

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan kontinuitas tulang atau kesatuan struktur tulang terputus yang dapat merupakan retak, remah atau bagian korteks pecah. Fraktur dapat disebabkan oleh peristiwa trauma (*traumatic fracture*) seperti kecelakaan lalu lintas atau non-lalu lintas (Ridwan dkk, 2019). Fraktur dibagi berdasarkan dengan kontak dunia luar, yaitu meliputi fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya hubungan dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka sangat berpotensi menjadi infeksi (Andri & Febrianti 2020).

Menurut Rahayu (2020) dampak yang di timbulkan oleh trauma pada fraktur diantaranya terbatasnya aktivitas karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur. Selain itu, dampak yang terjadi pada fraktur yaitu terjadinya kecacatan, bahkan kematian. Pada usia produktif apabila terjadi fraktur maka akan memengaruhi aktivitas dan reproduktivitas (Herlina, 2015).

Lokasi Fraktur dapat menentukan pergerakan seseorang dalam beraktifitas. Apabila lokasi tersebut berada di ekstremitas bawah maka akan lebih membuat seseorang mengalami kesulitan beraktifitas lebih besar di bandingkan lokasi fraktur di ekstremitas atas. Gannguan pergerakan anggota tubuh merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan pada pasien

dengan fraktur (Maisyaroh, 2015). Gangguan kecemasan yang timbul erat kaitannya dengan respon nyeri yang di alami pasien dengan fraktur karena pasien dengan nyeri hebat akan merasa gelisah, susah beraktivitas dan susah untuk beristirahat (Pebrianti, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2013-2017 terdapat 5,7 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2017). Di Indonesia angka kejadian patah tulang atau insiden fraktur cukup tinggi, Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh badan penelitian dan pengembangan Depkes RI tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) di Indonesia tercatat angka kejadian fraktur 5,8%, dan pada tahun 2018 presentase fraktur di indonesia 5,5%. Sedangkan di Provinsi Maluku sebesar 6,8% pada tahun 2013, dan pada tahun 2018 persentase fraktur di Provinsi Maluku sebesar 6,6% (Risksedas, 2018).

Kecemasan (ansietas) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Anggit, 2019). Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Pratama & Pratiwi, 2020). Kurangnya kepedulian menjadi faktor yang sangat besar dalam mempengaruhi keadaan pasien dan kecemasan pasien merupakan sebuah indikator bahwa kurangnya perilaku caring perawat (Faradisi, 2012).

Kecemasan yang di alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan (Depkes RI, 2013). Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pasien menjalani operasi, tingkat pengetahuan dan komunikasi terapeutik (Pratama & Pratiwi, 2020).

Pengalaman bedah sebelumnya dapat mempengaruhi respons fisik pasien terhadap prosedur pembedahan. Jenis pembedahan sebelumnya, besarnya ketidakmampuan yang ditimbulkan, dan seluruh tingkat perawatan yang diberikan adalah faktor-faktor yang mungkin akan menimbulkan reaksi kecemasan pada pasien (Naja, 2018). (Laily hidayati, 2014) hampir seluruh responden (92,8%) yang pernah menjalani pembedahan merasakan nyaman sebelum menjalani operasi. Sebaliknya, hampir seluruh responden (83,3%) yang tidak pernah menjalani pembedahan merasa tidak nyaman.

Selain itu, tingkat pengetahuan juga ikut mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operatif. Pengetahuan tersebut di peroleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012). Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal juga dapat memberikan pengaruh jangka pendek (Immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. (Wawan & Dewi, 2011).

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan

ini diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati oleh individu (Stuart G. , 2016). pengetahuan seseorang di peroleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media elektronik, media poster, media massa, kerabat dekat, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya (Rolly Rondonuwu & Patani, 2014). Hasil penelitian untuk pasien yang tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 responden mengalami kecemasan berat. Hal ini membuktikan bahwa ketidaktahuan seseorang dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat di gunakan untuk mengatasi masalah. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan atau informasi yang di berikan sebelum dilakukan operasi dapat mengalami penurunan tingkat kecemasan seseorang (Hasanah, 2017). Perawat yang melakukan asuhan keperawatan komprehensif memegang peranan penting untuk mengurangi kecemasan pasien dengan metode komunikasi terapeutik yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (Irwan, 2015).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien (Siswanti, 2018). Berdasarkan hasil penelitian dari (Irwan, 2015) menjelaskan bahwa 30 orang responden tentang tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi komunikasi terapeutik dengan analisis data menggunakan program aplikasi SPSS diperoleh nilai correlation kedua variabel = 0,658 dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ menyatakan hubungannya sangat erat maka dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Studi Literature Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Preoperatif Pasien Fraktur”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan preoperatif pasien fraktur ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini ialah Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan preoperatif pasien fraktur.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan :

- a. Untuk mengetahui Hubungan pengalaman operasi yang berhubungan dengan kecemasan preoperatif pasien fraktur.
- b. Untuk mengetahui Hubungan komunikasi teraupetik yang berhubungan dengan kecemasan preoperatif pasien fraktur.
- c. Untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan kecemasan preoperatif pasien fraktur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medical bedah.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi Responden.

Penelitian ini di harapkan dapat mengurangi atau menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operatif fraktur dalam menghadapi operasi.

b. Bagi Perawat

Dapat memberikan informasi dan juga sebagai motivasi untuk menyadari pentingnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pre operasi terutama pentingnya komunikasi terapeutik dalam mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.