

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN FRAKTUR TULANG PANJANG
DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PEKANBARU**

Hadindra Syahputra¹, Jumaini², Riri Novayelinda³

Email: hadindra@live.com
085271628656

Abstract

The aim of this research is to analyze the correlation between pain and anxiety on the long bone fracture patients. This research used descriptive correlation design with cross sectional approach. The sampling technique explored convenience sampling with 30 long bone fracture patients which selected based on inclusion criteria. The equipment was used to measure pain is pain scale. Anxiety scales used for measuring Hamilton's instrument. Data analysis applied were univariate and bivariate by using chi-square test with P value is taken from Fisher's Exact Test. The result of this research showed obtained the p value $0.04 < 0,05$. it can be concluded that there is a significant relationship between the level of pain with the level of anxiety in patients with long-bone fractures. Results of this study recommend to health workers in hospitals to provide interventions that may reduce pain so that anxiety can also be reduced.

Key words : anxiety, fracture, pain.

PENDAHULUAN

Sistem muskuloskeletal merupakan sistem yang berfungsi sebagai alat gerak dan menyusun tubuh manusia. Sistem muskuloskeletal terdiri dari tulang, sendi, otot, dan struktur pendukung lainnya (tendon, ligamen, fasia, dan bursae). Struktur tulang berfungsi sebagai penyangga struktur tubuh dan memberi perlindungan terhadap organ-organ vital seperti otak, jantung, dan paru-paru. (Suratun, Heryati, Manurung & Raenah, 2006).

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) tulang manusia saling berhubungan satu dengan yang lain dalam berbagai bentuk untuk memperoleh fungsi sistem muskuloskeletal yang optimal. Jumlah tulang ada 206 buah, yang terbagi dalam empat kategori; tulang panjang (misalnya femur, humerus, dan klavikula), tulang pendek

(misalnya tulang tarsia dan karpia), tulang pipih (misalnya tulang sternum dan skapula), dan tulang tidak beraturan (misalnya tulang panggul).

Kehilangan fungsi utama dari tulang dapat menyebabkan gangguan pada organ tubuh lain seperti resiko cedera pada organ dalam bagian rongga toraks (jantung, paru dan sebagainya) atau kehilangan fungsi penyangga dan gerak. Bentuk gangguan pada fungsi muskuloskeletal yang paling sering adalah fraktur (Lukman & Ningsih, 2011).

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran penekukan, pemuntiran atau penarikan. Fraktur adalah retak atau patah pada tulang yang utuh. Kebanyakan fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan

pada tulang, baik berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung. Trauma langsung (benturan, pemukulan, kecelakaan lalu lintas) dan trauma tidak langsung (pukulan langsung jauh dari lokasi benturan) menyebabkan terputusnya kontinuitas tulang. Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olah-raga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Manifestasi klinis dari fraktur adalah hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan lokal, perubahan warna dan nyeri yang merupakan sensasi subjektif dan pengalaman emosional tidak menyenangkan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulasi nyeri dapat berupa stimulasi yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Sifat-sifat ini menunjukkan kualitas nyeri: nyeri merupakan sensasi maupun emosi. Jika adekuat, nyeri secara karakteristik berhubungan dengan perubahan tingkah laku dan respon stres yang terdiri dari meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, kontraksi otot lokal (misalnya fleksi anggota badan, kekakuan dinding abdomen) (Potter & Perry, 2005).

Nyeri akibat trauma ini muncul sebagai akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Reseptor nyeri (nosiseptor) mencakup ujung-ujung saraf bebas yang berespon terhadap berbagai rangsangan termasuk tekanan mekanis (trauma), deformasi, suhu yang ekstrim, dan

berbagai bahan kimia. Energi dari stimulus-stimulus ini dapat diubah menjadi energi listrik dan perubahan energi ini dinamakan transduksi. Transduksi dimulai di perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancar indera, maka akan menimbulkan potensial aksi. Setelah proses transduksi selesai, transmisi impuls nyeri dimulai (Potter & Perry, 2010)

Kerusakan sel dapat mengakibatkan pelepasan neurotransmitter seperti histamin, bradikinin, serotonin, beberapa prostaglandin, ion kalium, ion hydrogen, dan substansi P. Masing-masing zat tersebut tertimbun di tempat cedera termasuk fraktur, hipoksia, atau kematian sel. Substansi yang peka terhadap nyeri yang terdapat disekitar serabut nyeri di cairan ekstraseluler, menyebarkan pesan adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi (Renn & Dorsey, 2005 dalam Potter & Perry, 2010).

Nyeri yang dirasakan oleh seseorang bersifat subyektif dan penanganannya tergantung dari mekanisme koping individu tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian Agiani (2012) yang berjudul hubungan penggunaan mekanisme koping terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca bedah fraktur. Penelitian ini menunjukkan hasil rata-rata responden memiliki mekanisme koping maladaptif, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan 14 orang (46,7%) memiliki mekanisme koping adaptif. Hasil untuk intensitas nyeri responden yaitu, nyeri berat sebanyak 12 orang (40%), nyeri sedang sebanyak 11 orang (36,7%), dan nyeri ringan sebanyak 7 orang (23,3%).

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) nyeri yang dirasakan seseorang bukan hanya mempengaruhi kondisi fisiknya, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologisnya. Nyeri mempengaruhi komponen emosional pasien serta seringkali disertai dengan kecemasan. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan (seperti tertusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti dirobek-robek, seperti diremas-remas) dan atau suatu reaksi badan atau emosi (misalnya

perasaan takut, mual, mabuk). Terlebih lagi, perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa kecemasan (ansietas) dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu (Kurt, 1999 dalam Potter dan Perry, 2005).

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin cemas (Asmadi, 2008).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

Potter dan Perry (2006) mengatakan hubungan nyeri terhadap ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan satu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009, dalam Agiani, 2012) sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Hasil *survey* tim Depkes RI ini didapatkan 25% penderita fraktur mengalami kematian, 45% mengalami kecacatan fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas bahkan depresi dan, 10% mengalami kesembuhan dengan baik.

Berdasarkan data rekam medik RSUD Arifin Achmad pada tahun 2010 tercatat kasus fraktur sebanyak 597 kasus. Pada tahun 2011 penderita fraktur meningkat dan tercatat sebanyak 671 kasus, dan pada tahun 2012 penderita fraktur kembali meningkat yaitu sebanyak 689 kasus. Kasus yang paling sering terjadi dari tahun ke tahun adalah fraktur tulang panjang seperti fraktur femur, humerus, tibia, radius, ulna, dan klavikula baik yang tertutup maupun terbuka.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 23 Maret 2013 di RSUD Arifin Achmad Ruang Cendrawasih II dengan mewawancarai 10 orang pasien yang mengalami berbagai macam fraktur, 5 orang (50%) diantaranya mengalami nyeri berat dan 4 (40%) pasien mengalami nyeri sedang serta 1 (10%) pasien lainnya mengalami nyeri ringan. Peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui kecemasan pada pasien fraktur, dan didapatkan hasil sebanyak 7 (70%) dari 10 orang tersebut mengatakan bahwa mereka khawatir dengan keadaannya saat ini. Tanda-tanda lain pendukung kecemasan juga ditemui peneliti pada sejumlah pasien seperti, pasien terlihat gelisah, wajah yang terlihat pucat, serta mengeluhkan susah tidur.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Dharma (2011), desain *cross sectional* adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan dependen didefinisikan pada satu satuan waktu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien fraktur tulang panjang yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Rata-rata pasien pada tahun 2012 sebanyak 57 orang setiap bulannya. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *convenience sampling*. Besar sampel yang digunakan yaitu 30 orang dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- Pria dan wanita yang mengalami fraktur tulang panjang dan dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru;
- Rentang usia 15 tahun sampai dengan 65 tahun
- Bersedia menjadi responden dan kooperatif.

Data penelitian diperoleh dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep penelitian. Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari kuesioner Skala Intensitas Nyeri dengan Skala Nyeri Numerik (Potter & Perry, 2006). Dan untuk kuesioner mengenai kecemasan menggunakan skala penilaian Hamilton. Kuesioner kecemasan terdiri dari 14 pernyataan yang merupakan tanda dan gejala serta respon yang ditunjukkan dari kecemasan (Nursalam, 2003).

HASIL

Tabel 1
Distribusi responden menurut usia di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Usia	n	%
15-18 tahun	5	16,7
19-25 tahun	3	10
26-65 tahun	22	73,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik berdasarkan usia responden yang terbanyak yaitu usia dewasa (26-65 tahun) yang berjumlah 22 responden (73,3%) dan yang paling sedikit yaitu usia dewasa

awal (19-25 tahun) yang berjumlah 3 responden (10%).

Tabel 2
Distribusi responden menurut jenis kelamin di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	66,7
Perempuan	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang terbanyak yaitu laki-laki berjumlah 20 responden (66,7%) dan perempuan berjumlah 10 responden (33,3%).

Tabel 3
Distribusi responden menurut status pendidikan di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Status Pendidikan	n	%
SD	6	20
SMP	7	23,3
SMA	16	53,3
Perguruan tinggi	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa karakteristik berdasarkan status pendidikan responden yang terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMA yang berjumlah 16 responden (53,3%) dan yang paling sedikit yaitu tingkat perguruan tinggi yang berjumlah 1 responden (3,3%).

Tabel 4
Distribusi responden menurut jenis fraktur di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Jenis Fraktur	n	%
Ekstermitas atas	11	36,7
Ekstermitas bawah	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis fraktur yang terbanyak yaitu fraktur ekstermitas bawah yang berjumlah 19 responden (63,3%) dan yang paling sedikit yaitu fraktur ekstermitas atas dengan jumlah masing-masing 11 responden (36,7%).

Tabel 5
Distribusi responden menurut lama hari rawat responden di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Lama Hari Rawat	n	%
5 hari	16	53,3%
> 5 hari	14	46,7%
Total	30	100%

Tabel 5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lama hari rawat didapatkan bahwa responden yang dirawat 5 hari yang berjumlah 16 responden (53,3%). Sedangkan untuk responden yang dirawat > 5 hari yang berjumlah 14 responden (46,7%). Peringkasan data ini diambil dengan cara mengetahui median dari keseluruhan data. Menurut Hastono (2007) apabila data yang dimiliki distribusinya tidak normal maka peringkasan data diambil dari mengetahui nilai median data tersebut.

Tabel 6
Distribusi responden menurut tingkat nyeri responden di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Tingkat Nyeri	n	%
Nyeri Ringan	6	20
Nyeri Sedang	19	63,2
Nyeri Berat	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui data bahwa karakteristik berdasarkan tingkat nyeri didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan nyeri pada tingkat nyeri sedang yang berjumlah 19 responden (63,2%).

Tabel 7
Distribusi responden menurut tingkat kecemasan responden di Ruang Cendrawasih II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=30)

Tingkat Nyeri	n	%
Kecemasan Ringan	16	53,3
Kecemasan Sedang	13	43,3
Kecemasan Berat	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa karakteristik berdasarkan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan lebih banyak berjumlah 16 responden (53,3%).

Tabel 8
Distribusi tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n = 30)

Independen (Tingkat Nyeri)	Dependen (Tingkat Kecemasan)		Total		P value
	Ringan	Sedang	n	%	
Ringan	15 71,4%	6 28,6%	21	100 %	0,04
Sedang	1 11,1%	8 88,9%	9	100 %	
Total	16 53,3%	14 46,7%	30	100 %	

Hasil analisis hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil bahwa dari 21 responden yang mengalami nyeri ringan memiliki tingkat kecemasan ringan berjumlah 15 responden (71,4%) dan responden dengan tingkat nyeri ringan memiliki kecemasan sedang berjumlah 6 responden (28,6%). Sedangkan dari 9 responden yang mengalami nyeri sedang memiliki tingkat kecemasan ringan hanya 1 responden (11,1%) yang memiliki tingkat

kecemasan sedang berjumlah 8 responden (88,9%).

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *P value* 0,04 yang berarti *P value* < 0,05. Hal ini berarti *H₀* gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam tahap tumbuh kembang dewasa yang berjumlah 22 responden (73,3%). Menurut Potter dan Perry (2010) masa dewasa merupakan masa dimana terjadinya peningkatan keuangan keluarga sehingga banyak individu yang memilih untuk bekerja di luar rumah. Pekerjaan-pekerjaan tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan kerja, baik lingkungan kerja maupun di jalan raya. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Reeves, Roux dan Lockhart (2001) bahwa fraktur lebih sering terjadi pada umur dibawah 45 tahun yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor.

Kejadian fraktur dapat terjadi pada semua tingkatan usia. Insiden fraktur pada laki-laki dan perempuan, puncaknya terjadi pada usia dewasa (Smeltzer & Bare, 2002). Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tahun 2009, terdapat 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 46,2 % dari insiden kecelakaan yang terjadi (Depkes RI, 2009).

Usia juga dapat berpengaruh terhadap persepsi nyeri pada pasien fraktur. Pada usia dewasa umumnya akan melaporkan nyeri jika nyeri yang dirasakan bersifat patologis dan merusak fungsi fisik. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai

dengan penambahan usia, misalnya semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya (Priharjo, 1996 dalam Eldawati 2011).

Berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 20 responden (66,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Moesbhar (2007) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami fraktur terutama disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Hal ini diasumsikan karena laki-laki lebih sering keluar rumah dengan mobilitas yang tinggi dan menggunakan kendaraan bermotor (Moesbhar, 2007 dalam Eldawati, 2011).

Sjamsuhidajat & Jong (2005) mengatakan bahwa fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olah-raga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor.

Berdasarkan status pendidikan responden didapatkan bahwa status pendidikan yang terbanyak berada di tingkat pendidikan SMA yang berjumlah 16 responden (53,3%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Agiani (2011) yang menyatakan bahwa secara umum distribusi responden fraktur ekstremitas berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak memiliki tingkat pendidikan SMU sebanyak 15 orang (50%), dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan SD, yaitu 3 orang (10%).

Berdasarkan jenis fraktur yang dialami responden didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami fraktur ekstremitas bawah yaitu berjumlah 19 responden (63,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Eldawati (2011) di RSUP Fatmawati Jakarta yang menyatakan bahwa jenis fraktur yang banyak terjadi adalah fraktur ekstremitas bawah seperti fraktur tibia, fraktur fibula dan fraktur femur.

Berdasarkan lama hari rawat responden didapatkan bahwa dari 30 responden di ruangan Cendrawasih 2 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang diteliti, karakteristik responden berdasarkan lama hari rawat didapatkan bahwa responden yang dirawat 5 hari yang berjumlah 16 responden (53,3%). Untuk responden yang dirawat > 5 hari yang berjumlah 14 responden (46,7%). Menurut penelitian Setia (2012) yang membahas tentang hubungan antara kecemasan dan lama hari rawat pasien infark miokard akut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama hari rawat dengan tingkat kecemasan pasien. Bertentangan dengan hasil penelitian Makmuri (2007) yang menyatakan bahwa perbedaan lama hari rawat responden dapat memberikan respons kecemasan yang berbeda.

Secara substansi permasalahan yang sering terjadi pada fraktur diantaranya perdarahan, rata-rata darah yang hilang dapat lebih dari 1200 ml dan 40 % memerlukan transfusi. Oleh karena itu kondisi hemodinamik pre dan post operasi harus dilakukan penilaian. Kondisi kurang darah atau kurang suplay oksigen memungkinkan pasien pasca operasi akan merasa lebih lemah (Black & Hawks, 2009 dalam Eldawati, 2011). Apabila kondisi pasien masih dalam keadaan lemah, maka proses pengobatan akan terus dilanjutkan sehingga menyebabkan lama hari rawat akan bertambah begitu pula dengan pasien fraktur dengan komplikasi penyakit lain yang belum boleh dilakukan tindakan operasi. pada pasien fraktur dengan komplikasi kelainan insulin, sebelum dilakukan tindakan operasi terlebih dahulu harus mengembalikan nilai kadar gula darah dalam batas normal, agar tidak terjadi masalah dalam proses penyembuhan luka operasi, sehingga pada pasien fraktur dengan komplikasi seperti ini akan mengalami penundaan tindakan operasi, dan berdampak dengan penambahan lama hari rawat.

Berdasarkan tingkat nyeri responden didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan tingkat nyeri sedang yang

berjumlah 19 responden (63,2%). Pada proses pengumpulan data peneliti menemukan responden yang sedang mendapatkan terapi analgetik baik pre maupun post operasi, sehingga untuk responden dengan tingkat nyeri berat hanya didapat 5 responden (16,7). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Prawani (2011) yang berjudul, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ambulasi Dini pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah". Dari hasil penelitiannya ini didapat bahwa responden terbanyak adalah responden yang mengalami nyeri sedang. Pada penelitiannya ini responden juga mendapat terapi analgetik untuk mengurangi rasa nyeri sehingga nyeri yang dirasakan tidak berat.

Berdasarkan tingkat kecemasan responden didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan lebih banyak yaitu berjumlah 16 responden (53,3%). Berbeda dengan penelitian Makmuri (2007) yang menyatakan Tingkat kecemasan pasien fraktur femur yang akan menjalani operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) sesuai dengan HRS- A (Hamilton Rate Scale for Anxiety) yang paling banyak adalah tingkat kecemasan sedang, diikuti dengan kecemasan ringan, kecemasan berat hingga tidak mengalami kecemasan.

Hasil analisis hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil bahwa dari 21 responden yang mengalami nyeri ringan memiliki tingkat kecemasan ringan berjumlah 15 responden (71,4%) dan responden dengan tingkat nyeri ringan memiliki kecemasan sedang berjumlah 6 responden (28,6%). Untuk 18 responden yang mengalami nyeri sedang memiliki tingkat kecemasan ringan hanya 1 responden (11,1%), dan yang memiliki tingkat kecemasan sedang berjumlah 8 responden (88,9%).

Hasil uji statistik mendapatkan p value 0,04 yang berarti p value < 0,05 sehingga Ho gagal ditolak, maka dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sumanto (2011) yang meneliti tentang hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong. Hasil penelitian Sumanto (2011) mengatakan terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien Post *sectio caesarea* ($P = 0,038$). Sumanto (2011) juga menambahkan semakin tinggi tingkat nyeri seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kecemasannya.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran penekukan, pemuntiran atau penarikan (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Potter & Perry (2006) salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Nyeri akibat trauma ini muncul sebagai akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Kerusakan sel dapat mengakibatkan pelepasan neurotransmitter seperti histamin, bradikinin, serotonin, beberapa prostaglandin, ion kalium, ion hydrogen, dan substansi P. Masing-masing zat tersebut tertimbun di tempat cedera. Serabut A-delta dan serabut C mentransmisikan impuls dari saraf perifer dan mengaktifkan atau membuat peka terhadap respon nyeri. Selanjutnya impuls ini akan berakhir di sistem saraf pusat yang kemudian akan mengenali adanya nyeri dan memperlihatkan perbedaan variasi persepsi nyeri pada setiap individu. Proses terakhir adalah persepsi, dimana pesan nyeri disampaikan ke otak dan menghasilkan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) nyeri yang dirasakan seseorang bukan hanya mempengaruhi kondisi fisiknya, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologisnya. Nyeri mempengaruhi komponen emosional pasien serta seringkali disertai dengan kecemasan. Potter dan Perry (2006) mengatakan hubungan nyeri terhadap ansietas bersifat

kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan satu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyatakan bahwa sebagian besar responden berumur antara 28 - 59 tahun, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), dengan mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki, yaitu berjumlah 20 responden (66,7%) dan paling banyak berpendidikan SMU, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%), dengan jenis fraktur terbanyak yaitu fraktur ekstremitas bawah yang berjumlah 19 responden (63,3%), dan dengan lama hari rawat terbanyak yaitu yang dirawat 5 hari, yang berjumlah 16 responden (53,3%). Hasil klasifikasi rata-rata responden memiliki tingkat nyeri dengan intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden (63,2%), dan untuk tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan lebih banyak berjumlah 16 responden (53,3%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan P value = 0,04. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang di RSUD Arifin Achmad.

Peneliti berharap kepada berbagai pihak untuk menindaklanjuti penelitian ini antara lain:

1. Ilmu Keperawatan

Diharapkan pada saat proses belajar mengajar, hasil penelitian ini dapat memberi kan pemahaman bahwa pasien dengan fraktur tidak hanya

mengalami nyeri namun dapat disertai dengan kecemasan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi pihak rumah sakit agar dapat lebih memahami bahwa pasien fraktur tulang panjang yang mengalami nyeri juga akan mengalami kecemasan, sehingga perlu diberikan dukungan dan penjelasan tentang apa yang akan dilalui pasien, sehingga nyeri dan cemas dapat berkurang.

3. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian sejenis, hendaknya menambah jumlah sampel penelitian, agar dapat mewakili dari populasi yang ada sehingga mendapatkan hasil yang lebih optimal.

-
1. **Hadindra Syahputra, S.Kep** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 2. **Ns. Jumaini, M.Kep, Sp.Kep.J** Dosen Departemen Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 3. **Riri Novayelinda, S.Kp, MNg** Dosen Departemen Maternitas dan Anank Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
-

DAFTAR PUSTAKA

- Agiani, S, P. (2012). *Hubungan penggunaan mekanisme koping terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca bedah fraktur*. Pekanbaru: UR. Naskah asli tidak dipublikasikan.
- Asmadi. (2008). *Tehnik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Eldawati. (2011). *Pengaruh Latihann Kekuatan Otot Pre Operasi terhadap Kemampuan Ambulasi Dini Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati Jakarta*. Diperoleh tanggal 30 Juni 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280665-T%20Eldawati.pdf>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Tidak Dipublikasikan.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb. J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis; jilid dua*. Tangerang: Binarupa Askara.
- Lukman., Ningsih. N. (2011). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba.
- Makmuri. (2007). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Fraktur Femur Pre Operasi di RS Prof. Dr. Margono Soekoharjo Purwokerto*. Diperoleh tanggal 30 Juni 2013. <http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/files/disk1/28/jtstikesmuhgo-gdl-makmurihan-1378-2-hal.108-5.pdf>
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Keperawatan dasar: konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.

- Prawani, S. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ambulasi Dini pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah*. Repository UNRI. Diperoleh tanggal 1 juli 2013 dari [http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/1890/1/JURNAL%20SATI A.pdf](http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/1890/1/JURNAL%20SATI%20A.pdf)
- Reeves, dkk. (2002). *Keperawatan medikal bedah buku satu* (J. Styono, Terj). Jakarta: Salemba Medika. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1999).
- Setia, P. L. (2012). *Hubungan antara kecemasan dan lama hari rawat pasien infark miokard akut (IMA)*. Diperoleh tanggal 4 Juli 2013 dari: <http://fkep.unand.ac.id/en/artikel-a-penelitian/abstrak/910-hubungan-antara-kecemasan-dan-lama-hari-rawat-pasien-infark-miokard-akut-ima>
- Sjamsuhidajat, R & Jong, W.D. (2005). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Sudaarth*, vol.3, ed.8. alih bahasa: Monica E, Ellen P. Jakarta: EGC.
- Sumanto, R. (2011). *Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien Post operasi Sectio Caesarea di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong*. Diperoleh tanggal 4 juli 2013 dari: <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jtstikesmuhgo-gdl-rahmatsuma-1330-2-hal.83--0.pdf>
- Suratun., Heryati., Manurung, S., & Raenah E. (2006). *Klien gangguan sistem muskuloskeletal: seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.