

**GAMBARAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR FEMUR  
DI RS ORTOPEDI PROF. Dr.R SOEHARSO SURAKARTA**

**(DESCRIPTION OF ANXIETY ON PRE OPERATION FRACTURE FEMUR PATIENTS  
IN RS ORTHOPEDI Prof. DR.R SOEHARSO SURAKARTA)**

**Yuli Widyastuti**

Prodi D3 Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

email:yuliet\_26@yahoo.com

**Abstrak**

*Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas tulang pada bagian paha (femur) akibat dari rudapaksa, trauma, dan kecelakaan. Kecemasan (ansietas) adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur Femur di RS. Prof. DR.R Soeharso Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi fraktur femur di RS.Prof. DR. R. Soeharso. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup AAS (Analog Anciety Scal). Hasil penelitian antara lain umur responden antara 40-49 tahun adalah tertinggi sebanyak 13 responden (41 %), jenis kalamain responden yang paling bananyak adalah perempuan yaitu 19 (59 %), jenis pekerjaan paling banyak adalah swata yaitu 12 responden (38%), pengalaman operasi responden yang belum pernah operasi adalah 28 responden (88 %). Simpulan penelitian ini adalahtingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur Femur Di RS.Prof. DR.R Soeharso Surakarta mayoritas adalah tingkat kecemasan sedang.*

**Kata Kunci:** Kecemasan, pre operasi, Fraktur Femur

**Abstract**

*Fractures of the femur is a break in the continuity of the thigh bone (femur) as a result of involuntary, trauma, and accidents. Anxiety (anxiety) is a psychological response to stress that contain physiological and psychological components. The aim of this research is to determine the description level of anxiety on the patient's of pre femur fracture surgery in the hospital. Prof. DR.R Soeharso Surakarta. This study used a descriptive survey method with cross sectional approach. The population in this study were patients with pre operative femur fracture in the hospita. Prof. DR. R. Soeharso of Surakarta. The instrument used was a questionnaire enclosed AAS (Analog Anciety Scal). Results of this research wererespondents aged between 40-49 yearswere the most that were 13 respondents(41 %), the type gender respondents were women of 19 respondents (59 %), the type of jobs the most were private individual 12 respondents (38 %), operating experience of the respondents which had nemer been operating was 28 respondents (88%). The conclusion is the level of anxiety in patients with preoperative fracture femur in RS. Prof. DR.R Soeharso of Surakarta majority is moderate anxiety level.*

**Keywords:** anxiety, Pre Operation, Fracture Femur.

**PENDAHULUAN**

Kecelakaan lalu lintas menurut WHO (Word Health Organisation) juga menyebabkan kematian ±1,25 juta orang setiap tahunnya, salah

satu dari penyebab kematian adalah fraktur, dimana sebagian besar korbannya adalah remaja atau dewasa muda. Saat ini penyakit muskulo-skeletal telah menjadi masalah yang banyak di-

jumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Bahkan WHO telah menetapkan decade ini (2000-2010) menjadi dekade tulang dan persendian.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI (2007) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/ tumpul. Jumlah total peristiwa terjatuh adalah 45.987 yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/ tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2001). Fraktur dapat terjadi pada semua bagian tubuh salah satunya adalah fraktur femur. Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas tulang pada bagian paha (femur) akibat dari rudapaksa, trauma, dan kecelakaan (Long, 2000). Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang dimana akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis. Salah satu dari gangguan psikologi adalah menyebabkan kecemasan.

Kecemasan (ansietas) adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Respon psikologis secara umum berhubungan adanya ansietas menghadapi anastesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya (Long, 2000). Kecemasan (ansietas) pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan ansietas pada pasien pre operasi elektif di ruang bedah. Menurut Carpenito (1999) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas.

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan, oleh karena itu berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan pasien. Kecemasan berhubungan dengan segala

macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain: 1). Umur, 2). Kadaan fisik, 3). Sosial budaya, 4). Tingkat pendidikan, 5). Tingkat pengetahuan.

Menurut Tarwoto & wartonah (2004) disebutkan bahwa tingkatan kecemasan ada 4 tingkatan yaitu: 1). Cemas ringan Respon cemas ringan seperti sesekali bernafas pendek, nadi, tekanan darah darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergatar, lapang persepsi luas, konsentrasi pada masalah, tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan. 2). Cemas sedang. Respon cemas sedang seperti: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima. Bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak. 3). Cemas berat. Respon kecemasan berat seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan dan lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, blocking, verbalisasi cepat dan perasaan ancaman meningkat. 4). Panik Respon panik seperti nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang perspsi sempit, tidak dpat berpikir logis, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocing, kehilnagn kendali dan persepsi kacau.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur Femur di RS. Prof. DR.R Soeharso Surakarta.

**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode Survei Deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional.

Dalam penelitian ini populasi yang akan diteliti adalah pasien pre operasi fraktur femur sebanyak 280 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling *Accidental sampling* adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu tehnik penentuan sampel yang didasarkan faktor spontanitas, maksudnya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik (ciri-ciri tertentu) maka akan digunakan sebagai sampel (Riduwan, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden.

Instrumen yang untuk mengukur kecemasan pasien yaitu menggunakan kuesioner yang tertutup dengan variasi jawaban yang sudah ditentukan dan disesuaikan dengan item yang telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah Analog Anxiety Scale yang merupakan modifikasi dari Halminton Rating Scale for Anxiety (HARS-A). Penilaian ASS mencakup 6 gejala psikis kecemasan yaitu cemas, tegang, takut, insomnia, kesulitan atau gangguan intelektual, perasaan depresi dan sedih dimana rentang nilai antara 0 – 100. Responden hanya diminta untuk menarik garis tanda pada kertas yang sudah disediakan sesuai dengan petunjuk. Pemberian skor untuk tingkat kecemasan digunakan nilai kumulatif dari jawaban tersebut dikelompokkan dalam kategori sebagai berikut:

- Tidak cemas : < 150
- Cemas Ringan : 151 – 199
- Cemas Berat : 200 – 299
- Panik : > 400

Data demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, suku dan agama.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Hasil Penelitian**

1. Deskriptif Tentang Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	< 20	1	3 %
2	20-29	3	9 %
3	30-39	3	9 %
4	40-49	13	41 %
5	50-59	4	13 %
	60-70	8	25 %
Total		32	100

Dari responden sebanyak 32 orang didapatkan bahwa klien dengan pre operasi Fraktur femur yang berumur antara 40-49 tahun adalah tertinggi sebanyak 13 responden dengan presentase 41 %. Umur < 20 adalah terendah sebanyak 1 responden dengan presentase 3 %.

2. Deskriptif Tentang Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	13	41 %
2	Perempuan	19	59 %
Total		32	100

Dari responden sebanyak 32 orang didapatkan bahwa klien dengan pre operasi fraktur femur yang berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 19 responden dengan presentase 59 %.

3. Deskriptif Tentang jenis Pekerjaan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	Pensiunan	3	9 %
2	Swasta	12	38 %
3	Petani	11	34 %
4	Pelajar/mahasiswa	1	3 %
5	Tidak bekerja	5	16 %
Total		32	100

Berdasarkan tabel 3 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden yang jenis pekerjaan paling banyak adalah swata yaitu 12 responden dengan presentase 38%. Sedangkan frekuensi yang paling sedikit adalah pelajar yaitu 1 responden dengan presentase 3 %.

4. Diskriptif tentang pengalaman operasi responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengalaman Operasi Responden

No	Pengalaman	Frekuensi	Presentase
1	Belum pernah	28	88 %
2	Sudah pernah	4	12 %
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan belum pernah operasi adalah 28 responden dengan frekuensi 88 %, yang sudah pengalamn operasi 4 responden dengan prosentase 12 %.

5. Deskriptif tentang tingkat kecemasan responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

No.	kecemasan	Frekuensi	Prosentas
1	Ringan	6	18,75%
2	Sedang	21	65,62 %
3	Berat	5	15,63%
4	Panik	0	0 %
Total		32	100

Berdasarkan Tabel 5 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden yang paling banyak mengalami kecemasan sedang yaitu 21 responden dengan prosentase 65,62 %.

**Pembahasan**

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan pada tingkat usia didapatkan umur pasien pre operasi fraktur femur di RS. Ortopedi Surakarta dimana. Pada tabel 1 diketahui bahwa usia responden yang paling besar prosentasenya adalah usia antara 40-49 tahun. Dalam suatu penelitian yang dilakukan Woodrow *et al* (2007)

ditemukan bahwa toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan umur, misalnya semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 2 di dapatkan jenis kelamin pasien fraktur femur yang akan dioperasi di RS. Ortopedi Surakarta yang lebih banyak adalah perempuan 19 responden (59 %) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (41%). Diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 59%. Hal tersebut wanita lebih banyak beresiko terjadi fraktur dikarenakan pengaruh penurunan hormon estrogen yang berpengaruh pada kepadatan tulang. Menurut Kaplan & sadock (2003) dalam prawirohardjo (2003) mengungkapkan bahwa umur yang lebih muda lebih menderita cemas daripada umur tua.

Karakteristik responden berdasarkan tabel 3 didapatkan jenis pekerjaan responden mempunyai pekerjaan yang terbanyak adalah pegawai swasta yaaitu 12 responden dengan persentase (38%), 5 responden adalah tidak bekerja dengan persentase (16%) dan 1 responden adalah pelajar dengan persentase (3%). Seseorang yang mempunyai aktivitas fisik yang berat diduga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desendens (Smeltzer & Bare, 2005). Kadar endorfin beragam di antara individu, seperti halnya faktor-faktor seperti kecemasan yang mempengaruhi kadar endorfin. Individu dengan endorfin yang banyak akan lebih sedikit merasakan nyeri.

Berdasarkan table 5 tingkat kecemasan responden pada pasien pre operasi fraktur femur di RS. Ortopedi Surakarta diperoleh hasil tingkat kecemasan dengan prosentase terbesar adalah tingkat kecemasan sedang dengan jumlah 21 responden dengan persentase (65,62%), responden tingkat kecemasan ringan 6 dengan persentase (18,75 %), dan 5 responden dengan tingkat kecemasan berat dengan persentase (15,63%).

Menurut Depkes (2007) Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam. Kecemasan adalah respon

emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari juga merupakan status respon emosional terhadap penilaian, sebagian besar manusia cemas dan tegang dalam menghadapi situasi yang mengancam dan menekan (Stuart, 2006).

Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang paling besar persentasenya adalah kecemasan sedang, yaitu 65,62 %. Tingginya angka penderita yang mengalami kecemasan sedang, berat, ringan dapat dikaitkan dengan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini disebabkan karena pasien merasa takut karena akan dilakukan operasi, takut jika sakitnya tidak sembuh, takut terhadap peralatan operasi, selain itu juga karena takut akan kematian. Menurut Carpenito (2007) faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yang menderita sakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sakit. Seseorang yang mengalami fraktur femur akan mengalami perubahan fisik sehingga akan mempengaruhi kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Kecemasan merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan suatu ancaman terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, rasa malu, ketidaknyamanan karena nyeri dan kelelahan.

Menurut Tarwoto (2004) tanda-tanda respon cemas sedang yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima. Bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak. Terbentuknya suatu kecemasan karena kecemasan merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman bagi kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh (Brunner&Suddart, 2002). Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul akibat dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat (Stuart, 2006).

## SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Responden pre operasi Fraktur femur yang berumur antara 40-49 tahun adalah tertinggi sebanyak 13 responden dengan presentase 41 %. Umur < 20 adalah terendah sebanyak 1 responden dengan presentase 3 %.
2. Responden didapatkan bahwa klien dengan pre operasi fraktur femur yang berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 19 responden dengan presentase 59 %.
3. Responden yang jenis pekerjaan paling banyak adalah swata yaitu 12 responden dengan presentase 38%. Sedangkan frekuensi yang paling sedikit adalah pelajar yaitu 1 responden dengan presentase 3 %
4. Responden dengan pengalaman operasi, responden yang belum pernah operasi adalah 28 responden dengan frekuensi 88 %, yang sudah pengalamn operasi 4 responden dengan prosentase 12 %.
5. Mayoritas responden yang pre operasi fraktur femur di RS. Prof. DR.R Soeharso mengalami kecemasan sedang yaitu 21 responden dengan prosentase 65,62 %.

## REFERENSI

- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 3. EGC. Jakarta
- Carpenito, Lynda Juall. 2007. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Jakarta. EGC
- Department Of Health. 2007. *Action Of Essential Oil Of Lavender*. Diakses tanggal 8 Desember 2011 di <http://departmentofhealth.html>.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kaplan & Saddock. 2003. *Sinopsis Psikiatri Edisi XIX*. Lippincott Williams and Wilkins: USA.
- Long, C, B. 2000. *Medical and surgical nursing critical thinking in client care*. California: Addison wesley Nursing
- Potter, P.a & Perry, G.A. 2005. *Fundamental of nursing: consept. Process and practice*. Mosby year book.inc.Missouri.
- Smeltzer, Suzanne. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. EGC Jakarta.

Price & Wilson. *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba medika

Riduwan. 2010. *Metode Dan Tehnik Menyusun Tesis*. Alfa Beta: Bandung.

Sukardi. 2005. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bumi aksara: Jakarta.

Stuart, Gail. W.2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. EGC: Jakarta.

Tarwoto & Wartonah. 2004. *Kecemasan Bagaimana Cara Mengatasinya*. Sterling Publisher: Jakarta.