

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas

Nur Arifin^{1*}, Wilis Sukmaningtyas², Suci Khasanah³

Student of Nursing Study Program at Harapan Bangsa University, Purwokerto, 53182, Indonesia

¹arifin.isny@gmail.com*; ²wilis.sukmaningtyas@gmail.com; ³suci_medika90@yahoo.co.id

ABSTRACT

The proportion of injuries mostly occurred in the lower extremities where most of them occurred due to traffic accidents. Characteristics of injuries caused by falls, accidents and sharp or blunt trauma are the causes of fracture cases. Surgery is one of the methods used for fracture treatment which aims to restore the fracture condition to its original state. One of the complaints experienced by orthopedic patients who will be operated on is anxiety. The purpose of the study was to determine the level of anxiety in preoperative patients with fracture indications in the Central Surgical Installation Room (IBS) Siaga Medika Hospital Banyumas. The research design is descriptive quantitative with a cross sectional time approach. The sample in this study were preoperative patients with fracture indications as many as 70 respondents with consecutive sampling technique. The research instrument used the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire with data analysis using a frequency distribution. The results showed that the characteristics of preoperative patients with fracture indications were in the late adult category (36-45 years) (30%), male and female (50%), secondary education level (SMA/SMK) (50%), worked (55.7%), and had a closed fracture and performed ORIF surgery (95.7%). The level of anxiety in preoperative patients with fracture indications had a severe level of anxiety (58.6%). Based on these results, it can be concluded that preoperative patients have a severe level of anxiety.

Keywords : Anxiety, Preoperative, Fracture

ABSTRAK

Proporsi kejadian cedera paling banyak terjadi pada ekstremitas bawah dimana paling banyak terjadi karena kecelakaan lalu lintas. Karakteristik cedera yang disebabkan karena terjatuh, kecelakaan dan trauma benda tajam atau tumpul menjadi penyebab terjadinya kasus fraktur. Pembedahan menjadi salah satu cara yang digunakan sebagai penanganan fraktur yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi fraktur seperti semula. Salah satu keluhan yang dialami pasien ortopedi yang akan dioperasi adalah ansietas. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan indikasi fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas. Desain penelitiannya deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi dengan indikasi fraktur sebanyak 70 responden dengan teknik consecutive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) dengan analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pasien pre operasi dengan indikasi fraktur memiliki usia kategori dewasa akhir (36-45 tahun) (30%), berjenis kelamin laki-laki dan perempuan (50%), tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) (50%), bekerja (55.7%), dan mengalami fraktur tertutup dan melakukan jenis operasi ORIF (95.7%). Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan indikasi fraktur memiliki tingkat kecemasan berat (58.6%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien pre operasi memiliki tingkat kecemasan yang berat.

Kata kunci : Kecemasan, Pre Operasi, Fraktur

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi kejadian cedera di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 (8.2%) dan 2007 (7.5%) yaitu sebesar 9.2%. Proporsi kejadian cedera paling banyak terjadi pada ekstremitas bawah (67.9%) dimana paling banyak terjadi karena kecelakaan lalu lintas (31.4%). Karakteristik cedera yang disebabkan karena terjatuh, kecelakaan dan trauma benda tajam atau tumpul menjadi penyebab terjadinya kasus fraktur (Kemenkes RI, 2018). Fraktur adalah nama yang diberikan untuk kontinuitas tulang dan tulang rawan yang telah rusak oleh kekuatan eksternal (Smeltzer & Barre, 2017). Kecelakaan fraktur di Indonesia telah menjadi salah satu penyebab utama kematian terbesar ke tiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis (Ropyanto *et al.*, 2013).

Kemungkinan masalah yang disebabkan oleh patah tulang adalah rasa sakit yang parah, kelemahan fisik dan mental, karena keadaan bagian yang patah biasanya dekat dengan organ intim. Pasien tidak bisa duduk dan bingung bagaimana melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien juga mempertimbangkan apa yang akan terjadi di masa depan dan apakah cukup kuat untuk menopang tubuh saat duduk. Selain itu, kebutuhan akan istirahat total dan ketidakmampuan pasien untuk mengurus diri sendiri juga dapat meningkatkan kecemasan pasien (Mariana *et al.*, 2018).

Fraktur dapat diobati dengan atau tanpa operasi, termasuk fiksasi, reduksi, dan rehabilitasi (Ningsih & Lukman, 2012). Pembedahan menjadi salah satu cara yang digunakan sebagai penanganan fraktur yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi fraktur seperti semula. Penanganan fraktur dengan metode operatif atau pembedahan dapat dilakukan dengan pemasangan implan secara *Open Reductive Internal Fixatie* (ORIF) dan *Open Reductive External Fixatie* (OREF) (Smeltzer & Barre, 2017).

Pembedahan merupakan ancaman potensial dan aktual terhadap integritas seseorang dan dapat menyebabkan

kecemasan selama prosedur. Oleh karena itu, perasaan pasien akan menjadi tidak nyaman, khawatir dan takut (Apriansyah *et al.*, 2015). Pasien yang menjalani operasi takut kehilangan waktu kerja, potensi pengangguran, kewajiban dukungan keluarga, dan ancaman dibandingkan dengan cacat tetap akan semakin memperburuk ketegangan emosional (Brunner, 2016). Keluhan yang dialami oleh pasien ortopedi sebelum operasi itu menakutkan. (De Moraes *et al.*, 2010).

Ketidaktahuan tentang prosedur pembedahan dan pengalaman yang akan dilakukan menyebabkan kecemasan pada pasien. (Mahanani, 2016). Hal ini terjadi karena pasien takut akan ketakutan pasca operasi, kemungkinan kegagalan pembedahan (seperti cacat atau kematian), prosedur anestesi yang tidak diketahui, dan kemungkinan terbangun selama operasi karena kegagalan anestesi. (Mavridou *et al.*, 2013).

Hasil penelitian Widyastuti (2015) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tertinggi disajikan pada pasien pre operasi adalah kecemasan sedang yaitu 65.62%. Berdasarkan hasil penelitian Yuswinda (2017), diketahui bahwa kecemasan pada pasien pre operasi sebagian besar adalah kecemasan sedang (90%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien diantaranya adalah faktor sosial ekonomi yang rendah (50%), dukungan keluarga yang rendah (33.3%) dan tingkat pengetahuan yang rendah (43.3%).

Kecemasan dalam pikiran pasien mengaktifkan sistem saraf simpatik dan kemudian merangsang medula adrenal untuk melepaskan hormon stres seperti kortisol, katekolamin, epinefrin dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin berperan dalam mengatasi ketegangan pasien, ketegangan, kulit pucat, peningkatan laju pernapasan, peningkatan denyut jantung, dan penurunan energi, dan pada akhirnya merugikan pasien karena mempengaruhi pembedahan (Feist & Feist, 2017; Rahmawati *et al.*, 2017).

Rahmawati *et al.*, (2017) perlu diketahui bahwa ketakutan pasien terhadap pembedahan memiliki ciri-ciri seperti ketakutan akan pembedahan, nyeri luka pascaoperasi, ketergantungan pada

orang lain, bahkan risiko kematian akibat pembedahan. Sedangkan Vegas *et al.*, (2012) dalam penelitiannya, tingkat kecemasan yang tinggi memperlambat proses penyembuhan luka, meningkatkan durasi rasa sakit, dan meningkatkan kemungkinan infeksi.

Rumah Sakit (RS) Siaga Medika Banyumas merupakan salah satu rumah sakit khusus bedah yang berada di Kabupaten Banyumas, sejak tahun 2011 Rumah Sakit Siaga Medika telah berubah status menjadi Rumah Sakit Umum (RSU), sehingga Rumah Sakit Siaga Medika memberikan pelayanan non bedah yang komprehensif selain operasi, ortopedi, dan operasi khusus. Hal ini menjadikan RS Siaga Medika menjadi pusat rujukan penanganan pada kasus bedah tulang atau ortopedi. Operasi dengan indikasi fraktur merupakan jenis operasi dengan persentase kejadian terbanyak di RS Siaga Medika dengan rata-rata sebesar 73.62%.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah pasien operasi dengan indikasi fraktur pada tahun 2019 sebanyak 5759 pasien dengan rata-rata sebanyak 480 pasien/tahun dan pada bulan Agustus-September tahun 2020 sebanyak 994 pasien dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 331 pasien/bulan. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 3 orang pasien pre operasi indikasi fraktur, didapatkan hasil 2 orang (66.7%) mengatakan perasaan takut, cemas apabila terjadi kegagalan operasi yang dapat mengakibatkan kecacatan.

Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode waktu potong lintang untuk kuantifikasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan indikasi fraktur pra operasi dan rerata jumlah konsultasi per bulan adalah 331. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan indikasi fraktur pra operasi dan sebanyak 70 responden

menggunakan teknik continuous sampling. Instrumen penelitian merujuk kepada Firdaus (2014) menggunakan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) hasil valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pre operatif pada populasi Indonesia dengan hasil 70.79% memiliki nilai cakupan baik dan nilai *cronbach alpha* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik pasien pre operasi dengan indikasi fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Pre Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas

Variabel	f	%
Usia		
a. Remaja Akhir	13	18,6
b. Dewasa Awal	18	25,7
c. Dewasa Akhir	21	30
d. Lansia Awal	8	11,4
e. Lansia Akhir	10	14,3
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	35	50
b. Perempuan	35	50
Pendidikan		
a. Dasar	26	41,4
b. Menengah	35	50
c. Tinggi	6	8,6
Pekerjaan		
a. Bekerja	39	55,7
b. Tidak Bekerja	31	44,3
Jenis Fraktur		
a. Fraktur Terbuka	3	4,3
b. Fraktur Tertutup	67	95,7
Jenis Operasi		
a. OREF	3	4,3
b. ORIF	67	95,7
Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui paling banyak memiliki usia kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 21 responden (30%). Menurut asumsi peneliti responden pada penelitian ini termasuk dalam kategori usia produktif sehingga lebih banyak melakukan aktivitas dan mobilisasi hal ini juga terlihat dari hasil penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang bekerja berada pada usia 36-45 tahun (43.5%). Peneliti percaya bahwa banyak aktivitas menyebabkan

kelelahan tulang, dan jika terkena atau mengalami trauma berat, tulang bisa patah. Hal ini didukung oleh pernyataan Marsaid *et al.*, (2018) bahwa kejadian fraktur didominasi pada masyarakat usia produktif, dimana aktivitas dengan intensitas yang tinggi terjadi pada usia produktif. Hal ini menyebabkan tingginya mobilitas fisik sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Platini *et al.*, (2020) tentang karakteristik pasien fraktur ekstremitas bawah dimana sebagian besar memiliki usia 36-45 tahun (42.5%).

Berkaitan dengan kecemasan responden dengan usia dewasa akhir dalam penelitian ini memiliki tingkat kecemasan berat (31.7%) dibandingkan kelompok usia lainnya, sedangkan responden dengan kelompok usia lansia awal memiliki tingkat kecemasan paling rendah (3.8%) dibandingkan kelompok lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia, persepsi dan pemahaman tentang penyakit atau kejadian dapat ditingkatkan, sehingga membentuk pandangan dan sikap orang yang diwawancarai dalam menghadapi masalah tersebut. Penelitian Tangian (2015) menjelaskan bahwa responden berusia 40 tahun ke atas memiliki tingkat kecemasan yang dominan, karena sebagian besar anak pasien masih sekolah dan memiliki kebutuhan finansial yang cukup untuk menopang kehidupan keluarga, dan pasien melakukannya karena orang tua akan menyebabkan anaknya cemas. Menurut penelitian Vahedi *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, persiapan psikologis dan psikologis pasien semakin matang, dan tekanan psikologis dan kecemasan tidak mudah muncul. Berdasarkan pengalaman bertahun-tahun, mekanisme koping yang digunakan biasanya sangat baik.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada kelompok jenis kelamin responden masing-masing laki-laki dan perempuan adalah 50%. Menurut asumsi peneliti, meskipun memiliki persentasi yang sama, jenis kelamin laki-laki memiliki risiko mengalami fraktur lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan

dikarenakan laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi di luar untuk bekerja. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ini dimana responden yang bekerja sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (44.3%). Selain itu, dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian fraktur pada laki-laki lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal dan akhir (35.8%). Sedangkan responden perempuan lebih banyak terjadi pada usia lansia (18.6%).

Responden laki-laki lebih rentan mengalami fraktur karena faktor aktivitas fisik (bekerja) sedangkan jenis kelamin perempuan mengalami fraktur karena faktor peningkatan usia yang menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik tubuh sehingga rentan mengalami risiko jatuh.

Hadi (2015) menjelaskan bahwa laki-laki memainkan peran utama dalam keluarga yang bertanggung jawab atas istri dan anak-anak mereka, laki-laki lebih ditakuti daripada perempuan. Insiden fraktur pada pasien yang terkait dengan awal menopause seiring bertambahnya usia. Menambah usia adalah faktor risiko osteoporosis. Karakteristik osteoporosis adalah kelemahan ketahanan tulang karena keropos tulang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya fraktur akibat terjatuh dari ketinggian maupun terpeleset. *International Osteoporosis Foundation* (2013) menyatakan bahwa baik pria maupun wanita mulai kehilangan kepadatan tulang saat mendekati usia 30 tahun. *Osteoporosis Canada* (2014) diketahui bahwa penurunan kekuatan tulang pada wanita lebih besar dari 23% per tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridwan *et al.*, (2019) di RSUD Ternate menunjukkan karakteristik pasien fraktur terjadi pada laki-laki (76%), hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Platini *et al.*, (2020) dimana sebagian besar pasien fraktur ekstremitas bawah memiliki jenis kelamin laki-laki (100%). Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Maulana (2015) yang menyatakan bahwa fraktur lebih sering terjadi pada perempuan (64%) daripada laki-laki (36%).

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa responden dengan jenis

kelamin laki-laki memiliki tingkat kecemasan berat (25.7%) lebih rendah dibandingkan responden perempuan (32.8%). Menurut Papatungon (2019) tingkat kecemasan yang lebih tinggi diamati di antara responden. Hal ini karena wanita lebih sensitif secara emosional, yang akan mempengaruhi perasaan cemas mereka. Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan kategori menengah (50%). Menurut asumsi peneliti, pendidikan bukan faktor utama terjadinya fraktur, akan tetapi fraktur dapat terjadi akibat aktivitas yang dilakukan seseorang. Pendidikan berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden dalam melakukan aktivitas sehingga dapat mencegah atau mengurangi risiko terjadinya fraktur, dimana pendidikan yang semakin tinggi menjadikan pengalaman dalam melakukan suatu tindakan aktivitas seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan pendidikan dasar memiliki tingkat kecemasan berat (62.1%) lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan responden dapat memengaruhi kecemasan karena faktor pengetahuan, dimana responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga akan memiliki informasi yang lebih baik tentang pelaksanaan operasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan responden untuk menjalani operasi.

Penelitian Astiti (2014) menjelaskan bahwa pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah memutuskan untuk mengambil tindakan untuk memperbaiki masalah kesehatannya, sedangkan pasien yang berpendidikan lebih rendah cenderung memiliki kesadaran yang kurang terhadap kondisinya, dan sering terbangun di tengah malam. Dengan demikian, tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kecemasan pasien.

Menurut Stuart (2013) tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi

kemampuan berpikirnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk berpikir rasional dan memahami informasi baru, termasuk menggambarkan masalah baru. Penelitian Dewi (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien menjelang operasi besar.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh responden adalah responden yang bekerja, sebanyak 39 responden (55.7%). Hampir seluruh responden mengalami fraktur tertutup dan melakukan jenis operasi ORIF sebanyak 67 responden (95.7%). Menurut asumsi peneliti, pekerjaan dapat menyebabkan fraktur berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden. Semakin banyak pekerjaan yang dilakukan maka akan semakin besar kemungkinan untuk mengalami fraktur. Fraktur yang dialami juga dapat terjadi karena kecelakaan kerja seperti jatuh sehingga membuat pasien mengalami fraktur tertutup. Putri (2017) menyatakan bahwa aktivitas masyarakat yang bekerja di luar rumah cukup dengan intensitas yang tinggi dan dengan pergerakan yang cepat dapat meningkatkan risiko terjadinya benturan atau kecelakaan yang menyebabkan fraktur. Secara umum bagi seseorang bekerja dan memiliki mobilitas tinggi akan lebih berisiko menderita trauma yang menyebabkan fraktur.

Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan indikasi fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas

Tingkat Kecemasan	f	%
a. Tidak Cemas	0	0
b. Kecemasan Ringan	2	2,9
c. Kecemasan Sedang	26	37,1
d. Kecemasan Berat	41	58,6
e. Panik	1	1,4
Total	70	100

Hasil penelitian pada tabel 2 didapat lebih dari separuh responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 41 responden (58.6%) dan paling sedikit adalah responden dengan tingkat kecemasan panik sebanyak 1 responden (1.4%). Penelitian ini konsisten dengan penelitian Widiyastuti dan Rahayu (2015), yang menyatakan bahwa pasien dengan operasi fraktur mengalami kecemasan yang kuat (65,62%). Kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi dapat disebabkan oleh kekhawatiran tentang kondisi setelah operasi dan refleksi pada periode rehabilitasi untuk kembali ke aktivitas normal mereka.

Menurut Brien (2014), kecemasan adalah perasaan yang dialami di seluruh dunia dan respons terhadap stres secara umum yang memiliki fungsi adaptif yang memotivasi kita untuk bersiap menghadapi situasi apa pun. Kecemasan adalah ketakutan yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terisolasi dan tidak aman (Stuart, 2013). Kecemasan dapat mempengaruhi tubuh seperti menggigil, keringat berlebih, jantung berdebar-debar, sakit kepala, gelisah, tangan gemetar, ketegangan otot, mual, lemas, penurunan produktivitas dalam tubuh. Efek psikologis dari kecemasan adalah stres, kebingungan, kecemasan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak pasti (Detianan, 2014).

Black (2014) menyatakan bahwa semua orang memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap pembedahan hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat kesulitan operasi, kemampuan individu menghadapi masalah, ekspektasi kultural dan pengalaman operasi sebelumnya. Long (2017) menambahkan jika pasien sebelum operasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Alasan kecemasan pasien meliputi ketakutan akan rasa sakit setelah operasi, ketakutan akan perubahan tubuh, keburukan dan ketidakmampuan untuk berfungsi dengan baik (citra tubuh), ketakutan akan keganasan (jika diagnosis tidak pasti), ketakutan berada dalam situasi yang sama seperti orang lain. orang dengan penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, takut peralatan bedah dan

staf operasi, takut mati saat dibius/kembali pingsan, dan takut gagal operasi.

Berdasarkan hal tersebut, hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pasien yang rendah dapat muncul karena informasi tentang operasi yang diterima oleh responden membuat pasien lebih siap untuk menghadapi operasi. Hal ini dijelaskan oleh Smeltzer & Bare (2013) yang menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien pra operasi disebabkan oleh ketakutan dan kebingungan mengenai informasi pra operasi. Widayanti (2020) menambahkan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Responden yang menerima informasi sebelum operasi memiliki pemahaman dan pemahaman yang lebih baik tentang operasi yang akan dilakukan dan lebih mampu mempersiapkan diri untuk operasi sehingga tingkat kecemasan lebih rendah atau tidak lagi khawatir.

Penelitian Amelia menunjukkan bahwa kecemasan berat pada pasien fraktur sebagian besar terjadi pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah (15%), jenis fraktur tertutup (15.4%), dan jenis operasi ORIF (11.5%). Hal ini didukung dengan pernyataan Maisyaroh (2015) yang menyatakan bahwa lokasi fraktur dapat menentukan tingkat pergerakan seseorang yang bergerak. Jika lokasinya berada di ujung bawah, akan lebih mudah untuk membuat seseorang mencoba kesulitan, lebih unggul dari lokasi fraktur di ujung atas. Pergerakan gerakan tubuh adalah salah satu penyebab kecemasan pada pasien dengan fraktur.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradisi (2018) yang menyatakan bahwa pasien pre operasi ORIF memiliki skor rata-rata kecemasan 48.032. Senada pada penelitian Kustiawan (2014) mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pre operasi bedah mayor sebagian banyak terjadi pada kategori sedang (81%). Penelitian oleh Stuart (2011) menjelaskan bahwa pasien pre operasi ORIF mengalami kecemasan sedang lebih banyak dari pada kecemasan ringan karena pasien pre operasi ORIF menganggap bahwa pre operasi ORIF merupakan tindakan yang tidak terlalu menakutkan karena pasien

sudah pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan indikasi fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas lebih dari separuh responden memiliki tingkat kecemasan berat (58.6%).

SARAN

a. Bagi Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk memberikan terapi pada pasien pre operasi untuk menurunkan kecemasan, pemberian informasi merupakan hal yang penting dan dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani operasi sehingga diharapkan perawat di ruangan maupun di ruang operasi memberikan informasi secara lengkap terkait operasi dari proses pembiusan sampai pelaksanaan operasi kepada pasien.

b. Bagi Universitas Harapan Bangsa

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terkait kecemasan pada pasien pre operasi sehingga diharapkan bagi pihak institusi pendidikan hasil ini dapat menjadi dasar agar dalam proses pembelajaran praktik keperawatan perioperatif untuk menjelaskan tentang pentingnya pengkajian status psikologis seperti kecemasan agar mahasiswa dapat mempraktikkan pada saat praktik di rumah sakit.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada responden terkait tingkat kecemasan yang dialami sehingga diharapkan responden dapat memberikan informasi terkait perasaan yang dialami sebelum operasi kepada petugas kesehatan agar kecemasan yang dialami tidak menimbulkan masalah pada saat operasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian dengan

melakukan perluasan materi seperti meneliti kecemasan pada saat pre, intra dan post dan tidak hanya pada pasien fraktur tetapi juga pada pasien pre operasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*.
- Black, J. M. & H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Vol 3.Pdf. In 3.
- Brunner, S. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Indonesia Egc. *Water (Switzerland)*.
- De Moraes, V. Y., Jorge, M. R., Faloppa, F., & Belloti, J. C. (2010). Anxiety And Depression In Brazilian Orthopaedics Inpatients: A Cross Sectional Study With A Clinical Sample Comparison. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*.
<https://doi.org/10.1007/S10880-009-9184-5>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2017). Teori Kepribadian. *Jilid 2*.
- K, Y. (2017). Evidence Base Practice Efek Seft (Spiritual Emotional Freedom Tehnique) Therapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Persiapan Iar Rso Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Medica Hospitalia: Journal Of Clinical Medicine*.
<https://doi.org/10.36408/Mhjcmm.V4i2.321>
- Kemenkes Ri. (2018). Laporan Nasional Risesdas 2018. *Balitbang Kemenkes Ri*.
- Mahanani, S. . N. D. . P. S. (2016). *Aktivitas Fisik Berdasarkan Teori Handerson Pada Pasien Diabetes*. Jurnal Penelitian Keperawatan.
<https://studylibid.com/doc/530360/aktivitas-fisik-berdasarkan-teori-handerson-pada-pasien-d...>
- Mariana, A., Mariana, A. T., & Dewi, F. S. T. (2018). Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Sleman: Data Hdss 2015 Dan 2016. *Berita Kedokteran Masyarakat*.

- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2013). Patient's Anxiety And Fear Of Anesthesia: Effect Of Gender, Age, Education, And Previous Experience Of Anesthesia. A Survey Of 400 Patients. In *Journal Of Anesthesia*. <https://doi.org/10.1007/S00540-012-1460-0>
- Ningsih, N., & Lukman, . (2012). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. In *Salemba Medika*.
- Rahmawati, P. M., Widjajanto, E., & Astari, A. M. (2017). The Influence Of Progressive Muscle Relaxation On Anxiety Level Of Pre-Caesarean Section Mothers In Delivery Room. *Nurseline Journal*. <https://doi.org/10.19184/Nlj.V2i2.5929>
- Ropyanto, C. ., R, S., & T, E. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif) Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*.
- Smeltzer, S. ., & Barre, B. . (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Vegas, Ó., Vanbuskirk, J., Richardson, S., Parfitt, D., Helmreich, D., Rempel, M., Moynihan, J., & Tausk, F. (2012). Effects Of Psychological Stress And Housing Conditions On The Delay Of Wound Healing. *Psicothema*.
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Stres Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta. *Jurnal Profesi*.