

## TINGKAT KECEMASAN PRABEDAH PADA PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA BANDA ACEH

Fakhrul Rizal <sup>(1)</sup>, Risha Simahate Bengi <sup>(2)</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Aceh Besar  
e-mail: fahrul053@gmail.com

### ABSTRACT

Fracture is a severance of bone continuity caused by trauma due to pressure that exceeds the bone pressure resistance. The efforts to restore the structure and function of bones may require surgery. Surgery is a potential or actual threat to someone as surgery may cause anxiety symptoms and can be a difficult experience for the patient. The purpose of this study is to analyze the age, sex, level of education, history of surgery, and type of fracture with the anxiety level of patients with pre-fracture surgery at Meuraxa Regional Public Hospital, Banda Aceh. This research uses a descriptive observational analytic method with cross-sectional study design. The sample consists of 35 respondents selected by Consecutive Sampling. The samples then analyzed univariately with a frequency distribution table and bivariate. Statistical test results show that gender ( $P(0.286) > (0.05)$ ) and level of education ( $P(0.404) > (0.05)$ ) do not contribute significantly to anxiety level, but there is significant level of anxiety from the three other variables namely age ( $P(0.024 < 0.05)$ ), history of surgery ( $P(0.000 < 0.05)$ ), type of fracture ( $P(0.000 < 0.05)$ ). From these results, an intervention to provide detailed and clear information and education to the patients about the procedure for fracture surgery can decrease the anxiety level.

**Keywords:** Anxiety, Preoperative, Fracture

### ABSTRAK

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan karena trauma akibat suatu tekanan yang berlebihan dibandingkan dengan kemampuan tulang untuk menahan tahanan. Upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang diperlukan terapi pembedahan. Tindakan pembedahan menjadi ancaman potensial atau aktual pada seseorang yang dapat menimbulkan gejala kecemasan dan menjadi pengalaman yang sulit bagi pasien. Hal ini yang melatarbelakangi penelitian ini. Tujuan penelitian untuk menganalisis umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pembedahan dan jenis fraktur dengan tingkat kecemasan penderita prabedah fraktur di RSUD meuraxa Banda Aceh. Metode penelitian ini adalah Deskriptif analitik observational dengan menggunakan desain Cross Sectional Study. Sampel terdiri dari 35 responden yang dipilih dengan cara Consecutive Sampling, kemudian dianalisis secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan bivariat. Hasil uji statistik menunjukkan jenis kelamin ( $P(0.286) > (0.05)$ ) dan tingkat pendidikan ( $P(0.404) > (0.05)$ ) tidak terdapat kecemasan dan terdapat tingkat kecemasan yang signifikan dari 3 ketiga variabel yaitu umur ( $P(0.024 < 0.05)$ ), riwayat pembedahan ( $P(0.000 < 0.05)$ ), jenis fraktur ( $P(0.000 < 0.05)$ ) terdapat kecemasan. Dari hasil tersebut, suatu intervensi dapat memberikan penyampaian informasi dan edukasi yang mendetail dan jelas kepada penderita tentang prosedur pembedahan fraktur agar kecemasan dapat menurun.

**Kata kunci:** Kecemasan, Prabedah, Fraktur

## Pendahuluan

Fraktur merupakan patah tulang yang disebabkan karena trauma akibat suatu tekanan yang berlebihan dibandingkan dengan kemampuan tulang untuk menahan tahanan (Lestari, 2016). Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, angka kejadian fraktur ini cukup tinggi dari tahun ke tahun sehingga sekitar delapan juta orang yang mengalami kejadian tersebut yang di akibatkan karena trauma dan kecelakaan lalu lintas. Kejadian fraktur ini yang paling banyak terjadi yaitu pada bagian ekstremitas inferior yang berjumlah 65,2% dan ekstremitas superior 32,5%. Pada bulan Januari hingga Juli 2013 kasus fraktur yang terbanyak adalah yaitu fraktur humerus, fraktur femur, fraktur tibia, fraktur radius, dan fraktur ulna (Winda dkk., 2014).

Upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang akibat fraktur diperlukan berbagai terapi pembedahan. Tindakan pembedahan dapat menjadi ancaman potensial dan aktual bagi seseorang yang akan melakukan pembedahan sehingga dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis dan menjadi pengalaman yang sulit bagi penderita fraktur. Penderita yang akan melakukan pembedahan fraktur pada umumnya akan merasakan kecemasan karena mereka merasa belum pernah mengalaminya. Penelitian pada Health Center di negara Barat tahun 2011 ditemukan bahwa ada terjadinya gejala kecemasan sebelum pembedahan fraktur adalah 60-80% dan sedangkan di Indonesia penderita yang akan melakukan pembedahan fraktur pada umumnya akan bisa mengakibatkan 50% dalam bentuk kecemasan (Muliawati, 2015).

Secara teori ada juga beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan itu timbul pada penderita prabedah fraktur di antaranya: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat operasi sebelumnya (Fajriati dkk., 2017). Dengan diketahui berbagai macam tingkat kecemasan pada penderita prabedah fraktur peneliti tertarik untuk

meneliti tentang “Tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur”.

## Tinjauan Teoritis

### Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu anxiety yang berasal dari Bahasa Latin angustus yang memiliki arti kaku, dan ango, anxi yang berarti mencekik. Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatiran, rasa takut yang kadang di alami seseorang dalam tingkat yang berbeda-beda. Cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang sangat tidak enak, khawatir, cemas, gelisah, tidak pasti dan tidak berdaya yang disertai satu atau lebih gejala badaniah (Annisa, 2016 & Jawaid et al., 2006).

### Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

- 1) Kecemasan ringan  
Keadaan ini berhubungan dengan ketegangan akan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang  
Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang.
- 3) Kecemasan berat  
Kecemasan berat ini sangat mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain.
- 4) Kecemasan sangat berat dan panik  
Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan berpengaruh, ketakutan dan teror. Pada seseorang yang mengalami panik ini akan tidak mampu melakukan sesuatu atau pun aktivitas

lainnya, dan sesuatu dengan arahan. Panik ini mencakup disorhanisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Dadang, 2006).

### **Alat ukur kecemasan**

Untuk mengukur sejauh mana derajat kecemasan pada seseorang apakah ringan, sedang, berat dan berat sekali dapat digunakan alat ukur yang disebut HRS-A (Halmilton Rating Scale for Anxiety) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi angka atau skor antara 0-4 dengan penilaian sebagai berikut:

Nilai 0 : Tidak ada gejala (keluhan)  
Nilai 1 : Gejala ringan (1 dari gejala yang ada)  
Nilai 2 : Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)  
Nilai 3 : Gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)  
Nilai 4 : Gejala berat sekali (semua gejala ada)

Masing-masing skor dari 14 kelompok dijumlahkan dan dapat diketahui derajat kecemasan seseorang tersebut sebagai berikut (Dadang, 2006):

<14 : Tidak ada kecemasan  
21-27 : Kecemasan ringan  
21-27 : Kecemasan sedang  
42-56 : Kecemasan berat  
42-56 : Kecemasan berat sekali

### **Kecemasan**

Terdapat beberapa teori yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan prabedah pada fraktur yang lihat dari faktor (Sari, 2016), predisposisi meliputi teori psikoanalisa, teori interpersonal, teori behavior, teori fisiologis dan presipitasi meliputi faktor internal

seperti potensi stressor, umur, pendidikan dan ekonomi, keadaan fisik, jenis kelamin (Solomon, 2013), pengalaman operasi sebelumnya dan jenis-jenis pembedahan (Sari, 2016).

### **Pengertian fraktur**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas korteks tulang yang menimbulkan gerakan abnormal disertai krepitasi dan nyeri (Solomon, 2013 & Oswari, 2005).

### **Klasifikasi Fraktur**

Berdasarkan klasifikasi klinis, fraktur dapat dibagi menjadi:

- 1) Fraktur Tertutup (close fracture), yaitu suatu fraktur yang tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar. Fraktur dimana kulit tidak tertembus oleh fragmen tulang sehingga lokasi fraktur tidak tercemar oleh lingkungan luar.
- 2) Fraktur terbuka (open fracture), yaitu apabila terdapat hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat berbentuk from within (dari dalam ke luar) atau from without (dari luar).
- 3) Fraktur dengan komplikasi (complicated fracture) adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi, misalnya seperti mal union, delayed union, non union atau infeksi tulang (Sabiston, 2010).

### **Penatalaksanaan fraktur**

Pembedahan atau operasi adalah sebuah tindakan untuk pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat, 2010). Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan cara membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Rizal, 2014 & Hoppenfeld, 2011).

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observational bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan cross sectional study karena penelitian ini diteliti pada kelompok penderita prabedah fraktur yang dilakukan pada rentang waktu tertentu. Pendekatan penelitian ini berdasarkan atas mudahnya dilaksanakan serta penghematan dari segi waktu dan biaya.

Sampel pada penelitian ini adalah penderita prabedah fraktur yang akan dilakukan tindakan pembedahan di Rumah Sakit Meuraxa. Pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling yaitu pengambilan sampel dengan berdasarkan secara ada atau tersedia selama penelitian berlangsung yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi penelitian adalah penderita fraktur yang sudah dijadwalkan untuk melakukan tindakan pembedahan, penderita fraktur yang bersedia menjadi responden penelitian dan mentandatangani informed consent, penderita fraktur yang sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi penelitian adalah penderita anak-anak (<18 tahun) dan penderita dewasa lanjut (>60 tahun), pada ibu hamil, penderita emergency.

Data yang diperoleh melalui hasil pengolahan data, selanjutnya di analisis dengan Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan mempersentasikan hasil observasi dari setiap variabel penelitian dengan menggunakan rumus:

Rumus persentase:

$$x = \frac{F}{n} \times k$$

Keterangan:

x = Presentasi hasil yang dicapai

f = Frekuensi variabel yang diteliti

n = Jumlah sampel

k = Konstanta 100%

Skala Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang terlihat pada lembaran check list.

Ukuran tingkat kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-42 : kecemasan berat

## Hasil dan Pembahasan

### Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan, umur, jenis kelamin, pendidikan, Riwayat operasi dan jenis fraktur

No	Varibel	N	%
1	<b>Tingkat kecemasan</b>		
	- Kecemasan Ringan	6	17.1%
	- Kecemasan Sedang	17	48.6%
	- Kecemasan Berat	12	34.3%
2	<b>Umur</b>		
	- Dewasa (26-46 tahun)	10	28.6%
	- Lanjut usia (45-50)	25	71.4%
3	<b>Jenis kelamin</b>		
	- Laki-laki	17	48.6%
	- Perempuan	18	51.4%
4	<b>Pendidikan</b>		
	- SMP	3	8.6 %
	- SMA	23	6.57%
	- Perguruan Tinggi	9	25.7%
5	<b>Riwayat operasi</b>		
	- Tidak	24	68.6%
	- Ya	11	31.4%
6	<b>Jenis fraktur</b>		
	- Ektremitas Atas	22	62.9%
	- Ektramitas Bawah	13	37.1%
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa prabedah pada pasien fraktur dengan tingkat kecemasan sedang sebesar 48,6% (17 orang), lanjut usia sebesar 71,4% (25 orang), jenis kelamin perempuan sebesar 51,5% (18 orang), pendidikan terakhir sma dan perguruan tinggi sebesar 25,7% (9 orang), tidak memiliki riwayat pembedahan sebesar 68,6% (24 orang), dan jenis fraktur atas sebesar 62,9% (22 orang).

### Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan umur dengan Tingkat Kecemasan prabedah pada pasien fraktur

Umur	Kecemasan			p-value
	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	
26-45 tahun	3 (8.6%)	7 (20.0%)	0(0%)	0,024
46-50 tahun	3 (8.6%)	10 (28.6%)	12(34.3%)	
<b>Total</b>	<b>6 (17.1%)</b>	<b>17 (48.6%)</b>	<b>12 (34.3%)</b>	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan untuk pengujian hubungan umur dengan tingkat kecemasan adalah sebesar 0.024. Nilai ini kecil dari 0.05, yang berarti bahwa terdapat hubungan umur dengan tingkat kecemasan.

Tabel 2. Hubungan umur dengan Tingkat Kecemasan prabedah pada pasien fraktur

Jenis kelamin	Kecemasan			p-value
	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	
Laki-laki	2 (5.7%)	7 (20.0%)	0(0%)	0.024
Perempuan	3 (8.6%)	10 (28.6%)	12(34.3%)	
<b>Total</b>	<b>6 (17.1%)</b>	<b>17 (48.6%)</b>	<b>12 (34.3%)</b>	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan untuk pengujian hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan adalah sebesar 0.286. Nilai ini besar dari 0.05, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan.

Tabel 3. Hubungan tingkat pendidikan dengan Tingkat Kecemasan prabedah pada pasien fraktur

Tingkat pendidikan	Kecemasan			p-value
	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	
SMP	1 (2.9%)	0 (0%)	2 (5.7%)	0.024
SMA	4 (11.4%)	11 (31.4%)	8 (22.9%)	
Perguruan tinggi	1 (2.9%)	6 (17.1%)	2 (5.7%)	
<b>Total</b>	<b>6 (17.1%)</b>	<b>17 (48.6%)</b>	<b>12 (34.3%)</b>	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan untuk pengujian hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan adalah sebesar 0.404. Nilai ini besar dari 0.05, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Tabel 4. Hubungan riwayat pembedahan dengan Tingkat Kecemasan prabedah pada pasien fraktur

Riwayat pembedahan	Kecemasan			p-value
	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	
Tidak	0 (0%)	12 (34.3%)	12 (34.3%)	0.000
Ya	6 (17.1%)	5 (14.3%)	0 (0%)	
<b>Total</b>	<b>6 (17.1%)</b>	<b>17 (48.6%)</b>	<b>12 (34.3%)</b>	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan untuk pengujian hubungan riwayat pembedahan dengan tingkat kecemasan adalah sebesar 0.000. Nilai ini kecil dari 0.05, yang berarti bahwa terdapat hubungan riwayat pembedahan dengan tingkat kecemasan.

Tabel 5. Hubungan jenis fraktur dengan Tingkat Kecemasan prabedah pada pasien fraktur

Riwayat pembedahan	Kecemasan			p-value
	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	
Ektremitas atas	6 (17.1%)	7 (20.0%)	0 (0%)	0.000
Ektremitas bawah	0 (0%)	10 (28.8%)	12 (34.3%)	
<b>Total</b>	<b>6 (17.1%)</b>	<b>17 (48.6%)</b>	<b>12 (34.3%)</b>	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan untuk pengujian hubungan jenis fraktur dengan tingkat kecemasan adalah sebesar 0.000. Nilai ini kecil dari 0.05, yang berarti bahwa terdapat hubungan fraktur dengan tingkat kecemasan.

## Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa gejala kecemasan yang banyak ditemukan pada pasien prabedah fraktur adalah katagori kecemasan yang berbeda-beda diantaranya kecemasan ringan sebanyak 6 orang atau 17.1%, kecemasan sedang sebanyak 17 orang atau 48.6% dan kecemasan berat sebanyak 12 orang atau 34.3%. Hasil untuk variabel tingkat kecemasan didapatkan yang paling terbanyak kecemasan sedang yang berjumlah 17 orang atau 48.6%. Kecemasan yang timbul tersebut merupakan respon emosional individu yang terdiri dari rasa ketakutan dan kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan pada penderita tersebut. Kebanyakan dari responden yang diwawancarai didapatkan hasil gejala

kecemasan yang dirasakan adalah sering BAK, mudah terkejut, gelisah, mulut kering, kepala terasa sakit dan muka tegang.

Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar, tak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (supresi) (Rosinta, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri 2013 dengan sampel 27 orang menunjukkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang 28.9%. Tanda gejala yang sering muncul pada penderita yaitu irama jantung meningkat, nafas pendek, gejala tidak enak lambung dan gemetar (Rosinta, 2013 & Setiani, 2017).

### **Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan**

Hasil uji statistik untuk variabel umur didapatkan  $p(0.024) < p(0.05)$  yang berarti hipotesis diterima. Dari penelitian ini didapatkan bahwa umur berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dialami prabedah pada pasien fraktur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman.F et.al, 2015 yang menyatakan terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan prabedah fraktur. Angka prevalensi kecemasan pasien pra operasi dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 83% responden umur remaja dan lansia mengalami kecemasan dari ringan sampai berat (Setiani, 2017).

Penelitian berpendapat bahwa umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu

penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (Rosinta, 2013).

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan**

Hasil uji statistik untuk variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa  $p(0.286) > p(0.05)$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan prabedah pada pasien fraktur. Hal sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi Santoso 2014 dengan sampel yang diteliti 35 orang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan nilai  $X^2=3,457$   $df=1$   $p=0.063$  dinyatakan tidak signifikan taraf 0.05 (Rosinta, 2013).

### **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan**

Hasil uji statistik untuk variabel tingkat pendidikan menunjukkan bahwa  $p(0.404) > p(0.05)$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur. Hasil penelitian sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu terpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang (Theresia, 2017).

Penelitian yang dilakukan Zamriati W et al 2013 mendukung hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan prabedah fraktur. Pada responden dengan tingkat pendidikan SD lebih banyak mengalami kecemasan dari ringan sampai sedang dengan jumlah total 23 responden, tetap pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu SMA terdapat 18 responden yang

mengalami kecemasan, hal tersebut menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan cemas (Setiani, 2017).

### **Hubungan Riwayat Pembedahan dengan Tingkat Kecemasan**

Hasil uji statistik untuk variabel riwayat pembedahan menunjukkan bahwa  $p(0.000) < (0.05)$ . ini berarti bahwa pada tingkat kemaknaan 95% terdapat hubungan antara riwayat pembedahan prabedah pada pasien fraktur dengan tingkat kecemasan yang dialaminya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Srilanka menyatakan bahwa penderita yang sudah pernah dioperasi sebelumnya memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang belum pernah menjalani tindakan pembedahan (Rosinta, 2013).

### **Hubungan Jenis Fraktur dengan Tingkat Kecemasan**

Hasil uji statistik untuk variabel jenis fraktur didapatkan  $p(0.000) < p(0.05)$  yang berarti hipotesis diterima. Dari penelitian ini didapatkan bahwa jenis fraktur berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dialami prabedah pada pasien fraktur. Pada penelitian ini didapatkan jenis fraktur yang terbanyak adalah ekstremitas bawah yang berjumlah 22 orang atau 62.9% dan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Kecemasan sedang berjumlah 10 orang atau 28.6% dan kecemasan berat berjumlah 12 orang atau 34.3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vithiya Chandra Sagar, 2012 yang mengatakan bahwa jenis fraktur ekstremitas bawah yang paling sering adalah fraktur femur disebabkan karena kecelakaan lalu lintas seperti kecelakaan motor dan mobil serta kecelakaan pejalan kaki sewaktu

menyebrang dan juga jenis fraktur ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak sehingga mengakibatkan penderita mengalami kecemasan sewaktu mau melakukan tindakan pembedahan (Putri, 2014).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan, sebagai berikut:

1. Bahwa didapatkan tingkat kecemasan berhubungan dengan umur ( $P(0.024) < P(0.05)$ ), riwayat pembedahan ( $P(0.000) < P(0.05)$ ) dan jenis fraktur ( $P(0.000) < P(0.05)$ ).
2. Ada hubungan signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur di ruang rawat inap bedah di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur di ruang rawat inap bedah di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
4. Tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur di ruang rawat inap bedah di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
5. Ada hubungan signifikan antara riwayat pembedahan dengan tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur di ruang rawat inap bedah di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
6. Ada hubungan signifikan antara jenis fraktur dengan tingkat kecemasan prabedah pada pasien fraktur di ruang rawat inap bedah di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

### **Saran Bagi Rumah Sakit**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa umur dan riwayat pembedahan berhubungan signifikan terhadap tingkat kecemasan sehingga diharapkan pemberian informasi

dan edukasi yang tepat. Dengan harapan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan keluhan pasien.

### **Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan serta fasilitas kesehatan pada pasien prabedah di Ruang rawat inap bedah di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan meningkatkan penyuluhan-penyuluhan untuk menambah informasi pada pasien prabedah sehingga kecemasan pasien dapat menurun saat dilakukan tindakan operasi.

### **Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa Fakultas kedokteran khususnya mengenai umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pembedahan dan tingkat kecemasan pada prabedah pada pasien fraktur.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Kepada peneliti lain diharapkan dapat meneruskan penelitian ini untuk melihat hubungan sebab-akibat antara tingkat kecemasan dengan faktor-faktor yang berhubungan.

### **Daftar Pustaka**

- Annisa DF. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). 2016; 5 (2).
- Dadang H. Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. 2. Jakarta: FKUI; 2006; 17-20.
- Diah, Identifikasi tingkat kecemasan preoperasi pasien fraktur di Ruang Aster dan Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahranil Samarinda, Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017;20 (5); 85-87.

Dwi Muliawati, AL. Tingkat kecemasan pada pasien prabedah, Journal UMP, 2015. 2010;(2002).

Fajriati Lily, dkk. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Journal 1. 2017;(8):1-4.

Hoppenfeld S, vasantha L M, ed. Terapi dan Rehabilitasi Fraktur. Jakarta: Buku kedokteran EGC; 2011.

Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. 2006:145-148.

Oswari, O. Bedah dan perawatannya. 3 ed. Jakarta: fakultas kedokteran universitas indonesia press; 2005.

Peni Puji. Muskuloskeletal. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2016.

Putri Nizira. Informed consent dalam penurunan tingkat keemasan pasien preoperasi Orthopedi RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh, Jurnal Fakultas Kedokteran, 2014; 2 (5); 1-1.

Rizal, Ahmad. Penatalaksanaan Orthopedi Terkini untuk Dokter Layanan Primer. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2014.

Rosinta. Gambaran Tingkat Kecemasan pasien menghadapi tindakan operasi. Jakarta: UI; 2013.

Sabiston DC. Sabiston buku ajar bedah. edisi 17. Jakarta: EGC; 364-384; 2010.

Sari. Ratna Purnama, Tingkat Kecemasan Pada pasien prabedah, Journal Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016. 2016.

Sjamsuhidajat R. Buku ajar ilmu bedah. edisi  
3. Jakarta: EGC; 2010; 672-675.

Solomon AGA dan Iouis. Buku Ajar  
Orthopedi dan Fraktur Sistem Apley.  
7 ed. Jakarta; 2013;11-12.

Theresia Titin M. Tingkat kecemasan pasien  
sebelum dan sesudah pembedahan di

RS Swasta Yogyakarta, Jurnal Media  
Ilmu Kesehatan, 2017; 3 (6);223-231.

Winda. RI, Nauli FA, Hasneley Y. Faktor-  
faktor yang mempengaruhi tingkat  
kecemasan pasien fraktur tulang  
panjang pra operasi di rawat di RSUD  
Arifin Achmad Pekanbaru. 2014; 1:  
1.