



SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN DERAJAT NYERI PADA
PASIEN *POST-OPERASI OPEN REDUCTION AND
INTERNAL FIXATION* EKSTREMITAS
DI RS AWAL BROS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

**LEONARDUS (C1814201211)
LIBERTUS ARDIONO (C1814201212)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN DERAJAT NYERI PADA
PASIEN *POST-OPERASI OPEN REDUCTION AND
INTERNAL FIXATION* EKSTREMITAS
DI RS AWAL BROS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar**

OLEH:

LEONARDUS (C1814201211)

LIBERTUS ARDIONO (C1814201212)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Leonardus/ C1814201211
2. Libertus Ardiono/ C1814201212

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 01 April 2020

Yang menyatakan,



(Leonardus)
C1814201211



(Libertus Ardiono)
C1814201212

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN DERAJAT NYERI
PADA PASIEN *POST-OPERASI OPEN REDUCTION
AND INTERNAL FIXATION* EKSTREMITAS
DI RS AWAL BROS MAKASSAR**

Diajukan oleh :

LEONARDUS (C1814201211)

LIBERTUS ARDIONO (C1814201212)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN. 0906097002

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung Ns., MSN.DN.Sc)
NIDN. 0912106501

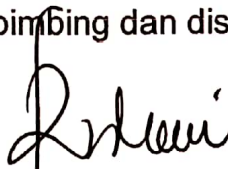
HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN DERAJAT NYERI
PADA PASIEN *POST-OPERASI OPEN REDUCTION*
***AND INTERNAL FIXATION* EKSTREMITAS**
DI RS AWAL BROS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

LEONARDUS (C1814201211)
LIBERTUS ARDIONO (C1814201212)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

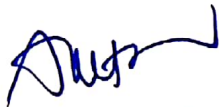


(Rosdewi, S.Kp.,MSN)
NIDN. 0906097002

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 01 April
2020 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

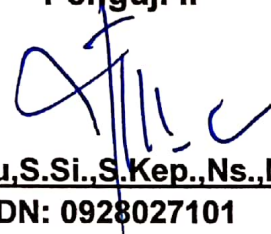
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Fransiska Anita, Ns.,M.kep.,Sp.KMB)
NIDN: 0913098201

Penguji II



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

Makassar, April 2020

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/NIM :

1. Leonardus/ C1814201211
2. Libertus Ardiono/ C1814201212

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

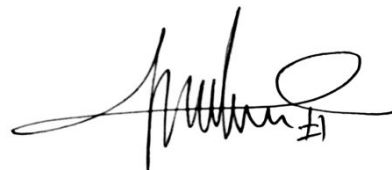
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan



(Leonardus)
C1814201211



(Libertus Ardiono)
C1814201212

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul **“Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien *Post-Operasi Open Reduction And Interna Fixation* Ekstremitas Di RS Awal Bros Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN, DN, Sc, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat menyusun skripsi.
3. Fransiska Anita, Ns., M.kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi, Skp., MSN, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Leonardus (Musu' Sanna dan Maria Ugi), istri tersayang (Janice Lindan Nari), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendokakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Libertus Ardiono (Bernardus Hamun & Melania Nanur), kakak serta saudara dan sanak saudara yang yang selalu mendokakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat kami Paul Hendrik Imbiri, Petrus Paris Rumsori, Carlos Okryan Palango & Claudio Manuel yang telah mendukung dan memberikan motivasi selama menyusun skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman seangkatan Tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bias melaksanakan penelitian.

Makassar, April 2020

Penulis

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN DERAJAT NYERI PADA
PASIE*N* POST-OPERASI *OPEN REDUCTION AND
INTERNAL FIXATION* EKSTREMITAS
DI RS AWAL BROS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Rosdewi)

**Leonardus dan Libertus Adiono
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners
(xv + 37 Halaman + 25 Pustaka + 8 Tabel + 10 Lampiran)**

ABSTRAK

Pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan dan respon psikologi ini dapat mempengaruhi komplikasi selanjutnya pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* ekstremitas yaitu nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* ekstremitas di RS Awal Bros Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan *desain cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* melalui *pendekatan consecutive sampling* dengan jumlah sampel 33 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, uji statistik menggunakan uji *Chi Square* namun hasil uji statistik tidak bisa dibaca pada *pearson Chi Square* karena ada 6 sel yang nilai *expected count* <5 atau >60%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel yang dibaca pada *fisher's exact test* dan diperoleh nilai $p = 0,002$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$, maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_o) ditolak, artinya ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien post-operasi ORIF di RS Awal Bros Makassar. Disarankan bagi perawat supaya lebih meningkatkan asuhan secara intensif kepada pasien post operasi dalam hal mengatasi kecemasan agar tidak menimbulkan atau memperberat intensitas nyeri pada pasien.

Kata Kunci: Kecemasan, Tingkat nyeri, Post Operasi
Kepustakaan: Buku + internet (2003-2019)

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY WITH DEGREES OF PAIN
ON OPEN REDUCTION POST-SURGICAL PATIENTS AND
INTERNAL FIXATION EXTREMITIES
IN AWAL BROS HOSPITAL- MAKASSAR**

(Advised by Rosdewi)

**Leonardus and Libertus Adiono
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STIK STELLA MARIS
(Xv + 37 + 25 PageS + 8 Tables+ 10 Appendix)**

ABSTRACT

Surgery is a potential or actual threat on a person of integrity who can evoke anxiety and psychological responses which affect subsequent complications on post-surgery patients open reduction and internal fixation of the extremities including pain. This study aimed to determine the relationship between anxiety with the level of pain on open reduction patients post-surgery and internal fixation of the extremities in Awal Bros hospital Makassar. This type of research was an observational analytic using cross sectional design. This study used a non-probability sampling through consecutive sampling approach with a sample of 33 respondents. The instrument used a questionnaire, Statistical test using Chi Square test, but the results of the statistical test could not be read on a Pearson Chi Square because there are 6 cells values expected count <5 or > 60 ., The next cell was combined and could read on Fisher's exact test and obtained the value $p = 0,002$ where the value of $\alpha = 0.05$. This indicated that the value of $p (0,002) < \alpha (0.05)$, the alternative hypothesis (H_a) was accepted and the null hypothesis (H_0) was rejected, it means that there was a relationship between anxiety levels of pain in patients post-surgery ORIF in Awal Bros Makassar. Suggested for nurses to improve the intensive care to patients post-surgical in terms of release anxiety and not to aggravate the pain intensity in patients.

*Keywords: Anxiety, pain Levels, Post-Surgical
Literature: Books + internet (2003-2019)*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1. Bagi Institusi Tempat Penelitian | 5 |
| 2. Bagi Tenaga Kesehatan | 5 |
| 3. Bagi Peneliti | 5 |
| 4. Bagi peneliti Selanjutnya..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 6 |
| A. Tinjauan Umum <i>Open Reduction And Internal Fixation</i> | 6 |
| 1. Definisi ORIF | 6 |
| 2. Tujuan Bedah ORIF | 6 |
| 3. Tindakan Pembedahan ORIF | 6 |
| 4. Masalah Pasca Bedah ORIF..... | 7 |

| | |
|--|-----------|
| B. Tinjauan Umum Nyeri | 8 |
| 1. Definisi Nyeri..... | 8 |
| 2. Jenis Nyeri | 8 |
| 3. Fisiologi Nyeri..... | 10 |
| 4. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri | 11 |
| 5. Mengkaji Intensitas Nyeri | 12 |
| 6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Post Operasi ORIF | 14 |
| C. Tinjauan Umum Kecemasan..... | 14 |
| 1. Definisi Kecemasan..... | 14 |
| 2. Tanda dan Gejala Kecemasan..... | 14 |
| 3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan..... | 15 |
| 4. Respon Kecemasan..... | 16 |
| 5. Gejala Klinis Kecemasan..... | 17 |
| 6. Pengukuran Tingkat Kecemasan..... | 17 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 19 |
| 1. Kerangka Konsep | 19 |
| 2. Hipotesis | 20 |
| 3. Definisi Operasional | 20 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 21 |
| 1. Jenis Penelitian | 21 |
| 2. Tempat dan Waktu | 21 |
| 3. Populasi dan Sampel | 21 |
| 4. Instrumen Penelitian | 23 |
| 5. Pengumpulan Data | 23 |
| 6. Pengolahan dan Penyajian Data | 24 |
| 7. Analisis Data | 25 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian..... | 27 |
| 1. Pengantar..... | 27 |
| 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 27 |
| 3. Data Umum Responden..... | 28 |
| a. Kelompok Umur..... | 38 |
| b. Jenis Kelamin..... | 29 |

| | |
|----------------------------------|----|
| c. Pendidikan Terakhir..... | 29 |
| d. Riwayat Pembedahan..... | 30 |
| 4. Variabel Yang Diteliti..... | 30 |
| a. Analisis Univariat..... | 30 |
| b. Analisis Bivariat..... | 30 |
| B. Pembahasan..... | 31 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan..... | 36 |
| B. Saran..... | 36 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Awal Bros Makassar
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Melakukan penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Konsul
- Lampiran 10 : Output SPSS

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 3.1 | Definisi operasional variabel Penelitian..... | 20 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur..... | 28 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 29 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir..... | 29 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pembedahan..... | 29 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan..... | 30 |
| Tabe 5.6 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri..... | 30 |
| Tabel 5.7 | Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Tingkat Nyeri..... | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Sakala Pengukuran Nyeri NRS..... | 13 |
| Gambar 2.1 Skala Pengukuran Nyeri VAS..... | 13 |
| Gambar 2.3 Skala Pengukuran Nyeri FRS..... | 13 |
| Gambar 3.1 Kerangka konseptual..... | 19 |

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

| | |
|-------------------------|---|
| Ha | : Hipotesis Alternatif |
| Ho | : Hipotesis null |
| Independen | : Variabel bebas |
| Dependen | : Variabel terikat |
| < | : Lebih kecil |
| > | : Lebih Besar |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| ORIF | : <i>open reduction and internal fixation</i> |
| IASAP | : <i>International Association for the Study of Pain</i> |
| NRS | : <i>Numerical Rating Scale</i> |
| VAS | : <i>Visual Analogue scale</i> |
| FRS | : <i>Face Rating Scale</i> |
| SRAS | : <i>Zung Self-Rating Anxietas Scale</i> |
| DSM | : <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i> |
| <i>Informed Consent</i> | : Lembar Persetujuan |
| Animity | : Tanpa nama |
| Confidentially | : Kerahasiaan |
| Editing | : Pemeriksaan data |
| Coding | : Pemberian kode |
| Processing | : Proses data |
| Cleaning | : Pembersihan data |
| SPSS | : <i>Statistic Product and Service Solutions</i> |
| Bivariat | : Analisa yang digunakan pada kedua variabel |
| Univariat | : Deskripsi karakteristik masing-masing variabel yang ditelit |
| α | : Derajat kemaknaan |
| ρ | : Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas telah menjadi masalah yang serius karena menyebabkan kecacatan bahkan sampai pada kematian. Salah satu penyebab dari masalah ini adalah mobilitas yang tinggi dan faktor kelalaian manusia. Badan kesehatan dunia WHO (2013) mencatat terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik yaitu patah tulang atau fraktur. Di Indonesia, jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 63,1% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Umumnya pasien fraktur ekstremitas dilakukan tindakan pembedahan untuk mempercepat proses penyembuhan tulang. Tindakan pembedahan yang sering dilakukan seperti ORIF (*open reduction and internal fixation*) (Aji, Armiyati & Arif, 2015). Masalah yang sering muncul segera setelah operasi, pasien telah sadar dan berada di ruang perawatan dengan edema/ bengkak, nyeri, imobilisasi, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, pemendekan ekstremitas, perubahan warna, serta penurunan kemampuan untuk ambulasi dan berjalan karena luka bekas operasi dan luka bekas trauma. Selain masalah fisik di atas, pasien yang telah menjalani pembedahan umumnya akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan (Maisyaroh & Rahayu, 2015). Menurut survey Depkes RI (2013), 15% penderita fraktur ekstremitas mengalami stres psikologis dalam bentuk cemas.

Kecemasan yang timbul tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh individu, yakni usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman operasi. Karakteristik tersebut merupakan sesuatu yang telah melekat dalam diri individu dan tidak dapat dirubah.

Depkes RI tahun 2013 menjelaskan bahwa kelompok individu yang bekerja cenderung lebih cemas dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja, karena kondisi fraktur tentunya akan memengaruhi aktivitas pekerjaannya dikarenakan masa rehabilitasi atau masa penyembuhan yang memakan waktu yang lama. Selain itu, Depkes RI tahun 2013 juga menjelaskan pada kelompok usia di bawah 30 tahun cenderung menunjukkan respon cemas yang lebih berat dibandingkan kelompok usia di atasnya karena biasanya pada kelompok usia lebih dari 30 tahun telah terbentuk mekanisme coping yang baik. Depkes RI tahun 2013 tentang karakteristik lainnya yang memengaruhi kecemasan pada pasien fraktur yaitu kelompok individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan kelompok individu laki-laki, hal ini terkait dengan penampilan yang biasanya adanya kejadian fraktur tersebut. Tentunya akan memengaruhi konsep dirinya. Penderita fraktur dengan tingkat pendidikan rendah cenderung menunjukkan adanya respon cemas yang berlebihan mengingat keterbatasan mereka dalam memahami proses penyembuhan dari kondisi fraktur yang dialaminya. Penderita fraktur yang pernah menjalani operasi sebelumnya, tingkat kecemasan yang terjadi akan lebih ringan pada operasi yang selanjutnya

Proses pembedahan ini tidak hanya mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya yaitu berupa nyeri. Dalam penelitian Mantmogery et al (2011) di New York, USA mengenai efek samping stres terhadap tingkat nyeri pasca operasi, menunjukkan bahwa stress sangat berkontribusi kepada keparahan nyeri pasien pasca operasi.

Nyeri yang dirasakan pasca operasi disebabkan karena terjadinya torehan, tarikan, manipulasi jaringan dan organ. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dengan melewati salah satu dari beberapa rute saraf. Beberapa pesan nyeri berinteraksi dengan sel saraf inhibitor mencegah stimulus nyeri, sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisikan tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri dan

memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu dalam mempersepsikan nyeri (Wijaya, Yantini, & Susila, 2018). Selain itu kecemasan juga akan mempengaruhi respon nyeri. Paradigma psikoneuroimunologi menyatakan bahwa stres psikis dapat menyebabkan kecemasan yang memodulasi sistem imun melalui HPA (Hypothalamus Pituitary Adrenal) Axis dan ANS (autonomic nervous system). Melalui jalur HPA Axis, kondisi stres secara psikis, akan mempengaruhi hipofisis untuk mengekspresikan ACTH (adrenal cortico tropic hormone) yang memacu kelenjar adrenal untuk memproduksi kortisol. Kadar kortisol yang terlalu tinggi sebagai akibat inefektif coping mekanisme akan menekan sistem imun. Supresi tersebut akan berdampak pada hipotalamus yang dapat mengeluarkan zat-zat vasoaktif yang merangsang nociceptor sehingga dapat menyebabkan nyeri (Iswari, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Awal Bros, ditemukan bahwa pasien post operasi ORIF ekstremitas sering bertanya tentang lama proses penyembuhannya, ini menandakan jika pasien merasa cemas dengan keadaannya sekarang, dan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri yang pasien rasakan. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Septiani & Ruhyana (2015) tentang Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada klien fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor ansietas dengan nyeri pada klien fraktur. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri tadi salah satunya adalah kecemasan. Apabila rasa cemas tidak mendapatkan perhatian maka rasa cemas tersebut akan menimbulkan suatu masalah serius dalam penatalaksanaan nyeri.

Rumah Sakit Awal Bros Makassar adalah salah satu rumah sakit swasta Type B yang ada di Makassar. Rumah sakit ini terletak di jalan Urip Sumoharjo no 43 Makassar, yang memiliki visi "menjadi Rumah Sakit swasta terbaik di wilayah Indonesia Timur sebagai rujukan yang komprehensif". Rumah sakit ini memiliki 3 ruangan kamar bedah dan terdapat dokter spesialis dibidang orthopedi sebanyak 7 orang. Berdasarkan informasi dari bagian rekam medik didapatkan data, jumlah

pasien yang melakukan pembedahan fraktur 1 tahun terakhir sebanyak 266 kasus.

Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang 'hubungan kecemasan dengan derajat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Umumnya pasien fraktur ekstremitas dilakukan tindakan pembedahan untuk mempercepat proses penyembuhan tulang. Tindakan pembedahan yang sering dilakukan seperti ORIF (*open reduction and internal fixation*). Masalah yang sering muncul segera setelah operasi adalah Nyeri. Dimana nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan yang aktual dan potensial. Nyeri yang dirasakan pasca operasi disebabkan karena terjadinya torehan, tarikan jaringan atau organ, dan juga faktor psikologis yaitu kecemasan dapat mempengaruhi tingkat nyeri pasca operasi.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan kecemasan dengan derajat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecemasan dengan derajat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

- b. Mengidentifikasi derajat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar..
- c. Menganalisis hubungan kecemasan dengan derajat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat;

1. Bagi Pasien Post ORIF

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pasien post ORIF agar pasien dapat mengatasi kecemasan dan nyeri post operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas.

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai data dasar dimasa mendatang, sebagai bahan informasi untuk menambah literature dalam dunia keperawatan tentang intervensi untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat mengurangi nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang kecemasan mempengaruhi derajat nyeri pada pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat, dalam pengembangan penelitian selanjutnya, secara khusus kecemasan dan derajat nyeri post operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *open reduction and internal fixation* (ORIF)

1. Defenisi *open reduction and internal fixation* (ORIF)

ORIF (*open reduction and internal fixation*) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Smeltzer, 2004).

2. Tujuan Bedah *open reduction and internal fixation* (ORIF)

Tujuan dari bedah ORIF yaitu digunakan untuk stabilitas fraktur atau mengoreksi masalah disfungsi muskuloskeletal serta memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan serta stabilitas dan mengurangi nyeri serta stabilitas.^{26,27} Selain itu, tujuan lain dari tindakan ORIF yaitu untuk menimbulkan reaksi reduksi yang akurat, stabilitas reduksi yang tinggi, untuk pemeriksaan struktur- struktur neurovaskuler, untuk mengurangi kebutuhan akan alat immobilisasi eksternal, mengurangi lamanya rawat inap di rumah sakit serta pasien lebih cepat kembali ke pola kehidupan yang normal seperti sebelum mengalami cedera (Appley, 2005)

3. Tindakan Pembedahan *open reduction and internal fixation* (ORIF)

Tindakan pembedahan pada ORIF dibagi menjadi 2 jenis metode yaitu meliputi :

a) Reduksi Terbuka

Insisi dilakukan pada tempat yang mengalami cedera dan diteruskan sepanjang bidang anatomi menuju tempat yang mengalami fraktur. Fraktur diperiksa dan diteliti. Fragmen yang telah mati dilakukan irigasi dari luka. Fraktur direposisi agar mendapatkan posisi yang normal kembali. Sesudah reduksi fragmen-fragmen tulang dipertahankan dengan alat ortopedik berupa: pin, skrup, plate, dan paku (Smeltzer, 2004)

1) Keuntungan

Reduksi Akurat, stabilitas reduksi tertinggi, pemeriksaan struktur neurovaskuler, berkurangnya kebutuhan alat immobilisasi eksternal, penyatuan sendi yang berdekatan dengan tulang yang patah menjadi lebih cepat, rawat inap lebih singkat, dapat lebih cepat kembali ke pola ke kehidupan normal.

2) Kerugian

Kemungkinan terjadi infeksi dan osteomyelitis tinggi

b) Fiksasi Internal

Metode alternatif manajemen fraktur dengan fiksasi eksternal, biasanya pada ekstremitas dan tidak untuk fraktur lama Post eksternal fiksasi, dianjurkan penggunaan gips. Setelah reduksi, dilakukan insisi perkutan untuk implantasi pen ke tulang. Lubang kecil dibuat dari pen metal melewati tulang dan dikuatkan penna. Perawatan 1-2 kali sehari secara khusus, antara lain: Observasi letak pen dan area, observasi kemerahan, basah dan rembes, observasi status neurovaskuler. Fiksasi internal dilaksanakan dalam teknik aseptis yang sangat ketat dan pasien untuk beberapa saat mendapat antibiotik untuk pencegahan setelah pembedahan (Smeltzer, 2004).

4. Masalah Pasca Bedah *open reduction and internal fixation* (ORIF)

Masalah yang sering kali ditimbulkan pada pasien pasca bedah ORIF menurut Appley (2005) meliputi:

- a) Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi setelah bedah ORIF. Nyeri yang dapat dirasakan seperti tertusuk dan terbakar pada tujuh hari pertama dan nyeri yang sangat hebat akan dirasakan pada beberapa hari pertama.
- b) Gangguan mobilitas pada pasien pasca bedah ORIF juga akan terjadi akibat proses pembedahan.
- c) Kelelahan sering kali terjadi pada pasien post ORIF yaitu kelelahan sebagai suatu sensasi. Gejala nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, dan kelemahan dapat terjadi akibat kelelahan sistem muskuloskeletal dan gejala ini merupakan tanda klinis yang sering kali terlihat pada pasien pasca ORIF.

- d) Perubahan ukuran, bentuk dan fungsi tubuh yang dapat mengubah sistem tubuh, keterbatasan gerak, kegiatan, dan penampilan juga sering kali dirasakan oleh pasien pasca bedah ORIF

B. Tinjauan Umum Nyeri

1. Definisi Nyeri

Menurut Prasetyo (2012) nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan.

International Association for Study of Pain (IASAP), mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kesalahan.

2. Jenis Nyeri

Secara umum nyeri dibagi menjadi dua yaitu :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan biasanya dengan awitan tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera fisik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Salah satu nyeri akut yang terjadi adalah nyeri pasca pembedahan (Zakiyah, 2015).

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik. Nyeri kronis

dapat tidak memiliki awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini sering tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan kepada penyebabnya (Andarmoyo, 2013)

Menurut Zakiyah (2015) jenis nyeri berdasarkan intensitasnya (berat ringannya) antara lain :

1) Tidak nyeri

Kondisi dimana seseorang tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau disebut juga bahwa seseorang terbebas dari nyeri.

2) Nyeri ringan

Seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah. Pada nyeri ringan seseorang masih bisa melakukan komunikasi dengan baik, masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak terganggu kegiatannya.

3) Nyeri sedang

Rasa nyeri seseorang dalam intensitas yang lebih berat. Biasanya mulai menimbulkan respon nyeri sedang akan dimulai mengganggu aktivitas seseorang.

4) Nyeri berat

Nyeri berat atau hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, dan bahkan akan terganggu secara psikologis dimana orang akan mudah marah dan tidak mampu untuk mengendalikan diri.

Jenis nyeri berdasarkan asal nyerinya:

a) Nyeri nosiseptik

Nyeri nosiseptik merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan impuls naxious. Nyeri nosiseptik dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, jaringan dan lain-lain. Hal ini dapat terjadi pada nyeri post operatif dan nyeri kanker. Dilihat

dari sifatnya maka merupakan nyeri akut yang mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi.

b) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer dan sentral. Nyeri neuropatik lebih sulit untuk diobati. Pasien akan merasakan nyeri seperti terbakar, *shooting*, *shock like*, *tingling*, *hypergesia* atau *allodynia*. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis.

3. Fisiologi Nyeri

Bagaimana nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Akan tetapi bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara system algesia tubuh dan transmisi system saraf secara interpretasi stimulus (Prasetyo, 2012)

Menurut prasetyo (2012) fisiologi nyeri terdiri atas :

a. *Nosisepsi*

Nosisepsi merupakan proses fisiologi terkait dengan nyeri, yang terdiri dari 4 fase, yaitu:

1) Transduksi

Terjadi pada tempat dimulainya nyeri. Respon nyeri (nosiseptor) di perifer dirangsang oleh kejadian mekanik, termal atau kimiawi. Rangsangan ini menimbulkan pelepasan substansi penghasil nyeri.

2) Transmisi

Transmisi dari impuls berlanjut saat masuk ke dalam kornu dorsalis dari medulla spinalis melalui serat-serat delta A yang besar dan bermielin tipis, serta serat-serat tipe C tanpa mielin. Dari sini impuls dibawah melalui jalur *antorelateral* ke thalamus dan kemudian ke korteks, dikorteks inilah impuls diterima sebagai nyeri. Baik transduksi maupun transmisi terjadi pada jalur aferen.

3) Modulasi

Terjadi pada otak ditingkat substansi griseria periaquaduktus dan medulla oblongata, selain dalam kornu dorsalis dari medulla spinalis, saat opioid endogen dilepaskan dalam jalur posteolateral, yaitu sebuah jalur aferen.

4) Presepsi

Pada fase ini individu mulai menyadari adanya nyeri.

b. Teori gate control

Substansi glatinosa pada medulla spinalis bekerja layaknya pintu gerbang yang memungkinkan atau menghalangi masukan impuls nyeri menuju otak.

Pada mekanisme nyeri stimulus nyeri ditransmisikan melalui serabut saraf berdiameter kecil melewati gerbang. Akan tetapi serabut saraf yang berdiameter besar yang juga melewati gerbang tersebut dapat menghambat transmisi impuls nyeri dengan cara menutup gerbang itu. Impuls yang berkonduksi pada serabut berdiameter besar bukan sekedar menutup gerbang, tetapi juga merambat langsung ke korteks agar dapat diidentifikasi dengan cepat.

4. Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013) seperti:

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana beraksi terhadap nyeri.

d. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbic yang diyakini mengendalikan emosi.

e. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri.

f. Gaya coping

Gaya coping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Sumber coping individu diantaranya komunikasi dengan keluarga, melakukan latihan atau menyanyi.

g. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran dan sikap orang-orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan.

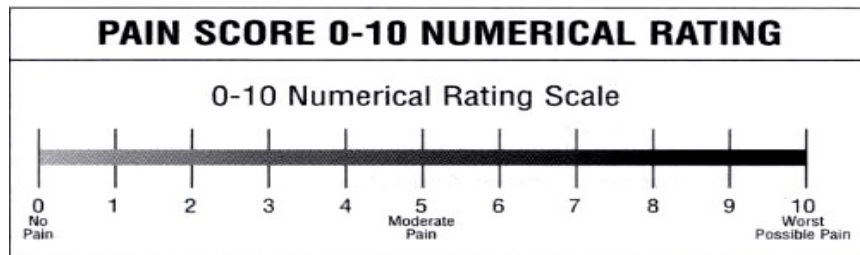
5. Mengkaji Intensitas Nyeri

Alat pengukuran skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10 (Prasetyo, 2012).

Terdapat tiga alat pengukuran skala nyeri yaitu:

a. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Gambar 2.1 Sakala Pengukuran Nyeri NRS



Sumber : <https://doktersehat.com/skala-nyeri/>

merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, 10 sangat nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. *Visual Analogue scale (VAS)*

Gambar 2.1 Skala Pengukuran Nyeri VAS

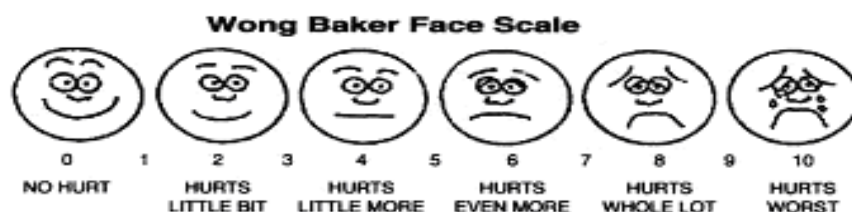


Sumber : <https://doktersehat.com/skala-nyeri/>

Skala pengukuran nyeri VAS merupakan skala berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm. interpretasi nilai VAS 0-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang, dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 adalah nyeri terberat (Andarmoyo, 2013).

c. *Face Rating Scale (FRS)*

Gambar 2.1 Skala Pengukuran Nyeri FRS



Sumber : <https://doktersehat.com/skala-nyeri/>

Skala pengukuran nyeri Wong Baker *face scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat-sangat nyeri (Andarmoyo, 2013).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri post-operasi ORIF ekstremitas

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri post-operasi ORIF ekstremitas adalah sebagai berikut:

- a) Sayatan luka operasi
- b) Tarikan, torehan dan manipulasi jaringan dan organ

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri post-operasi ORIF ekstremitas adalah:

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Ansietas/kecemasan
- d) Pengalaman nyeri sebelumnya

C. Tinjauan umum kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman, takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Margianti, Rahayu, & Pebrianti, 2019)

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut, dan disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, napas pendek atau nyeri dada. kecemasan merupakan suatu keadaan wa-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, pernapasan cepat dan gemeteran (Donsu, 2017).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

a. Respon fisik

Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah berkeringat, tremor, sakit kepala dan sulit tidur.

b. Respon perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman. Bila individu telah mengalami coping tidak efektif, tanda dan gejala yang dijumpai adalah:

- 1) Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau meminta bantuan.
- 2) Menggunakan mekanisme yang tidak sesuai.
- 3) Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (mengalami ketegangan peran, konflik peran)
- 4) Mengungkapkan tentang kesulitan kehidupan
- 5) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, kebersihan diri, istirahat dan tidur, berdandan.
- 6) Perubahan dalam interaksi sosial (menarik diri, bergantung, manipulative, impulsif).
- 7) Perilaku destruktif seperti merusak diri dan penyalahgunaan zat
- 8) Sering sakit
- 9) Mengungkapkan rasa khawatir kronis
- 10) Berbohong atau memanipulasi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2012)

3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan (ansietas) merupakan masing-masing tahap, individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif dan respon emosional ketika berupaya menghadapi ansietas.

Tingkat kecemasan (ansietas) menurut Donsu (2017) meliputi :

a. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas pada tahap ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon

fisisk pada kecemasan ringan seperti ini meliputi; ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajian.

b. Ansietas Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan.

c. Ansietas Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang yang lain. Semua perilaku dituju untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut dapat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain.

d. Tingkat Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan, ketakutan dan terror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panic melibatkan disorganisasi kepribadian dan menjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

4. Respon Kecemasan

Respon kecemasan menurut Margianti, Rahayu, & Pebrianti (2019) meliputi:

a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

1) Kardiovaskuler: peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, syok dan lain-lain.

Respirasi: napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

- 2) Kulit: perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- 3) Gastrointestinal: anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.
- 4) Neuromuskular: reflek meningkat, reaksi kejutan, reaksi nyeri, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

b. Respon psikologis terhadap kecemasan

- 1) Perilaku: gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, manarik diri, menghindar.
- 2) Kognitif: gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun.
- 3) Afektif: tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

5. Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan (Donsu, 2016) antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang ;
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan ;
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat ;
- f. Gangguan-gangguan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran bordering (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

6. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAR/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic*

and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1; sangat jarang, 2; kadang-kadang, 3; sering, 4; selalu). Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah menurunkan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*).

BAB III
KERANGKA KONSEP PENELITIAN
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

ORIF (*open reduction and internal fixation*) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan.

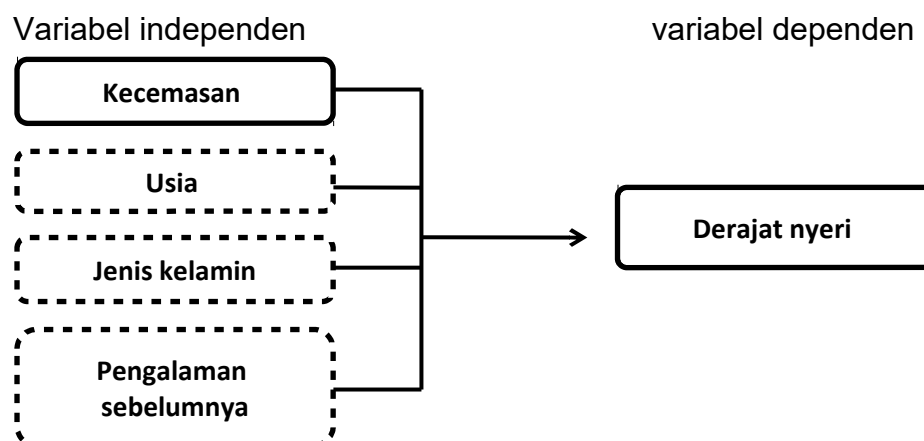
pasien yang telah menjalani pembedahan umumnya akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan yang timbul tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh individu, yakni usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman operasi. Selain itu kecemasan juga akan meningkatkan nyeri yang dialami pasien setelah dilakukan pembedahan.

Nyeri merupakan pengalam sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan yang aktual dan potensial. Nyeri yang dirasakan pasca operasi disebabkan karena terjadinya torehan, tarikan jaringan atau organ juga disebabkan faktor psikologi yaitu kecemasan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 3.1

Kerangka konseptual



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti



: Garis Penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini sebagai berikut: ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat nyeri pada pasien post-operasi *ORIF* ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros makasar.

C. Definisi Operasional

Table 3.1

Definisi operasional variabel Penelitian

| No | Vaiabel penelitian | Definisi operasional | Parameter /indikator | Alat ukur | Skala ukur | Skor |
|----|--|--|--|-----------------------|------------|--|
| 1 | Varabel independen Tingkat kecemasan post-operasi | Hal yang dirasakan atau respon seseorang setelah menghadapi pembedahan <i>ORIF</i> ekstremitas | 1. Gangguan emosi 2. Gangguan pikiran 3. Gangguan perilaku | Kuisio ner skala SRAS | Ordinal | 1. Cemas ringan : skor 18-31 2. Cemas sedang : skor 32-45 3. Cemas berat : skor 46-59 4. Cemas sangat berat : skor 60-73 |
| 2 | Variebal dependen nyeri post-operasi | Perasaan tidak nyaman setelah dilakukan tindakan pembedahan <i>ORIF</i> ekstremitas | <i>Pain score 0-10 numerical rating</i> | Kuisio ner skala NRS | Ordinal | 1. Tidak nyeri: skor 0 2. Nyeri ringan: skor 1-3 3. Nyeri sedang: skor 4-6 4. Nyeri berat: skor 7-9 5. Sangat nyeri: skor 10 |

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian *observasional analitik*, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu; dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada satu saat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Bulan Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri umum subjek yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Bersedia menjadi responden penelitian

2) Pasien post-operasi *open reduction and internal fixation* (ORIF) ekstremitas yang dirawat mulai hari ke-2

3) Pasien yang sadar penuh dan kooperatif

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Usia responden <17 tahun

2) responden dengan gangguan mental

3) Responden dengan gangguan penglihatan.

Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

z = nilai standar normal untuk α (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p (0,5)

d = taraf signifikan yang dipilih (5%=0,005)

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,025}$$

n= 38, 416 = 38 responden

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, berupa penelusuran data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data primer yakni berupa data yang didapat langsung dari responden pada saat diteliti dengan menggunakan kuisisioner, sedangkan data sekunder dengan menelusuri data pada rekam medik di rumah sakit Awal Bros Makassar.

1) Untuk mengukur kecemasan post-operasi

Untuk mengukur kecemasan post-operasi digunakan penelusuran data primer dengan menggunakan kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAR/SRAS), dengan interpretasi pernyataan positif tidak pernah nilai 1, kadang-kadang nilai 2, sering nilai 3, dan selalu nilai 4. Sedangkan pernyataan negatif interpretasi tidak pernah nilai 4, kadang-kadang nilai 3, sering nilai 2, dan selalu nilai 1. Interpretasi skor yaitu: tidak cemas: skor 18-45, dan cemas: skor 46-72.

2) Untuk mengukur nyeri post-operasi

Untuk mengukur nyeri post-operasi digunakan penelusuran data primer dengan menggunakan kuisisioner *Numerical Rating Scale* (NRS). Dengan interpretasi Tidak nyeri: skor 0, nyeri ringan: skor 1-3, nyeri sedang: skor 4-6, nyeri berat: skor 7-9, sangat nyeri: skor 10.

E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilalui dalam proses pengumpulan data penelitian yaitu, peneliti pertama-tama mendapat rekomendasi dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian. Kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada instansi terkait tempat penelitian.

1. *Informed Consent*

Informed consent, merupakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapat penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek, peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama dan alamat responden, tetapi lembaran tersebut dengan kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. Data yang telah dikumpulkan disimpan didalam disk dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data sebagai berikut;

1. *Editing*

Editing dilakukan dengan mencermati kembali isian instrumen penelitian dan merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan yang diserahkan ke peneliti. Tujuan dilakukannya editing adalah untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian instrumen penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan tahapan yang dilakukan dengan memberikan kode atau symbol tertentu untuk setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. Coding dapat dilakukan dengan pemberian kode yang disesuaikan dengan nilai skor setiap pertanyaan dan pernyataan.

3. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding. Processing yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrument

penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukannya processing adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya missing, variasi, dan konsistensi data.

G. Analisis Data

Analisis data merupakan langkah yang sangat penting, sebab dari hasil inilah data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan peneliti. Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik, yaitu; dengan menggunakan metode komputer program SSPS (*statistical package and social sciences*) versi 23 *window* 10. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain;

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi; tingkat kecemasan dan tingkat nyeri post-operasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan cara mengetahui hubungan antara variabel independen (kecemasan post-operasi) dan variabel dependen (tingkat nyeri post-operasi). Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Non-parametrik* yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat pemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < \alpha$ (0,05) artinya, ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat nyeri pada pasien post-operasi ORIF ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

- b. Apabila $p \geq \alpha$ (0,05) artinya, tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat yeri pada pasien post-operasi ORIF ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit awal bros Makassar sejak tanggal 01 Januari 2020 sampai 29 Februari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, dan untuk pengolahan data menggunakan program computer *SPSS for windows versi 23*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat yeri pada pasien post-operasi ORIF ekstremitas di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Awal Bros Makassar adalah salah satu rumah sakit swasta Type B yang ada di Makassar, provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini dibangun tahun 2009, diresmikan pada tanggal 25 Juli 2011 dan berlokasi di Jl. Urip Sumaharjo No. 43 makassar.

Rumah sakit Awal Bros Makassar hingga saat ini sudah melayani banyak pasien, baik dari Makassar maupun dari daerah sekitarnya. Dedikasi rumah sakit ini dalam meningkatkan kesehatan pasien tercermin pada penawaran program pelayanan kesehatan yang komprehensif. Sebagai rumah sakit yang Mengedepankan keselamatan pasien dan kualitas rumah sakit. Rumah sakit ini memiliki beberapa layanan unggulan yaitu pusat pelayanan jantung, pusat onkologi, pusat orthopedic, pelayanan hemodialisa, pusat pelayanan trauma, serta spesialisistik urologi.

Adapun visi misi rumah sakit Awal Bros Makassar adalah sebagai berikut;

a. Visi

Menjadi rumah sakit swasta terbaik di wilayah Indonesia Timur sebagai rujukan yang komprehensif.

b. Misi

- 1) Memberi pelayanan kesehatan secara professional, kompeten dibidangnya, ramah peduli, cepat, tepat, dan terpadu sesuai kebutuhan masyarakat.
- 2) Mengusahakan perbaikan pelayanan kesehatan yang berkesinambung disertai keramahan dan kepedulian yang tinggi bagi pelanggan.
- 3) Menjalin hubungan yang baik bagi seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan dan kinerja karyawan.

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Kelompok umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Kelompok Umur (Tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| 17-25 | 7 | 21,2 |
| 26-35 | 10 | 30,3 |
| 36-45 | 7 | 21,2 |
| 46-55 | 6 | 18,2 |
| 56-65 | 3 | 9,1 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1. diperoleh data 33 responden terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 10 (30,3%), dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 3 (7,9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Jenis Kelamin | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|---------------|------------------------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 60,6 |
| Perempuan | 13 | 39,4 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data 33 responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok laki-laki yaitu sebanyak 20 (60,6%), dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok perempuan yaitu sebanyak 13 (39,4%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di
Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Pendidikan Terakhir | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|---------------------|------------------------|----------------|
| SMA | 15 | 44,5 |
| Perguruan Tinggi | 18 | 54,5 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data 33 responden dengan jumlah responden terbanyak pada pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu sebanyak 18 (54,5%), dan jumlah responden terkecil berada pada pendidikan terakhir SMA yaitu 15 (44,5%).

d. Riwayat Pembedahan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pembedahan
Sebelumnya Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Riwayat pembedahan | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|--------------------|------------------------|----------------|
| Pernah | 8 | 24,2 |
| Tidak pernah | 25 | 75,8 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan table 5.4 diperoleh data 33 responden dengan jumlah terbanyak tidak pernah melakukan operasi sebelumnya yaitu 25 (75,8%) responden, dan yang pernah melakukan operasi sebelumnya yaitu 8 (24,2%) responden.

4. Variabel Yang Diteliti

a. Analisis univariat

1) Kecemasan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan
post ORIF Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Kecemasan | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|--------------|------------------------|----------------|
| Cemas Ringan | 6 | 18,2 |
| Cemas sedang | 6 | 18,2 |
| Cemas Berat | 21 | 63,6 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa dari 33 responden dengan kategori tertinggi yaitu cemas berat sebanyak 21 (63,6%) responden dan terendah yaitu kategori cemas ringan dan cemas sedang sebanyak 6 (18,2%).

2) Tingkat Nyeri

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri
Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Tingkat Nyeri | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|---------------|------------------------|----------------|
| Nyeri Ringan | 10 | 30,3 |
| Nyeri sedang | 11 | 33,3 |
| Nyeri Berat | 12 | 36,4 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa dari 33 responden dengan kategori tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 12 (36,4%) responden dan terendah adalah kategori nyeri ringan sebanyak 10 (30,3%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post ORIF Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

| Kecemasan | Tingkat Nyeri | | | | | | <i>P</i> |
|--------------------|-----------------|------|----------|------|----------|------|----------|
| | Ringan + Sedang | | Berat | | Total | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>n</i> | % | |
| Ringan + Sedang | 1 | 36,4 | 0 | 0,0 | 12 | 36,4 | 0,002 |
| Berat | 9 | 27,3 | 12 | 36,4 | 21 | 63,6 | |
| Total | 2 | 63,6 | 12 | 36,4 | 33 | 100 | |

Sumber : Data Primer 2020

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien post ORIF di Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan table 3 x 3 namun tidak memenuhi syarat karena ada 6 sel yang nilai *expected count* <5 atau >60%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel menjadi tabel 2 x 2. Kemudian dilakukan uji analisis Chi Square dimana masih ada 1 sel yang nilai *expected countrnya* < 5 atau 25%, sehingga hasilnya dibaca pada *fisher's exact test* dan diperoleh nilai *p* = 0,002 dimana nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien *post ORIF* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

Berdasarkan analisis data hasil penelitian pada table 5.8, dari 33 responden menunjukkan data dari hasil penggabungan sel cemas ringan+sedang dan nyeri ringan+sedang sebanyak 12 (36,4%) responden, cemas ringan+sedang dengan tingkat nyeri berat 0 (0.0%) responden, dan cemas berat dengan tingkat nyeri ringan+sedang 9 (27,3%) responden. Sedangkan kategori cemas berat dengan tingkat nyeri berat 12 (36,4%) responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan analisis hasil penelitian dengan menggunakan uji chi square, yang dibaca pada *Fisher Exact Test*, diperoleh nilai $p = 0,002$ berarti $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien post ORIF di Rumah Sakit Awal Bross Makassar. Hal ini didukung dengan data responden cemas ringan+sedang dan nyeri ringan+sedang sebanyak 12 (36,4%) responden, dan responden kategori cemas berat dengan tingkat nyeri berat 12 (36,4%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2016) yang menyatakan ada hubungan yang sangat signifikan antara kecemasan dengan intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dengan p value = 0,0005 dan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca bedah abdomen.

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Terjadinya kecemasan pada seseorang karena banyak faktor. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman, takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Margianti, Rahayu, & Pebrianti, 2019).

Kecemasan yang dialami pasien setelah dilakukan tindakan pembedahan disebabkan oleh kekhawatiran mengenai kondisi setelah pembedahan dan pemikiran tentang masa rehabilitasi yang cukup lama sampai pasien bisa kembali pada aktivitas normalnya serta pengaruh dari gejala-gejala post operasi yang timbul. Hal ini sejalan dengan hasil

penelitian ini dimana sebagian besar jawaban responden menyatakan selalu lebih gugup dan cemas tentang operasinya dan merasa takut akan operasi yang dihadapi. Kecemasan yang dialami pasien post operasi ORIF memberi dampak pada masa rehabilitasinya yaitu sekitar 6-8 minggu sedangkan untuk bisa kembali beraktivitas sekitar 3-4 bulan.

Menurut Prasetyo (2012) nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan menurut *International Association for Study of Pain* (IASAP), mendefenisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kesalahan. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan. Dewi (2017), mengatakan bahwa responden yang pernah mengalami tindakan operasi sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami tindakan operasi sebelumnya ini disebabkan karena nyeri yang dialami pasca tindakan operasi sebelumnya dapat berhasil untuk dihilangkan, maka akan lebih mudah untuk individu tersebut melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan dalam menghilangkan nyeri yang dirasakan

Adanya hubungan stres dengan nyeri sesuai dengan pendapat dari Iswari (2016), yang mengatakan bahwa kondisi stres secara psikis, akan mempengaruhi hipofisis untuk mengekspresikan ACTH (adrenal cortico tropic hormone) yang memacu kelenjar adrenal untuk memproduksi kortisol. Kadar kortisol yang terlalu tinggi sebagai akibat inefektif koping mekanisme akan mensupresi sistem imun. Supresi tersebut akan berdampak pada hipotalamus yang dapat mengeluarkan zat-zat vasoaktif yang merangsang nociseptor sehingga dapat menyebabkan nyeri.

Pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan perbedaan dalam konsentrasi keseimbangan hormon dalam tubuh. Ketika mengalami kecemasan beberapa hormon yang akan mengalami perubahan dibandingkan dengan subyek normal adalah, katekolamin dan MHPG,

kortisol dan ACTH, hormon pertumbuhan, prolaktin, hormon tiroid, dan B-endorphin. Kelainan endokrin pada orang cemas termasuk epinefrin, norepinefrin, dopamin, dan katekolamin metabolit, terutama metoksi hydroxy phenethylene glycol (MHPG). Perubahan hormon inilah yang akan berpengaruh terhadap fungsi hipotalamus sehingga mengaktifkan kerja neurotransmitter terhadap komplikasi yang dialami responden post operasi, dikarenakan efek fisiologis yang menyebabkan keseimbangan tubuh terganggu sehingga dampak stress akan muncul yang pada akhirnya akan memperberat persepsi responden terhadap nyeri (Prasetyo, 2012). Salah satu tindakan perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari pasien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (Health education). Pendidikan kesehatan ini dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dan membantu pasien untuk berhasil menghadapi stress yang dihadapi.

Jadi berdasarkan hasil penelitian ini kecemasan berhubungan erat dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF. Dimana pasien dengan gangguan kecemasan dalam kategori ringan ataupun sedang akan mempunyai kemungkinan besar mengalami komplikasi nyeri dengan skala kategori ringan dan sedang juga, sedangkan pasien dengan gangguan kecemasan dalam kategori berat akan mempunyai kemungkinan besar mengalami komplikasi nyeri dengan skala kategori berat.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden yang memiliki kecemasan berat namun memiliki tingkat nyeri ringan+sedang sebanyak 9 (27,3 %) responden. Menurut Dewi (2017) mengatakan bahwa responden yang pernah mengalami tindakan operasi sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami tindakan operasi sebelumnya ini disebabkan karena nyeri yang dialami pasca tindakan operasi sebelumnya dapat berhasil untuk dihilangkan, maka akan lebih mudah untuk individu tersebut

melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan dalam menghilangkan nyeri yang dirasakan. Berdasarkan hasil analisis data penelitian ini dimana dari 33 responden sebanyak 8 (24,2%) responden pernah melakukan operasi sebelumnya dan semuanya memiliki tingkat nyeri ringan dan sedang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wijaya (2018) dari 30 responden, hubungan pengalaman operasi yang menyebabkan nyeri menunjukkan bahwa intensitas nyeri pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah yang pernah mengalami tindakan operasi yang menyebabkan nyeri memiliki intensitas nyeri lebih rendah (3,83) dibandingkan (4,04). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,770$.

Asumsi peneliti bahwa nyeri post operasi pada dasarnya disebabkan oleh karena proses dari pembedahan itu sendiri seperti kerusakan akibat torehan dan tarikan jaringan yang menyebabkan kerusakan mulai dari superficial, jaringan lunak, *bone exposed*, pembuluh darah dan saraf, namun salah faktor yang membuat intensitas nyeri semakin berat adalah faktor psikologis berupa kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri. Apabila rasa cemas tidak mendapatkan perhatian, maka rasa cemas tersebut akan menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius. Sehingga tenaga kesehatan khususnya perawat supaya lebih meningkatkan asuhan secara intensif kepada pasien post operasi dalam hal mengatasi kecemasan agar tidak menimbulkan atau memperberat intensitas nyeri pada pasien

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden pada tanggal 01 Januari sampai 29 Februari 2020 di Rumah Sakit Awal Bros Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Kecemasan pada pasien pasca ORIF sebagian besar dalam kategori cemas berat.
2. Tingkat nyeri pada pasien pasca ORIF sebagian besar berada pada kategori nyeri berat.
3. Ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien post ORIF di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan simpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien post ORIF

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi pasien pasca ORIF untuk lebih mempersiapkan diri dalam menjalani dan mematuhi terapi yang diberikan oleh perawat selama masa rehabilitasi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan bagi perawat bahwa perawat harus memberikan pendidikan kesehatan (health education) sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pembedahan agar tidak menimbulkan kecemasan sehingga tidak terjadi komplikasi lain seperti memperberat nyeri yang dirasakan pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terutama mengenai kecemasan dan tingkat nyeri, baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa/mahasiswi keperawatan dalam menghadapi masalah klien khususnya pada pasien post ORIF. Hasil penelitian ini dapat

menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya di perpustakaan pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

4. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya

Bagi peneliti ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang adanya hubungan antara kecemasan dan tingkat nyeri pada pasien post ORIF. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat memberikan teori-teori baru yang mendukung dan menambahkan metode serta variabel yang berbeda dan melakukan uji korelasi (kekuatan hubungan) serta menambahkan populasi responden pada penelitian sehingga hasil penelitian juga akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, B. S., Armiyati, Y., & Arif, S. (2015). *Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik Dan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Orif Di Rsud Ambaraw.* [jurnal]. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/452>. Diakses 22 November 2019
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Appley, G. A. 2005. *Orthopedi dan Fraktur Sistem Appley*, Edisi VII. Jakarta: Widya Medika
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.* [jurna], https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2324, Diakses 19 Oktober 2019.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>. Diakses 19 Oktober 2019.
- Dewi, A. P. (2017). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Sectio Caesarea*. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Usaha Bali.
- Donsu, D. J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Keliat, B.A., , A.P. Wiyono, dan , H. Susanti. (2012). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*: CMHN (Intermediate Course). EGC. Jakarta.
- Maisyaroh, S. G., Rahayu, U., & Rahayu, S. Y. (2015). *Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas.* [jurnal], Volume 3 Nomor 2. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/103>. Diakses 24 Oktober 2019.
- Margianti, D., Rahayu, U., & Pebrianti, S. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Preoperative pada pasien dengan fraktur.* [jurnal]. <https://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/114/80>. Diakses 24 Oktober 2019.
- Montgomery, G. H. (2011). *Pre-Surgery Psychological Factors Predict Pain, Nausea And Fatigue One Week Following Breast Cancer Surgery.*

Department of Oncological Sciences, Mount Sinai School of Medicine, Madison Avenue, New York, USA. [Jurnal]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918882/>. Diakses 19 Oktober 2019.

International Association for The Study of Pain. (2014) Annual Report. www.iasp.pain.org. Diakses tanggal 19 Oktober 2019.

Iswari, F. M. (2016). *Gambaran Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pasien Post Operasi Orthopedi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.* <https://ejournal.stikesmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/108>. Diakses 25 November 2019

Purwanti, R., & Purwaningsih, W. (2013). *Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di Rsud Dr. Moeward.* [Jurnal]. <https://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/54/51>. Diakses 21 Oktober 2019

Prasetyo, N. S. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Nyeri.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Septiani, L., & Ruhyana. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Klien Fraktur Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta .* [jurnal]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/96/>. Diakses 19 Oktober 2019.

Smeltzer, Suzanne, C. Bare Brenda, G. 2004. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi VIII. Jakarta: EGC

Wijaya, I. P., Yantini, K. E., & Susila, I. M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Brsu Tabanan.* [Jurnal], Volume 2 Nomor 1. <http://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/view/28>. Diakses 19 Oktober 2019.

World Health Organization. (2013). Road Traffic Injuries: World Health Organization. [Online]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>. Diakses 19 Oktober 2019.

Zakiyah, A. (2015). *NYERI Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti.* Yogyakarta: Salemba Medika.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Kecemasan Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post-Operasi *open reduction and internal fixation* Ekstremitas Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar”

Peneliti : Leonardus
Libertus Ardiono

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Hubungan Kecemasan Dengan tingkat Nyeri Pada Pasien Post-Operasi *Open Reduction And Internal Fixation* Ekstremitas Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar**” Yang dilaksanakan oleh Leonardus dan Libertus ardiono, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Leonardus

Alamat : Jl. Biring Romang Lor. 8 Btn Rezky B1/34 Makassar.

Nama : Libertus Ardiono

Alamat : Jl. Rajawali 02

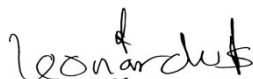
Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Kecemasan Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post-Operasi *Open Reduction And Internal Fixation* Ekstremitas Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar”**.


Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti


Leonardus


Libertus Ardiono

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk pengisian:

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda (✓) pada kolom yang disediakan
3. Isilah dengan pernyataan singkat pada kolom titik-titik (.....)
4. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nomor responden :
2. Nama responden :
3. Usia :.....
4. Jenis kelamin : laki-laki
 Perempuan
5. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 perguruan tinggi
6. Apakah anda pernah menjalani operasi sebelumnya : Ya Tidak
7. Bila ya, berapa kali anda menjalani operasi :.....

Kuesioner Kecemasan Zung-Self Anxiety Rating Scale (SRAS)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda

| N o | Pertanyaan | Tidak pernah | Kadang- kadang | Sering | Selalu |
|----------------|--|-------------------------|---------------------------|---------------|---------------|
| 1 | Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya | | | | |
| 2 | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas | | | | |
| 3 | Saya mudah marah atau merasa panic | | | | |
| 4 | Saya merasa seperti tak berdaya | | | | |
| 5 | Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi | | | | |
| 6 | Tangan dan kaki saya gemetar | | | | |
| 7 | Saya merasa terganggu dengan sakit kepala, leher dan nyeri punggung | | | | |
| 8 | Saya merasa lemah dan cepat lelah | | | | |
| 9 | Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan santai | | | | |
| 10 | Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat | | | | |
| 11 | Saya terganggu karena pusing | | | | |
| 12 | Saya dapat bernapas dengan mudah | | | | |
| 13 | Saya merasa perut saya terganggu | | | | |
| 14 | Saya sering buang air kecil dari pada biasanya | | | | |
| 15 | Tangan saya kering dan hangat | | | | |
| 16 | Wajah saya terasa panas dan kemerahan | | | | |
| 17 | Saya dapat tidur dengan mudah | | | | |
| 18 | Saya mengalami mimpi buruk | | | | |

Kuisisioner Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

Nama :

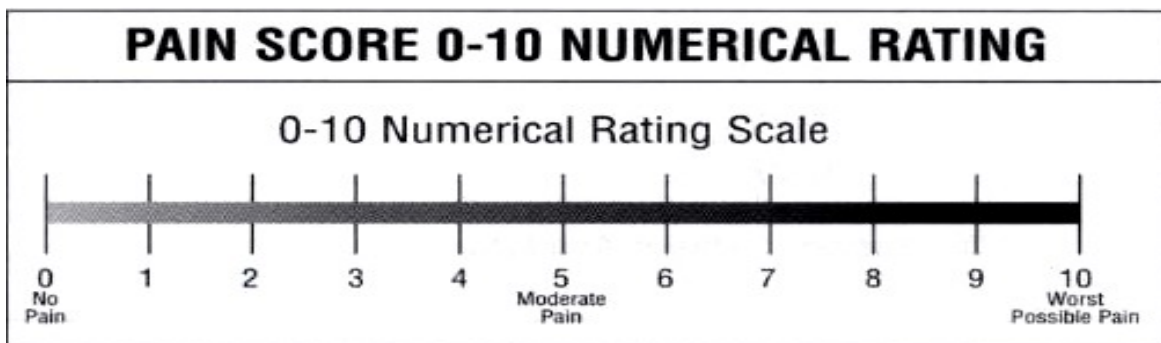
Usia :

Jenis kelamin :

Nyeri post operasi :

Petunjuk pengisian :

Mohon anda menunjukkam angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan sekarang



Lampiran 9







LEMBARAN KONSUL











Nama dan NIM : 1. Nama : Leonardus
 Nim : C1814201211
 2. Nama : Libertus Ardiono
 Nim : C1814201212













Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : “Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post-Operasi *Open Reduction And Internal Fixation* Ekstremitas Di Rumah Sakit Awal Bros Makassar”

Pembimbing : Rosdewi, Skp.,MSN

| No | Hari/ Tanggal | Materi Konsul | Tanda Tangan | | |
|----|----------------------|---|--|---|------------|
| | | | Peneliti | | Pembimbing |
| | | | I | II | |
| 1 | Jumat, 25/09/2019 | Pengajuan judul dan diACC Lanjut BAB I |  |  | |
| 2. | Sabtu, 14/10/2019 | Konsultasi BAB I : <ul style="list-style-type: none"> • Pada latar belakang ganti paragraph 1 dengan uraian kecelakaan lalulintas • Rumusan masalah ditambah fenomena baru kemudian rumusan masalahnya • Ganti manfaat penelitian |  |  | |
| 3 | Kamis 17/10/2019 | Konsultasi BAB 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan profil tempat penelitian • Gunakan sumber primer • Fenomena pada rumusan masalah dibuat singkat Lanjut BAB II |  |  | |

| | | | | | |
|---|----------------------|---|--|---|--|
| 4 | Senin 21/10/2019 | Konsultasi bab I dan bab II <ul style="list-style-type: none"> • Pada bab 1 perbaikan pendobelan kalimat • Bab II rubah urutan penyusunan materi, dan gantu Kuisiener HARS dengan SRAS |  |  | |
| 5 | Sabtu 26/10/2019 | konsul bab III, Bab IV, dan Kuisiener <ul style="list-style-type: none"> • Interpretasi kuisiener • Perbaikan krangka konseptual • Definisi operasional kecemasan dan nyeri dirubah • Parameter tingkat nyeri diganti sesuia dengan teori bab 2 |  |  | |
| 6 | Selasa 29/10/2019 | Konsultasi BAB III dan BAB IV dan kuisiener <ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan kuisiener • Penjelasan skor table definisi operasional • Pada bab IV penjelasan kriteria inklusi dan eksklusi dan instrument penelitian |  |  | |
| 7 | Sabtu 01/11/2019 | konsultasi Kuisiener dan Bab IV <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan kuisiener tentang pernyataan positif dan negative • Kriteria inklusi dan eksklusi |  |  | |
| 8 | Senin 04/11/2019 | Konsultasi BAB I sampai BAB IV <ul style="list-style-type: none"> • Bab I perbaiki kalimat pada paragraph 3 • Bab II OKE • Bab III OKE • Bab IV penjelasan Kriteria inklusi dan Eksklusi-OKE |  |  | |

| | | | | | |
|----|----------------------|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • KUIisioner OKE Lanjut buat dari sampul sampai lampiran | | | |
| 9 | Kamis 05/03/2020 | konsultasi BAB V <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki pada analisis bivariat |  |  | |
| 10 | Selasa 10/03/2020 | Lanjut konsultasi BAB V <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki pembahasan |  |  | |
| 11 | Senin 16/03/2020 | Konsultasi BAB V <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki pembahasan, perbaiki kalimat pada keterangan analisis bivariat |  |  | |
| 12 | Sabtu 20/03/2020 | Konsultasi BAB V, Abstrak Dan BAB VI <ul style="list-style-type: none"> • Koreksi perbaikan pembahasan • Perbaiki kata-kata pada abstrak • Perbaiki bab VI, koreksi kalimat |  |  | |
| 13 | Selasa 24/03/2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki pembahasan pada paragraf 5, tambahkan teori |  |  | |
| 14 | Kamis 26/03/2020 | <ul style="list-style-type: none"> • ACC |  |  | |

Lampiran 10

Frequencies

Statistics

| | | Umur | Jenis Kelamin | Peendidikan terakhir | Operasi Sebelumnya | Kecemasa n | Tingkat Nyeri |
|---|---------|------|---------------|----------------------|--------------------|------------|---------------|
| N | Valid | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-25 | 7 | 21.2 | 21.2 | 21.2 |
| | 26-35 | 10 | 30.3 | 30.3 | 51.5 |
| | 36-45 | 7 | 21.2 | 21.2 | 72.7 |
| | 46-55 | 6 | 18.2 | 18.2 | 90.9 |
| | 56-65 | 3 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 20 | 60.6 | 60.6 | 60.6 |
| | Perempuan | 13 | 39.4 | 39.4 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Peendidikan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMA | 15 | 45.5 | 45.5 | 45.5 |
| | Perguruan Tinggi | 18 | 54.5 | 54.5 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Operasi Sebelumnya

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 8 | 24.2 | 24.2 | 24.2 |
| | Tidak | 25 | 75.8 | 75.8 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Kecemasan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cemas Ringan | 6 | 18.2 | 18.2 | 18.2 |
| | Cemas Sedang | 6 | 18.2 | 18.2 | 36.4 |
| | Cemas Berat | 21 | 63.6 | 63.6 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Nyeri

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Nyeri Ringan | 10 | 30.3 | 30.3 | 30.3 |
| | Nyeri Sedang | 11 | 33.3 | 33.3 | 63.6 |
| | Nyeri Berat | 12 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kecemasan * Tingkat Nyeri | 33 | 100.0% | 0 | 0.0% | 33 | 100.0% |

Kecemasan * Tingkat Nyeri Crosstabulation

| | | | Tingkat Nyeri | | | Total |
|-------------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|-------------|--------|
| | | | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| Kece masa n | Cemas Ringan | Count | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | | Expected Count | 1.8 | 2.0 | 2.2 | 6.0 |
| | | % within Kecemasan | 33.3% | 66.7% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Tingkat Nyeri | 20.0% | 36.4% | 0.0% | 18.2% |
| | | % of Total | 6.1% | 12.1% | 0.0% | 18.2% |
| | Cemas Sedang | Count | 3 | 3 | 0 | 6 |
| | | Expected Count | 1.8 | 2.0 | 2.2 | 6.0 |
| | | % within Kecemasan | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |

| | | | | | |
|-------|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | % within Tingkat Nyeri | 30.0% | 27.3% | 0.0% | 18.2% |
| | % of Total | 9.1% | 9.1% | 0.0% | 18.2% |
| Cemas | Count | 5 | 4 | 12 | 21 |
| Berat | Expected Count | 6.4 | 7.0 | 7.6 | 21.0 |
| | % within Kecemasan | 23.8% | 19.0% | 57.1% | 100.0% |
| | % within Tingkat Nyeri | 50.0% | 36.4% | 100.0% | 63.6% |
| | % of Total | 15.2% | 12.1% | 36.4% | 63.6% |
| Total | Count | 10 | 11 | 12 | 33 |
| | Expected Count | 10.0 | 11.0 | 12.0 | 33.0 |
| | % within | 30.3% | 33.3% | 36.4% | 100.0% |
| | % within Tingkat Nyeri | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 30.3% | 33.3% | 36.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.721 ^a | 4 | .020 |
| Likelihood Ratio | 15.323 | 4 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 4.744 | 1 | .029 |
| N of Valid Cases | 33 | | |

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kecemasan * Tingkat Nyeri | 33 | 100.0% | 0 | 0.0% | 33 | 100.0% |

Kecemasan * Tingkat Nyeri Crosstabulation

| | | | Tingkat Nyeri | | Total |
|-----------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|
| | | | Ringan + Sedang | Berat | |
| Kecemasan | Ringan + Sedang | Count | 12 | 0 | 12 |

| | | | | |
|-------|------------------------|--------|--------|--------|
| | Expected Count | 7.6 | 4.4 | 12.0 |
| | % within Kecemasan | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % within Tingkat Nyeri | 57.1% | 0.0% | 36.4% |
| | % of Total | 36.4% | 0.0% | 36.4% |
| Berat | Count | 9 | 12 | 21 |
| | Expected Count | 13.4 | 7.6 | 21.0 |
| | % within Kecemasan | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | % within Tingkat Nyeri | 42.9% | 100.0% | 63.6% |
| | % of Total | 27.3% | 36.4% | 63.6% |
| Total | Count | 21 | 12 | 33 |
| | Expected Count | 21.0 | 12.0 | 33.0 |
| | % within Kecemasan | 63.6% | 36.4% | 100.0% |
| | % within Tingkat Nyeri | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 63.6% | 36.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 10.776 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.448 | 1 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 14.580 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 10.449 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 33 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

b. Computed only for a 2x2 table