

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat Indonesia sekarang ini menjadikan alat transportasi sebagai kebutuhan primer. Mobilitas yang tinggi dan faktor kelalaian manusia menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas. Proporsi jumlah kematian yang meningkat dari 18,2 persen pada tahun 2010 menjadi 15 persen pada tahun 2012, 16 persen pada tahun 2016, dan 17,2 persen pada tahun 2017. Tingginya kejadian kecelakaan lalu lintas meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas. Kejadian kecelakaan lalu lintas pada tahun 2015-2018 yang menyebabkan kematian jumlahnya 12-22 % (Riskesdas, 2018).

Dampak dari kecelakaan lalu lintas selain kematian adalah angka kesakitan. Cidera yang sering terjadi akibat kecelakaan lalu lintas yaitu fraktur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Data yang diperoleh dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8 %) dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5 %) dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7 %). Fraktur merupakan patahnya kontinuitas tulang yang terjadi karena adanya benturan, gaya meremuk, gerakan puntir dan pukulan langsung (Bararah, T dan Jauhar, 2013). Data ini menunjukkan bahwa sebagian fraktur terjadi karena kecelakaan.

Menurut Depkes RI 2011, dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstermitas bawah atau pergelangan kaki yang sering disebut ankle akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstermitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur femur, 14.027 orang mengalami fraktur ruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki atau ankle dan 336 orang mengalami fraktur fibula.

Fraktur ankle atau fraktur pergelangan kaki merupakan terputusnya tulang maleous (mata kaki), baik dari sisi lateral, ataupun medial yang disertai dengan kerusakan jaringan lunak yang meliputi otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh

darah (Muttaqin, 2011). Data yang didapat dari rekam medik di Rumah Sakit, mencatat kejadian semua jenis fraktur di tahun 2016 berjumlah 776 orang. Salah satunya fraktur ankle, kejadian fraktur ankle pada tahun 2015 berjumlah 55 orang (Rekam Medik, 2016).

Tata laksana fraktur membutuhkan waktu yang cukup lama dan tingkat kerumitan yang cukup tinggi. Muttaqin (2011) mengatakan fraktur yang terdapat pergeseran tulang perlu adanya reduksi terbuka dan fiksasi internal atau disebut dengan tindakan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Tindakan ORIF ini berguna untuk menstabilisasi tulang yang patah yang telah direduksi dengan menggunakan sekrup, plate, paku, dan pin logam dalam pembedahan yang dilaksanakan dengan aseptik (Lewis, 2011).

Dampak dari tindakan ORIF dapat menjadi ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri tersebut adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal. Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh (Blu., dkk, 2015). Nyeri yang dirasakan oleh seseorang bersifat subjektif dan penanganannya tergantung dari mekanisme koping individu tersebut.

Penelitian Agiani (2012) yang berjudul hubungan penggunaan mekanisme koping terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca bedah fraktur. Penelitian ini menunjukkan hasil rata-rata responden memiliki mekanisme koping maladaptif, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan 14 orang (46,7%) memiliki mekanisme koping adaptif. Hasil untuk intensitas nyeri responden yaitu, nyeri berat sebanyak 12 orang (40%), nyeri sedang sebanyak 11 orang (36,7%), dan nyeri ringan sebanyak 7 orang (23,3%).

Nyeri yang dirasakan seseorang bukan hanya mempengaruhi kondisi fisiknya, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologisnya (Smeltzer, S. C., & Bare, 2012). Nyeri mempengaruhi komponen emosional pasien serta seringkali disertai dengan kecemasan. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan (seperti tertusuktusuk, panas terbakar, melilit, seperti dirobek-robek, seperti diremas-remas) dan atau suatu reaksi badan atau emosi (misalnya perasaan takut, mual, mabuk). Terlebih lagi, perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa

kecemasan (ansietas) dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu (Potter, P.A., & Perry, 2015).

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin cemas (Hawari, 2015). Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan, H. I., Sadock, B. J., 2015).

Hubungan nyeri terhadap ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan satu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri (Potter, P.A., & Perry, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2019 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan pasien orthopedi tahun 2018 sebanyak 3.337 orang, pasien dengan tindakan ORIF sebanyak 1.078 orang. Pasien setelah dilakukan ORIF rata-rata mengalami skala nyeri sedang yaitu (4-6). Dampak dari nyeri pasien mengalami kecemasan, nafsu makan turun dan gangguan pola tidur. Dari dampak nyeri paling banyak adalah kecemasan sehingga pasien mengalami gangguan tidur. Hasil wawancara pada 10 orang pasien yang mengalami berbagai macam fraktur, 5 orang (50%) diantaranya mengalami nyeri berat dan 4 (40%) pasien mengalami nyeri sedang serta 1 (10%) pasien lainnya mengalami nyeri ringan. Peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui kecemasan pada pasien fraktur, dan didapatkan hasil sebanyak 7 (70%) dari 10 orang tersebut mengatakan bahwa mereka khawatir dengan keadaannya saat ini. Tanda-tanda lain pendukung kecemasan juga ditemui peneliti pada sejumlah pasien seperti, pasien terlihat gelisah, wajah yang terlihat pucat, serta mengeluhkan susah tidur.

Berdasarkan dari hasil uraian latar belakang diatas bahwa untuk memberikan kenyamanan pada pasien dengan nyeri post ORIF fraktur ankle sangatlah penting yaitu dengan mengatasi atau menurunkan intensitas nyeri pada pasien post ORIF fraktur ankle. Maka penulis tertarik untuk menurunkan nyeri pada pasien post ORIF fraktur ankle dextra dengan menggunakan strategi non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi pasien dengan ORIF semakin meningkat, hal ini ditunjukkan dengan data pasien orthopedi tahun 2018 sebanyak 3.337 orang, pasien dengan tindakan ORIF sebanyak 1.078 orang. Pasien setelah dilakukan ORIF rata-rata mengalami skala nyeri sedang yaitu (4-6).

Dampak dari tindakan ORIF meliputi nyeri, kecemasan, nafsu makan turun, gangguan pola tidur. Dampak yang paling banyak terjadi adalah nyeri sehingga pasien mengalami gangguan tidur. Tanda-tanda lain pendukung kecemasan juga ditemui peneliti pada sejumlah pasien seperti, pasien terlihat gelisah, wajah yang terlihat pucat, serta mengeluhkan susah tidur. Semakin meningkat kecemasan pasien maka semakin nyeri yang dirasakan pasien dan tingkat pemulihan menjadi rendah atau turun.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah “Hubungan Kecemasan Pre Operasi dengan Nyeri Paska Operasi dan Anestesi pada Pasien yang Dilakukan *Open Reduction Interna Fixation* (ORIF) di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecemasan pre operasi dengan nyeri paska operasi dan anestesi pada pasien yang dilakukan *open reduction interna fixation* di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien open ORIF yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan lama operasi dan lama dirawat setelah operasi

- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi ORIF di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengidentifikasi tingkat nyeri post operasi pada pasien ORIF di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Mengidentifikasi tingkat pemulihan pasien dari anestesi ORIF di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Menganalisis hubungan kecemasan terhadap nyeri post operasi pasien ORIF di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- f. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan terhadap pemulihan post operasi pasien ORIF di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit menggunakan tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan tidak selalu menggunakan obat-obatan dalam mengatasi nyeri pada pasien, karena dengan memberikan tindakan non farmakologi juga dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien post ORIF.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan mutu tentang pemulihan pasien.

3. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan tindakan ini untuk mengatasi nyeri pada pasien dan dapat dilakukan dirumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil karya tulisilmiah ini dapat menjadi referensi untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri karena tindakan post ORIF

E. Keaslian Penelitian

1. Anesth (2014) tentang “*The Effect of Preoperative Anxiety on Postoperative Analgesia and Anesthesia Recovery in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy*”.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 80 pasien yang terdaftar menjalani kolesistektomi laparoskopik. Demografis karakteristik pasien dicatat. Kegelisahan Beck (BAI) kecemasan diberikan kepada pasien:pasien dengan kecemasan termasuk dalam kecemasan tinggi kelompok pasien (kelompok H) dan pasien tanpa kecemasan adalah terdaftar dalam kelompok cemas rendah (grup L). Durasi operasi, durasi anestesi, waktu ekstubasi, dan efek samping dicatat. Selama pasca operasi periode, analgesia yang dikendalikan pasien dengan tramadol digunakan untuk kontrol rasa sakit. Skor skala analog visual (VAS) dan Konsumsi tramadol dari semua pasien dicatat. Hasil Di antara semua pasien, 31 (38,75%) pasien memiliki kecemasan pra operasi, dan korelasi signifikan ditemukan antara hari rawat inap dan skor pra operasi dari BAI. Dalam grup L, waktu ekstubasi, waktu untuk Skor Aldrete yang dimodifikasi mencapai 9, dipandang sebagai signifikan efek samping pasca operasi lebih pendek dan lebih sedikit ditentukan. Juga di grup L, skor VAS pasca operasi dan Konsumsi tramadol secara signifikan lebih rendah, dan lebih sedikit tenoxicam dibutuhkan. Kesimpulan Tingkat kecemasan preoperatif yang tinggi negatif mempengaruhi pemulihan dari anestesi dan kontrol nyeri pasca operasi. Pada kelompok pasien ini, kebutuhan meningkat analgesia pasca operasi harus dipenuhi secara adekuat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian dan analisa data.

2. Ghoneim (2016) tentang *Depression and Postoperative Complication: an Overview*. Beberapa basis data elektronik, termasuk PubMed, dicari pasangan “depresi” dengan operasi, komplikasi pasca operasi, penurunan kognitif pasca operasi, gangguan kognisi, unit perawatan intensif, gangguan kognitif ringan dan penyakit Alzheimer.

Ulasan literatur: Penindasan sistem kekebalan pada gangguan depresi dapat mengekspos pasien untuk peningkatan tingkat infeksi pasca operasi dan peningkatan mortalitas akibat kanker. Depresi pada umumnya terkait dengan gangguan kognitif, yang dapat diperburuk pasca operasi. Ada bukti yang akut

nyeri pasca operasi menyebabkan depresi dan depresi menurunkan ambang rasa sakit. Depresi juga kuat prediktor dan berkorelasi nyeri kronik pasca operasi. Banyak penelitian telah mengidentifikasi depresi sebagai sesuatu yang independen faktor risiko untuk pengembangan delirium pasca operasi, yang mungkin menjadi penyebab pemulihan yang lama dan tidak lengkap setelah operasi. Depresi juga sering terjadi pada pasien unit perawatan intensif dan dikaitkan dengan masalah kesehatan yang lebih rendah kualitas hidup dan peningkatan angka kematian. Depresi dan kecemasan telah banyak dilaporkan segera setelah arteri koroner operasi bypass dan tetap jelas satu tahun setelah operasi. Mereka mungkin meningkatkan kemungkinan untuk arteri koroner baru kejadian, rawat inap lebih lanjut dan peningkatan kematian. Pasien obesitas yang tidak sehat yang menjalani operasi bariatrik peningkatan risiko depresi. Depresi pasca operasi juga dapat dikaitkan dengan penurunan berat badan yang lebih sedikit pada satu tahun dan lebih lama. Tingkat depresi pra operasi pada pasien yang dijadwalkan untuk discectomy lumbar adalah prediktor hasil fungsional dan ketidakpuasan pasien, terutama setelah operasi revisi. Angka kematian umum pasca operasi adalah meningkat. Depresi sering menjadi penyebab morbiditas pada pasien operasi yang menderita berbagai penyakit kondisi. Depresi dapat diidentifikasi melalui penggunaan Kuesioner Kesehatan Pasien-9 atau instrumen serupa. Intervensi konseling mungkin berguna dalam memperbaiki depresi, tetapi harus dilakukan uji klinis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional dan analisa data menggunakan kendall tau.

3. Indriyaswari (2017) tentang asuhan keperawatan pada pasien dalam penurunan nyeri post ORIF dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan.

Penulis menggunakan metode deskriptif dengan melalui pendekatan studi kasus di ruang Intensive Care Unit (ICU). Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil masalah

keperawatan teratasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif untuk menurunkan nyeri pasien post operasi ORIFfraktur ankle. Teknik ini dapat dilakukan kapan saja dan baik karena tidak memiliki efek samping.

Perbedaan penelitian ini dengan peneltian sebelumnya terletak pada metode peneltian yaitu diskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional dan analisa data menggunakan kendall tau.