

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan membahas tentang Konsep fraktur femur

#### **2.1 Konsep Fraktur**

##### **2.1.1 Definisi Fraktur**

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya & Zurianti, 2019). Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epifisis, baik yang bersifat total maupun yang parsial (Rasjad, 2015).

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang/osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Suriya & Zurianti, 2019).

Fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Komplikasi yang timbul akibat fraktur femur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, sindroma pernafasan, selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur akan berakibat fatal, oleh karena itu diperlukan tindakan segera salah satunya adalah tindakan pembedahan ORIF (Desiartama & Aryana, 2017).

### 2.1.2 Klasifikasi Fraktur

Penampilan fraktur dapat sangat bervariasi tetapi untuk alasan yang praktis, dibagi menjadi beberapa kelompok menurut Suriya & Zurianti (2019) yaitu :

- a. Berdasarkan tempat Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya.
- b. Berdasarkan komplrit atau ketidak komplitan fraktur
  - 1) Fraktur komplrit ( garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang)
  - 2) Fraktur tidak komplrit (bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang)
- c. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah
  - 1) Fraktur komunitif : Fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
  - 2) Fraktur segmental : Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan
  - 3) Fraktur multiple : Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
- d. Berdasarkan posisi fragmen
  - 1) Fraktur undisplaced (tidak bergeser) : Garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
  - 2) Fraktur displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen
- e. Berdasarkan sifat fraktur

- 1) Fraktur tertutup (closed), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu :
  - a) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
  - b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
  - c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
  - d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartemen.
- 2) Fraktur terbuka (open/compound), bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
  - a) Grade I : dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur simple transverse dan fraktur obliq pendek.
  - b) Grade II : luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan ada kontaminasi.
  - c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular. Grade III ini dibagi lagi kedalam :

- III A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk menutup lukanya.
- III B : fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk menutup (skin graft).
- III C : fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki, dan berisiko untuk dilakukan amputasi

f. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungannya dengan mekanisme trauma

- 1) Fraktur transversal: fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
- 2) Fraktur oblik: Fraktur yang arah garis patahannya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.
- 3) Fraktur spiral: Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
- 4) Fraktur kompresi: Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang arah permukaan lain.
- 5) Fraktur avulsi: Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

g. Berdasarkan kedudukan tulang

- 1) Tidak adanya dislokasi
- 2) Adanya dislokasi
  - At axim : membentuk sudut.
  - At lotus : fragmen tulang berjauhan.
  - At longitudinal : berjauhan memanjang.
  - At lotus cum contractiosnum : berjauhan dan memendek.

h. Berdasarkan posisi fraktur

Satu batang tulang menjadi tiga bagian :

- a) 1/3 proksimal
- b) 1/3 medial
- c) 1/3 distal

i. Fraktur kelelahan: fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang

j. Fraktur patologis: Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.

Menurut Helmi (2014) fraktur femur dibagi dalam beberapa jenis antara lain :

a. Fraktur intetrokhanter femur

Fraktur Intetrokhanter adalah patah tulang yang bersifat ekstrakapsular dari femur. Sering terjadi pada lansia dengan kondisi osteoporosis. Fraktur ini memiliki prognosis yang baik dibandingkan fraktur intrakapsular, dimana risiko nekrosisavaskular lebih rendah.

b. Fraktur subtrokhanter femur

Fraktur subtrokhanter femur ialah fraktur di mana garis patahnya berada 5 cm distal trokhanter minor. Fraktur jenis ini dibagi dalam beberapa klasifikasi, tetapi yang lebih sederhana dan mudah dipahami adalah klasifikasi Fielding & Magliato, yaitu sebagai berikut:

- Tipe 1: garis fraktur satu level dengan trokhanter minor.
- Tipe 2: garis patah berada 1-2 inci di bawah dari batas atas trokhanter minor.
- Tipe 3: garis patah berada 2-3 inci di distal dari batas atas trokhanter minor.

c. Fraktur batang femur

Fraktur batang femur biasanya terjadi karena trauma langsung akibat kecelakaan lalu lintas di kota-kota besar atau jatuh dari ketinggian. Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan mengakibatkan penderita jatuh dalam syok.

d. Fraktur suprakondiler femur

Fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior. Hal ini biasanya disebabkan oleh trauma langsung karena kecepatan tinggi sehingga terjadi gaya aksial dan stres valgus dan varus dan disertai gaya rotasi.

e. Fraktur kondiler femur

Mekanisme trauma merupakan kombinasi dari gaya hiper abduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur ke atas.

### **2.1.3 Etiologi Fraktur**

Penyebab fraktur secara fisiologis merupakan suatu kerusakan jaringan tulang yang diakibatkan dari kecelakaan, tenaga fisik, olahraga dan trauma dapat disebabkan oleh: cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan dan cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan. Secara patologis merupakan suatu kerusakan tulang yang terjadi akibat proses penyakit dimana dengan trauma dapat mengakibatkan fraktur, hal ini dapat terjadi pada berbagai keadaan diantaranya: tumor tulang, osteomielitis, scurvy (penyakit gusi berdarah) serta rakhitis (Mansjoer, 2003).

### **2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur**

Tanda-tanda tidak pasti diantaranya adalah: rasa nyeri dan tegang, nyeri hebat bila bergerak, hilangnya fungsi akibat nyeri atau tak mampu melakukan gerakan dan deformitas karena pembengkakan atau akibat perdarahan dan posisi fragmen berubah. Tanda-tanda pasti diantaranya adalah: gerakan abnormalitas (false movement), gesekan dari kedua ujung fragmen

tulang yang patah (krepitasi) serta deformitas akibat fraktur (umumnya deformitas berupa rotasi, angulasi dan pemendekan) (Smletzer, 2004).

### **2.1.5 Patofisiologi**

Tulang bersifat rapuh, namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan. Tetapi apabila tekanan eksternal datang lebih besar dari pada tekanan yang diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang dapat mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (fraktur) (Elizabeth, 2003). Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks marrow dan jaringan lunak yang membungkus tulang menjadi rusak sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan. Pada saat perdarahan terjadi terbentuklah hematoma di rongga medulla tulang, sehingga jaringan tulang segera berdekatan kebagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis akan menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang di tandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit serta infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya (Price, 2005).

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Fraktur reduction: manipulasi atau penurunan tertutup, manipulasi non-bedah penyusunan kembali secara manual dari fragmen-fragmen tulang terhadap posisi otonomi sebelumnya. Penurunan terbuka merupakan perbaikan tulang terusan penajajaran insisi pembedahan seringkali memasukkan internal fiksasi terhadap fraktur dengan kawat, sekrup peniti plat batang intra medulasi dan paku. Peralatan traksi: traksi kulit untuk pengobatan jangka pendek dan traksi otot atau pembedahan biasanya untuk periode jangka panjang. Fraktur immobilisasi: pembalutan (pemasangan gips), ORIF dan Open Reduction of Eksternal Fixation (OREF). Fraktur terbuka: pembedahan debridement dan irigasi, imunisasi tetanus, terapi antibiotik (Smeltzer, 2004).

### 2.1.7 Komplikasi

Komplikasi akibat fraktur yang mungkin terjadi menurut Sjamsuhidajat (2004), antara lain: syok neurogenik, infeksi, nekrosis divaskuler, cedera vaskuler dan saraf, mal-union, luka akibat tekanan serta kaku sendi.

## 2.2 Konsep Ansietas

### 2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Menurut Stuart dan Laraia (2005) aspek positif dari individu berkembang dengan adanya konfrontasi, gerak maju perkembangan dan pengalaman mengatasi kecemasan. Tetapi pada keadaan lanjut perasaan cemas dapat mengganggu kehidupan seseorang.

### 2.2.2 Penyebab Ansietas

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan.

#### 1. Faktor Presipitasi

Ada dua faktor *presipitasi* yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart, G dan Sundeen (2007), yaitu :

##### 1) Faktor eksternal

- Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).



- Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

## 2) Faktor internal

- Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

- Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

- Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan.

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

- Keadaan fisik

Seorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

## 2. Factor Predisposisi

Menurut Brunner & Suddarth's (2010) berbagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam beberapa teori mengenai asal kecemasan yaitu :

### 1) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

### 2) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

### 3) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut :

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
4. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock's 2015). Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

1. Respon fisiologis
  - 1) Kardiovasklar : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
  - 2) Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
  - 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
  - 4) Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
  - 5) Traktus urinarius : sering berkemih.

6) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

#### 2.2.4 Karakteristik Ansietas

Menurut Sheila L. Videbeck, PhD (2011), mengemukakan beberapa teori membagi kecemasan (*Ansietas*) menjadi 4 tingkatan :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar tentang hal-hal yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih menfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

### 3. Kecemasan Berat

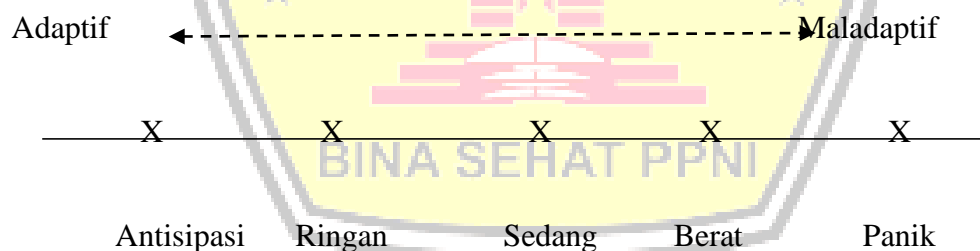
Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan, untuk dapat memusatkan pada area lain.

### 4. Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional.

#### 2.2.5 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada kecemasan. Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) rentang cemas meliputi :



#### 2.2.6 Skala Kecemasan

Ada banyak instrumen yang sering digunakan untuk mengkaji dan mendiagnosa kecemasan. Dalam pengkajian klinis, area yang perlu dikaji meliputi keluhan utama, riwayat gejala saat ini, riwayat psikiatri dan riwayat kesehatan, riwayat perkembangan sosial, dan pengkajian status mental, *diagnostic assesment*/pengkajian diagnostik. (Rhoads & Murphy 2015)

1. *Anxiety Disorder Interview Schedule* untuk DSM-IV (ADIS-IV)

Wawancara semi-terstruktur untuk mengkaji adanya temuan gangguan kecemasan DSM-IV. Digunakan untuk mengkaji adanya gangguan perasaan, dan gejala psikotik.

2. *Structural Clinical Interview* untuk DSM-IV (SCID-1) Axis1.

Wawancara terstruktur yang mengandung modul dari setiap diagnosis DSM-IV-TR axis 1. Prosedur skoring digunakan untuk memastikan data diagnosis.

1) *General Anxiety* (kecemasan umum)

(1) *Anxiety Sensivity Index* (ASI)

Questioner yang terdiri dari 16 pertanyaan untuk mengukur ketakutan akan kecemasan.

(2) *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Questioner yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengalaman seseorang tentang gejala kecemasan dalam 2 minggu terakhir.

(3) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 21)

Questioner mengenai perasaan seseorang yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur gejala kecemasan pada 1 minggu terakhir.

(4) *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ)

Questioner yang terdiri dari 16 pertanyaan untuk mengkaji karakteristik dari kecemasan yang dialami. Diperkenalkan oleh Meyer, Miller, Metzger, dan Borkovec (1990).

(5) *Speilberg State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Questioner mengenai perasaan seseorang yang terdiri dari 40 pertanyaan yang mengukur tingkat kecemasan saat ini dan selama ini. Diperkenalkan

oleh Spielberger (1983).

(6) Skala menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Skala ini terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar dll.
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tiak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, geretakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka pucat, lemah, perasaan ditusuk- tusuk
- i. Gejala kardiovaskuler : nadi cepat, berdebar- debar, nyeri dada, mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernafasan : dada tertekan, nafas pendek, tercekik, nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual muntah, BB menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung, perut

terasa panas, kembang

- l. Gejala urogenitalia : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, menstruasi tidak teratur, frigiditas.
- m. Gejala vegetatif : mulut kering, muka kering, mudah keringat, pusing, bulu roma berdiri.
- n. Gejala yang lain : gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah

## **2.3 Konsep *Pre Operasi***

### **2.3.1 Definisi *Pre Operasi***

Pembedahan merupakan pengalaman yang sulit dilupakan dan sangat ditakuti oleh hampir semua orang. Fase *pre operasi* adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Joyce M. Black 2014). Keputusan untuk bedah ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi, untuk hal tersebut maka pasien perlu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik–klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesi atau pembiusan yang meliputi anestesi lokal, regional, atau umum (Brunner & Suddarth's 2010).

### **2.3.2 Klasifikasi Pembedahan**

Pasien diindikasikan untuk dilakukan pembedahan sesuai masalah yang dialami pasien. Menurut Brunner & Suddarth's (2010), ada beberapa alasan yang mendasari



operasi :

1. Bedah diagnostik

Bedah diagnostik dilakukan untuk mengetahui penyebab gejala atau mengetahui asal masalah, misal biopsi payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah pada abnormalitas.

2. Bedah kuratif

Bedah kuratif dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan atau organ yang terkena, misal apendektomi.

3. Bedah reparatif

Bedah reparatif dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien, misal rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan.

4. Bedah paliatif

Bedah paliatif merupakan pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuan dari bedah paliatif ini adalah memperbaiki kualitas kehidupan pasien.

5. Bedah kosmetik

Bedah kosmetik dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, misalnya mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu, menurunkan kelopak mata dan lain lain. Pembedahan berdasar klasifikasi tindakan pembedahan menurut faktor risiko yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

1) Minor

Merupakan pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan risiko kerusakan yang minimal. Contoh dari pembedahan minor adalah insisi dan drainage kandung kemih atau sirkumsisi

## 2) Mayor

Merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, risiko kematian sangat serius. Contoh dari pembedahan ini adalah total abdominal histerektomi dan reseksi kolon.

Pembedahan berdasarkan tingkat urgensinya menurut Brunner & Suddarth's (2010)) adalah sebagai berikut:

### 1) Pembedahan emergensi / kedaruratan

Pembedahan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar luas.

### 2) Pembedahan urgen

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misal infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

### 3) Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, katarak.

### 4) Pembedahan elektif

Pada pembedahan ini, pasien harus dioperasi ketika benar-benar diperlukan. Indikasi dari pembedahan elektif adalah jika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Contoh dari pembedahan elektif adalah perbaikan scar, hernia sedehana, dan perbaikan vaginal.

### 5) Pilihan

Pembedahan yang termasuk dalam klasifikasi pilihan adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan keputusan dari pasien, misal bedah kosmetik.

### 2.3.3 Persiapan Pasien *Pre* Operasi

Persiapan pasien *pre* operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor risiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan. (Jawaid et al. 2007)

#### 1. Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien *pre* operasi adalah mempersiapkan secara fisik hal-hal yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap keberhasilan tindakan pembedahan atau operasi, diantaranya adalah pertama keadaan umum pasien yang meliputi: kesadaran, tensi, nadi, suhu serta pemeriksaan fisik seperti dekubitus, edema, atau bunyi nafas abnormal, kedua keseimbangan cairan dan elektrolit harus normal, ketiga status nutrisi harus baik, keempat puasa yaitu pengosongan lambung dan kolon harus baik dan bersih, kelima personal hygiene pasien harus baik, dan keenam pengosongan kandung kemih

#### 2. Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi diantaranya yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut dengan peralatan bedah dan petugas, takut saat dilakukan anestesi, serta takut operasinya akan gagal (Potter & Perry 2013). Dalam hal ini, hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (support system). Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter dan petugas

pelayanan kesehatan lainnya (Indrawatiet al. 2015)

