ruang trauma center RSUP Dr.M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

a. Asuhan keperawatan

- 1) Melakukan pengkajian secara komprehensif kepada pasien post operasi ortopedi
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi ortopedi
- 3) Membuat perencanaan keperawatan pada pasien post operasi ortopedi
- 4) Melakukan implementasi kepada pasien post operasi ortopedi
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post operasi ortopedi



b. Evidenced Based Nursing

Memberikan aplikasi EBN pemberian terapi musik klasik pada pasien post operasi ortopedi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan di ruang Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

Melalui karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dan wawasan bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post ortopedi

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan bagi bidang keperawatan terutama di ruang trauma center dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post ortopedi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien post ortopedi dengan pemberian terapi musik.

