



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**NAFIATUL MAULIDA**

**NIM : 30901900139**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG, 2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul :“**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in*. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Semarang, 03 Februari 2023  
Peneliti

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504



Nafiatul Maulida  
NIM.30901900139

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**



**SKRIPSI**

Oleh :

**NAFIATUL MAULIDA**

**NIM : 30901900139**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG, 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nafiatul Maulida

NIM : 30901900139

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal: 02 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal: 01 Februari 2023

  
Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403

  
Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0620068504

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**

Disusun oleh:

Nama : Nafiatul Maulida

NIM : 30901900139

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802



Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403



Penguji III,

Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0620068504



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 10 Februari 2023**

**ABSTRAK**

Nafiatul Maulida

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

70 Halaman + 6 tabel + 3 gambar + 13 lampiran + xvi

**Latar Belakang :** Pembedahan merupakan salah satu pilihan untuk merawat pasien patah tulang. Kecemasan merupakan akibat dari kemungkinan bahwa tidak semua pasien akan menikmati prosedur pembedahan yang akan dilakukan. dukungan keluarga menjadi salah satu faktor dalam menerapkan pencegahan kecemasan pada pasien pra operasi dan jenis operasi merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pasien pra operasi. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin berkurang pula tingkat kecemasan yang dihadapi seseorang tersebut

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain studi cross sectional dengan tehnik pengambilan sampel total sampling. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 pasien pre operasi fraktur. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji Sommer's

**Results:** Hasil penelitian didapatkan nilai  $p$  value  $> 0,0001$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di RSI Sultan Agung Semarang

**Conclusion:** Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords** : dukungan keluarga, tingkat kecemasan, pre operasi fraktur

**Daftar Pustaka** : 50 (2016-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, 10 Februari 2023*

**ABSTRACT**

*Nafiatul Maulida*

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH ANXIETY LEVEL OF  
PRE-OPERATIVE FRACTURE PATIENTS  
In RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

*70 Pages + 6 tables + 3 pictures + 13 appendices + xvi*

**Background:** Surgery is an option for treating fracture patients. Anxiety is the result of the possibility that not all patients will enjoy the surgical procedure that will be performed. Family support is one of the factors in implementing anxiety prevention in preoperative patients and the type of surgery is a factor that contributes to preoperative patient anxiety. the better the family support given, the less the level of anxiety faced by a person.

**Method:** This research is a type of quantitative research and uses a cross-sectional study design with a total sampling technique. The population in this study were 45 preoperative fracture patients. The data obtained was processed statistically using Sommer's test.

**Results:** The results of the study obtained a  $p$  value  $> 0.0001$  which indicated that there was a relationship between family support and the anxiety level of preoperative fracture patients at RSI Sultan Agung Semarang.

**Conclusion:** There is a significant relationship between family support and the anxiety level of preoperative fracture patients at RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords** : family support, level of anxiety, preoperative fracture

**Bibliography** : 50 (2014-2022)

## KATA PENGANTAR

*Assalam'ualaikum Wr. Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur”** dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.KMB selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Ns. Suyanto, Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi
7. Teristimewa teruntuk kedua Orang tua saya tercinta, Ibu Khabibah, Bapak Khamami, dan saudaraku tercinta saya yang selalu memberikan bantuan doa, dukungan dan semangat yang tiada henti, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Teruntuk diri saya sendiri, yang sudah mau berproses dan terus belajar untuk banyak hal serta sudah mau berjuang sampai ditahap ini
9. Sahabat-sahabat saya tersayang di segenap keluarga FAJRILANNI, Isma Devina, serta sahabat saya dari awal maba Nadya Sugestina, Nadila Putri Hutami dan Nasikhatut Thohiroh, Novilia, Nafisatul Umayyah, yang selalu membantu saya serta memberikan support dan semangat kepada saya.
10. Teman-teman satu bimbingan departemen KMB serta teman-teman satu angkatan yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu serta sahabat-sahabat Pondok dan SMA saya atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai

hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, 02 Februari 2023

Penulis

Nafiatul Maulida



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Fraktur .....	7
1. Definisi .....	7
2. Klasifikasi Fraktur .....	7
3. Etiologi .....	9
4. Tanda dan Gejala .....	10
5. Patofisiologi .....	11
6. Penatalaksanaan Fraktur .....	12
7. Komplikasi Fraktur .....	13
B. Pembedahan / Operasi .....	14
1. Definisi .....	14
2. Klasifikasi Pembedahan .....	14
3. Gambaran Pasien Pre Operasi .....	16
C. Dukungan Keluarga .....	19
1. Definisi .....	19

2.	Fungsi Keluarga .....	19
3.	Bentuk Dukungan Keluarga .....	22
4.	Pengaruh Dukungan Keluarga .....	24
5.	Pendekatan Keluarga Terhadap Pasien Pre Operasi .....	25
D.	Kecemasan .....	26
1.	Definisi .....	26
2.	Penyebab Kecemasan .....	27
3.	Faktor Kecemasan Pasien Pre Operasi .....	29
4.	Aspek Kecemasan .....	30
5.	Tingkatan Kecemasan .....	32
6.	Rentang Respon Kecemasan .....	33
7.	Penatalaksanaan Kecemasan .....	34
E.	Kerangka Teori .....	35
F.	Hipotesis .....	36
BAB III METODE PENELITIAN .....		37
A.	Kerangka Konsep .....	37
B.	Variabel Penelitian .....	37
C.	Jenis dan Desain Penelitian .....	37
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	38
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
F.	Definisi Operasional .....	39
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data .....	39
H.	Metode Pengumpulan Data .....	43
I.	Teknik Analisis Data .....	44
J.	Etika Penelitian .....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		48
A.	Karakteristik Responden .....	48
B.	Analisis Univariat .....	49
C.	Analisis Bivariat .....	50
BAB V PEMBAHASAN .....		52
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	52
B.	Keterbatasan Penelitian .....	66

C. Implikasi Untuk Keperawatan .....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	68
A. KESIMPULAN.....	68
B. SARAN .....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	70
LAMPIRAN .....	74



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023 (n=45).....	48
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di RSI Sultang Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023 (n=45) .....	49
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023 (n=45).....	49
Tabel 4.4 Hasil uji statistik sommer's hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan (n=45) .....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan .....	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat keterangan lolos etik
- Lampiran 4. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 6. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 7. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 8. Kuisisioner
- Lampiran 9. Hasil uji univariat
- Lampiran 10. Hasil uji bivariat
- Lampiran 11. Catatan Hasil Bimbingan
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setelah kasus jantung dan tuberkulosis, patah tulang adalah penyebab utama kematian. Fraktur yang biasa dikenal sebagai patah tulang, adalah kondisi menyakitkan yang sering terjadi akibat tabrakan di tempat kerja dan lalu lintas (Ritonga et al., 2021), Meskipun sebagian besar patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas terjadi pada ekstremitas bawah, namun tidak menutup kemungkinan terjadinya patah tulang pada bagian tubuh lainnya. Fraktur merupakan ancaman nyata bagi individu karena dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis yang menimbulkan reaksi seperti nyeri atau lainnya (Budiarti, 2020). Patah tulang menghadirkan berbagai jenis risiko, mulai dari cedera ringan hingga cedera yang mengancam jiwa. Faktanya, Cedera terkait patah tulang adalah masalah kesehatan global utama, yang mengakibatkan lebih dari satu juta kematian setiap tahun. (Samsudin, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi patah tulang akan meningkat menjadi 2,7% pada tahun 2020, dengan sekitar 13 juta orang di seluruh dunia mengalami kondisi tersebut (Zamrodah, 2016). Sementara itu, kasus patah tulang di Indonesia memiliki prevalensi 5,5%. Menurut data yang dihimpun Wrong Diagnosis, Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara, dengan 1,3 juta kasus patah tulang per

tahun di antara jumlah penduduk sekitar 238 juta jiwa (RI No. 43/2019). Pada tahun 2018, data Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) menunjukkan 64,5% penduduk di Jawa Tengah mengalami patah tulang. Menurut data di RSI Sultan Agung Semarang tercatat ada 150 kasus patah tulang pada 3 bulan terakhir ini.

Pembedahan atau operasi merupakan salah satu pilihan untuk merawat pasien patah tulang. Kecemasan merupakan akibat dari kemungkinan bahwa tidak semua pasien akan menikmati prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi, atau sikap perawat dalam menerapkan pencegahan kecemasan pada pasien pra operasi dan jenis operasi merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pasien pra operasi (Palla et al., 2018). Salah satu faktor tersebut adalah dukungan keluarga, yang dapat dimanfaatkan oleh orang yang mendapatkannya dari orang yang dapat dipercaya karena hal itu membuat mereka tahu bahwa orang lain peduli, mencintai, dan menghargai mereka. Keluarga pasien memiliki banyak potensi untuk membantu mereka mengembangkan mekanisme koping yang efektif, dan semakin banyak dukungan yang mereka terima, semakin positif kepercayaan mereka terhadap stresor.

Pasien yang akan operasi sangat membutuhkan dukungan emosional dan kehadiran keluarga mereka. Keluarga pasien harus menemani mereka sebelum operasi dengan memberikan berbagai macam dukungan, termasuk dukungan emosional (seperti perhatian, kasih sayang,

dan empati), dukungan penilaian (seperti penghargaan, umpan balik), dukungan informasi (seperti saran, nasehat, dan informasi), dan dukungan instrumental (seperti bantuan dari staf). waktu dan uang). Karena perawat sering berinteraksi dengan pasien selain keluarganya, mereka juga berperan dalam memberikan dukungan. Saat merawat pasien, perawat dapat menggunakan komunikasi terapeutik untuk memberikan dukungan psikososial sehingga mengurangi kecemasan dan menguatkan pasien yang menjalani operasi (Alfarisi, 2021).

Gejala yang berhubungan dengan kecemasan termasuk lekas marah, susah tidur, lesu, sering menangis, dan tidur tidak nyenyak. Beberapa pasien memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda, mulai dari yang ringan hingga yang parah, yang dapat memengaruhi cara mereka merespons penanganan operasi patah tulang itu sendiri. Akibatnya, sangat penting untuk menyediakan jaringan pendukung bagi pasien patah tulang yang menjalani operasi untuk mengembangkan mekanisme koping yang kuat. Hal ini karena tidak semua pasien merespon positif semua perawatan rumah sakit (Windarwati, 2020a).

Zulian Effendi (2016) dalam artikelnya “Dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien fraktur pre operasi Ekstremitas di IRNA Dr Mohammad Hoesin Palembang” menyebutkan bahwa ada hubungan, Reza Maghfirotu dkk. (2018) dengan artikel berjudul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi Mayor” juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel tersebut

dan Winnellia Fridina Sandy Rangkuti dkk (2021) dengan skripsi berjudul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi Sectio Casare”, begitupula disebutkan dalam penelitian Wildan Alfaris, (2021) yaitu “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pra operasi Layak di Ruang Nyi Ageng Serang, Rumah Sakit Sekarwangi.

Untuk itu peneliti tertarik membuat penelitian “adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur” di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Selain jantung koroner dan tuberculosis, Fraktur atau patah tulang menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia. Berbagai kemungkinan bisa saja muncul pada penderita fraktur, dari yang cedera ringan hingga berat. Sehingga keluarga mempunyai peran untuk mengurasi dan menghindari cedera tersebut dengan memberikan dukungan. Keluarga juga berperan penting dalam mengurangi rasa cemas karena proses operasi yang akan dijalani pasien tersebut, mengingat semua tindakan pembedahan belum tentu dapat diterima secara baik oleh semua pasien.

Oleh karena itu, berdasarkan penuturan sebelumnya, keluarga merupakan faktor yang paling signifikan dalam meredakan kecemasan salah satu anggota keluarganya untuk menjalani operasi, maka rumusan masalah pada penelitian adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien pre operasi fraktur
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur
- d. Menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan pengetahuan masyarakat bisa meningkat dalam upaya pemberian dukungan dalam mengurangi kecemasan terhadap seseorang yang akan operasi fraktur.

#### **2. Bagi pelayanan kesehatan**

Penelitian ini nantinya bisa bermanfaat bagi pemberian pelayanan kesehatan sebagai dasar memberikan tambahan ilmu pengetahuan tentang pentingnya pemberian dukungan keluarga bagi masyarakat khususnya pasien yang mengalami kecemasan karena tindakan operasi yang akan dilaksanakan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menambah pengetahuan dan manfaat pada institusi pendidikan untuk mengembangkan inovasi dan bisa digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca. Terutama bagi mahasiswa jurusan kesehatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Bagi Peneliti

Memberikan manfaat bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur dan meningkatkan pemikiran yang lebih kreatif dan inovatif



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Fraktur**

##### **1. Definisi**

Fraktur didefinisikan seperti sebuah robekan yang disebabkan oleh trauma, kekuatan, sudut, kondisi tulang dan jaringan lunak sekitarnya, yang menentukan patah atau tidaknya tulang, apakah tulangnya utuh atau tidak (Aini & Reskita, 2017).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma tekanan. Angka kejadian patah tulang di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit arteri koroner dan tuberkulosis. (Bachtiar, 2018)

##### **2. Klasifikasi Fraktur**

Klasifikasi fraktur menurut (Nur, 2021) dibagi menjadi 2 yaitu :

###### **a. Fraktur Terbuka**

Fraktur terbuka merupakan fraktur dimana kulit dari extremitas yang terlihat telah ditembus. Fraktur terbuka diakibatkan trauma karena energi tinggi.

- 1) Grade I : ditandai dengan cedera total kurang dari satu sentimeter, kerusakan jaringan lunak minimal, dan biasanya retak tipe silang langsung dan faktor menyamping pendek.

- 2) Grade II: luka lebih dari 1 cm, tanpa kerusakan jaringan halus yang luas, kerusakan terbuka dan terkontaminasi.
- 3) Grade III: sangat kotor dan terkena kerusakan pada jaringan halus yang luas, kerusakan otot, kulit dan struktur sel saraf
- 4) Grade III A Retak termasuk dalam Kelas III, tetapi lukanya tidak akan tertutup oleh kulit, III B: Retakan tingkat III, hilangnya jaringan lunak, tulang yang terbuka, dan penutupan kulit (skin join) adalah tanda-tanda retakan ini.  
III C: Kerusakan tingkat III, dengan kerusakan pembuluh darah yang perlu diperbaiki, kemungkinan pengangkatan, dan kemungkinan amputasi.

b. Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup adalah fraktur yang terjadi ketika fragmen tulang tidak dapat menembus kulit sehingga lokasi terjadinya patah tulang tidak terkontaminasi oleh lingkungan. Dalam fraktur ada pengelompokan yang berbeda mengingat kondisi jaringan halus di sekitar cedera, khususnya:

- 1) Derajat 0: kerusakan umum dengan hampir nol meliputi cedera jaringan halus.
- 2) Derajat 1: pecah dengan bintik dangkal atau pembengkakan pada kulit dan jaringan subkutan

- 3) Derajat 2 : kerusakan yang lebih parah dengan kerusakan jaringan lunak yang dalam dan ekstensif
  - 4) Derajat 3 : Cedera parah dengan kerusakan jaringan halus yang diperiksa dan bahaya kondisi kompartemen.
- c. Fraktur Rumit Retak jenis ini terjadi dalam dua keadaan, yaitu pada batas tertentu terjadi putus sedangkan pada sambungan terjadi pelepasan.

### 3. Etiologi

Penyebab fraktur menurut (Wange & Arniyanti, 2021) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu penyebab dari luar (ekstrinsik) dan juga dari dalam (intrinsik).

Adapun penyebab ekstrinsik nya adalah :

a. Trauma langsung

Trauma langsung adalah benturan dengan tulang; biasanya, pasien jatuh dalam posisi miring, menyebabkan benda keras (jalan) langsung masuk ke kepala trokanterika.

b. Trauma tidak langsung

Ketika fraktur jauh dari lokasi cedera, trauma tidak langsung terjadi, dan kerusakan jaringan lunak di lokasi fraktur mungkin tidak ada. Misalnya, seseorang terpeleset dan jatuh di kamar mandi.

c. Bending

d. Torsional

- e. Kompresi

Sedangkan penyebab intrinsiknya ialah :

- a. Kontraksi otot
- b. Kondisi patologis

#### 4. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala sesuai (Priscilla dan Karen, 2018) meliputi:

- a. Deformasi, pendarahan akibat pembengkakan lingkungan dapat menyebabkan deformasi
- b. Pembesaran atau edema, edema segera muncul, karena pengumpulan cairan serosa di tempat pecahnya dan ekstrasvasi darah ke jaringan sekitarnya.
- c. Pembengkakan, pembengkakan terjadi karena pengeringan subkutan di tempat istirahat
- d. Kejang Otot, pas otot wajib bertindak sebagai dukungan akami untuk mengurangi perkembangan lebih lanjut dari bagian istirahat.
- e. Nyeri, rasa sakit akan selalu menyertai patah tulang jika pasien memiliki saraf yang sehat; tingkat rasa sakit akan bervariasi dari pasien ke pasien. Biasanya, nyeri konstan dan memburuk saat fraktur bergerak. Ini bisa terjadi karena kejang otot, fragmen yang tumpang tindih, atau kerusakan pada struktur di sekitarnya.

- f. Tension, ketegangan akibat trauma di lokasi fraktur.
- g. Patah tulang yang menyakitkan atau hilangnya fungsi tuas pada kaki yang terkena dapat menyebabkan hilangnya fungsi. Kerusakan saraf juga dapat menyebabkan kelumpuhan.
- h. Crunch dan gerakan abnormal disebabkan oleh gesekan antara patah tulang atau gerakan pusat tulang.
- i. Perubahan sistem neurovaskular Kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular terkait menyebabkan kerusakan neurovaskular. Pada daerah distal fraktur, pasien mungkin mengeluh mati rasa, kesemutan, atau tidak ada denyut nadi.
- j. Saat syok, pecahan tulang bisa merobek pembuluh darah. Pendarahan berat atau tersembunyi yang bisa mengejutkan.

## 5. Patofisiologi

Saat seseorang mengalami patah tulang, korteks serebral, pembuluh darah, sumsum tulang, dan jaringan lunak rusak. Hal ini menyebabkan kematian, kerusakan pada tulang dan jaringan sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan hematoma di saluran air meduler antara periosteum bawah dan jaringan tulang yang menutupi retakan.

Peristiwa respons inflamasi yang dihasilkan dari migrasi jaringan nekrotik dijelaskan dalam periode Vasodilatasi plasma dan leukosit, ketika tulang rusak, tubuh mulai sembuh untuk memperbaiki luka, tahap ini merupakan tahap awal perbaikan tulang.

Hematoma berstruktur dapat menimbulkan perluasan ketegangan di sumsum tulang yang kemudian menjawai datangnya lemak dan koagulasi lemak memasuki vena yang mensuplai berbagai organ. Hematoma menyebabkan dilatasi yang sempit pada otot, sehingga memperluas regangan seperti rambut, kemudian, pada saat itu, menggerakkan reseptor di otot iskemik dan membuat protein plasma hilang dan memasuki ruang interstisial, menyebabkan edema. Edema yang akan didorong oleh struktur pada tempat-tempat sensitif, yang dianggap berlangsung cukup lama dapat menyebabkan gangguan perilaku (Suriya & Zuriati, 2019).

#### **6. Penatalaksanaan Fraktur**

Prinsip perawatan fraktur adalah reposisi dan imobilisasi. Karena tulang dapat didesain ulang, reposisi pada anak tidak harus disesuaikan dengan kondisi khusus mereka. Dapat dilakukan dengan mengurangi rasa sakit, menjaga situs fraktur terbaik, dan memberikan administrasi istirahat umum sehingga reunifikasi tulang dan fungsi normal dapat dipulihkan.

Membangun kembali struktur dan kemampuan tulang dengan cepat, prosedur medis dengan imobilisasi sangat penting. Imobilisasi yang sering digunakan adalah plat dan sekrup. Dalam kondisi istirahat fisiologis, cara bergabung yang paling umum akan diikuti. Seperti yang ditunjukkan oleh Apley, proses penyatuan tulang dibagi menjadi 5 tahap. Tahap hematoma berlangsung 1-3 hari. Tahap proliferasi

berlangsung dari 3 hari sampai sekitar empat belas hari. Tahap penataan kalus berlangsung selama 2 bulan setengah. Tahap solidifikasi terjadi dalam rentang waktu 3 minggu setengah tahun. Tahap mendesain ulang berlangsung dari 6 minggu sampai 1 tahun.

Unsur-unsur yang mempengaruhi penyembuhan retak termasuk usia pasien. Jumlah retakan, jenis retakan, area retakan, suplai darah ke retakan, dan perjalanan penyakit (Mahartha et al., 2017)

## 7. Komplikasi Fraktur

Komplikasi yang terjadi pada penderita fraktur menurut Purwanto, Hadi (2016), ada 3 yaitu :

### a. Malunion

Patah tulang yang sembuh yang tumbuh ke posisi yang tidak tepat.

### b. Delayed Union

Penyembuhan yang dikenal sebagai penyatuan yang tertunda berlanjut tetapi berkembang dengan kecepatan yang lebih lambat dari biasanya. Ini karena darah yang mengalir ke tulang lebih sedikit.

### c. Non Union

"Non-union" terjadi pada tulang yang tidak memiliki kemampuan untuk menyambung kembali setelah enam hingga sembilan bulan karena fraktur tidak menyatu menjadi sendi yang lengkap, kokoh, dan stabil. karena kurangnya aliran darah ke sumbernya.

## **B. Pembedahan / Operasi**

### **1. Definisi**

Pembedahan atau operasi menurut Long, (1996) dalam (Suportif et al., 2019) merupakan suatu prosedur yang memotong, mengiris, atau menyayat anggota tubuh yang sakit guna mencari obatnya dan diakhiri dengan penjahitan dan penutupan luka. Menjalani anestesi umum dan lokal. Operasi ini dapat membahayakan nyawa individu.

Keputusan untuk menjalani operasi merupakan awal dari fase praoperasi, yang berlangsung hingga pasien dipindahkan ke meja operasi (Rahmayati et al., 2018).

### **2. Klasifikasi Pembedahan**

Ada beberapa alasan dilakukannya suatu tindakan pembedahan pada pasien, menurut Brunner & suddarth's (2010) alasan yang mendasarinya adalah :

#### **a. Bedah Indikatif**

Prosedur medis indikatif dilakukan untuk mengetahui penyebab efek samping atau mencari tahu awal masalah, misalnya biopsi payudara untuk mengetahui efek samping yang menyebabkan anomali.

#### **b. Bedah Perbaikan**

Dalam pengobatan suatu masalah, seperti radang usus buntu, tindakan medis korektif dilakukan dengan membuang organ atau jaringan yang terkena.

c. Bedah Reparatif

Prosedur medis reparatif, seperti reproduksi neovaginal setelah pengangkatan vagina untuk pertumbuhan atau kecelakaan ganas atau untuk mengatasi kecacatan atau meningkatkan status utilitarian pasien.

d. Bedah Paliatif

Tujuan prosedur medis paliatif adalah untuk meningkatkan tingkat kepuasan pribadi pasien sambil tetap menghilangkan efek samping dan tidak menghilangkan penyakitnya.

e. Bedah Restoratif

Penampilan seseorang diperbaiki melalui prosedur medis restoratif, seperti merawat kulit yang menua, menebalkan garis rahang, menurunkan kelopak mata, dan sebagainya.

Tindakan medis berdasarkan susunan kegiatan dilihat dari faktor judi yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

1) Mayor

Adalah prosedur medis yang dapat menyebabkan cedera luas yang sebenarnya, pertaruhan kematian yang intens. Contoh perut lengkap prosedur medis histerektomi dan reseksi kolon.

## 2) Minor

Prosedur medis menyebabkan cedera aktual yang tidak signifikan dengan risiko kerugian yang dapat diabaikan.

Contoh titik masuk kandung kemih dan limbah atau sunat.

### 3. Gambaran Pasien Pre Operasi

Ancaman mental aktual atau potensial terhadap integritas seseorang dapat muncul dari pembedahan, yang dapat menimbulkan respons fisiologis dan psikologis. Dalam (Dikriansyah, 2018), Kecemasan merupakan salah satu reaksi emosional yang akan dialami oleh pasien pra operasi, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. kekhawatiran tentang nyeri bedah
- b. Takut mengubah penampilan, tidak menarik kembali.
- c. Takut jika diagnosisnya ambigu
- d. Kecemasan tentang berbagi penyakit dengan orang lain dan takut hal terjadi sama karenanya.

Respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan perubahan fisik seperti lekas marah, susah tidur, cemas, sering buang air kecil, dan peningkatan denyut nadi dan laju pernapasan, dapat dipengaruhi oleh ketakutan dan kecemasan pasien.

#### 4. Faktor resiko terhadap pembedahan

Menurut Potter dan Perry ( 2005 ) antara lain :

a. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

b. Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan zing (diperlukan untuk sintesis protein). Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obes sering sulit dirawat karena tambahan 11 berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi

pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatic dan penyakit biliari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

c. Penyakit kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi. Ketidak sempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

d. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik. e. Alkohol dan obat-obatan Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan

### C. Dukungan Keluarga

#### 1. Definisi

Dukungan keluarga merupakan proses seumur hidup, fase siklus hidup keluarga dipengaruhi oleh jenis dan sumber dukungan keluarga. (Nisa, 2020).

Informasi berupa nasihat, bantuan nyata, atau perilaku dari orang-orang yang akrab dengan subjek di lingkungannya atau yang hadir dalam hal-hal yang dapat memberikan manfaat emosional dan mempengaruhi perilaku, semua adalah bentuk dukungan keluarga (Lestari, 2020)

#### 2. Fungsi Keluarga

Keluarga menurut Helmawati dalam (Adison & Suryadi, 2020) adalah pembagian kerja dan tugas di antara anggota kelompok kecil, serta hak dan tanggung jawab masing-masing anggota. sehingga dalam hubungan keluarga, pemimpin harus memberikan hak dan kewajiban

kepada anggota keluarga yang sakit. Mengenai peran yang dimainkan keluarga. Adapun fungsi dari keluarga menurut (Hidayat, 2021) adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Edukatif

Keluarga disini memiliki tanggung jawab untuk mendidik atau menginformasikan kepada anak-anaknya tentang etika, etiket, privasi, manajemen waktu, strategi pembelajaran, dan literasi media yang digunakan dalam materi pendidikan untuk anak-anak. Dikhawatirkan anak akan mendapat respon negatif dari fungsi keteladanan dan pendampingan jika lemah.

b. Fungsi Sosialisasi

Untuk mengembangkan kepribadian anak, keluarga dituntut untuk berinteraksi dengan pengenalan budaya, kerabat, pola perilaku, sikap, kepercayaan, cita-cita, dan nilai-nilai dalam masyarakat melalui fungsi sosial ini.

c. Fungsi Protektif/perlindungan

Rasa aman dan nyaman anak ditekankan agar mereka dapat leluasa mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Selain perlindungan orang tua terhadap anaknya, pengawasan yang berlebihan memberikan kesan bahwa anak tersebut diawasi. Oleh karena itu, penting untuk menanamkan kemandirian pada anak sejak dini karena akan berdampak pada masa depan mereka.

d. Fungsi Afeksional

Hubungan sosial yang penuh kasih sayang, penuh kasih, dan intim terkait dengan fungsi ini. Karena semua proses yang terlibat dalam pendidikan dan perkembangan anak terjadi untuk pertama kalinya dalam lingkungan keluarga, maka diperlukan suasana yang hangat dan mengundang untuk komunikasi yang nyaman antara anggota keluarga.

e. Fungsi Religius

Cara hidup yang religius harus dikenalkan dan diajarkan kepada anggota keluarganya. Orang tua seharusnya bisa mengajarkan agama kepada anaknya, tetapi seringkali orang tua terlalu sibuk dengan kehidupannya sendiri sehingga mereka menyerahkan tanggung jawab mengajarkan agama kepada pihak atau media, yang mungkin tidak selalu memberikan kebenaran atau pencerahan.

f. Fungsi Ekonomis

Mencari nafkah, penganggaran, dan pengeluaran semuanya termasuk dalam fungsi keluarga ini. Meningkatnya solidaritas dan tanggung jawab bersama jika dikelola dengan benar; Namun, jika tidak dikelola dengan baik, hasilnya akan sia-sia karena akan membutuhkan lebih banyak sumber daya untuk menjalani gaya hidup.

g. Fungsi Rekreatif

Untuk menjaga suasana hati yang bahagia dan membentuk keluarga yang sejahtera dan harmonis, keluarga memiliki peran dalam menumbuhkan rasa bahagia dan damai.

h. Fungsi Biologis

Fungsi ini terkait dengan kebutuhan biologis keluarga, seperti kebutuhan seksual pasangan suami istri untuk reproduksi dan kesehatan reproduksi. Selain itu, keluarga berfungsi sebagai tempat berbagi informasi dengan anggota keluarga tentang seksualitas.

**3. Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut (Yuliati, 2020), Ada 4 macam dukungan keluarga:

a. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Selain mengungkapkan harapan individu yang positif terhadap anggota keluarga dalam bentuk dukungan, penghargaan, dan perhatian, dukungan asesmen ini berfungsi sebagai panduan umpan balik, membimbing dan memediasi pemecahan masalah atau membantu individu dalam memahami episode depresi dan mekanisme koping penghilang stress.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini juga diberikan oleh keluarga kepada orang yang mengalami depresi. Ini termasuk menjaga kesehatan orang tersebut dan memastikan mereka cukup tidur, makan dan

minum, serta istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan. Sebagai sumber daya untuk mencapai tujuan nyata, dukungan ini merupakan sumber bantuan praktis dan konkrit untuk kebutuhan individu.

c. Dukungan Emosional

Selain membantu manajemen emosi, keluarga menyediakan tempat yang tenang, aman, dan terjamin untuk istirahat dan penyembuhan. Selama depresi, individu yang sering mengalami tekanan emosional, kecemasan, kesedihan, dan penurunan harga diri. Seseorang akan percaya bahwa perhatian dan bantuan keluarga dalam menyelesaikan masalah bermanfaat bagi mereka. Anggota keluarga dapat menawarkan dukungan moral dan tempat yang aman untuk beristirahat jika depresi menyebabkan seseorang merasa kurang terhubung dengan hal-hal yang mereka sukai dan miliki.

d. Dukungan Informasional

Sebagai sumber informasi yang akurat dan dapat diandalkan. Dalam hal ini, keluarga harus memberikan saran, informasi, yang mampu mengungkapkan suatu masalah. Keluarga bisa memberikan penjelasan, misalnya dengan rekomendasi dokter, pengobatan yang efektif dan tindakan spesifik yang harus diambil orang tersebut untuk memerangi

stresor. Memberikan dukungan semacam ini, keluarga dapat mengumpulkan dan mendistribusikan data.

#### 4. Pengaruh Dukungan Keluarga

Menurut (Sholehuddin et al., 2019) dukungan sosial yang diberikan keluarga bersifat unik pada setiap orang dan dapat dibedakan berdasarkan kuantitas, kualitas, sumber, dan jenis dukungan yang diterima. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi dukungan sosial keluarga, diantaranya:

##### a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ini meliputi tempat tinggal, pangan, dan sandang. Dukungan sosial berpengaruh terhadap kebutuhan fisik. Apabila kebutuhan seseorang tidak terpenuhi maka dikatakan kurang mendapat dukungan sosial.

##### b. Kebutuhan Sosial

Jika seseorang rutin bersosialisasi, maka ia akan semakin dikenal di masyarakat dan akan dikenal masyarakat.

Perkembangan hubungan antara dua orang akan dipermudah dengan adanya keterkaitan antara interaksi mereka satu sama lain.

##### c. Kebutuhan Psikis

Seseorang mengalami keterikatan dan rasa aman dalam kebutuhan psikis ini, yang hanya dapat dipenuhi dengan bantuan keluarga atau orang lain. Ketika seseorang mengalami

kesulitan, dia perlu merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarganya dan orang-orang di sekitarnya.

## **5. Pendekatan Keluarga Terhadap Pasien Pre Operasi**

Sekelompok orang yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah kesehatan pada kelompoknya sendiri, maka keluarga disebut sebagai satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan. Hampir setiap masalah kesehatan individu dipengaruhi oleh keluarga, termasuk pembubaran keluarga secara menyeluruh. Keluarga tidak hanya memainkan peran penting dalam memastikan kesehatan salah satu anggotanya, tetapi juga melayani tujuan emosional dengan memberikan cinta, penerimaan, dukungan, dan perhatian satu sama lain. (Arif Nur Akhmad, 2021).

Karena dapat mengurangi dan mengontrol tekanan yang mungkin timbul pada pasien tersebut, dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi kecemasan yang dialami pasien fraktur pra operasi. Dukungan keluarga berfungsi sebagai pengumpul dan penyebar informasi, menawarkan penjelasan dan memberikan informasi dan saran untuk mengungkapkan suatu masalah. sehingga memberikan efek positif berupa dapat mengurangi stressor karena informasi yang didapat dapat memberikan rekomendasi khusus kepada pasien. (Hasibuan, 2022).

## D. Kecemasan

### 1. Definisi

Kecemasan merupakan perasaan takut yang muncul karena mengantisipasi suatu bahaya dan merupakan tanda yang mendorong orang untuk bersiap-siap dalam menghadapi bahaya. Kecemasan merupakan salah satu efek psikologis yang dialami individu sebagai akibat adanya tuntutan, persaingan, dan bencana dalam kehidupannya. Faktor-faktor ini berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang (Indriyati et al., 2021).

Kecemasan merupakan Pengalaman subjektif seseorang yang merasa tidak nyaman dan mengalami perasaan tidak berdaya, sehingga dapat berdampak pada cara kerja tubuh dan pikirannya (Mayor, 2018).

Kecemasan adalah fitrah manusia, maka dipastikan setiap orang akan mengalaminya. Apabila seseorang telah mengalami gejala seperti cemas, takut, was-was atau gelisah, maka tidak ada pilihan lain kecuali meningkatkan kesabaran dan menegakkan shalat serta tetap tawakkal dengan berdzikir kepada Allah sebagai upaya preventif dalam menanggulangi kecemasan. Sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Ar-Ra'd/13:28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram ( Q.S. Ar-Ra'd/13:28)

Berdasarkan M. Quraish Shihab dalam tafsir al- Misbah, Q.S. ar-Ra'ad: 28 dijelaskan bahwa orang- orang yang mendapat petunjuk ilahi dan kembali menerima tuntunannya, orang- orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketentraman itu yang bersemi di dada mereka disebabkan karena dzikrullah, yakni mengingat Allah, atau karena ayat- ayat Allah, yakni Al- Qur'an, yang sangat mempesona kandungan dan redaksinya. Ayat tersebut juga memberikan kepada kita petunjuk agar selalu mengingat Allah, sehingga hati kita selalu tenang, tentram, dan damai terhadap setiap persoalan yang menimpa manusia dalam kehidupan duniawi.

Selain itu ayat di atas juga menjelaskan kepada manusia bahwa siapa yang memiliki perasaan cemas supaya jangan sampai lupa kepada Allah SWT untuk selalu beribadah agar hati menjadi tentram. Dalam Agama Islam sangat lengkap petunjuk mengatasi kecemasan. Bersedih secara berkepanjangan (depresi) tidak diajarkan syariat dan tidak bermanfaat. Musibah dan cobaan bisa silih berganti sepanjang hidup kita. Seketika kita boleh dan wajar bersedih, tetapi setelah itu kita kembalikan semuanya kepada Allah

## **2. Penyebab Kecemasan**

Penyebab seseorang mengalami kecemasan menurut Stuart (2013) dalam penelitian (Sari et al., 2020) ada 2 :

a. Faktor Predisposisi

Faktor pendorong dan pendukung merupakan faktor predisposisi. Teori psikoanalitik seperti konflik emosional dan norma budaya, teori interpersonal seperti pemisahan dan kelemahan fisik, teori perilaku, teori keluarga seperti faktor keluarga, dan teori biologis seperti kelainan fisik adalah faktor predisposisi.

b. Faktor Presipitasi

Stresor baik internal maupun eksternal yang menyebabkan pasien pra operasi mengalami kecemasan dikenal sebagai faktor presipitasi. Faktor spesifik individu disebut sebagai faktor internal. Faktor dari dalam antara lain.

- 1) Umur
- 2) Gender
- 3) Tingkat Pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Sosial Ekonomi (penghasilan)

Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar individu, meliputi :

- 1) Dukungan Keluarga
- 2) Potensi Stressor
- 3) Sosial Budaya
- 4) Proses Adaptasi Lingkungan dan Situasi

### 3. Faktor Kecemasan Pasien Pre Operasi

Menurut Stuart, (2013) Sebelum dilakukan operasi atau pembedahan, faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien ialah :

a. Umur

Pemikiran dan perilaku seseorang menjadi matang seiring bertambahnya usia. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dibandingkan dengan seseorang yang belum dewasa dalam hal kepercayaan pasien yang akan menjalani operasi. Kemampuan seseorang untuk fokus menggunakan strategi koping untuk mengatasi masalah yang dihadapi meningkat seiring bertambahnya usia.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang memiliki efek pada seberapa baik mereka dapat berpikir sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan mereka, orang semakin mampu bernalar secara rasional dan mempertahankan informasi baru. Individu akan lebih mudah menjelaskan masalah baru jika mereka memiliki keterampilan analitis.

c. Status Sosial Ekonomi

Seseorang dengan status sosial dan ekonomi yang tinggi akan segera tanggap terhadap penyakitnya, dan keluarga yang benar-benar peduli akan mengambil keputusan untuk

memastikan keluarga yang sakit mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah melakukan sesuatu untuk seseorang yang sakit dan menerima mereka. Anggota keluarga mengamati bahwa individu yang suportif selalu siap untuk membantu bila diperlukan. Dalam mengatasi kecemasan klien, kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting.

Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress

#### 4. Aspek Kecemasan

Menurut Stuart (2016) dalam (Windarwati, 2020) Ada tiga jenis faktor kecemasan, yaitu:

a. Aspek Biologis

Keadaan fisiologis seseorang berkaitan dengan aspek biologis yang mempengaruhi terjadinya kecemasan. Teori genetika dan teori biologi merupakan dua contoh teori yang dapat dijadikan tolak ukur dalam melihat faktor risiko biologis. Intervensi komponen genetik dalam perkembangan perilaku kecemasan ditekankan dalam teori genetik. Sementara teori biologi lebih berfokus pada struktur fisiologis termasuk fungsi saraf, hormon, anatomi, dan neurokimia.

b. Aspek psikologis

Teori psikoanalitik dan perilaku berfungsi sebagai dasar untuk faktor-faktor yang berkontribusi pada presipitasi psikologis kecemasan. Kecemasan disebabkan oleh konflik tak sadar antara impuls agresif atau kepuasan libido dan pengakuan ego terhadap kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan, menurut teori psikoanalitik yang dikembangkan oleh Sigmund Freud. Kurangnya kemampuan untuk memecahkan masalah dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Ketakutan kehilangan cinta atau perhatian orang tua, misalnya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau kecemasan pada masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa awal. Konflik ini tidak terselesaikan di masa kanak-kanak.

c. Aspek sosial budaya

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, termasuk lingkungan sosial seseorang. Jika seseorang berada di lingkungan yang buruk dan juga berperilaku buruk, masyarakat akan membuat banyak penilaian buruk tentang mereka, yang dapat membuat mereka merasa cemas.

## 5. Tingkatan Kecemasan

Menurut peplau dalam stuart (2016) ada empat tingkatan dalam kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Respon seseorang yang berkaitan dengan stres kehidupan sehari-hari, yang membuat orang lebih waspada dan membantu mereka melihat gambaran yang lebih besar.

b. Kecemasan Sedang

Seseorang dengan kecemasan sedang hanya fokus pada hal-hal penting dan memiliki bidang persepsi yang lebih sempit.

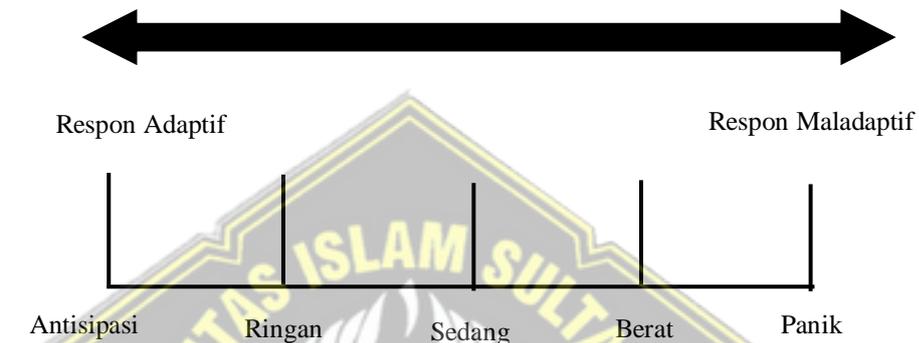
c. Kecemasan Berat

Bidang persepsi yang sempit dan penurunan yang signifikan dalam bidang persepsi adalah ciri khas dari kecemasan yang parah.

d. Panik

Ketakutan terkait dengan kepanikan, walaupun sudah ada instruksi, orang kehilangan kendali, kontrol diri, dan perhatian yang detail, sehingga tidak bisa berbuat apa-apa.

## 6. Rentang Respon Kecemasan



**Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan**

Sumber: Stuart (2016)

(Kurniantari, 2019) Ditemukan bahwa sewa individu dari kecemasan dibagi menjadi 2 (dua) bagian :

a. Respon Adaptif

Jika seseorang dapat menerima dan mengendalikan kecemasan mereka, mereka akan dapat mencapai hasil yang positif. Seperti, berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan mempraktikkan teknik relaksasi, biasanya digunakan individu untuk mengelola kecemasannya.

b. Respon Maladaptif

Orang menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkelanjutan dengan orang lain ketika kecemasan

menjadi terlalu berat untuk ditanggung. Meliputi, perilaku agresif, bicara cadel, isolasi diri, makan berlebihan, konsumsi alkohol, perjudian, dan penyalahgunaan narkoba.

## 7. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan dalam (Pragholapati et al., 2021) menyebutkan bahwasanya guna pengobatan untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan pencegahan dan terapi. Terapi yang dilakukan meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi :

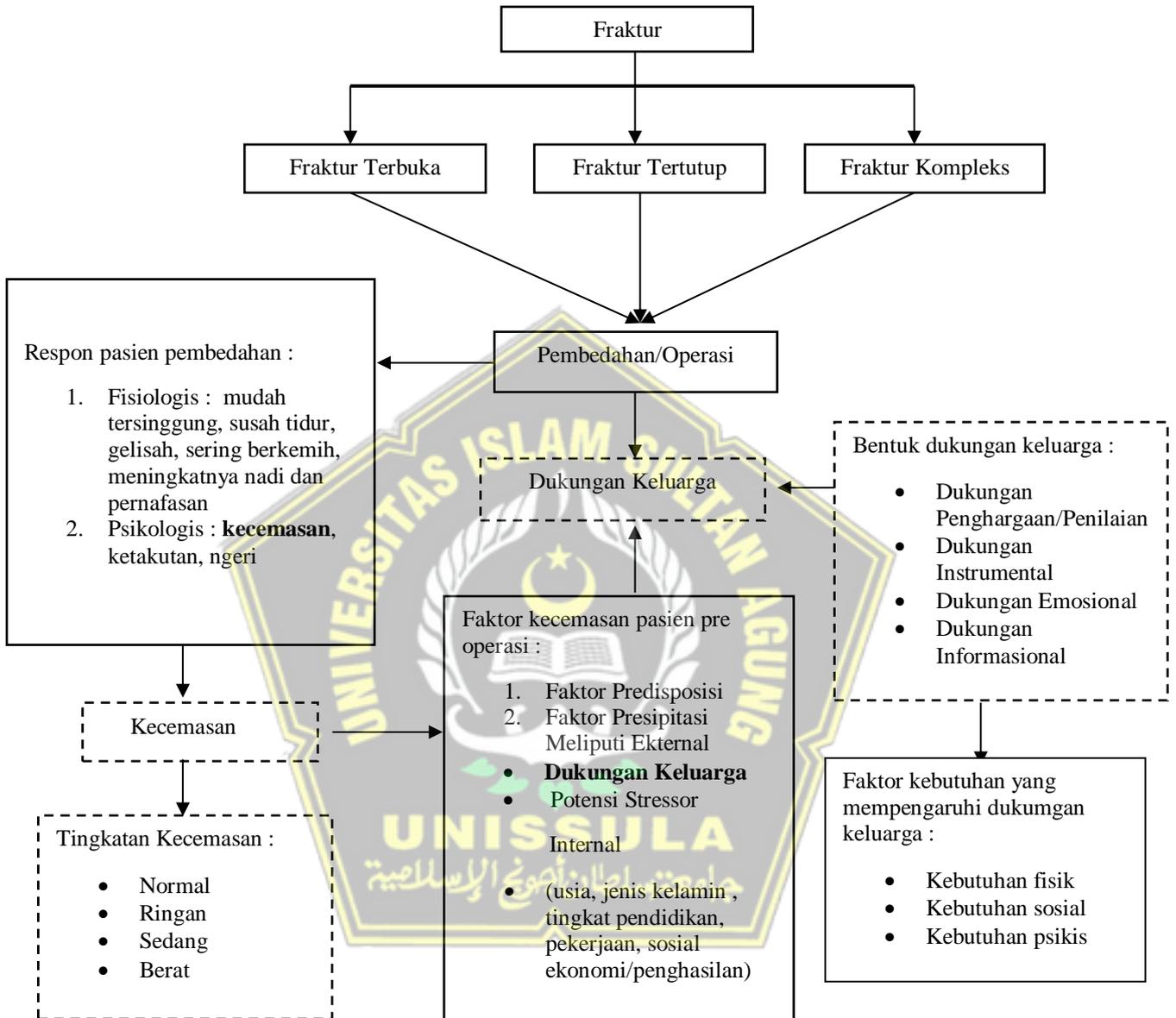
### a. Terapi Farmakologi

Psikofarmakologis dan somatik adalah dua bentuk terapi farmakologis yang dapat digunakan untuk mengobati atau meredakan kecemasan. Benzodiazepin, misalnya, adalah obat untuk jangka pendek. Non benzodiazepin seperti buspiron (Buspar), obat anti-kecemasan, dan berbagai antidepresan juga digunakan

### b. Terapi Non Farmakologi

Psikoterapi, terapi psikoreligius, terapi psikososial, dan konseling adalah contoh pengobatan non farmakologi.

**E. Kerangka Teori**



**Gambar 1.2 Kerangka Teori**

Sumber: (Nur, 2021), (Dikriansyah, 2018), (Sari et al., 2020), Stuart (2016)

Keterangan :

- : yang tidak diteliti
- : yang diteliti

**F. Hipotesis**

Ha : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur

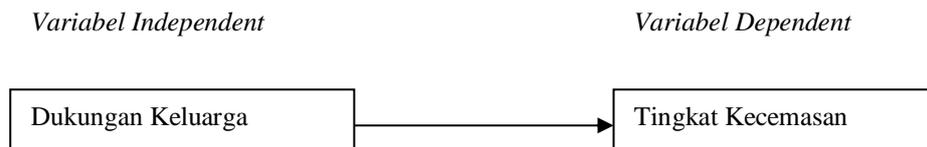
Ho : tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

#### Keterangan :



### B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent (variabel bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependent (variabel terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Menggunakan jenis penelitian yang kuantitatif *cross-sectional*.

*Cross-Sectional* merupakan pengumpulan data yang menekankan pada waktu pengukuran yaitu dalam waktu yang bersamaan yang artinya subjek diobservasi satu kali saja pada saat pemeriksaan atau pengkajian.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

seluruh pasien fraktur yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu 45 pasien.

### 2. Sampel

Pengambilan sampelnya diperoleh dari seluruh populasi yaitu sebanyak 45 pasien dari jumlah rata-rata perbulannya.

### 3. Teknik Sampling

Pada penelitian ini memakai *Total Sampling*. Penelitian menggunakan seluruh populasi sebagai sampel untuk *Total Sampling*. Metode ini dapat digunakan pada populasi dengan kurang dari 100 pasien. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

#### a. Kriteria Inklusi

Subyek penelitian ini harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1) Pasien fraktur yang akan menjalani operasi di RSI Sultan Agung Semarang

2) Pasien dengan kesadaran *compos mentis*

3) Penderita fraktur yang bisa membaca dan menulis

#### b. Kriteria Eksklusi

Subyek yang tidak termasuk dalam penelitian ini adalah :

1) Pasien dalam keadaan tidak sadar/penurunan kesadaran

2) Pasien yang tidak mempunyai keluarga

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti memilih tempat ini karena mampu mewakili karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

### 2. Waktu Penelitian

Studi dilakukan pada bulan Desember 2022 dan Januari 2023.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga (independent)	Dukungannya dapat berupa dukungan apresiasi/penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, atau dukungan informasional. Dapat berupa bantuan, nasihat, atau perilaku nyata dari orang-orang yang akrab dengan subjek tersebut.	Kuisisioner dukungan keluarga	Kriteria: Baik : 78-100 % Cukup : 56-77 % Kurang : <55 %	Ordinal
2	Tingkat Kecemasan (dependent)	Tingkat kecemasan adalah keadaan ketika seseorang mengalami takut dan khawatir yang berlebihan terhadap tindakan operasi yang akan dijalaninya	kuisisioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAR-S)</i>	Kriteri tingkat kecemasan ialah : 20-44 = normal 45-59 = ringan 60-74 = sedang 75-80 = berat	Ordinal

## G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengukur sesuatu yang diamati adalah instrumen penelitian (Sugiyono, 2013), terdiri dari :

a. Kuisisioner A

Kuisisioner ini berisikan komponen data demografi, mencakup: inisial, nama, jenis kelamin, usia, lama menderita fraktur, riwayat penyakit sebelumnya.

b. Kuisisioner B

Kuisisioner B yaitu kuisisioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga, kuisisioner yang dipakai kuisisioner baku berisikan dukungan keluarga berasal dari penelitian Nursalam, (2013). Skala yang digunakan adalah skala Likert yang memiliki alternatif jawaban seperti 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, dan 4: selalu.

Blue print kuisisioner dukungan keluarga antara lain:

- a. Dukungan informasi mempunyai 4 jenis pertanyaan yang terdapat pada soal nomor 9-12
- b. Dukungan instrumental mempunyai 4 pertanyaan yang terdapat pada soal nomor 5-8
- c. Dukungan emosional dan penghargaan mempunyai 4 jenis pertanyaan yang terdapat pada soal nomor 1-4

c. Kuisisioner C

Kuisisioner C merupakan kuisisioner tingkat kecemasan pre operasi. Kuisisioner kecemasan menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAR-S). Ada 20 pertanyaan pada kuisisioner ZSAR-S, masing-masing dengan kriteria yang berbeda. Untuk

pertanyaan 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20, pilih jawaban yang sesuai dari daftar di bawah ini. 1: Jarang atau tidak pernah sama sekali 2: Kadang-kadang 3: Sering 4: Hampir selalu, Anda seringkali akan mengalami gejala-gejala ini. Untuk nomor 5, 9, 13, 17, dan 19, pilihlah jawaban yang paling menggambarkan diri Anda. 4: Jarang atau tidak pernah, 3: Kadang-kadang, 2: Sering 1: Hampir selalu menampilkan tanda ini.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan-pertanyaan didalamnya dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Sanaky, 2021).

Kuisisioner dukungan keluarga memakai versi Nur Salam (2013) yang sudah dinyatakan valid, serta uji validitas kuisisioner tingkat kecemasan pasien pre operasi menggunakan kuisisioner ZSAR-S. Apabila  $r$  hitung  $\geq r$  tabel maka instrument atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Contoh uji validitas yang berkorelasi yaitu dalam penelitian Indriyanto (2015) dimana  $r$  tabel senilai 0,301, uji validitas dalam penelitian Reza Maghfirotn, dkk (2018), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Pasien Pre operasi Mayor” dengan r variabel 0,90 juga dalam penelitian Wildan Alfarisi, (2021) dengan judul “Hubungan

Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi seluruh instrumennya valid dinyatakan dengan (nilai p-value <0,05).

b. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat diandalkan atau tidak. Jika hasil dari pengukuran yang lebih dari satu kali dari subjek yang sama (*test-retest*) atau satu kali saja pengukuran dengan instrumen yang berbeda (*equivalen*) kurang lebih sama, maka instrumen tersebut dikatakan reliabel. Jika nilai  $r_t$  lebih besar dari  $r_r$ , instrumen dengan hanya dua pilihan jawaban dianggap reliabel, sedangkan instrumen dengan lebih dari dua pilihan jawaban dianggap reliabel jika koefisien reliabilitas Cronbach Alpha antara 0,70-0,90 (Syamsuryadin & Wahyuniati, 2017).

Penelitian Wildan Alfarisi, (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi dengan skor 0,967, semua instrumennya dinyatakan reliabel. Dalam ketentuan kuisisioner dinyatakan reliable apabila :

- 1) Kuisisioner dukungan keluarga dari Nursalam dinyatakan reliabel dimana *cronbach Alpha* senilai 0.628
- 2) Kuisisioner ZSAR-S sudah dinyatakan reliabel dengan baik, dengan nilai *cronbach Alpha* yang baik berkisar 0,6-1.000

#### H. Metode Pengumpulan Data

Adapun proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Meminta izin surat pengantar dari pihak akademik untuk penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik peneliti menyerahkan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk meminta persetujuan
3. Peneliti sudah mendapatkan surat izin dari pihak Direktur Pendidikan untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti memberikan surat izin kepada kepala ruang poli penyakit dalam dan kepala penganggung jawab Rekam Medis, Rawat jalan, dan rawat inap
5. Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian setelah responden paham dan setuju, pasien diminta menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden.

6. Peneliti memberikan kuisisioner tentang dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur kepada responden
7. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi lembar kuisisioner yang telah diberikan
8. Setelah semua kuisisioner diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan analisa data.

## I. Tehnik Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Nursalam, (2013) setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul, kemudian tahapan selanjutnya adalah mengolah data. Terdapat beberapa langkah dalam proses mengelola data, diantaranya :

#### a. *Editing* data

Yang dilakukan pada tahapan ini adalah pengumpulan data dengan cara memeriksa dengan melihat kembali kelengkapan data pengisian lembaran kuisisioner yang telah diisi responden.

#### b. *Coding* data

Kegiatan untuk memudahkan peneliti pada saat melakukan analisis data dengan cara memberi kode pada data menurut jenisnya.

c. *Tabulasi data*

Kegiatan menghitung semua data yang sudah dikumpulkan dengan cara statistik dan dimasukkan sesuai akan kriteria yang sudah ditetapkan.

d. *Entering data*

Kegiatan memasukkan data kedalam *database komputer*

e. *Analysing Data* adalah kegiatan memasukkan data yang dilakukan dengan cara menggunakan tehnik korelasi uji dengan memakai software komputer.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menggambarkan satu variabel penelitian dan mengkaji karakteristik dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, meliputi tingkat kecemasan pasien pre operasi dan dukungan keluarga.

b. Analisis Bivariat

Interpretasi uji bivariat Sommer's menunjukkan nilai  $p$  value  $0,005 < 0,05$ , yang berarti hubungannya sangat signifikan. Hubungan yang sangat lemah ke arah positif menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan bukti  $p$  value dengan keeratan hubungan sangat lemah dengan arah positif. Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  dapat diterima.

## J. Etika Penelitian

Beberapa hal yang harus dipahami tata cara dalam proses penelitian atau etika dalam penelitian adalah :

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang akan diteliti, sudah memenuhi kriteria inklusi dan apabila responden menolak peneliti tidak boleh memaksa dan menghargai hak responden

### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini hanya memberikan kode atau inisial nama pada masing-masing lembar tersebut karena tidak mencantumkan nama responden pada lembar pendataan atau hasil penelitian.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti harus menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, baik informasi atau masalah-masalah lainnya.

### 4. *Balancing harms and Beneficence* (kerugian dan Manfaat)

Dampak kerugian dalam penelitian harus diminimalkan oleh peneliti, untuk itu peneliti harus bisa mengurangi atau mencegah kematian, cedera, stress, atau rasa sakit subjek penelitian.

5. *Non Maleficence* (keamanan)

Peneliti harus mengamati dan memperhatikan semua hal yang bisa merugikan serta membahayakan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti harus memberikan penjelasan kepada responden mengenai berbagai informasi yang akan dijalankan, karena berhubungan langsung dengan diri responden, oleh karenanya menjadi hak responden untuk mengetahui seluruh informasi penelitian

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memberikan perlakuan yang sama dengan adil kepada semua responden dengan tidak membedakannya.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi dipengaruhi oleh dukungan keluarga. dan telah dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang sejak Desember 2022 hingga Januari 2023. Ada 45 orang yang menyatakan akan menjalani operasi patah tulang atau fraktur. Kuesioner ZSAR-S (*Zung Self Rating Anxiety Scale*).digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi, sedangkan kuesioner dukungan sosial keluarga digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga.

#### A. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 45 pasien dari RSI Sultan Agung Semarang. Beberapa karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Tabel di bawah ini memberikan daftar lengkap dari karakteristik masing-masing responden.

##### 1. Umur

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023 (n=45)**

Variabel	Mean±SD	Median	Min-Max	95% CI	
				Upper	Lower
Umur	37,62±9,597	37,00	25-55	40,51	34,74

Usia rata-rata responden adalah 37,62 tahun, dengan (standar deviasi ±9,597 tahun). Usia termuda adalah 25 tahun, dan tertua adalah 55 tahun.

## 2. Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di RSI Sultang Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023 (n=45)

Variabel	frekuensi (f)	presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	40	88,9
Perempuan	5	11,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	6	13,3
SD/Sederajat	9	20,0
SMP/Sederajat	15	33,3
SLTA/Sederajat	11	24,4
Perguruan Tinggi	4	8,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh/Pedagang	28	62,2
Karyawan swasta	5	11,1
PNS	6	13,3
Dan lain-lain	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Mayoritas responden, 40 (88,9%), berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas responden berpendidikan SMP/Sederajat berjumlah 15 (33,3%), dan sebagian besar responden, 28 (62,2%), bekerja sebagai buruh atau pedagang.

### B. Analisisi Univariat

Variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan dan dukungan keluarga

#### 1. Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan

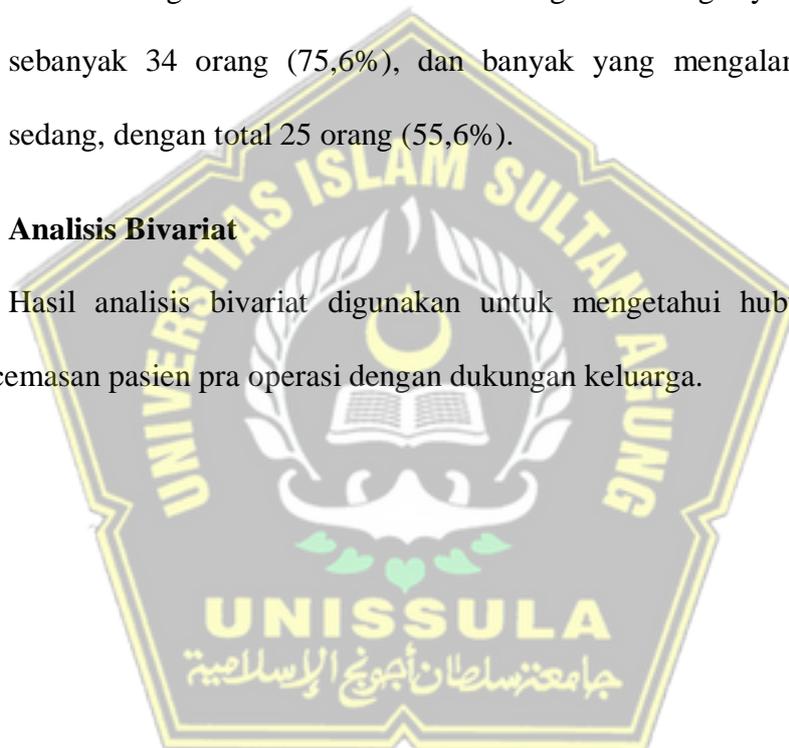
**Tabel 4.3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023 (n=45)

Variabel	frekuensi (f)	presentase (%)
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	34	75,6
Cukup	8	17,8
Kurang	3	6,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Normal	7	15,6
Kecemasan Ringan	10	22,2
Kecemasan Sedang	25	55,6
Kecemasan Berat	3	6,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 34 orang (75,6%), dan banyak yang mengalami kecemasan sedang, dengan total 25 orang (55,6%).

### C. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan dukungan keluarga.



**Tabel 4.4 Hasil uji statistik sommer's hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan (n=45)**

		Tingkat Kecemasan				Total	Koefisien Korelasi (r)	P value
		Normal (%)	Kecemasan ringan (%)	Kecemasan sedang (%)	Kecemasan berat (%)			
Dukungan keluarga	Baik	7 (20,6%)	10 (29,4%)	17 (50,0%)	0 (0%)	34 (100%)	0,514	0,0001
	Cukup	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)		
	Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)		
	<b>Total</b>	7 (15,6%)	10 (22,2%)	25 (55,6%)	3 (6,7%)	45 (100%)		

Nilai p 0,0001 atau kurang dari 0,05 ditemukan dalam uji statistik yang dilakukan dengan uji Sommer, yang berarti bahwa  $H_a$  diterima atau ada korelasi yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien pra operasi dan dukungan keluarga. Selain itu, nilai r korelasi sebesar 0,514 yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut termasuk dalam kategori sedang dan searah dengan arah korelasi yang positif. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien pra operasi dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan keluarga. Oleh karena itu, tingkat kecemasan pasien akan semakin parah jika dukungan keluarga buruk atau kurang, sedangkan tingkat kecemasan pasien akan semakin rendah atau normal jika dukungan keluarga baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini mengambil data dari 45 responden pasien fraktur pra operasi di RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Umur Responden**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa rata-rata usia responden adalah 37,6 tahun. sebagian besar berusia 28 tahun (15,6%) dan 48 tahun (15,6%), paling sedikit yaitu orang berusia 40 tahun, dan 2 orang berusia 55 tahun (4,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yusmaidi (2019) dan juga yuliati (2020), bahwa tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia mereka, seiring bertambahnya usia seseorang, semakin baik dia tahu bagaimana menangani sesuatu masalah. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Hawari (2019) dalam jurnalnya bahwa orang dewasa, melalui pengalaman dan kematangan mental, lebih mudah memahami lingkungan, termasuk perawatan dan risiko gejala sisa penyakit, yang dialami pasien (yusmaidi, 2019).

Sesuai dengan teori Kaplan dan Sadock (1997), yaitu gangguan kecemasan dapat muncul pada usia berapa pun, tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa. Hasil penelitian menunjukkan kesamaan dengan teori yang dipaparkan Laria (2018), dimana tingkat perkembangan individu juga mempengaruhi reaksi tubuh untuk kecemasan, di mana semakin dewasa seseorang, semakin dewasa dia dalam kemampuan memecahkan masalah. Kedewasaan individu mempengaruhi kemampuan mekanisme coping orang tersebut, sehingga lebih sulit bagi lansia untuk merasa takut karena adaptasi yang lebih baik terhadap stres, seiring bertambahnya usia yang belum matang (Laria, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008), Klasifikasi karakteristik usia pada remaja akhir (di bawah 25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun) dan lanjut usia dini (di atas 45 tahun). Dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, dewasa akhir memiliki persentase hasil pada penelitian yang tertinggi, yaitu 57,9%. Hal ini sejalan dengan pendapat Potter dan Perry (2020) bahwa Usia 36 hingga 45 tahun termasuk usia dewasa akhir, dimana periode ini sangat penting untuk mencapai stabilitas sosial ekonomi dan taraf hidup yang lebih baik, yang membutuhkan energi maksimal dan seringkali menimbulkan stres fisik dan psikologis.

Menurut Long (1996) dikutip dalam (Salam, 2018), Semakin tua seseorang, semakin konstruktif mereka dalam penggunaan coping.

Semakin tua seseorang, semakin meningkat kematangan teknisnya dalam psikologis, dalam arti lebih bijaksana, berpikir rasional, pengendalian emosi dan toleransi terhadap orang lain. Selain itu, usia berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai stressor, kemampuan menggunakan sumber dukungan dan keterampilan coping. Dari sini dapat disimpulkan bahwa semakin tua seseorang, semakin baik dalam menggunakan coping (Laria, 2018).

b. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian ini adalah karakteristik responden menurut jenis kelamin terdapat 45 responden, 40 (88,9%) laki-laki dan 5 perempuan (11,1%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Watonah dan Tarwoto (2018), karena sebagian besar responden adalah perempuan, sehingga gangguan kecemasan terjadi secara spontan dan episode yang dikenal sebagai gangguan panik. Wanita lebih mungkin daripada pria mendapatkan gangguan cemas ini. Responden perempuan lebih takut dibandingkan laki-laki (Setiyawan, 2018).

Wanita lebih memiliki kemungkinan menderita gangguan kecemasan sosial atau gangguan kecemasan dan depresi daripada pria. Pada sebagian orang, gangguan kecemasan sosial dapat dipicu oleh kondisi kesehatan yang menyebabkan kecemasan, seperti cedera, gagap, penyakit Parkinson, atau kondisi kesehatan lain yang dapat menyebabkan harga diri rendah.

Menurut hasil penelitian, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan Responden wanita dalam hal kecemasan. Menurut beberapa teori wanita lebih sensitif terhadap perasaan mereka, yang sebenarnya membuat mereka lebih sensitif ketakutan mereka sendiri, yang membuat mereka lebih takut daripada Pria. Penelitian Vellyana (2017) menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin dapat memiliki efek penting tingkat kecemasan sendiri, studi ini juga menemukan Wanita memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi daripada pria, perbedaan otak dan hormon adalah faktor yang paling penting (Vellyana et al., 2017).

Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Wanita mengalami tingkat kecemasan yang tinggi karena reaksi saraf otonom yang berlebihan. Selain itu, terjadi perubahan pelepasan hormon terutama estrogen pada wanita yang mempengaruhi kecemasan. Hormon estrogen juga ada pada pria, tetapi dalam kadar yang sangat rendah, itulah salah satu alasan pria tidak mudah takut (Ramli et al., 2017) .

Efek kognitif dan emosional yang dapat terjadi pada wanita yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen dalam tubuh. Pengalaman wanita terhadap perubahan suasana hati dan kecemasan saat kadar estrogen turun, itu biasanya terjadi selama menopause dan menstruasi. Karena ketika siklus menstruasi mereka berakhir, wanita mengalami ketidakstabilan emosi dan kekhawatiran terhadap perubahan tubuh. Suasana hati dapat berubah dengan cara tertentu serta perubahan

hormonal yang timbul dalam tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap perubahan hormonal dan emosi mereka (Puspitasari & Aprillia, 2017). Peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kecemasan yang

c. Pendidikan

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden pra operasi berdasarkan pendidikan sebanyak 45 responden, sebagian besar berpendidikan SMP/ sederajat 15 responden (33,3%), SLTPA sebanyak 11 responden (24,4%), SD sebanyak 9 responden (20,0%), 6 responden (13,3%) tidak bersekolah, dan paling sedikit responden yang berpendidikan sarjana sebanyak 4 responden (8,9%).

Hal ini sesuai dengan pendapat Ahsan (2017), yang menyatakan ketakutan itu lebih mudah dialami oleh orang-orang terpelajar lebih rendah dibandingkan mereka yang bergelar sarjana, karena semakin tinggi pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya, memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati (Ihsan, 2018).

Pendidikan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi akuisisi dan pengolahan informasi. Orang dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung takut karena tidak mampu beradaptasi dengan situasi baru. Di sisi lain, orang yang memiliki level pendidikan tinggi mampu

mengembangkan model yang lebih toleran terhadap kekhawatiran. Hal ini didukung oleh teori Gass dan Curiel (2011) bahwa orang yang berpendidikan tinggi memiliki respon adaptif yang lebih baik untuk memberikan jawaban, membuatnya lebih rasional dan mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus yang mempengaruhi (Alfarisi, 2021).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan lebih banyak ketakutan akan hal-hal baru karena kurangnya model adaptif dan juga menyebabkan model koping yang buruk. Jadi semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi rasa takutnya dan begitupun sebaliknya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang dengan cara tertentu untuk alasan tertentu dengan caea yang bermoral dan etis. Pekerjaan diperlukan untuk melanjutkan proses bertahan hidup. Seseorang menghasilkan uang dengan bekerja dan dengan uang yang bekerja Itu digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerja buruh/pedagang 33 orang (62,2%), pegawai swasta 5 orang (11,1%), PNS 6 orang (13,3%) dan pekerja dll seperti nelayan, ibu rumah tangga 6 orang (13,3%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Nisa (2020) yang menemukan banyak karyawan yang mengalami kecemasan sedang dengan persentase 56,7%. Keyakinan bahwa kualitas pekerjaannya akan

menurun menjadi penyebab utama kecemasan individu tersebut Selain itu, ada beberapa jenis pekerjaan yang tidak bisa diabaikan begitu saja. Sebagai contoh, responden yang bekerja sebagai buruh kasar biasanya menerima upah harian, penghasilannya akan terpengaruh jika dia tidak bekerja, yang tentu saja juga mempengaruhi pemikiran dan meningkatkan kekhawatiran tentang kesehatannya (Nisa et al., 2020).

Kekhawatiran pekerja terhadap perubahan fisik yang membuat mereka tidak dapat kembali bekerja atau bahkan kehilangan pekerjaan akibat operasi terkait disabilitas merupakan salah satu pemicu yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan, karena adanya persyaratan penampilan, sehingga menimbulkan spekulasi tentang hasil operasinya, yang dapat mempengaruhi pekerjaannya atau bahkan dirinya. Karena, ada kekhawatiran tentang dampak perubahan tersebut tentang fungsi peran, serta penampilan dan kondisi fisik (Timmins & Joan, 2018).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Dukungan Keluarga

Distribusi hasil frekuensi responden terhadap dukungan keluarga yang diklasifikasi ke dalam kategori baik, cukup dan buruk, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi menerima dukungan keluarga yang baik, yaitu 34 (75,6%) dari 45 responden. Keluarga merupakan support system terpenting yang secara langsung dapat merawat pasien. Keluarga merupakan bagian

yang selalu bersentuhan langsung dengan pasien setiap harinya (Ulfa, 2017).

Rodin dan Solevey dalam Smet (1994) mengungkapkan bahwa perkawinan dan keluarga adalah sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Sedangkan menurut Yanuarti dalam Aprianawati (2007) mengatakan bahwa keluarga dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif seseorang terhadap dirinya melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan, atau penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga lainnya. Dalam penelitian ini, bentuk dukungan emosional keluarga sangat bermanfaat dalam mengendalikan tingkat kecemasan seseorang dalam hal ini pasien preoperasi fraktur dan dapat pula mengurangi dan meredakan tekanan-tekanan yang mungkin timbul pada dirinya.

Dalam penelitian ini terdapat empat bentuk dukungan, yaitu dukungan emosional, instrumental, penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Dukungan emosional menjadi dukungan yang paling berpengaruh dalam penelitian ini, karena keluarga pasien fraktur yang akan menjalani operasi akan merasa diperdulikan, diperhatikan, dan dimengerti atau diempati sehingga pasien fraktur merasa semakin yakin untuk melakukan operasi tidak merasa gelisah bahkan khawatir atau cemas.

Dukungan emosional memiliki peran bahwa keluarga lebih dari sekadar penyediaan cinta dan kasih sayang serta penyediaan kebutuhan seperti sandang pangan. Tetapi, keluarga juga melayani tujuan lain seperti perawatan kesehatan, reproduksi dan sosialisasi. Dalam situasi ini, keluarga perlu mengidentifikasi masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kesehatan rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitepu dan Nasution (2020) yang menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik. Diketahui bahwa sistem pendukung terpenting untuk perawatan langsung adalah keluarga. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh support system atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional dengan empati, dukungan pengembangan, dukungan peralatan bantuan langsung berupa harta benda atau barang, dan dukungan informasional melalui petunjuk, saran, atau instruksi adalah contoh dukungan ini (Sitepu & Nasution, 2020).

Sesuai dengan teori Friedman (2010) bahwa dukungan keluarga adalah sikap keluarga, tindakan, dan penerimaan orang sakit. Salah satu peran dan tanggung jawab keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan memberikan kasih sayang. Menurut Friedman, dukungan sosial

keluarga dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga, seperti dukungan suami/istri atau saudara kandung, atau dukungan sosial di luar keluarga.

Pasien lebih tenang jika kerabat pasien juga mengetahui kondisi pasien, meskipun staf keperawatan selalu memberikan informasi tentang jalannya perawatan. Tetapi ketika pasien dapat melakukan sesuatu yang positif untuk pembedahannya, keluarga juga dapat menunjukkan penghargaan dengan memberikan dukungan (Sembiring, 2019).

Keluarga tidak hanya memberikan cinta dan kasih sayang, makanan dan pakaian, tetapi juga memberikan informasi, membuat keputusan yang bijak, dan menggunakan sumber daya yang tersedia. Disisi lain, keluarga harus menafsirkan dengan benar lingkungan dan situasi mereka sendiri, serta mengubah perilaku dan keputusan mereka guna mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri individu pada pasien fraktur yang akan operasi (Winnellia et.al, 2021).

#### b. Tingkat Kecemasan

Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit untuk pembedahan, respon yang paling umum dialami adalah kecemasan. Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (reality testing ability/ RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh

(tidak mengalami keretakan kepribadian/spilitting of personality), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Solusi terbaik yang tiada banding adalah Al-Qur'an. Iman kepada Allah dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan, kecemasan, sekaligus memberikan rasa aman dan tentram pada diri seseorang. Al-qur'an telah menjelaskan pengaruh iman yang mampu memberikan rasa aman dan tentram dalam jiwa seseorang, hendaklah dengan berdzikir kepada Allah SWT. Berdzikir dalam arti yang luas menyebabkan seseorang dapat memahami dan menghadirkan Tuhan dalam pikiran, perilaku, dan sebagainya.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram ( Q.S. ArRa'd/13:28)

Pada hakekatnya kecemasan, kegelisahan dan ketakutan adalah jejaring yang sengaja Allah ciptakan untuk kita. Namun demikian, banyak yang tidak memahami makna cemas dan kegelisahan tersebut. Keresahan kegelisahan dan ketakutan sebenarnya adalah nikmat dan karunia dari Allah bagi orang-orang yang beriman. Artinya, keresahan yang tengah menggerogoti hati menunjukkan bukti sayang-Nya Allah kepada kita.

Ayat tersebut juga memberikan kepada kita petunjuk agar selalu mengingat Allah, sehingga hati kita selalu tenang, tentram, dan damai

terhadap setiap persoalan yang menimpa manusia dalam kehidupan duniawi. Selain itu ayat di atas juga menjelaskan kepada manusia bahwa siapa yang memiliki perasaan cemas supaya jangan sampai lupa kepada Allah SWT untuk selalu beribadah agar hati menjadi tenang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa 55,6% pasien pre operasi fraktur yang dirawat di ruang 1 dan 2 Baitus Salam sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Dari keterangan tersebut, terlihat jelas tingkat kecemasannya jumlah pasien pra operasi yang mengalami dan dipengaruhi oleh kecemasan sedang cukup banyak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nisa (2020), yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien sebagian besar adalah sedang. Stres sendiri merupakan respon emosional yang ditunjukkan seseorang terhadap penilaian yang menggambarkan kekhawatiran, kecemasan, ketakutan dan ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penyakit. Kecemasan yang sering dirasakan pasien menjelang operasi tercermin dari perubahan fisik tanda-tanda vital pasien, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, juga pasien merasa ingin buang air kecil lebih sering (Nisa, 2020).

Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari, bagaimanapun bila kecemasan ini berlebihan dan tak sebanding dengan

situasi, maka hal itu bisa di anggap sebagai hambatan dan dikenal sbagai masalah kliniks.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian dengan Sommer's test mendapatkan nilai  $p$  value sebesar 0,000 atau nilai  $p$  kurang dari 0,05. Artinya,  $H_0$  diterima, jadi ada hubungan yang penting antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi. Selain itu, diperoleh nilai korelasi sebesar  $r$  0,514. Persentase ini termasuk ke dalam kelas sedang dengan arah korelasi positif yang menunjukkan hubungan itu searah. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, sehingga dukungan keluarga perlu ditingkatkan terutama pada dukungan penilaia agar dapat mengurangi kecemasan khususnya kecemasan pada pasien pre operasi. Selain itu perlu adanya informasi dari para petugas kesehatan terhadap keluarga pasien untuk selalu memperhatikan anggota keluarganya, karena efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan.

Kecemasan yang dialami pasien juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, juga dukungan keluarga. Dukungan keluarga berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dimana peran keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normatife dari seseorang dalam situasi tertentu agar

dapat memenuhi harapan-harapan. Kecemasan dapat terjadi jika ada konflik dalam keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2016), Reza Maghfirotn Nisa, Livana PH, Triana Arisdiani (2018), memperoleh hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pre operasi. Ketika seseorang sakit, mereka membutuhkan dukungan dari keluarga mereka untuk merasa nyaman dan dicintai. Namun, jika pemberian dukungannya tidak cukup, tumbuh perasaan diasingkan atau diabaikan oleh keluarga, sehingga membuatnya mudah cemas dalam proses pembedahan. Jika keluarga pasien Pre operasi percaya bahwa bahaya yang dihadapinya dapat mengancam, penyebab stres, bahkan membuat frustrasi, dan di luar kemampuan pasien untuk beradaptasi, keluarga harus melakukan upaya untuk mengurangnya.

Hasil penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa 17 (50,0%) memiliki dukungan keluarga yang baik untuk pasien dengan kecemasan sedang. Karena keluarga memiliki kemampuan untuk secara langsung meningkatkan kesehatan mental individu atau salah satu anggota keluarga lainnya, mengurangi dampak stres, dan bertindak sebagai strategi pencegahan, membutuhkan dukungan keluarga yang efektif, dapat mencegah perkembangan masalah tekanan. Seseorang yang ketika memiliki banyak dukungan, lebih mampu menghadapi masalah dan mengatasinya daripada seseorang yang tidak.

Sesuai dengan teori Friedman (2014) bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga untuk efek-efek negatif dari stressor proses medikasi. Keluarga dianggap dapat memiliki pengaruh yang penting dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan. Dukungan keluarga juga dapat mempertahankan status kesehatan pasien karena secara emosional pasien merasa lega diperhatikan, tidak sendirian dan mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

### **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang ada. Seperti halnya, jumlah responden yang perlu ditambahkan dari Rumah Sakit lain, sehingga total responden bisa tercukupi.

### **C. Implikasi Untuk Keperawatan**

Hasil studi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi fraktur di RSI Sultan Agung Semarang dapat memberikan informasi pengetahuan terhadap masyarakat dan

profesi keperawatan untuk dijadikan bahan referensi tentang kecemasan pasien pre operasi fraktur yang dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur. Karena, pentingnya peran keluarga dalam proses operasional yang berlangsung, terutama jika operasi adalah pengalaman pertama, sehingga kecemasan yang dialami pasien berkurang tidaknya dapat ditinjau dari dukungan keluarga yang diberikan.

#### B. SARAN

##### 1. Masyarakat

Hal ini dapat menjadi penyemangat bagi masyarakat agar dapat lebih mendukung keluarganya supaya terhindar dari rasa takut dan khawatir saat menjalani operasi.

##### 2. Pelayanan Kesehatan

Menjadi sumber ilmu untuk dijadikan sebagai persiapan dalam prosedur pembedahan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi.

##### 3. Institusi Pendidikan

Menjadi bahan rujukan kajian, pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah, mengenai pasien yang akan operasi

#### 4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber wawasan mengenai kecemasan yang dialami pasien pre operasi fraktur dengan pemberian dukungan keluarga yang baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Kota Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Aini, L., & Reskita, R. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Derajat Nyeri. *Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri Pasien Fraktur*, 9(2013), 8–19.
- Alfarisi, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif Di Ruang Nyi Ageng Serang Rsud Sekarwangi. *Journal Health Society*, 10(1), 57–67.
- Arif Nur Akhmad, M. H. W. F. S. R. (2021). Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 419–428.
- Bachtiar, S. M. (2018). Penerapan Askep Pada Pasien Ny. N Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 09(02), 131–137.
- Budiarti, novi yulia. (2020). terjadinya kasus fraktur. *Sustainability (Switzerland)*, 4(1),1–9.<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl/20203177951%>
- Dikriansyah, F. (2018). faktor-faktor kecemasan pasienpre operasi. *Biomass Chem Eng*,3(2),<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%>
- Hasibuan, F. R. (2022). *Dukungan Keluarga Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi CABG*. 01(07), 229–234. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i7.49>
- Hawari. (2019). hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6–56.
- Hidayat, R. (2021). Determinisme Teknologi Informasi Komunikasi dalam Keluarga. *Jurnal kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia*, 2(1), 9–18. <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v2i1.88>
- Indriyati, I., Herawati, V. D., Sutrisno, (2021). Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat akhir *Proceeding of The* 997–1011.
- Kurniantari, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menjalani Uji Pra Klinik Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes

- Kemenkes Yogyakarta Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Laria, Stuart dan. (2018). faktor umur pada tingkat kecemasan. *Psychology Forum UMM*, 978–979.
- Lestari, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di Rsu Advent Medan Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 372–386.
- Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiya, K. S. (2017). Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *e-Jurnal Medika Udayana*, 2(3), 548–560.
- Mayor, P. R. E. O. (2018). *The Relationship Karakteristik and Family Support With Anxiety Levels Of Patient Pre Major Surgery*. 2011, 116–120.
- Nisa. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi DI RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE Relationship Between Family Support with Anxiety Level of Anxiety Pre-Operation Patients in Andi Makkasau Hospital, Parepare City *Januari*, 1 (1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Nisa, N., Ph, & Arisdiani. (2020). Hubungan dukunagn keluarga dengan tngakt kecemasan pasien pre operasi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN :2622-2256*, 3(1), 63–69. <https://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/569/286>.
- Nur, A. A. M. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Rsud Tenriawaru Watampone*. 1, 33–38.
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 45–53.
- poter dan pery. (2020). karakteristik umur. *e-CliniC*, 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30179>
- Pragholapati, A., Megawati, S. W., Suryana, Y., Keperawatan, F., Indonesia, U. P., Keperawatan, F., & Kencana, U. B. (2021). Preoperatif Sectio Caesaria. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 13(1), 15–20.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>
- RI No. 43 20 Permenkes19. (2019). angka kejadian kasus fraktur. *jumlah kasus fraktur*, 2, 1–13.

- Ritonga, S. H., Tohar, M., Julianda, D. P., & Novita, W. (2021). Pengabdian kepada masyarakat : manajemen patah tulang panjang di SMK N 1 Kota Padangsidempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa ( JPMA )*, 3(2), 28–31.
- Salam, N. (2018). *hubungan umur dengan koping pasien*. 1–40.
- Samsudin, C. M. (2020). Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China pada Kasus Covid-19 di Kompas.com. *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China pada KasusCovid-19diKompas.com*,68(1),1–12.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003>
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sari, yuli permata, Riasmini, ni made, & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147.
- Setiyawan, Y. (2018). *kecemasan statistik ditinjau dari jenis kelamin*. 5, 1–14.
- Sholehuddin, S., Nulhaqim, S. A., & Raharjo, S. T. (2019). Dukungan Keluarga Bagi Penderita Kusta Di Kota Cirebon. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(1), 81. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22820>
- Sitepu, & Nasution. (2020). Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien pre operasi Di Ruang Rawat Inap Interne. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.504>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Suportif, E., Edukatif, M. S., Edukatif, S., Operatif, P., Ilmu, J., & Indonesia, K. (2019). Page 18 *JURNAL ILMU KEPERAWATAN INDONESIA VOL.12,NO.1.APRIL 2019*. 12(1), 18–27.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.
- Syamsuryadin, S., & Wahyuniati, C. F. S. (2017). Tingkat Pengetahuan Pelatih Bola Voli Tentang Program Latihan Mental Di Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Jorpres(JurnalOlahragaPrestasi)*,13(1),53–59.  
<https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12884>
- Tanzeh, A., & Arikunto, S. (2020). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 43, 22–34.

- Wange, A. R., & Arniyanti, A. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Fidget Spinner terhadap Nyeri Pasca Operasi Fraktur pada Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 156. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.294>
- Wartolah, & Tarwoto. (2018). *Volume 4, Nomor 1, Juni 2016*. 4(march 2014), 46–54.
- Windarwati, H. D. (2020a). “Takut Kehilangan” Penyebab Kecemasan Keluarga Yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 197–202. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/584/328>
- Windarwati, H. D. (2020b). “Takut Kehilangan” Penyebab Kecemasan Keluarga Yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 197–202.
- Yuliati. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD LAMADDUKELLENG *Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertisi. Jhnmsa*, 1(2), 2746–4636.
- yusmaidi. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Fraktur Ekstremitas Di Irna Bedah Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang the Correlation Family Support With Level of Anxiety on Preoperatif Fracture Extremity Patient of Rsup Dr . Mohamma. *Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri” HUBUNGAN*, 207–214.
- Zamrodah, Y. (2016). *prevalensi angka kejadian fraktur WHO*. 15(2), 1–23.