

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2006). Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kuranglebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5% (Mardiono, 2010 Djamal dkk, 2015).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 1,3 juta orang menderita fraktur, prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40%. Insiden fraktur didunia kini semakin meningkat hal ini terbukti menurut badan kesehatan dunia (WHO) mencatat fraktur yang terjadi didunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi 2,7%. Sementara itu pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5% (Nurcahiriah dkk, 2014).

Kejadian fraktur femur didunia mengalami peningkatan dari 1,7 juta menjadi 6,3 juta. Zanjan, Iran kejadian fraktur femur sebanyak 206,5 dan 214,8 per 100.000 penduduk pada pria dan wanita, di Malaysia kejadian fraktur femur sebanyak 48 kasus per 100.000 penduduk, dan di Cina sebesar 34% pada wanita dan 36% pada laki-laki.

Menurut Depkes RI 2011, dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula (Kemenkes, 2015).

Survey kesehatan Nasional mencatat bahwa kasus fraktur pada tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi fraktur secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 2009 dari 51,2% menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu sebanyak 2% di tahun 2009, pada tahun 2010 menjadi 1,2%. Prevalensi fraktur terbanyak di Indonesia terjadi di Papua dengan prevalensi 8,3 % sedangkan di Jawa Tengah 6,2% (Kemenkes, 2015). Secara nasional, angka kejadian pada tahun 2011 mencapai 1,25 juta kasus sedangkan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat 67.076 ribu kasus (Anugerah, 2017).

Fraktur melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang yang datang lebih besar dari yang diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Smeltzer & Bare, 2008). Sehingga penatalaksanaan yang bisa dilakukan dengan melakukan pembedahan atau operasi. Pembedahan atau operasi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien, karena kecemasan berhubungan ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.

Fase pre opratif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Pasien dipindahkan ke ruang pre bedah di atas tempat tidur atau brankar sekitar 15-30 menit sebelum anastesi di mulai. Pada kondisi ini, pasien sudah tidak ditemani oleh orang dekat. Kecemasan akan kemungkinan buruk yang dapat terjadi selama pembedahan bisa saja dirasakan pasien dalam kondisi seperti ini (Mutataqin & Sari, 2009). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain: 1). Umur, 2). Keadaan fisik, 3) Sosial budaya, 4). Tingkat pendidikan, 5) pengetahuan (Widyastuti, 2015).

Tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi yang paling besar persentasinya kecemasan sedang 65,62%. Tingginya angka tingkat kecemasan sedang, berat, ringan dapat dikaitkan dengan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan hal ini disebabkan karena pasien merasa takut karena akan dilakukan operasi, takut jika sakitnya tidak sembuh, takut terhadap peralatan operasi, selain itu juga takut akan kematian (Widyastuti, 2015).

Kecemasan Peningkatan kerja sistem syaraf simpatik, dalam kondisi ini sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar seperti adrenal, tiroid, dan pituitari (pusat pengendalian kelenjar), mengeluarkan hormonnya ke aliran darah untuk mempersiapkan tubuh menghadapi situasi darurat. Sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin (juga dikenal dengan hormon adrenalin), hormon ini memberi tenaga serta persiapan secara fisik dan psikis seperti jantung bekerja lebih keras untuk meningkatkan curah jantung dan mengatur kadar oksigen serta gizi yang diperlukan untuk pengeluaran energi. Adanya hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga muncul ketegangan fisik pada tubuh adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi, dan pernafasan (Murni dkk, 2014). Kita sebagai perawat

mempunyai peran penting untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dapat dilakukan dengan penatalaksanaan tehnik relaksasi *guided imagery*.

*Guided Imagery* merupakan membimbing klien untuk merasakan atau memvisualisasi tujuan relaksasi dan penyembuhan, dapat membantu pasien untuk mencapai berbagai tujuan masalah kesehatan, salah satunya yaitu menurunkan kecemasan (Susana, 2011). *Guided Imagery* akan membalikkan efek cemas atau stres yang melibatkan bagian parasimpatis dari sistem saraf pusat, akan menghambat peningkatan saraf, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatis yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatik akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Dalam tubuh terdapat hormon endorfin yang berhubungan dengan sensasi yang menyenangkan dan akan meningkatkan di dalam darah saat seseorang mampu dalam keadaan rileks atau tenang. Akibatnya terjadi penurunan detak jantung, irama napas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab stres (Sulistiawati dkk, 2005 Dalam Murni, dkk 2014).

Pada hasil studi pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin Ruang Orthopedi pada tanggal 23 Januari 2018 jumlah pasien yang masuk dengan berbagai macam kasus fraktur ada 16 orang dan pasien yang melakukan operasi ada 14 orang. Berdasarkan wawancara pada tanggal 25 Januari 2018 sebanyak 4 orang yang akan melakukan operasi, 2 pasien didapatkan tingkat kecemasan berat (Skala 22) dan pada 2 pasien didapatkan tingkat kecemasan sedang (Skala 18).

Maka dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka Rumusan masalah dalam penelitian ini tentang adalah “Pengaruh Pemberian *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum di berikan *guided imagery*.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sesudah di berikan *guided imagery*.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang keperawatan dengan memberikan tambahan referensi tentang pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

## 1.4.2 Secara Praktis

### 1.4.2.1 Bagi Pasien Pre Operasi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman pasien pre operasi fraktur yang mengalami kecemasan diberikan *guided imagery* menjadi penurunan kecemasan, serta dapat di gunakan jika mengalami kecemasan.

### 1.4.2.2 Bagi Perawat

Sebagai masukan dan informasi bagi perawat serta sebagai intervensi untuk pasien fraktur yang mengalami kecemasan saat pre operasi.

### 1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan penelitian ini.

## 1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Maryam & Sri Widodo (2012), dengan Judul Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Dilakukan Pemasangan Infus Di RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah *kuasi eksperimen* dengan *non equivalent control group after only design*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan *teknik consecutive sampling* dengan jumlah sampel 28 anak pada kelompok intervensi dan 28 anak pada kelompok kontrol.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah dalam penelitian ini menggunakan Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *Pre Experimental Design* yaitu dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan *teknik aksidental sampling*.

1.5.2 Rizky Ika Winda, Fathra Annis Nauli, & Yesi Hasneli (2014), dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah desain kuantitatif dengan metode *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan purposive sampling dilakukan terhadap 30 responden.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah dalam penelitian ini menggunakan Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *Pre Experimental Design* yaitu dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan *teknik aksidental sampling*.