



**PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP KECEMASAN PRE
OPERASI PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI**

PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

NAMA : INTAN AULIA MUNA

NIM : 011191038

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UNGARAN

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengemukakan Pada tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik salah satunya terjadi patah tulang. Prevalensi insiden fraktur ekstremitas bawah masih cukup tinggi sekitar 40% (Luhur, 2021). Pada tahun 2017 kasus fraktur di dunia terjadi kurang lebih 13 juta orang, memiliki angka prevalensi sebesar 2,7 %. Sementara pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%, sedangkan di tahun 2019 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,5%.

Menurut Sulisetyawati (2019) menyatakan bahwa fraktur di Indonesia adalah insiden terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis*. Kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kejadian fraktur di dunia meningkat setiap tahunnya terbukti oleh badan keselamatan (WHO) tercatat 13 juta orang mengalami kecelakaan pada tahun 2012 dengan 2,7% terjadi fraktur, pada tahun 2013 meningkat menjadi 4,25%. Pada tahun 2014 kejadian fraktur meningkat menjadi 21 juta sehingga menjadi 7,5% (Hermanto, 2020). Sedangkan pada tahun 2016 terdapat 8 juta orang meninggal akibat mengalami fraktur. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan kenaikan dari 7,5% pada tahun 2017 menjadi 8,2% pada tahun 2018 (Rino &

Fajri, 2021). Insiden fraktur secara keseluruhan adalah 11,3 dalam 1.000 per tahun, insiden fraktur pada laki-laki adalah 11,67 dalam 1.000 per tahun, sedangkan pada perempuan 10,65 dalam 1.000 per tahun (Mahartha, 2017).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI (2013), didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stres psikologis seperti cemas atau bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di Indonesia, menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi cedera dari tahun 2007-2013 sebesar 7,5% meningkat menjadi 8,2%. Kasus fraktur menempati posisi keempat pada proporsi jenis cedera yaitu sebesar 5,8% yang disebabkan karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 40,9%, kecelakaan lalu lintas 47,7%, dan trauma benda tajam atau tumpul 7,3% (*Riskesdas*, 2018). Kasus fraktur di Provinsi Jawa Tengah paling banyak mengenai dibagian kepala 10,6%, leher 1,9%, dada 1,9%, perut/punggung/ panggul 2,0%, anggota gerak atas 30,7%, anggota gerak bawah 68,3 %. Maka cedera yang paling sering terjadi adalah bagian ekstremitas, baik ekstremitas maupun ekstremitas bawah dan untuk penanganan fraktur dengan cara operasi atau pembedahan untuk mengurangi komplikasi lainnya (*Riskesdas*, 2018).

Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara *invasive* yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, *injuri*, atau deformitas tubuh (Setiani, 2017). Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2018), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa dan pada tahun 2018 diperkirakan 234, 2 juta prosedur operasi dilakukan setiap tahun. Tindakan pembedahan atau operasi terbanyak di rumah sakit seluruh dunia adalah akibat insiden kecelakaan, yaitu operasi fraktur dengan prevalensi 35,6% dan sisanya operasi kasus lainnya (Rino & Fajri, 2021).

Tindakan pembedahan atau operasi terbanyak di rumah sakit seluruh dunia adalah akibat insiden kecelakaan, yaitu operasi fraktur dengan persentase 35,6% dan sisanya operasi kasus lainnya. Di Indonesia angka operasi fraktur hingga akhir tahun 2017 telah mencapai 27,9% dari total keseluruhan jenis operasi. Prevalensi fraktur yang cukup tinggi yaitu insiden fraktur pada ekstremitas yakni sekitar 46,2% (Depkes RI, 2017). Hal ini dibuktikan dengan adanya kecenderungan peningkatan tindakan operasi bedah bagian ekstremitas di beberapa rumah sakit dari tahun ke tahun, yakni sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur ekstremitas dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda yang dapat terjadi pada tulang lengan atas, lengan bawah, tungkai atas, tungkai bawah, tangan dan kaki (Rino M & Jufri Fajri, 2021). Berdasarkan 34 Provinsi yang ada di Indonesia, tindakan operasi fraktur

ekstremitas paling tinggi ada pada Provinsi Bali (3.065), disusul setelahnya DKI Jakarta (2.780), Jawa Timur (2.655), Jawa Tengah (2.576) dan Jambi (2.443) (Kemenkes RI, 2018).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan, kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus di jalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan, pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak, 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan (Setiani, 2017).

Menurut penelitian Setiani (2017) bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan pasien fraktur yang akan menjalani operasi adalah kecemasan sedang sebanyak 17 responden (58,8%). Sebagian kecil mengalami tidak cemas sebesar 2 (11,8%), sebesar 5 (29,4%) mengalami cemas ringan, sedangkan sebagian besar mengalami cemas sedang 10 (58,8 %). Hal ini menunjukkan tindakan operasi yang akan dihadapi dalam penanganan fraktur bagi pasien menimbulkan kecemasan sedang sebagai suatu respons fisiologis dan emosional.

Menurut penelitian Ayuningtyas (2018) menunjukkan bahwa pasien pre operasi fraktur usia remaja di Kota Magelang sebagian besar mengalami kecemasan, dengan kategori sebanyak (28,3%) cemas sedang. Hal ini menunjukkan tindakan operasi merupakan ancaman potensial yang menyebabkan kecemasan sedang.

Menurut (Murdiman et al., 2019) menyatakan bahwa kecemasan sebelum operasi menyebabkan adanya peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas perubahan energi pasien adalah efek dari kecemasan yang pada akhirnya dapat merugikan pasien karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Kecemasan yang dialami pasien dapat diakibatkan karena ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan serta prosedur pembedahan yang akan dijalani

Pada penerapan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan dibagi menjadi intervensi fisik dan intervensi kognitif. Intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan beberapa cara. Bisa dengan stimuli kulit, elektrik, akupuntur dan placebo. Sementara itu, untuk intervensi kognitif dapat dilakukan dengan cara relaksasi, terapi es, distraksi dan sebagainya. Untuk intervensi keperawatan dengan diagnosa nyeri yaitu manajemen nyeri, dapat dilakukan secara tindakan farmakologi menggunakan obat analgesic dan tindakan keperawatan dengan menggunakan terapi yang dilakukan oleh perawat misalnya terapi kompres dingin, terapi musik, terapi relaksasi nafas dalam, akupresur, dan hypnosis (DPP PPNI, 2016).

Nyeri juga dipengaruhi oleh kadar endorphen dari seseorang, kadar endrophen semakin tinggi maka semakin ringan nyeri yang dirasakan. Produksi endorphen ditingkatkan dengan melakukan stimulasi kulit. Stimulasi kulit salah satunya yaitu dengan tindakan terapi dingin, dimana terapi dingin merupakan terapi modalitas yang dapat menyerap suhu jaringan sehingga dapat menjadi penurunan suhu jaringan melewati mekanisme konduksi . Menurut (Wijayanti,

2018) kompres dingin dapat menurunkan respon nyeri dikarenakan kompres dingin dapat menurunkan salah satu zat neurotransmitter yaitu prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dengan cara menurunkan inflamasi (disebabkan spasme otot), karena kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) sehingga inflamasi menurun. Menurunnya inflamasi maka prostaglandin akan menurun pula produksinya, sehingga nyeri yang disebabkan spasme otot dan kerusakan jaringan berkurang. Penerapan terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri pada tempat cedera yang menghambat inflamasi(Suryani & Soesanto, 2020).

Menurut (Bleakley, O'connor S et al., 2007) mengatakan bahwa nyeri pada cedera dapat dilakukan dengan pemberian kompres dingin ditempat cedera secara intermitten 20-30 menit selama 24 -48 jam pertama setelah cedera, pemberian kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi, yang dapat mengurangi edema dan nyeri. Dari hasil penelitian review dan teori yang ada serta hasil penelitian lainnya menurut analisis peneliti kompres dingin dapat menurunkan tingkat skala nyeri dikarenakan kompres dingin dapat menurunkan salah satu zat neurotransmitter yaitu prostaglandin yang dapat memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dengan cara menurunkan inflamasi yang disebabkan oleh spasme otot, karena kompres dapat menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) sehingga inflamasi menurun(Hardiyanto et al., 2023).

Menurunnya inflamasi maka prostaglandin akan menurun pula produksinya, sehingga nyeri yang disebabkan spasme otot dan kerusakan jaringan berkurang. Oleh karenanya perlu dilakukan intervensi mandiri ini dalam mengurangi respon nyeri khususnya pada pasien fraktur ekstremitas tertutup. Dari artikel penelitian pertama kompres dingin dapat menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf impuls nyeri yang mencapai otak (Mediarti D, Rosnani R, 2012). Mekanisme yang mungkin bekerja adalah persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri, terapi dingin sangat efektif, mudah dilakukan, cepat, dan ekonomis diantara terapi lain (Cahyani & Nopriyanto, 2021).

Selain kompres dingin, upaya untuk menurunkan nyeri adalah dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, terapi nyeri non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam mempunyai resiko yang sangat rendah. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan. Teknik relaksasi dengan nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Penelitian yang dilakukan oleh (Aini L, 2018) yang merupakan artikel penelitian review kedua tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur didapatkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dari 30 responden yang mengalami nyeri fraktur rerata mengalami nyeri pada skala nyeri 4 dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam rerata 2,80.

Hal ini disebabkan dengan teknik relaksasi nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkafalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Pada saat neuron nyeri mengirimkan sinyal ke otak, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut endorfin akan memblokir lepasnya substansi p dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang. Teknik relaksasi sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekhalasi (“hembuskan, dua, tiga”) (Saputro, 2020).

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya yang terkait peneliti berasumsi bahwa nyeri fraktur disebabkan karena kontinuitas jaringan terputus sehingga mengirimkan sinyal atau impuls ke *hypothalamus*. Nyeri ini dirasakan sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan skala nyeri sedang karena fraktur yang dialami cukup kompleks. Teknik relaksasi nafas dalam mempunyai resiko yang sangat rendah, penanganan nyeri dengan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan karena teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkafalin. Selain menggunakan teknik kompres dingin dan teknik relaksasi nafas dalam, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi

rasa nyeri yaitu dengan distraksi. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah terapi relaksasi yang cukup populer dilakukan adalah terapi *guided imagery* (Antoro & Amatiria, 2018).

Terapi *guided imagery* adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Antoro & Amatiria, 2018). Menurut Aprianto (2013) mendefinisikan bahwa bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan affect fisik, emosional maupun spiritual. Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Pratama, 2020).

Menurut penelitian Sarsito (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang baik terhadap *guided imagery* tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Dengan 30 responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 14 responden (43%) dan 1 responden (14%) dengan cemas berat. Post test menunjukkan pasien tidak merasa cemas lebih banyak yaitu sebanyak 13 responden (43%) dan tidak terdapat pasien yang mengalami cemas berat.

Menurut penelitian Pratama (2020) menunjukkan bahwa pasien pre operasi yang belum diberikan teknik relaksasi *guided imagery* mayoritas mengalami cemas berat sebanyak 45 orang (39,5%), dan yang minoritas pada cemas ringan sebanyak 12 orang (10,5%). Sedangkan setelah pasien pre operasi yang sudah diberikan teknik relaksasi *guided imagery* mayoritas mengalami

cemas ringan sebanyak 47 orang (41,2%), dan yang minoritas pada cemas sedang sebanyak 30 orang (26,3%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta pada bulan Februari - Maret 2023 jumlah pasien pre operasi fraktur ekstremitas atas dan bawah adalah 107 pasien, di mana jumlah pasien pre operasi fraktur yang berada di ruang Anggrek 1 dan 2 pada bulan Februari - Maret sebanyak 38 orang.

Berdasarkan peninjauan masalah kepada pasien dengan kecemasan pre operasi fraktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta mengatakan takut dan cemas di antaranya mengalami gangguan pola tidur, nyeri pada bagian fraktur, merasa gelisah dan takut akan pikiran sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui penelitian terkait pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur. Peneliti juga ingin mengetahui apakah *guided imagery* dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi pasien fraktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi fraktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi *guided imagery* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi *guided imagery* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- d. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dan sesudah di terapi *guided imagery* di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta pada kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pasien Dan Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat khususnya responden dapat menambah wawasan dan dijadikan acuan dalam mencari bantuan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan dapat menjadikan acuan dalam memberikan pelayanan pasien pre operasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

3. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat bagi instansi kesehatan yaitu menjadi data dalam melakukan analisa tentang terkait pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur.

4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat untuk pendidikan dapat menjadikan rujukan dalam proses belajar terkait ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dapat meningkatkan keilmuan tentang terkait pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pre operasi pasien fraktur.

5. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan acuan dalam memberikan terapi dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

6. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta meningkatkan pengetahuan khususnya tentang terkait pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pre operasi pasien fraktur

