

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Fraktur merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menyebutkan hilangnya kontinuitas jaringan tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian (Helmi, 2012). Fraktur ekstremitas adalah fraktur yang terjadi pada tulang yang membentuk lokasi pada ekstremitas atas (tangan, pergelangan tangan, siku, lengan atas, dan bahu) dan ekstremitas bawah (pinggul, paha, lutut, kaki bagian bawah, dan pergelangan kaki) (*UT Southwestern Medical Center, 2016*). Fraktur ekstremitas bawah adalah fraktur atau patah tulang yang dapat terjadi pada tulang anggota gerak bawah, meliputi tulang femur, tulang tibia, tulang cruris, fibula, dan tulang-tulang kecil pada bagian kaki (Depkes RI, 2011).

Menurut Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) terjadi peningkatan kasus fraktur setiap tahunnya. Pada tahun 2008 terdapat 13 juta kasus atau 2,7% orang mengalami kasus fraktur, kemudian meningkat pada tahun 2009 18 juta kasus atau 4,2% dan pada tahun 2010 meningkat lagi menjadi 21 juta kasus atau 4,5%. Pada tahun 2012-2013 terdapat sebanyak 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2013). Sedangkan di Indonesia sendiri angka terjadinya insiden fraktur cukup tinggi, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI pada tahun 2013 didapatkan data bahwa 8 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis dan penyebab fraktur yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil survey Depkes RI didapatkan hasil 25% penderita fraktur

mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stres psikologis seperti cemas bahkan sampai depresi, dan 15% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan Depkes RI tahun 2011 dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya, yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.625 orang mengalami fraktur pada tulang femur, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki, dan 336 orang mengalami fraktur fibula.

Faktor penyebab terbanyak pada fraktur adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dan sebagainya (Depkes RI, 2005). Faktor lain yang dapat menyebabkan fraktur adalah cedera olahraga, insiden kecelakaan, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010). Pada umumnya fraktur disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang yang menentukan fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur juga diakibatkan oleh penekanan yang berulang atau keadaan patologis dari tulang itu sendiri (Price & Wilson, 2006). Apabila fragmen tulang tersebut mengenai dan merobek kulit disebut sebagai fraktur terbuka, sedangkan apabila fragmen dan tenaga dari luar tidak merobek kulit dikatakan sebagai fraktur tertutup (Apley et al, 2010).

Fraktur terbuka pada ekstremitas sering menimbulkan komplikasi seperti perdarahan hebat, nyeri, infeksi, dan bahkan amputasi. Pada fraktur terbuka

sering membutuhkan pembedahan segera untuk membersihkan area yang mengalami cedera yang berguna untuk menghentikan perdarahan dan mencegah terjadinya infeksi pada tulang (Gustilo & Anderson, 2011). Fraktur dapat mempengaruhi jaringan disekitarnya yang mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokalisasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2007). Kerusakan fragmen tulang ekstremitas memberikan manifestasi pada hambatan mobilitas fisik yang diikuti spasme otot yang memberikan manifestasi deformitas, yaitu pemendekan yang apabila dibiarkan akan berisiko malunion (Nasjad, 2003).

Penanganan yang dilakukan terhadap fraktur dapat dengan pembedahan atau tanpa pembedahan, meliputi imobilisasi, reduksi, dan rehabilitasi. Reduksi merupakan prosedur yang sering dilakukan untuk mengoreksi fraktur, salah satu cara dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Perubahan posisi yang tidak stabil untuk fraktur dapat dilakukan perencanaan tindakan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) dengan menggunakan *plate* dan skrup atau kombinasi keduanya (Russel dan Palmieri (1995) dalam Maher, Salmond, dan Pullino (2002).

Gandhi, Viscussi (2009) mengatakan bahwa lebih dari 50% pasien post operasi fraktur mengeluhkan nyeri sebagai keluhan utama. Hampir dari semua tindakan pembedahan akan mengakibatkan nyeri, nyeri merupakan masalah utama bagi sebagian besar pasien post operasi fraktur. Menurut *The International Association For The Study Of Pain* (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang

berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, serta menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan (Potter & Perry, 2010). Sjamsuhidajat (2005), mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan bersumber dari penatalaksanaan terhadap fraktur. Pernyataan ini juga di perkuat oleh Suyono (2003) yaitu penatlaksanaan fraktur yang tidak efektif merupakan salah satu penyebab nyeri pada fraktur. Nyeri juga berakibat pada aspek psikologi yang mana nyeri dapat merespon stres yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta penghambat penyembuhan, respon yang lebih parah akan mengarahkan pada ancaman merusak diri sendiri (Salmond & Pullino, 2002).

Peran perawat medikal surgikal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dapat dengan melakukan tindakan pengobatan yang meliputi pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yaitu berkolaborasi dengan tim medis lain seperti dokter untuk memberikan obat-obatan, misalnya obat analgetik, analgetik non narkotika, dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID) (Potter & Perry, 2006). Sedangkan peran perawat dalam terapi nonfarmakologis meliputi beberapa metode yang digunakan untuk penanganan nyeri pre dan post pembedahan seperti menggunakan terapi relaksasi nafas dalam, guided imagery, terapi musik, massage, dan terapi distraksi lainnya (Andarmoyo, 2013).

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode nonfarmakologi dalam manajemen nyeri. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi terjadi (Potter & Perry, 2005). Salah satu teknik relaksasi yang dapat mengurangi nyeri adalah teknik

*guided imagery*. *Guided imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2002). *Guided imagery relaxation* telah berpengaruh terhadap kondisi dan gejala pada masalah jantung dan angina, headache back pain dan penyakit respirasi. Butterton (2008) mengungkapkan bahwa *guided imagery* merangsang sistem kontrol *desendens* dan mempengaruhi produksi endorfin. Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh dimana endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton, 2014).

Menurut Ratnasari (2012) menyebutkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andaryani (2013) tentang pengaruh teknik relaksasi *guided imagey* terhadap skala nyeri pada pasien fraktur femur di ruang bedah RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2013, yang membuktikan bahwa adanya pengaruh relaksasi imajinasi terbimbing terhadap intensitas nyeri.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan intervensi keperawatan yang paling mudah diterapkan pada pasien dengan nyeri karena mudah dan tidak memerlukan biaya. Menurut Westerdahl (2014) pasien dianjurkan untuk melakukan teknik nafas dalam tiga set dalam 10 nafas dalam dengan jeda 30-60 detik antara setiap set yang dilakukan perjam pada saat bangun tidur dalam jam pertama pasca operasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asta Rizky

(2018) didapatkan bahwa terapi *guided imagery* dan teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien setelah operasi fraktur. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Meity Nur (2014) didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi fraktur dengan terapi audio guided imagery dan teknik nafas dalam dari nyeri sedang ke nyeri ringan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit tipe A rujukan untuk pulau sumatera yang memiliki ruang perawatan khusus untuk pasien dengan masalah ortopedi yang merawat pasien dengan trauma dan masalah muskuloskeletal. RSUP Dr. M. Djamil dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang prima dan komprehensif pada setiap pasien yang dirawat. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi awal di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil pada bulan November 2019 tercatat sebanyak 31 kasus fraktur, 23 diantaranya mengalami fraktur femur dan semua pasien mengeluh nyeri. Rata-rata nyeri pasien berkisar dari skala 3-8.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra dengan Aplikasi *Guided Imagery-Deep Breathing Relaxation Technique* di Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang “

## B. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra dengan Aplikasi *Guided Imagery-Deep Breathing Relaxation Tachnique* di 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

- a) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien fraktur femur sinistra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.
- b) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur femur sinistra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.
- c) Memaparkan perencanaan keperawatan pada pasien fraktur femur sinistra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.
- d) Memaparkan Implementasi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur sinistra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.
- e) *Memaparkan* evaluasi keperawatan pada pasien pasien fraktur femur sinistra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.

#### b. Evidence based Nursing (EBN)



Memaparkan penerapan EBN pemberian terapi *Guided Imagery* dan *Deep Breathing Relaxation Tachnique* pada pasien fraktur femur sinistra di Ruang TC RSUP Dr. M. Djamil.

### C. MANFAAT

#### 1. Bagi Profesi keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur sinistra dengan aplikasi latihan *Guided Imagery* dan *Deep Breathing Relaxation Tachnique* sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

#### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif pemberian asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur sinistra dengan aplikasi latihan *Guided Imagery* dan *Deep Breathing Relaxation Tachnique* sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur sinistra dengan aplikasi latihan *Guided Imagery* dan *Deep Breathing Relaxation Tachnique* sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri.

