

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari – hari aktifitas dan kegiatan manusia memiliki mobilitas yang tinggi. Tentunya hal tersebut membuat manusia tidak bisa lepas dari fungsi muskoleskeletal terutama tulang yang menjadi alat gerak utama untuk manusia, tulang membentuk rangka panunjang dan pelindung bagian tubuh serta melekatnya otot – otot yang menggerakkan kerangka tubuh. Namun, dari ulah manusia itu sendiri, fungsi tulang dapat terganggu karena mengalami fraktur, fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan fraktur yang terjadi disekitar tulang itu lengkap atau tidak lengkap (Mansjoer, 2012).

Berdasarkan sifat patahannya fraktur dibedakan menjadi 3 yaitu fraktur terbuka, fraktur tertutup, dan fraktur kompleksitas (Wiarso, 2017). Fraktur terbuka atau open fracture adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak, fraktur tertutup atau close fracture jenis fraktur yang tidak disertai luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar, sedangkan fraktur kompleksitas adalah jenis fraktur yang terjadi

pada dua keadaan yaitu pada ekstremitas terjadi patah tulang sedangkan pada sendinya terjadi dislokasi (Wiarto, 2017).

Salah satu lokasi yang banyak terjadi patah tulang adalah pada bagian ekstremitas bawah yaitu tulang betis (fibula) dan tulang kering (tibia) pada bagian 1/3 distalnya, atau dengan diagnosa medis disebut *fraktur 1/3 distal tibia fibula* dimana fraktur tersebut terjadi akibat trauma langsung atau tidak langsung, faktor tekanan atau kelelahan, dan faktor patologik (Muthiah, 2019).

Peristiwa kecelakaan merupakan penyebab utama fraktur, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas (Yunuzul, 2014). Masalah yang terjadi dan dialami pasien fraktur meliputi gangguan rasa nyaman nyeri, hambatan dalam mobilitas fisik, perubahan citra tubuh dan ansietas atau kecemasan (Bararah, T dan Jauhar, 2013). Perawatan sebelum operasi yaitu merupakan tahap pertama dari perawatan sebelum operasi yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruangan terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Maryunami, 2014). Ansietas atau kecemasan terhadap pembedahan ada beberapa hal yang dialami pasien sebelum operasi yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pada pasien menjelang pembedahan karena stress merupakan respon fisiologis maupun psikologis terhadap stresor yaitu tuntutan untuk beradaptasi atau penyesuaian diri, beberapa hal yang meningkatkan kecemasan pada masa sebelum operasi ketidakpastian suatu hal-hal yang tidak jelas yang menimbulkan konflik akibat dari

kesalah pahaman atau persepsi pasien, dan respon pasien terhadap kondisi kecemasan dimana respon perilaku pasien terhadap kecemasan dapat di bagi menjadi dua yaitu respon perilaku adatif ialah perilaku yang baik atau sesuai dan respon perilaku maladatif ialah perilaku diakibatkan dari ketidakmampaun menyesuaikan diri terhadap situasi (Maryunami, 2014).

World Health Organization (WHO) mencatat ditahun 2018-2019 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalulintas (WHO, 2019). Menurut Depkes RI 2019, dari banyaknya kasus fraktur yang ada di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang tinggi diantara fraktur yang lain yaitu sekitar 46,2%. Di Provinsi Jawa timur sendiri 80% pasien yang berusia 35 tahun atau lebih tua mengalami fraktur femur diakibatkan karena trauma energi moderat (Irawan, 2017).

Salah satu dari penatalaksanaan fraktur adalah tindakan pembedahan, tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang dilakukan pada pasien fraktur , tujuan dari tindakan pembedahan ini untuk mereposisi tulang yang patah. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan ini akan mendatangkan stressor terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi stress baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah ansietas. Pada klien sebelum operasi biasanya dapat mengalami ansietas karena takut terhadap hal yang belum di ketahuinya, takut

kehilangan kendali ataupun control dan ketergantungan terhadap orang lain, beberapa ketakutan yang menimbulkan kecemasan menjelang operasi adalah hal yang individual, di mana ada klien yang tidak bisa mengidentifikasi penyebabnya, sementara klien lain ada yang bisa menjelaskan ketakutan dan kecemasannya (Febria Syafyu Sari, 2017).

Ansietas merupakan sebuah reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif yang di pengaruhi alam bawah sadar dan tidak di ketahui secara khusus penyebabnya (Apriyanto Dino, 2013). Ansietas atau kecemasan perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien akan berpengaruh kepada fungsi tubuh menjelang operasi. Efek dari kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, diaforesis, gemetar, ketakutan, mual atau muntah, gelisah, pusing, rasa panas dan dingin. Bahkan operasi juga dapat ditunda oleh dokter jika ada tanda-tanda tersebut (Suhartini & Rizal, 2017). Kecemasan sebelum operasi adalah reaksi emosional pasien yang sering muncul, hal ini merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan, integritas tubuh dan bahkan kehidupannya (Suhartini & Rizal, 2017).

Ansietas atau kecemasan pada pasien sebelum operasi eratif fraktur apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah dan dapat mengganggu proses operasi berlangsung atau dapat pula terjadi pembatalan operasi,

Hal ini disebabkan karena pasien merasa takut karena akan dilakukan operasi, takut jika sakitnya tidak sembuh, takut terhadap peralatan operasi, selain itu juga karena takut akan kematian. Kondisi ini memerlukan suatu upaya dalam menurunkan kecemasan yang dapat dilakukan dengan mengajarkan pasien tentang terapi relaksasi, terapi relaksasi yaitu peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, otot dan kecemasan contoh dari terapi relaksasi ini yaitu mendengarkan musik, napas dalam, dan relaksasi otot progresif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selain itu intervensi dari ansietas atau kecemasan juga dapat dilakukan dengan teknik distraksi. Teknik distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan. Tindakan yang dilakukan dari teknik distraksi ini seperti mendengarkan musik, menonton televisi, dan melihat video/permainan genggam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada perspektif Al-Qur'an mengenai ilmu penerapan ketenangan sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan atas suatu penyakit yang dialami didunia sebagaimana telah disebutkan dalam firman Allah QS. Al-Fath Ayat 4

نَزَلَ الَّذِي هُوَ السَّمَوَاتُ جُنُودٌ وَرَبُّ الْبَرِّ إِيمَانًا أَدَاؤِلِيَزْ مِنْبِنَ الْمُؤَقْلُوبِ فِي السَّكِينَةِ أ
وَالْأَرْضِ وَاللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا

Artinya : “Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin untuk menambah keimanan atas keimanan

mereka (yang telah ada). Dan milik Allah-lah bala tentara langit dan bumi, dan Allah Maha Mengetahui, Maha bijaksana;”

Berdasarkan masalah keperawatan yang bisa muncul pada pasien dengan fraktur tertutup perlu diberikan asuhan keperawatan dari sebelum operasi eratif, maka penulis membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sebelum Operasi Fraktur Tertutup 1/3 Distal Tibia Fibula dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada kasus fraktur dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sebelum Operasi Fraktur Tertutup 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sebelum Operasi Fraktur Tertutup 1/3 Distal Tibia Fibula Dengan Masalah Keperawatan Ansietas (Kecemasan) Di Ruang Flamboyan RSUD Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mengkaji pasien sebelum operasi fraktur tertutup *1/3 distal tibia fibula* dengan masalah keperawatan ansietas.
2. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien *sebelum operas fraktur trtutup 1/3 distal tibia fibula* dengan masalah keperawatan ansietas.
3. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien sebelum operasi fraktur tertutup *1/3 distal tibia fibula* dengan masalah keperawatan ansietas.
4. Melaksanakan proses pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien sebelum operasi fraktur tertutup *1/3 distal tibia fibula* dengan masalah masalah keperawatan ansietas di Ruang Flamboyan RSUD Harjono Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien sebelum operasi fraktur tertutup *1/3 distal tibia fibula* dengan masalah keperawatan ansietas di ruang Flamboyan RSUD Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Studi kasus dapat menambah pengetahuan dan wawancara dalam keperawatan tentang penanganan pasien sebelum operasi fraktur tertutup *1/3 distal tibia fibula* dengan masalah keperawatan ansietas.

2. Studi kasus ini Bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah fraktur tertutup *1/3 distal tibia fibula* dengan ansietas sehingga kecemasan pada pasien dapat teratasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi

Hasil dari studi kasus karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi sehingga dapat menambah wawasan untuk pembaca khususnya mengenai khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien sebelum operasi dengan *fraktur tertutup 1/3 distal tibia fibula* di ruang Flamboyan RSUD Harjono Ponorogo.

2. Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih bagi ilmu pengetahuan dalam hal asuhan keperawatan pada pasien fraktur.

3. Profesi kesehatan.

Study kasus ini untuk memberikan tambahan ilmu kepada profesi kesehatan serta pemahaman mengenai asuhan keperawatan bagi pasien fraktur.

4. Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

Studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit supaya dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan baik dan benar.