

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini terdapat konsep dasar yang melandasi penelitian yaitu : 1) Latar belakang 2) Batasan masalah 3) Tujuan studi kasus 4) Manfaat studi kasus

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang diserap oleh tulang. Pasien fraktur akan mengalami terputusnya fragmen tulang (Wahid, 2013). Salah satu cara untuk mengembalikan fragmen tulang yang terputus adalah dengan cara rekognisi melalui pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan metode operatif yaitu dengan pemasangan *Open Reduction Internal Fixatie* (ORIF) yang digunakan berupa *plate* dan *screw*. ORIF diterapkan dalam kasus fraktur karena bagian tulang tersebut dapat direposisi tetapi sulit untuk dipertahankan (Reksoprodjo, 2015). Tindakan operasi tersebut menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh sehingga menimbulkan masalah. Masalah yang sering muncul segera setelah operasi adalah odema akibat adanya kerusakan pada pembuluh darah akibat dari *incisi*, sehingga cairan yang melewati membran tidak lancar dan tidak dapat tersaring lalu terjadi akumulasi cairan sehingga timbul bengkak sehingga menekan saraf yang menimbulkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2017). Nyeri juga dapat terjadi karena adanya rangsangan nociceptor akibat pembedahan yang menyebabkan kerusakan jaringan (Mubarak, 2015).

Menurut WHO (2018) menyebutkan bahwa 1,24 juta korban meninggal tiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas dan menyebabkan fraktur

sekitar 6 juta orang setiap tahunnya. Kejadian fraktur di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 8 juta orang mengalami fraktur sebanyak 5,5% dengan rentang setiap provinsi antara 2,2 sampai 9%. Fraktur ekstremitas bawah memiliki prevalensi sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan (WHO, 2019). Berdasarkan data yang dihimpun dari Riskesdas tahun 2018 disebutkan 9,2% mengalami patah tulang (fraktur) (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada bulan Januari-Juni 2021 sebanyak 131 kasus. Seluruh pasien post ORIF fraktur mengalami nyeri akut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 17 Juni 2022 diketahui bahwa pada tahun 2022 dari bulan Januari-April 2022 terdapat 326 kasus fraktur dengan rincian 95 (29,1%) fraktur radius, 77 (23,6%), fraktur ulna, 62 (19%) fraktur humerus, 58 (17,8%) fraktur femur, 58 (17,8%) fraktur tibia, 45 (13,8%) fraktur phalang, 35 (10,7%) fraktur fibula, beberapa diantaranya adalah fraktur multiple seperti fraktur radius dan ulna sebanyak 50 kasus, fraktur tibia dan fibula sebanyak 20 kasus, dan 34 fraktur tulang lain. Dari 326 kasus fraktur, 150 (46%) kasus dilakukan ORIF. Hasil wawancara pada 3 pasien post ORIF diketahui bahwa ketiganya (100%) mengalami keluhan nyeri bila digerakkan, nyeri pada lokasi pembedahan, bersifat menusuk, skala nyeri 6-7 pada hari pertama post ORIF, nyeri terjadi sepanjang hari dan mereda jika sudah diberikan suntikan pereda nyeri.

Hasil penelitian (Ariestia, 2020) yang menunjukkan bahwa 10,5 % responden mengalami nyeri ringan, 73,7% responden mengalami nyeri sedang, 13,2% responden mengalami nyeri berat terkontrol dan 2,6% responden mengalami nyeri

berat tidak terkontrol. Hasil penelitian (Sitopu et al., 2022) di RSUP Haji Adam Malik Medan dan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai pada bulan Desember 2020 sampai dengan Maret 2021 menunjukkan bahwa 48% pasien post ORIF mengalami nyeri sedang dan 52% mengalami nyeri berat.

Nyeri akut pada pasien post ORIF berhubungan dengan trauma jaringan dan spasme otot refleks (Carpenito, 2017). Trauma pada jaringan lunak akan menyebabkan degenerasi sel mast yang akan merangsang pelepasan mediator kimia (histamin, bradikinin, serotonin) untuk merangsang nociceptor serabut A-Delta dan serabut C (Mubarak, 2015). Sebagian dari serat tersebut berakhir di *reticular activating system* dan menyiagakan individu terhadap adanya nyeri, tetapi sebagian besar berjalan ke thalamus, dari thalamus, sinyal-sinyal dikirim ke korteks sensorik somatik tempat lokasi nyeri ditentukan dengan pasti (Andarmoyo, 2013). Nyeri yang dirasakan bersifat akut dimana pasien melaporkan tentang kualitas nyeri dan intensitasnya, atau secara fisiologis ditandai dengan diaforesis, perubahan tekanan darah atau nadi, dilatasi pupil, perubahan frekuensi nafas, postur tubuh berhati-hati (*protektif*), meringis, mengerang, dan gelisah (Carpenito, 2017).

Nyeri menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada pasien. Apabila nyeri tidak segera diatasi secara adekuat akan memberikan efek yang membahayakan seperti kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Solehati & Kosasih, 2015). Apabila nyeri ini tidak segera diatasi, maka akan menyebabkan ketidaknyamanan, hambatan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur (Nurarif & Kusuma, 2016). Nyeri juga memberikan dampak dapat meningkatkan kecemasan atau menimbulkan rasa takut, selain itu juga dapat menyebabkan terjadinya

perubahan gaya hidup seperti tidur, nutrisi dan sebagainya (Zakiyah, 2015). Nyeri yang hebat merupakan penyebab terjadinya syok neurogenik (Smeltzer & Bare, 2017).

Intervensi keperawatan nyeri akut menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami nyeri adalah melakukan manajemen nyeri yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, faktor, dan karakteristik, observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kaji respon pasien terhadap nyeri, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan, pilih dan lakukan tindakan non farmakologi untuk penanganan nyeri (akupressure, kompres hangat, teknik nafas dalam, tehnik distraksi), tingkatkan istirahat, dan libatkan keluarga dalam penurunan nyeri serta pemberian analgesik yaitu dengan mengecek adanya riwayat alergi obat, dan kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik (Tim Pokja SIKI, 2019).

Berbagai cara yang dilakukan untuk mengurangi nyeri antara lain penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dan non farmakologis berupa relaksasi. Latihan relaksasi terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (R. . Benson & Pernoll, 2012). Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan relaks dimana gelombang otak mulai melambat akhirnya membuat seseorang dapat istirahat dengan tenang. Hal ini terjadi ketika subjek mulai merebahkan diri dan mengikuti instruksi

relaksasi yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki. Selanjutnya dalam keadaan relaks mulai untuk memejamkan mata, saat tersebut frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat, dan menjadi lebih teratur. Tahap ini subjek mulai merasakan relaks dan mengikuti secara pasif keadaan relaks tersebut sehingga menekan rasa tegang dan nyeri (Guyton & Hall, 2014).

Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan, dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman tersendiri. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri (Mochtar, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan *evidence based* relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada dengan *evidence based* relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan *evidence based* relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
2. Menganalisis diagnosis keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
3. Menganalisis perencanaan keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
4. Menganalisis tindakan keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
5. Menganalisis evaluasi keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien Post ORIF Fraktur.

2. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat pada partisipan fraktur sehingga dapat membantu mengatasi keluhan dan masalah yang timbul akibat nyeri akut seperti ketidakmampuan beraktivitas sehingga partisipan dapat memenuhi kebutuhan ADL.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan partisipan yang mengalami Post ORIF Fraktur dengan nyeri akut

