

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tindakan operasi yang kompleks dan menegangkan bisa memberikan pengalaman yang menakutkan bagi sebagian besar pasien dan terkadang belum bisa diterima pasien. Respon yang paling umum dialami pasien *pre operative* adalah respon psikologi yang membuat pasien cemas. Pasien yang akan dilakukan operasi harus dipersiapkan secara mental untuk menghilangkan rasa cemas dan takut yang berlebihan (Zahrotin, 2024).

Kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi salah satunya disebabkan karena jenis/prosedur asing yang harus dijalani pasien yang dapat mengancam keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan anestesi. Pasien cemas memiliki gejala seperti mudah tersinggung dan menangis, gelisah, lesu, dan sulit tidur (Majid dkk, 2021).

Kecemasan yang terjadi pada pasien *pre operative* menyebabkan tekanan darah meningkat, proses operasi mungkin tertunda karena tekanan darah meningkat dan lama masa perawatan (Lukman & Ningsih, 2020). Tingkat cemas pasien berhubungan dengan meningkatnya tensi darah pasien *pre operative* dengan fraktur. Penatalaksanaan pada pasien fraktur dapat secara operasi maupun tanpa operasi. Fase *pre operative* seringkali dapat berdampak kecemasan pada saat melaksanakan operasi (Kermatioo, 2022).

Pemberian informasi terkait hal yang dicemaskan pasien dan yang terpenting yaitu penggunaan komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien *pre operative* dengan fraktur (Maryunani, 2022). Kurangnya kepedulian

menjadi faktor yang sangat besar dalam mempengaruhi kondisi pasien dan kecemasan sebagai salah satu indikator bahwa kurangnya perilaku *caring* perawat. Peran *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan *pre operative* yaitu tahapan awal di keperawatan *peri operatif*. Kesuksesan tindakan operasi sangat tergantung pada fase *pre operative* yaitu menjadi salah satu landasan untuk kesuksesan tahapan intra operasi dan post operasi (Fernalia, 2020).

Dukungan perawat dalam hal pemberian informasi *pre operative* pada pasien dan keluarga juga sangat penting. Perawat sering berfokus pada pasien saat melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pasien dan keluarga. Penjelasan prosedur operasi (*informed consent*) *pre operative* umumnya masih kurang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis di Indonesia (Maryunani, 2022).

Berdasarkan prevalensi data menurut *World Health of Organisation* (WHO, 2024) di seluruh dunia terdapat lebih dari 50 juta orang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya. Sedangkan untuk patah tulang panggul di seluruh dunia akibat *osteoporosis* akan meningkat menjadi 6,3 juta tahun 2050. Dimana rata-rata tiap 60 juta penduduk Amerika Serikat mengalami trauma, 50% memerlukan tindakan medis dan 3,6 juta (12%) memerlukan perawatan di rumah sakit. 300 ribu menderita kecacatan menetap (1%) dari 8,7 juta menderita kecacatan sementara (30%) (WHO, 2024).

Pada tahun 2024, jumlah kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi terjadi di negara Asia dan setiap tahunnya menjadi peringkat pertama dengan penderita sebesar 65%. Terdapat dua negara di Asia yang memiliki jumlah kasus fraktur terbanyak yaitu negara Malaysia 48 kasus per 100.000 penduduk, dan Cina sebesar 34% pada wanita dan 36% pada laki-laki (Depkes RI, 2024).

Data dari Depkes RI tahun 2023 menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia tercatat sekitar 12 ribu orang pertahunnya dan mengalami peningkatan 21,8% dalam jangka waktu 5 tahun. Dari 8.282 kasus kecelakaan terjadi, sebanyak 9.620 orang mengalami luka ringan, 20.776 orang luka berat dan 2.243 orang korban meninggal dunia. Sedangkan tahun 2024 terdapat peningkatan jumlah angka kecelakaan sebanyak 8.491 kasus, 10.246 orang mengalami luka ringan, 2.004 orang luka berat, 2.289 orang meninggal dunia. Dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, ada 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta mengalami fraktur dengan jenis fraktur paling banyak terjadi karena fraktur ekstremitas atas 36,9% dan ekstremitas bawah 65,2% (Depkes RI, 2024).

Menurut data dari Riskesdas tahun 2023, prevalensi kasus fraktur paling banyak terjadi di Indonesia yaitu fraktur ekstremitas bawah 67,9% dan fraktur ekstremitas atas 32,7%. Dari 45.987 orang fraktur ekstremitas bawah, 19.629 mengalami fraktur tulang femur, 14.027 mengalami fraktur cruris, 3.775 orang fraktur tibia, 970 orang fraktur tulang kecil di kaki dan 336 orang fraktur fibula.

Menurut Leonardus & Ardiono (2020) menyebutkan dari jumlah kecelakaan yang terjadi terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang mengalami fraktur. Di Indonesia kasus fraktur ekstremitas bawah merupakan yang paling sering terjadi yaitu fraktur femur sebesar 39%, diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia & fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur ekstremitas bawah adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi (62%), jatuh (37,3%) dan mayoritas pria (63,8%). Sekitar 4,5% puncak distribusi usia pada fraktur ekstremitas bawah adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua (> 70 tahun).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Aceh (2024) kejadian fraktur mencapai 2.176 kasus, sedangkan fraktur yang disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan lain sebanyak 51,7% dan jatuh sebanyak 48,3%. Usia pasien didominasi 16-30 tahun sebanyak 1.350 kasus dan mayoritas pasien fraktur yaitu pria berjumlah 77,6%.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian Wihartini (2022), didapatkan hasil sebelum diberikan edukasi kesehatan yang mengalami cemas ringan sebanyak 7,4%, cemas sedang sebanyak 63%, cemas berat 29,6% dan rentang kecemasan sedang. Hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar pasien pre operasi elektif yang akan dikirim ke ruang pembedahan seringkali pasien mengalami gugup, denyut nadi dan tekanan darah naik, pasien berulang kali ke toilet ingin BAK, lama di kamar mandi, nyeri perut, dan bahkan ada menstruasi.

Penelitian lain juga dilakukan Oktarini (2021), didapatkan hasil sebagian besar responden (61,3%) memiliki tingkat kecemasan berat dengan rata-rata skor kecemasan sebesar 25,41 dan responden mengatakan memiliki pengalaman saat akan menjalani operasi.

Menurut penelitian sebelumnya oleh Fernalia (2020), didapatkan dari 30 sampel 18 orang pada perilaku *caring* rendah terdapat 7 orang (38,9%) mengalami cemas berat, 9 orang (50%) cemas sedang, 2 orang (11,1%) cemas ringan. Dan dari 12 orang, perilaku *caring* tinggi terdapat 8 orang (66,7%) cemas ringan dan 4 (33,3%) tidak mengalami kecemasan. Statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di Ruang Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan nilai  $R = 0,819$  dan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ .

Berdasarkan data jumlah rawatan pasien dengan fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 yaitu sebanyak 393 orang yang terdiri dari fraktur leher, toraks atau panggul sebanyak 11 orang meliputi usia 25-44 tahun 5 orang, 45-65 tahun 3 orang dan > 65 tahun 3 orang. Fraktur paha sebanyak 67 orang meliputi usia 1-4 tahun 2 orang, 5-14 tahun 8 orang, usia 15-24 tahun 15 orang, usia 25-44 tahun 7 orang, usia 45-64 tahun 15 orang dan > 65 tahun 20 orang. Fraktur tulang anggota gerak lain sebanyak 315 orang meliputi usia 1-4 tahun sebanyak 4 orang, 5-14 tahun 47 orang, usia 15-24 tahun 71 orang, 25-44 tahun 97 orang, usia 45-64 tahun 84 orang dan usia > 65 tahun 12 orang.

Studi pendahuluan di Ruang Albayan 2 (Bedah Pria) dan Ruang Albayan 3 (Bedah Wanita) BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, perawat mengatakan dari 10 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi fraktur sebanyak 3 pasien (15%) gagal operasi karena tekanan darah meningkat tanpa ada riwayat hipertensi. Perawat juga mengatakan meskipun pasien sudah diberikan penjelasan prosedur operasi (*informed consent*), tapi masih ada yang terpaksa dibatalkan operasi fraktur karena masalah tensi dan kecemasan. Tindakan operasi bisa membuat pasien menjadi cemas, takut/stress saat menunggu jadwal operasi dilakukan. Kecemasan bisa dilihat dari respon/tingkah laku pasien seperti tampak gelisah, berkeringat, tidak nafsu makan, sering bertanya-tanya tentang tindakan operasi dan sulit tidur.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien *pre operative* fraktur mengatakan mereka takut dan cemas berlebihan, jantung berdebar-debar, tangan terasa dingin, gugup atau gemetar, lelah, tidak bisa tidur/istirahat malam, tidak nafsu makan saat hendak menjalani operasi dan sebagian pasien juga mengeluh tidak mengetahui prosedur operasi dan apa saja yang dipersiapkan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan *Pre Operative* pada Pasien Fraktur yang Dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu “Apakah ada Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan *Pre Operative* pada Pasien Fraktur yang Dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 13.2.1 Mengetahui pengaruh jenis fraktur dengan tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
- 13.2.2 Mengetahui pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
- 13.2.3 Mengetahui pengaruh dukungan perawat dengan tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
- 13.2.4 Mengetahui pengaruh pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

13.2.5 Mengetahui pengaruh nyeri dengan tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang dirawat di BLUD RSUD Meuraxa Banda Aceh 2025.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi pengambil kebijakan, agar memaksimal peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur untuk mengurangi dan mencegah terjadi kecemasan *pre operative*.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi bagi mahasiswa PSIK tentang faktor mempengaruhi tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur

### **1.4.3 Bagi Responden**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya memiliki *koping* yang *adaptif* dalam mengatasi tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur baik sebelum maupun setelah tindakan operasi.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan ketrampilan dalam melakukan penelitian lebih luas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan *pre operative* pada pasien fraktur yang sebenarnya.

### **1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Kepada peneliti akan datang disarankan agar melakukan penelitian terkait pengaruh tingkat kecemasan *pre operative* pasien fraktur dengan menggunakan variabel bebas selain variabel yang sudah diteliti dalam penelitian ini misalnya faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi.