

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang mencakup pelayanan biologis-psikologis-sosiologis dan spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga, serta masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, keperawatan pada dasarnya adalah *human science and human care and caring* menyangkut upaya memperlakukan Pasien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya dan kita ketahui manusia terdiri dari berbagai sistem yang saling menunjang, diantara sistem tersebut adalah sistem *muskuloskeletal* dan sistem *neurobehavior* (Rahmatisa & Suryono 2019).

Tulang merupakan bagian yang penting dari tubuh manusia. Tanpa adanya tulang yang kokoh manusia tidaklah mungkin bisa beraktivitas dengan baik. Tulang berfungsi untuk melindungi bagian-bagian tubuh yang lunak dan sebagai tempat menempelnya otot. Karena tulang merupakan bagian tubuh yang tidak lentur, maka tulang bisa patah jika terkena benturan keras. Tulang belakang terkadang menjadi bagian tubuh yang sering kita abaikan kesehatannya. Padahal kesehatan tulang belakang ini penting dijaga karena disitulah tersimpan dan juga terlindungi syaraf penting dalam tubuh. Banyak hal yang kita lakukan seperti kesalahan menjaga tulang belakang sehingga beresiko cedera pada tubuh. Begitu fungsi tulang belakang sebagai penopang

ini terganggu, maka rasa sakit akan datang yang berakibat terganggunya produktivitas tubuh maka dari itu jangan abaikan keluhan yang terjadi pada tulang belakang, termasuk cedera tulang belakang (Muryati, 2015).

Cedera atau trauma *servikal* merupakan keadaan cedera pada tulang belakang *servikal* dan *medulla spinalis* yang disebabkan oleh dislokasi, sublokasi atau fraktur *vertebra servikalis* dan ditandai kompresi pada *medulla spinalis* daerah *servikal*. Berbagai masalah yang timbul akibat fraktur *servikalis* antara lain gangguan motorik yang berupa kelemahan kedua tungkai, gangguan sensorik, gangguan neurogenik, potensial terjadi komplikasi seperti syok spinal, dekubitus, gangguan pernapasan, keterbatasan lingkup gerak sendi dan kontraktur otot, nyeri, selain itu terdapat penurunan kemampuan aktivitas fisik, dan lingkungan sosial, seperti aktivitas produktif dan rekreasi. Penanganan fraktur *servikal* yaitu dengan dilakukan pemasangan *neck collar* terlebih dahulu kemudian jika tidak ada perkembangan baru dilakukan pembedahan (Rahmatisa & Suryono, 2019).

World Health Organization (WHO) menyebutkan pada tahun 2018 telah terjadi sekitar 13 juta kasus fraktur di dunia dengan prevalensi 2,7% dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 18 juta orang dengan prevalensi 4,2 %. Tahun 2020 meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,5 %. Fraktur tersebut di dalamnya termasuk insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 kasus fraktur di Indonesia disebabkan oleh cedera karena jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma benda tajam/tumpul. Terdapat

1.775 orang mengalami fraktur dari 45.987 kasus kejadian jatuh (Depkes RI, 2017). Menurut Helmi (2012) Sekitar 10% Pasien dengan fraktur di *basis kranii*, wajah, atau torakal bagian atas mengalami fraktur *servikal*. Cedera tulang belakang leher/ *spinal cord injury* (SCI) tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di negara maju. Sekitar 12.000 kasus baru cedera tulang belakang terjadi di Amerika Serikat setiap tahunnya. Kebanyakan dari cedera tersebut (55%) merupakan cedera *servikal*, sedangkan 15% merupakan cedera yang berhubungan dengan *torakolumbal*. Studi epidemiologis baru, menunjukkan bahwa cedera tulang belakang leher terjadi sekitar 1,8% hingga 4% pada kasus cedera trauma tumpul dan menyebabkan sekitar 6.000 kematian dan 5.000 kasus baru *quadriplegia* per tahun (Rahmatisa & Suryono, 2019).

Di Indonesia kecelakaan merupakan penyebab kematian ke empat, setelah penyakit jantung, kanker, dan stroke, tercatat ± 50 meningkat per 100.000 populasi tiap tahun, 3% penyebab kematian ini karena trauma langsung *medulla spinalis*, 2% karena multiple trauma. Insiden trauma pada laki-laki 5 kali lebih besar dari perempuan. Ducker dan Perrot melaporkan 40% *spinal cord injury* disebabkan kecelakaan lalu lintas, 20% jatuh, 40% luka tembak, sport, kecelakaan kerja. Lokasi fraktur atau fraktur dislokasi *servikal* paling sering pada C2 diikuti dengan C5 dan C6 terutama pada usia dekade 3 (Maimunah, dkk. 2016)

Pasien dengan penurunan kesadaran yang dikirim ke Instalasi Gawat Darurat akibat kecelakaan lalu lintas sekitar 10% selalu menderita cedera *servikal*, baik cedera pada tulang *servikal*, jaringan penunjang, maupun cedera

pada *servikal spine*. Kecelakaan lalu lintas dan terjatuh adalah penyebab sebagian besar fraktur tulang *servikal*. Trauma pada *servikal subaksis* (C3-C7) lebih umum terjadi dibanding *servikal* C1 dan C2. Trauma *servikal* sering terjadi pada Pasien dengan riwayat kecelakaan kendaraan bermotor dengan kecepatan tinggi, trauma pada wajah dan kepala, terdapat defisit neurologis, nyeri pada leher, dan trauma multiple. Cedera *servikal* adalah suatu keadaan cedera pada tulang belakang *servikal*, diantaranya dislokasi *servikal* adalah lepasnya salah satu struktur dari tulang *servikal*, serta fraktur *servikal* ialah terputusnya hubungan dari badan tulang *vertebra servikalis* (Edwar et al., 2018).

Pasien yang mengalami cedera *medulla spinalis* khususnya *bone loss* pada L2-L3 membutuhkan perhatian lebih diantaranya dalam pemenuhan kebutuhan ADL dan dalam pemenuhan kebutuhan untuk mobilisasi. Selain itu Pasien juga bisa beresiko mengalami komplikasi cedera *spinal* seperti syok *spinal*, *thrombosis vena profunda*, gagal napas, pneumonia, dan *hiperfleksia autonomic*. Maka dari itu sebagai perawat merasa perlu untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan pada Pasien dengan cedera *medulla spinalis* dengan cara *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitative* sehingga masalahnya dapat teratasi dan Pasien dapat terhindar dari masalah yang paling buruk (Muryati, 2015).

Pada pasien dengan trauma *servikal* dan tulang belakang, pemindahan harus dilakukan dengan hati-hati dan tidak dapat dilakukan sendirian. Tiga penolong dengan masing-masing penyangga bagian atas, tengah dan bawah akan

mengurangi cedera yang lebih parah. Untuk menghindari cedera sekunder gunakan bidai, *long spine board*, dan *neck collar* (Zubaidi, 2012).

Terapi musik dengan menggunakan musik rekaman merupakan terapi yang aman dan tidak memiliki efek samping, murah serta mudah digunakan. Mekanisme musik adalah dengan menyesuaikan pola getar dasar tubuh manusia. Vibrasi musik yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar dapat memiliki efek penyembuhan bagi tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga musik mempengaruhi aspek fisiologi, psikologi, emosional dan spiritual (Lindquist et al., 2018).

Musik juga dapat memberikan dampak positif pada pengalaman nyeri. Mengurangi tingkat rasa sakit, mengurangi ketegangan otot, sendi. Diagnosis atau kondisi lain dimana terapi musik menunjukkan kemanjuran dengan pasien yang mengalami nyeri neuropatik, nyeri kanker, nyeri yang terkait dengan debridemen luka bakar, nyeri prosedural, nyeri operasi dan nyeri yang berhubungan dengan perawatan paliatif. ia bekerja pada sistem syaraf otonom yaitu bagian sistem syaraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi. (Anugrah, 2020).

Salah satu jenis musik yang direkomendasikan sebagai musik terapi adalah musik yang familiar didengar serta musik yang dipilih oleh pasien itu sendiri. Musik yang bernuansa agama, musik ritual telah lama digunakan dalam proses penyembuhan kesehatan. Penyembuhan melalui musik adalah sebuah terapi dengan menggunakan pengalaman dan kekuatan universal yang melekat pada

musik yang berguna untuk tubuh, pikiran dan aspek-aspek spiritual (Lang et al., 2016). Musik melalui pendekatan spiritual mengubah pengalaman yang tidak menyenangkan menjadi pengalaman bermakna. Elemen spiritual berperan penting dalam proses penyembuhan dari nyeri pasca operasi (Beiranvand et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Muhsinah (2020), dengan judul efektivitas terapi musik religi terhadap nyeri pada Pasien fraktur, dari hasil penelitiannya dapat diambil kesimpulan Terdapat perbedaan signifikan penurunan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian musik religi pada kelompok intervensi. Dengan hasil penelitian Pada kelompok intervensi sebelum pemberian terapi rata-rata skala nyeri adalah $5,88 \pm 1,82$ sesudah pemberian terapi $3,19 \pm 1,32$, Pada kelompok kontrol sebelum pemberian terapi rata-rata skala nyeri adalah $5,69 \pm 1,74$, sesudah pemberian terapi $3,75 \pm 1,29$, dengan nilai $P \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,005$).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Spinal Cord Injury* C3 - C5 dengan Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada Pasien *Spinal Cord Injury* di Ruang ICU Abdul Wahab Syahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan Pasien *Spinal Cord Injury* di Ruang ICU Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

a. Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis *Spinal Cord Injury* di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terdiri dari :

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *spinal cord injury*
- 2) Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *spinal cord injury*
- 3) Membuat intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *spinal cord injury*
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *spinal cord injury*
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *spinal cord injury*

b. Menganalisis hasil intervensi inovasi yaitu terapi musik religi terhadap penurunan intensitas nyeri di ruang Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmiah bagi tenaga keperawatan mengenai pengaruh terapi musik religi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan *spinal cord injury* (SCI), Sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *spinal cord injury* (SCI), khususnya dalam menerapkan terapi musik religi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan *spinal cord injury* (SCI).

b. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh terapi musik religi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan *spinal cord injury* (SCI) serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners.

c. Bagi Perawat

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam pemberian asuhan

keperawatan pada Pasien dengan *spinal cord injury* (SCI), khususnya dalam menerapkan terapi musik religi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan *spinal cord injury* (SCI).