

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Tingginya angka kecelakaan menyebabkan angka kejadian fraktur semakin tinggi, dan sebagian besar kasus fraktur yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Priliana dan Kardiyudiani, 2014). Menurut Depkes RI (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, 19.629 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.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Tingkat kecelakaan transportasi jalan di kawasan Asia Pasifik memberikan kontribusi sebesar 44% dari total kecelakaan di dunia, yang didalamnya termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI (2013) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus

kecelakaan lalulintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Kemenkes RI, 2013).

Gangguan kesehatan yang banyak dijumpai dan menjadi salah satu masalah dipusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia salah satunya adalah fraktur (Budhiartha, 2013, dalam Aini dan Reskita, 2018). Fraktur adalah setiap retak atau patah tulang yang disebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan, sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap.

Salah satu cara untuk mengembalikan fraktur seperti semula yaitu rekognisi atau dilakukan tindakan pembedahan. Pembedahan fraktur merupakan segala upaya tindakan pengobatan yang secara invasif dengan cara membuka bagian organ tubuh yang akan ditangani dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi. Setelah operasi pasien mengalami nyeri hebat. Nyeri setelah operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Mediator kimia dapat mengaktivasi nociceptor lebih sensitif secara langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan hiperalgesia. Nyeri pasca operasi fraktur akan berdampak pada sistem endokrin yang akan meningkatkan sekresi cortisol, katekolamin dan hormon stres lainnya. Respon fisiologis yang berpengaruh akibat nyeri adalah takikardia, peningkatan tekanan darah, perubahan dalam respon imun dan hiperglikemia. Nyeri juga menyebabkan pasien takut untuk bergerak sehingga beresiko terjadi trombosis vena dalam, atelektasis paru, mengurangi pergerakan

usus dan retensi urin (Fathuddin, 2017). Nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik, pembedahan dan pengobatan (Nurdin, Kiling, Rottie, 2013).

Nyeri dapat mengganggu penerapan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) diantaranya aktivitas klien terganggu, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan rasa aman cemas, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat tidur, dan resiko infeksi. Persisnya dampak nyeri yang cukup serius diperlukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Untuk itu perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi.

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Untuk skala nyeri ringan dapat dilakukan dengan manajemen nyeri independen (tindakan mandiri perawat), sedangkan untuk skala nyeri sedang diperlukan penanganan independen perawat dan juga kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik. Teknik relaksasi merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam mengatasi nyeri pasien.

Teknik relaksasi merupakan metode manajemen nyeri non farmakologi dalam penanggulangan nyeri, disamping metode *TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation)*, biofeedback, plasebo dan distraksi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Priliana dan Kardiyudiani, 2014). Salah satu tehnik relaksasi yang digunakan untuk mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode yang dapat di lakukan terutama pada pasien yang mengalami nyeri, merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot. Teknik relaksasi nafas dalam perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Nurdin, Kiling, Rottie, 2013).

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu *endorphin* dan enkafalin. Hormon *endorphin* merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri mengirimkan sinyal ke otak, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan

neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi *p* akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut *endorphin* akan memblokir lepasnya substansi *p* dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Aini dan Reskita, 2018).

Penatalaksanaan tindakan non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur sangat penting dilakukan, karena beberapa kasus nyeri pada pasien fraktur tidak dapat diatasi hanya dengan obat-obatan analgesik, pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Oleh karena itu tidak dapat dipisahkan antara teknik farmakologi dan non farmakologi.

Data studi pendahuluan yang diperoleh diruang 3A Rumah sakit dr.soekardjo kota tasikmalaya didapatkan jumlah pasien yang menderita fraktur pada tahun 2019 sejak bulan januari sampai bulan april sebanyak 21 orang (RSUD Tasikmalaya, 2019). Pada tanggal 12 April 2019 didapatkan 2 orang pasien fraktur tibia fibula diruang 3A dengan keluhan utama nyeri dibagian kaki, kedua pasien tersebut tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya. Kemudian pada saat di kaji pasien tersebut mengatakan bahwa perawat atau tenaga kesehatan lainnya belum pernah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

Masih rendahnya penggunaan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri khususnya pasien fraktur, maka penulis tertarik untuk memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur karena teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi

dan mengontrol nyeri pada pasien dan teknik relaksasi nafas dalam dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping.

I.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian fraktur yang cukup tinggi, dan nyeri sebagai manifestasi utama, merupakan salah satu penyebab seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Manajemen nyeri farmakologis dan non farmakologis digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien fraktur. Manajemen non farmokologis teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam mengatasi nyeri. Masih rendahnya penggunaan relaksasi nafas dalam sebagai upaya mengatasi nyeri, menjadi alasan penulis untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan dalam pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi fraktur di ruang 3A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?

I.3 Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dalam pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi fraktur di RSUD dr. SoekardjoTasikmalaya.

I.4 Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus memuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis terutama bagi:

1. Penulis

Dapat menerapkan aplikasi penelitian tentang relaksasi nafas dalam dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan untuk pemenuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi fraktur.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai penerapan Catur Dharma Perguruan Tinggi untuk meningkatkan mahasiswa program studi D-III Keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan hasil riset penelitian.

3. RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien post operasi fraktur, sebagai salah satu terapi tambahan non farmakologis yang dapat diberikan kepada pasien khususnya pasien rawat jalan.

4. Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan penerapan standar praktek keperawatan khususnya dalam penerapan manajemen nyeri non farmakologi : teknik relaksasi nafas dalam.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk data dasar maupun refensi untuk melakukan penelitian lanjut tentang penatalaksanaan pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan teknik yang lain.