

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat.

1.1 Latar Belakang

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian, penyebab utama dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitarnya. Tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Helmi, 2012).

Fraktur juga merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri operasi fraktur menyebabkan pasien sulit untuk memenuhi *Activity Daily Living*. Nyeri terjadi karena luka yang disebabkan oleh patah tulang yang melukai jaringan sehat (Kusumayanti, 2015).

Penyebab utama fraktur adalah peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pemukulan, terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik) (Noorisa, 2016). Dampak lain yang timbul pada fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan nyeri. Nyeri terjadi akibat luka yang mempengaruhi jaringan sehat. Nyeri mempengaruhi homeostatis tubuh yang akan menimbulkan stres, ketidaknyamanan akibat nyeri harus diatasi apabila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan proses penyembuhan dan dapat menyebabkan kematian (Septiani, 2015). Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti gangguan istirahat tidur, intoleransi aktivitas, personal hygiene, dan gangguan pemenuhan nutrisi (Potter dan Perry, 2015).

Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat, tercatat sudah terjadi fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur pada tahun 2017 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018). Menurut Riskesdes (2018), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecacatan fisik permanen akibat

cidera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%), dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). Menurut Desiartama & Aryana (2018), di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% di ikuti fraktur humerus sebanyak 17%, fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi sebesar 65,6% dan jatuh sebesar 37,3%, diantara insiden tersebut yang paling banyak atau mayoritasnya adalah pria sebesar 73,8%.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien fraktur adalah nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri: mandi, resiko infeksi, dan resiko syok (SDKI 2016). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai perawat adalah sesuai diagnosa yaitu nyeri akut dapat dilakukan dengan manajemen nyeri, perfusi perifer tidak efektif dapat dilakukan memonitoring tanda tanda vital, gangguan integritas kulit dapat dilakukan monitor kulit akan adanya kemerahan, gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan tindakan mengajarkan pasien dan keluarga tentang teknik ambulasi, defisit perawatan diri dapat dilakukan tindakan membantu pasien melakukan perawatan diri, resiko infeksi dapat dilakukan tindakan dengan kolaborasi pemberian obat, resiko syok dapat dilakukan tindakan monitoring status sirkulasi BP, warna kulit suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer (Krisdiyana, 2019). Salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang sering kali dialami oleh individu yang didefinisikan dalam berbagai perspektif (Andarmoyo, 2013). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi, massage, kompres, terapi musik, murottal, distraksi, dan *guided imaginary*. (Smeltzer et al., 2008). Salah satu pengobatan nonfarmakologis yaitu dengan teknik distraksi (Firman, 2012).

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian diharapkan, klien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Mendengarkan musik harus

didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pascaoperasi klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Firman, 2012). Salah satu bentuk teknik distraksi yang sering digunakan adalah distraksi pendengaran. Distraksi pendengaran biasanya 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 atau mendengar *Asmaul Husna* memiliki banyak manfaat dan setiap nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiya, 2011). 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 dapat mengurangi atau member kesembuhan kepada orang yang sakit (Nafisa, 2011). Mendengarkan bacaan *Asmaul Husna* dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan *Asmaul Husna* tidak sulit dilakukan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Terapi ini dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi. Terapi medik saja tidak lengkap tanpa disertai dengan agama (agama dan dzikir) dan begitu juga sebaliknya, terapi agama tidak juga lengkap tanpa terapi medik (Lukman, 2012).

Berdasarkan uraian kasus diatas penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien post orif fraktur femur yang mengalami nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan risiko jatuh. Asuhan keperawatan yang dibuat oleh penulis berbasis *Evidence Based Medicine* dan praktik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien post orif fraktur femur dengan fokus intervensi mendengarkan asmaul husna untuk mengurangi intensitas nyeri Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada pasien post orif fraktur femur Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya pengkajian pada pasien post orif fraktur femur tahun 2021.
- b. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan pada pasien post orif fraktur femur tahun 2021.
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan pada pasien post orif fraktur femur tahun 2021.
- d. Teridentifikasinya implementasi keperawatan pada pasien post orif fraktur femur tahun 2021.
- e. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan pada pasien post orif fraktur femur tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap dari studi kasus ini mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi guna diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post orif fraktur femur.

b. Manfaat Praktisi

1) Bagi Pembaca

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan yang berguna bagi pembaca terkait dengan penerapan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post orif fraktur femur.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambahkan kepustakaan dan dapat memberikan masukan guna menambah kepustakaan dan dapat memberikan masukan guna mendukung studi kasus yang dilakukan pada tahun-tahun berikutnya mengenai asuhan keperawatan khususnya pada pasien post orif fraktur femur.