

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fraktur merupakan keadaan ketika tulang mengalami retak, patah atau pecah yang menyebabkan tulang mengalami perubahan bentuk sehingga tulang menjadi kehilangan fungsinya (Akelma *et al.*, 2020). Fraktur disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kecelakaan, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas (Noorisa, 2017). Fraktur atau patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya *et al.*, 2020).

Fraktur yaitu terputusnya kontinuitas tulang baik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis. Patahan tersebut mungkin saja tidak lebih dari suatu retakan, biasanya patahan tersebut lengkap dan fragmen tulangnya bergeser. Jika patahan tulang tersebut tidak menembus kulit, hal ini disebut fraktur tertutup, sedangkan jika patahan tersebut menembus kulit, maka disebut fraktur terbuka (Pelawi, 2020). Fraktur atau patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya *et al.*, 2020).

Menurut *World Health of Organization* (WHO) mengenai kejadian fraktur atau patah tulang di dunia pada tahun 2020 terjadi kurang lebih 13 juta

orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara yang mengalami kasus patah tulang (fraktur) terbanyak yaitu sebesar 1,3 juta jiwa setiap tahunnya dari jumlah penduduk berkisar 238 juta jiwa. Sedangkan, di Indonesia menurut survei dari riset kesehatan dasar bahwasanya proporsi tempat terjadinya cedera yang paling banyak terjadi di jalan raya dengan persentase 31,4% serta penyebab utama cedera akibat kecelakaan lalu lintas di posisi puncak adalah mengendarai sepeda motor (72,7%). Selain itu, proporsi bagian tubuh yang paling banyak dijumpai cedera yaitu anggota gerak bawah.

Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti 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 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas adalah pria 73,8%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% diantaranya mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan, 40,6% penderita fraktur yang datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapat penanganan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data kasus fraktur di

RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2020 paling banyak didapatkan pada jenis kelamin laki-laki (62,9%) dan golongan usia  $\geq 60$  tahun (28,1%)

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien fraktur. Menurut (Fillingham *et al.*, 2019), penatalaksanaan fraktur yang dapat dilakukan yaitu dengan cara non operatif (reposisi, imobilisasi, rehabilitasi, rehabilitasi, traksi, debridemen dan irigasi) dan dengan pembedahan (reduksi tertutup, reduksi terbuka dengan fiksasi internal (ORIF), reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal (OREF). Menurut Mardiono (2020), penatalaksanaan fraktur terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan konservatif dan penatalaksanaan pembedahan (Anitha, 2022)

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif yaitu dengan membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan pembedahan dapat dipastikan mengakibatkan kerusakan jaringan tubuh yang menimbulkan rasa nyeri pada pasien pasca operasi, nyeri yang dirasakan ini disebabkan karena terjadinya torehan, tarikan, manipulasi organ, iskemia jaringan akibat gangguan suplai darah ke salah satu bagian seperti spasmus otot atau edema dan dapat juga terjadi akibat stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepaskan pada saat operasi (Nurhafisah, 2021).

Pasien pasca operasi fraktur seringkali mengeluh rasa nyeri. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah pembedahan. Rangsangan nyeri pada pembedahan ini disebabkan oleh rangsangan mekanik

yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator-mediator kimia dari nyeri seperti histamine, bradikinin, dan substansi prostaglandin dimana zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri yang akan menimbulkan sensasi nyeri (Novita, 2021).

Keluhan nyeri adalah hal yang paling sering muncul setelah pembedahan. Klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri berat dapat menghambat gaya hidup seseorang bila tidak segera diatasi nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi pada individu untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri. Nyeri merupakan alasan paling umum yang membuat orang mencari perawatan kesehatan (Novita, 2021).

Nyeri juga menyebabkan isolasi sosial dan depresi. Klien pasca operasi fraktur biasanya merasakan nyeri yang intens, terutama ketika bergerak. Nyeri yang muncul disebabkan oleh diskontinuitas jaringan akibat pembedahan dan trauma yang dapat menimbulkan komplikasi serius. Nyeri ini terkadang sulit ditolerir oleh klien, sehingga kebutuhan klien meningkat untuk pemberian analgetik. Penggunaan obat secara terus menerus dapat menimbulkan efek samping dan dapat merugikan pasien dari segi ekonomi (Amir & Rantesigi, 2021).

Penanganan untuk mengatasi nyeri dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk

menghilangkan rasa nyeri menggunakan teknik yaitu pemberian kompres dingin atau panas, aromaterapi, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing/ *guide imagery*, terapi music dan *massage* (Mandagi, 2020)

*Guided imagery* merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktifitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi relaks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan kebatang otak menuju sensor thalamus untuk diformat. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke korteks serebi. Sehingga pada korteks serebi akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada hipokampus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang di alami (Amir & Rantesigi, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Tiyonggo *et al.*, (2024) didapatkan hasil penelitian *guided imagery* (6-8 jam setelah operasi) yaitu skala nyeri 10 (skala nyeri hebat) dan skala nyeri pasien II (Tn. Y) sebelum penerapan *guided imagery* (6-8 jam setelah operasi) yaitu skala nyerinya 6 (skala nyeri sedang).

Setelah dilakukan pengkajian skala nyeri pasien II (Tn. S) setelah dilakukan penerapan hari ketiga turun yaitu dari skala nyeri 10 (skala nyeri hebat) menjadi 8 (skala nyeri berat terkontrol). Skala nyeri pasien I (Tn. Y) setelah dilakukan *guided imagery* hari pertama dan hari kedua skala nyeri pasien 5 (skala nyeri sedang).

Pada penelitian Tiyonggo *et al.*, (2024) dijelaskan pemberian teknik *guided imagery* dilakukan selama 10 menit dan sebanyak dua kali sehari, selama 2 hari diberikan pada kelompok eksperimen. Teknik *guided imagery* 1 jam sebelum pemberian analgetik, setelah di berikan *guided imagery* klien di minta untuk beristirahat selama 5 menit dan kemudian di ukur tingkat nyeri setelah pemberian *guided imagery*. Pemberian ke 2 di berikan 7 jam lagi sebelum pemberian analgetik kembali, diberikan *guided imagery* selama 10 menit setelah itu pasien di istirahatkan selama 5 menit dan di ukur kembali skala nyeri pasien.

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M DJamil Padang terdapat 3 orang pasien dengan fraktur post orif. Menurut wawancara didapatkan pasien Tn. M pasien post ORIF hari pertama dengan skala nyeri lebih tinggi dibandingkan 2 pasien lain yaitu skala 8 dan belum pernah dilakukan pemberian teknik relaksasi *Guided Imagery* sebagai upaya dalam menurunkan nyeri.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, maka tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan *Guided*



*Imagery Terhadap Skala Nyeri Post Orif Fraktur Tibia Di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.*

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan *Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Post Orif Fraktur Tibia Di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024*

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mampu untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan *Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Post Orif Fraktur Tibia Di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.*

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diharapkan mampu melakukan pengkajian pada Tn. M dengan post orif fraktur tibia di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.
- b. Diharapkan mampu menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. M dengan post orif fraktur tibia di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.
- c. Diharapkan mampu menyusun perencanaan pengelolaan pada Tn.M dengan penerapan *Guided Imagery terhadap skala nyeri post orif*

- fraktur tibia di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.
- d. Diharapkan mampu memberikan implementasi pada Tn. M dengan penerapan *Guided Imagery* terhadap skala nyeri post orif fraktur tibia di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.
  - e. Diharapkan mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada Tn.M dengan penerapan *Guided Imagery* terhadap skala nyeri post orif fraktur tibia di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024
  - f. Diharapkan mampu melakukan mendokumentasikan hasil keperawatan pada Tn.M dengan penerapan *Guided Imagery* terhadap skala nyeri post orif fraktur tibia di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan asuhan keperawatan dengan penerapan *guided imagery* terhadap skala nyeri post orif fraktur tibia
- b. Memberikan pilihan intervensi dengan penerapan *guided imagery* terhadap skala nyeri post orif fraktur tibia



## **2. Bagi RSUP Dr. M Djamil Padang**

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan dalam Penerapan penerapan *guided imagery* terhadap skala nyeri

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya Ilmiah Akhir Ini Diharapkan dapat Bermanfaat dan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan dalam penerapan *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post orif.

