

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Secara singkat dan umum, fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Potter & Perry, 2020).

Fraktur ekstremitas bawah sering terjadi terkait dengan morbiditas yang cukup besar dan perawatan panjang dirumah sakit. Orang dengan cedera ekstremitas bawah dapat mengalami kesulitan, jika berdiri lama atau berjalan, berjongkok, mengangkat benda berat atau bekerja yang melibatkan menahan beban. Pasien dengan kondisi gangguan mobilitas fisik sering membutuhkan perawatan yang lebih lama. Fraktur ekstremitas bawah diantaranya fraktur femur, tibia, dan fibula sehingga pasien tidak dapat beraktifitas seperti biasanya karena immobilisasi (Platini *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat, tercatat fraktur pada tahun 2019 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% akibat kecelakaan lalu lintas (Rahayu & Safitri, 2021). *World*

Health Organization (WHO) tahun 2022 mengungkapkan bahwa prevalensi fraktur di dunia yaitu 440 juta orang (WHO, 2022). Prevelansi fraktur di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yaitu 5,5 %. Terjadinya fraktur yang disebabkan oleh cedera yaitu jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam atau tumpul. Sejumlah 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang, dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesi, 2018).

Berdasarkan data yang tercatat pada *medical record* RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2024 post op fraktur menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit dengan persentasi 4.9%. Sepuluh besar penyakit di ruang bedah khusus secara berurutan yaitu fraktur 21.4%, post op fraktur 4.9%, ulkus DM 3.68%, ca colon 3.06%, ca recti 2.45%, ca prostat 1.84%, ruptur ureter 1.84%, abses 1.84%, colik abdomen 1.84%. Jumlah kasus pada tahun 2024 kasus faktur adalah 290 kasus, post ORIF 129 kasus, post pasang gips 68 kasus (*Medical Record* RSUD dr.Soehadi Prijonegoro, 2024).

Pemasangan *internal fixation* akan berdampak pada empat aspek kepada pasien, yaitu aspek fungsional, fisik, psikologi, dan sosial (Yuliati, 2019). Keempat aspek ini harus menjadi perhatian khusus oleh perawat, karena akan berdampak dalam proses penyembuhan pasien selama perawatan (Yuliati, 2019). Aspek fungsional yang akan terjadi pada pasien dengan *external fixation* akan mengalami perubahan dalam melakukan aktivitas

sehari-hari. Pasien akan kehilangan kemandirianya sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan perawatan sederhana sampai perawatan diri (Yuliati, 2019).

Keluhan fisik paling umum dirasakan pasien adalah nyeri pada area *insersi pen* (Ayuni, 2020). Area insisi merupakan salah satu sumber nyeri. Rasa nyeri pasien meningkat setelah operasi karena efek anestesi berkurang (Potter & Perry, 2020). Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik (sama) (Bahrudin, 2018). Nyeri terjadi karena respon dari terputusnya jaringan yang akan merangsang reseptor nyeri (Suarsedewi, 2017).

Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri. Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien yang mengalami nyeri dibanding tenaga kesehatan lainnya. Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri, sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat dalam mengurangi nyeri (Smeltzer & Bare, 2016).

Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Teknik nonfarmakologi dapat dilakukan dengan berbagai macam metode seperti *guided imagery*, distraksi, hipnotis, teknik

relaksasi, kontrol pernapasan, dan *biofeedback exercise* (Nurhidayat *et al.*, 2024).

Guided imagery merupakan teknik relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Teknik ini menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2016). Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri. Imajinasi terbimbing dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal itu karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Novarenta, 2023).

Guided imagery efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur, salah satunya yaitu penelitian yang menyebutkan ada pengaruh tindakan *guided imagery relaxation* terhadap tingkat nyeri pada pasien fraktur yang dilakukan tindakan pembedahan. *Guided imagery* dapat mengurangi rasa nyeri jika dilakukan dengan durasi 30 menit Ndama & Ismunandar (2023). Penelitian didukung juga oleh Tiyonggo & Inayati, (2024) dengan hasil 100% responden pasien post operasi fraktur skala nyeri menurun setelah dilakukan *guided imagery* pada hari pertama dan kedua intervensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Teratai pada bulan Februari 2025 pada 10 pasien yang mengalami nyeri post ORIF menggunakan skala *Visual Analog Scale* (VAS) didapatkan hasil sebanyak 2 pasien (20%) merasa nyeri berat, nyeri sedang sebanyak 3 pasien (30%), dan

nyeri ringan sebanyak 5 pasien (50%). Upaya yang telah dilakukan perawat di ruang Teratai untuk mengatasi nyeri secara nonfarmakologi sesuai dengan Standar Pelayanan Keperawatan pada pasien post ORIF di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu mengobservasi tingkat kesadaran, tanda vital, dan nyeri post ORIF.

Upaya lainnya yang dilakukan perawat adalah menganjurkan mengurangi aktivitas, melakukan perawatan luka dan berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan untuk mengurangi oedema, antibiotik dan obat analgetik. Perawat ruang Teratai belum pernah memberikan intervensi *guided imagery* untuk menurunkan nyeri pasien post ORIF. Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang membuktikan efektivitas *guided imagery* dapat menurunkan tingkat nyeri serta *guided imagery* adalah intervensi mandiri kompetensi perawat yang praktis dan tidak membutuhkan biaya tinggi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *guided imagery* terhadap skala nyeri pasien ORIF di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan latar belakang tentang permasalahan yang dihadapi pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Terapi Komplementer *Guided Imagery* terhadap skala nyeri pada Pasien Post *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan Apakah ada pengaruh terapi komplementer *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post *Open Reduction Internal fixation* (ORIF) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi komplementer *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post *Open Reduction Internal fixation* (ORIF) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi komplementer *guided imagery* pada pasien post *Open Reduction Internal fixation* (ORIF) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri setelah terapi komplementer *guided imagery* pada pasien post *Open Reduction Internal fixation* (ORIF) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Menganalisis terapi komplementer *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post *Open Reduction Internal fixation* (ORIF) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai pengembangan teori yang berkaitan dengan tentang penanganan non farmakologi pada pasien *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).
- b. Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai terapi komplementer *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post *Open Reduction Internal fixation* (ORIF) .

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien
Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan pasien beserta keluarga dalam menurunkan nyeri dengan menggunakan penatalaksanaan non farmakologis yaitu *guided imagery*.
- b. Bagi Tenaga kesehatan
Dapat memberi manfaat untuk profesi tenaga kesehatan sebagai acuan untuk memberikan pengetahuan tentang penanganan nyeri non farmakologi pada pasien *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).
- c. Bagi Peneliti
Sebagai bahan untuk memperluas pengetahuanya dan memberikan pengetahuan baru tentang tentang penanganan nyeri non farmakologi pasien *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Peneliti selanjutnya dapat memberikan perlakuan atau intervensi untuk mengetahui perbedaan tentang penanganan nyeri non farmakologi yang lainnya.

e. Bagi Rumah Sakit dr.Soehadi Prijonegoro Sragen

Rumah sakit/ manajemen rumah sakit dapat membuat kebijakan tentang asuhan keperawatan pasien post ORIF dengan tindakan mandiri terapi *guided imagery* untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

f. Bagi pendidikan

Guided imagery dapat dipertimbangkan sebagai *evidence base practice* untuk dijadikan materi yang diajarkan pada mahasiswa sebagai terapi non farmakologi menurunkan tingkat nyeri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber ilmu atau referensi baru bagi para pendidik dan mahasiswa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul penelitian,	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Tiyonggo, & Inayati (2024)	Penerapan <i>Guided Imagery</i> Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur ruang Bedah Di	Metode penelitian menggunakan desain studi kasus dengan sampel pasien post operasi yang mengalami nyeri akut.	Pemberian terapi relaksasi <i>guided imagery</i> yang dilakukan selama tiga hari belum mampu untuk mengatasi	Persamaan Menggunakan intervensi <i>guided imagery</i> dalam menurunkan nyeri Perbedaan Penelitian terdahulu menggunakan desain studi kasus, sedangkan penelitian yang akan

No	Peneliti & Tahun	Judul penelitian,	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		RSUD Jend. Ahmad Yani Metro		masalah nyeri, namun nyeri dirasakan berkurang sehingga perlu diteruskan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi	dilakukan menggunakan desain pra eksperimen.
2	Ndama & Ismunandar (2023)	Pengaruh <i>guide imagery relaxation</i> terhadap tingkat nyeri pada pasien fraktur yang dilakukan tindakan pembedahan di ruang pavilion Teratai RSUD Undata Palu	Quasi eksperimen dengan desain <i>pretest dan posttest group design</i>	Hasil penelitian diperoleh sebelum dilakukan tindakan <i>guide imagery relaxation</i> penderita yang mengalami nyeri kategori sedang lebih banyak yaitu 86,6% dan mean rata rata adalah 5,53. Setelah dilakukan tindakan <i>guide imagery relaxation</i> 100 % pasien mengalami nyeri dengan kategori ringan dan mean rata rata 2,867. Hasil uji T Dependen diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).	Persamaan Menggunakan intervensi <i>guided imagery</i> dalam menurunkan nyeri Perbedaan a. Penelitian terdahulu menggunakan uji T dependen, sedangkan penelitian sekarang menggunakan <i>Wilcoxon</i> . b. Subjek penelitian terdahulu cara pengambilan sampel <i>Non Random Sampling</i> dengan cara <i>Purposive Sampling</i> , sedangkan penelitian sekarang menggunakan <i>total sampling</i> . c. Penelitian terdahulu waktu pelaksanaan <i>guided imagery</i> selama 30 menit, sedangkan penelitian sekarang 10-15 menit.
3	Amir & Rantesigi (2021)	Pengaruh penerapan Aromaterapi Lemon dan <i>Guided Imagery</i>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian	Terdapat perbedaan rata-rata Skor nyeri sebelum dan setelah diberikan	Persamaan Menggunakan intervensi <i>guided imagery</i> dalam menurunkan nyeri Perbedaan

No	Peneliti & Tahun	Judul penelitian,	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan fraktur ekstremitas	kuantitatif dengan pendekatan Quasi-experimental dengan rancangan penelitian <i>post test control group design</i> . Jumlah sampel 30 orang dengan metode sampel purposive sampling	intervensi aromaterapi lemon & <i>guided imagery</i> dengan p-value 0,005.	a. Penelitian terdahulu menggunakan desain <i>post test control</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain pra eksperimen <i>pre post test one group without control</i>. b. Penelitian terdahulu menggunakan kombinasi aromaterapi lemon dan <i>guided imagery</i> dalam menurunkan nyeri c. Penelitian terdahulu menggunakan sampel pasien fraktur ekstremitas sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pasien post ORIF