



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi

Naufal Annasy^{1*}, Nabhani Nabhani², Wildan Feby Adriansyah³

¹⁻³ ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Alamat: Jl. Tulang Bawang Sel. No.26, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: naufal@itspku.ac.id*

Abstract. *Background: Anesthesia is the administration of drugs to temporarily lose consciousness and is usually associated with surgery. Regional anesthesia has various techniques using one of the techniques used, namely spinal anesthesia. Anxiety is a fear or feeling of anxiety that comes from known or unknown sources. The psychological response to anxiety requires mental support from the family to increase enthusiasm for life during the treatment period and care. Family support is a form of expression of sympathy, giving attention, affection obtained by individuals. Objective : To determine the relationship between family support and anxiety level in fracture patients (ORIF) with spinal anesthesia. Methods: The study design is a descriptive correlation with a cross-sectional approach. The cross sectional approach is a measurement performed on the independent and dependent variables simultaneously and at the same time. Static analyst using Chi- Square. Results: The results obtained were that most of the respondents (61.9%) with low family support experienced severe anxiety. The results of the chi square statistical test (χ^2) obtained p value (0.032) < α (0.05) thus indicating that H_a is accepted, meaning that there is a relationship between family support and the level of anxiety in fracture patients (ORIF) with spinal anesthesia. Conclusion: There is a significant relationship between family support and the anxiety level of fracture patients with spinal anesthesia who are treated at RSI PKU Muhammadiyah Tegal with a p value of 0.032. Suggestion: For hospitals to do it for every nurse to provide an explanation before treatment is carried out.*

Keywords: Family support, Anxiety, Spinal Anesthesia

Abstrak Latar Belakang: Anestesi adalah pemberian obat untuk menghilangkan kesadaran secara sementara dan biasanya ada kaitannya dengan pembedahan. Anestesi regional memiliki berbagai macam teknik penggunaan salah satu teknik yang digunakan yaitu spinal anestesi. Kecemasan adalah ketakutan atau rasa gelisah yang berasal dari sumber yang dikenal atau tidak dikenal. Respon psikologis dari kecemasan memerlukan dukungan mental dari keluarga untuk meningkatkan semangat hidup dalam menjalani masa pengobatan dan perawatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang yang diperoleh individu. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi. Metode : Desain penelitian merupakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan pengukuran yang dilakukan pada variabel bebas dan terikat secara bersamaan dan di waktu yang sama. Analisis yang menggunakan *Chi-Square*. Hasil : Didapatkan hasil diperoleh sebagian besar responden (61,9%) dengan dukungan keluarga yang rendah mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik chi square (χ^2) diperoleh p value (0,032) < α (0,05) dengan demikian menunjukkan bahwa H_a diterima dengan spinal anestesi. Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien fraktur dengan spinal anestesi yang di rawat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Saran : Dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan anestesi dengan menetapkan SOP untuk menilai tingkat kecemasan pasien dengan spinal anestesi.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Kecemasan, Spinal Anestesi

1. LATAR BELAKANG

Anestesi adalah pemberian obat untuk menghilangkan kesadaran secara sementara dan biasanya ada kaitannya dengan pembedahan. Secara garis besar anestesi dibagi menjadi dua kelompok yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi regional memiliki berbagai

macam teknik penggunaan salah satu teknik yang digunakan yaitu spinal anestesi (Sari dkk, 2012). Spinal anestesi adalah prosedur pemberian obat anestesi untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien yang akan menjalani pembedahan dengan menginjeksikan obat anestesi lokal ke dalam cairan cerebrospinal dalam ruang subarachnoid (Morgan et al. 2013).

Spinal anestesi dapat menghilangkan respons stress terhadap pembedahan, menurunkan perdarahan intraoperatif, menurunkan kejadian tromboemboli post operasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien bedah dengan risiko tinggi. Teknik spinal anestesi ini masih menjadi pilihan untuk bedah sesar, operasi daerah abdomen dan ekstermitas bagian bawah karena teknik ini membuat pasien tetap dalam keadaan sadar sehingga masa pulih lebih cepat dan dapat dimobilisasi lebih cepat. Namun, spinal anestesi dapat memberikan rasa cemas kepada pasien sebelum dilakukan injeksi spinal anestesi. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ada 140 juta pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia. Sedangkan di tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah yaitu : 148 juta pasien. di Indonesia sendiri pada tahun 2017 terdapat 1,2 juta pasien yang dilakukan tindakan operasi (Kemenkes RI, 2018).

Pasien yang dilakukan operasi dengan teknik spinal anestesi dapat menimbulkan kecemasan pre operasi, dikarenakan pasien yang dilakukan operasi dengan teknik spinal anestesi akan menjalani operasi secara sadar sehingga perasaan kehilangan kontrol terhadap anggota badan yang dilakukan anestesi menyebabkan kecemasan meningkat (Affandi, dkk, 2016). Anestesi spinal menjadikan pasien untuk tetap tersadar, setiap orang yang menjalani anestesi dan pembedahan terdapat 99% pasien berpotensi terjadinya kecemasan pre anestesi dan operasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat disebabkan karena kurang informasi, dengan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* diharapkan pasien lebih siap menjalani proses anestesi dan operasi dengan hasil yang optimal (Affandi, dkk, 2016).

Fraktur adalah setiap retak atau patah tulang yang disebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan, sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan atau apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap. Gangguan kesehatan yang banyak dijumpai dan menjadi salah satu masalah dipusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia salah satunya adalah fraktur (Budhartha, 2013). Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 tercatat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas tingkat kecelakaan transportasi jalan di kawasan asia pasifik memberikan kontribusi sebesar 44% dari total kecelakaan di dunia, yang didalamnya termasuk indonesia.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) oleh badan penelitian dan pengembangan depkes RI (2013) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%) dari 20.089 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Kemenkes RI, 2013).

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa khawatir secara berlebihan terhadap berbagai peristiwa yang dialami dalam kehidupan. Kecemasan yang dialami sulit untuk dikendalikan gejala yang timbul berhubungan dengan ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur, dan kegelisahan. Tindakan operasi merupakan pengalaman yang menegangkan bagi sebagian pasien, dikarenakan rasa takut seperti takut saat dilakukan anestesi, takut merasakan nyeri yang tak tertahankan, takut kematian, sehingga menyebabkan kecemasan. Pada tahap pre operasi pasien dapat mengalami kecemasan sebagai respon terhadap suatu tindakan yang akan dialami serta dianggap sebagai ancaman (Smeltzer & Bare, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang hendak dilakukan operasi harus dapat ditangani oleh penata anestesi saat fase pre operasi. Usaha untuk menurunkan kecemasan selain melalui cara farmakologis dengan pemberian obat anti-ansietas dan terapi psikologis dengan pemberian informasi, teknik musik, teknik relaksasi, juga dapat meminta keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.

Dukungan keluarga adalah sebuah bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata, bantuan itu akan membuat individu-individu yang terlibat di dalam sistem sosial pada akhirnya akan dapat memberikan perhatian, cinta, maupun pendekatan yang baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Darmayanti, 2020). Dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum dilakukan spinal anestesi adalah berupa dukungan informasional yakni keluarga memberikan nasihat, saran, dukungan jasmani dan rohani. Dukungan emosi meliputi memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, afeksi dan ada hubungan saling percaya. Dukungan lainnya adalah dukungan penghargaan dan dukungan instrumental (Andarmayo, 2012). Seperti penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat terdapat penurunan angka kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi anestesi pada pasien

fraktur sebelum dilakukan edukasi anestesi 26,7% cemas ringan, 53,3% cemas sedang dan 20% cemas berat. Setelah dilakukan edukasi anestesi 66,7% cemas ringan dan 33,3% mengalami cemas sedang.

Penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami kecemasan dalam tindakan anestesi spinal. Sebagian responden (70%) mengalami kecemasan berat. Tingkat kecemasan menurun setelah menerima edukasi anestesi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi”

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian merupakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan pengukuran yang dilakukan pada variabel bebas dan terikat secara bersamaan dan diwaktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Deskriptif korelasi adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengkaji hubungan antar variabel secara keseluruhan dalam hal ini yaitu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan

Lokasi adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan dilaksanakan di Kamar Bedah RS PKU Muhammadiyah Tegal. Waktu penelitian adalah rentang dalam kisaran waktu tertentu yang digunakan dalam proses mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – April 2023.

Populasi Sampel dan Tehnik Sampling

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diperlukan dalam suatu Penelitian (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre anestesi spinal sebanyak 300 pasien pada bulan oktober, november, desember (catatan Kamar Bedah RSI PKU Muhammadiyah Tegal). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili (Sugiyono, 2017).

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *propotional random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2014). Perhitungan yang dipakai untuk menentukan besar sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya adalah dengan menggunakan Rumus *Slovin*, seperti berikut: Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka besar sampel yang digunakan

dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut : Dengan demikian besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 48 orang pasien dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Kriteria Inklusi Pasien pre operasi yang akan dilakukan tindakan spinal anestesi, Pasien berusia antara 25-50 tahun, Menyatakan kesediaan diri secara tertulis menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria Eksklusi : Pasien sito (*urgent*) dalam kondisi darurat yang segera ditangani segera, Kondisi pasien tidak didampingi keluarga saat operasi.

Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek penelitian atau suatu hal, fenomena, yang menjadi titik perhatian utama dalam suatu penelitian. Variabel Bebas (*Independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2017) pada penelitian ini variabel bebasnya adalah Dukungan keluarga. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pada pasien dengan spinal anestesi.

Instrumen Penelitian

Variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner adopsi dari Krniawan, (2017) dan telah valid dan reliable dengan nilai *Alpha Cronbah* 0,963. Variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang telah baku dan umum digunakan yaitu kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Analisis Data

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi Notoatmodjo, (2010). Pada penelitian ini rumus yang digunakan adalah *chi square* dengan bataskemaknaan $\alpha=0,05$. Korelasi ini digunakan pada uji statistik sekurang- kurangnya data ordinal (Sugiyono, 2017).

Uji *chi square* berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Untuk menguji perbedaan antara distribusi (yang diamsuksikan) dan distribusi yang diamati. Uji ini umumnya digunakan dalam penelitian kuantitatif, dan untuk menguji skala nominal dan ordinal.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis data karakteristik pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi terhadap 48 responden secara deskriptif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi (n=48)

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Usia			
Remaja (12-25 tahun)		8	16,7
Dewasa (26-45 tahun)		26	54,2
Lansia (46-65 tahun)		13	27,1
Manula (> 65 tahun)		1	2,1
Jumlah		48	100
Jenis Kelamin			
Laki-laki		26	54,2
Perempuan		22	45,8
Jumlah		48	100
Pendidikan			
SD		14	29,2
SMP		6	12,5
SMA		18	37,5
Perguruan Tinggi		10	20,8
Jumlah		48	100
Pekerjaan			
Bekerja		26	54,2
Tidak Bekerja		22	45,8
Jumlah		48	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia diperoleh mayoritas responden berusia dewasa (26-45 tahun) yaitu 26 orang (54,2%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 26 orang (54,2%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan diperoleh mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 18 orang (37,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan diperoleh mayoritas responden bekerja yaitu 26 orang (54,2%).

Analisa Hasil

Dukungan Keluarga Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi

Berdasarkan hasil analisis data dukungan keluarga pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi terhadap 48 responden secara deskriptif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi (n=48)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	27	56,3
Rendah	21	43,7
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi dengan kategori tinggi yaitu 27 orang (56,3%) dan kategori rendah yaitu 21 orang (43,7%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi

Berdasarkan hasil analisis data tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi terhadap 48 responden secara deskriptif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur (ORIF)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	22	45,8
Sedang	20	41,7
Ringan	6	12,5
Tidak Ada	0	0
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi dengan kategori berat yaitu 22 orang (45,8%), kategori sedang yaitu 20 orang (41,7%) dan kategori ringan yaitu 6 orang (12,5%) Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami kecemasan berat.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan. Dalam penelitian ini, karena variabel bebas mempunyai skala ordinal dan variabel terikat mempunyai ordinal, maka analisis data menggunakan chi square dengan bantuan komputerisasi. Tabel silang yang digunakan X2:

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi (n=48)

Tingkat Kecemasan											
Dukungan Keluarga	Berat		Sedang		Ringan		Tidak Ada		Jumlah		P value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	9	33,3	12	44,4	6	22,2	0	0	27	100	0,032
Rendah	13	61,9	8	38,1	0	0	0	0	21	100	
Jumlah	22	45,8	20	41,7	6	12,5	0	0	48	100	

Berdasarkan pada tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61,9%) dengan dukungan keluarga yang rendah mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik *chi square* (χ^2) diperoleh *p value* (0,032) < α (0,05) dengan demikian menunjukkan bahwa H_a diterima artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data usia pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil mayoritas responden berusia dewasa (26-45 tahun) yaitu 26 orang (54,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Alfarisi(2018) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur berdasarkan usia tertinggi adalah pada kelompok usia > 26 tahun yaitu 55 orang (65,5%). Sesuai dengan hasil penelitian Mandagi (2017) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur berdasarkan usia didapatkan paling banyak dengan umur 25-44 tahun yaitu 16 orang (38,1%) Pada usia dewasa dengan jarak antara usia 26-45 tahun sangat rentan terjadinya fraktur di karenakan pada usia ini mempunyai aktifitas lebih dibanding dengan usia lain. Usia dewasa ini merupakan masa berjayanya untuk melakukan aktivitas yang berat dan dapat mengakibatkan kerapuhan pada tulang, sehingga dapat menyebabkan fraktur (Alfarisi, 2018).

Berdasarkan hasil analisis data jenis kelamin pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 26 orang (54,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Alfarisi(2018) yang menunjukkan bahwa

karakteristik pasien fraktur berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki yaitu 70 orang (83,3%). Sesuai dengan hasil penelitian Mandagi (2017) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur menurut jenis kelamin yang paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 23 responden (54,8%). Tingginya kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas pada laki-laki dikarenakan laki-laki mempunyai perilaku mengemudi dengan kecepatan yang tinggi, sehingga menyebabkan kecelakaan yang lebih fatal dibanding perempuan (Sembiring, 2022). Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau luka yang disebabkan oleh kendaraan bermotor (Alfarisi, 2018).

Berdasarkan hasil analisis data pendidikan pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 18 orang (37,5%). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sembiring (2022) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur berdasarkan pendidikan tertinggi adalah SMA yaitu 51 orang (49%). Sesuai dengan hasil penelitian Syahputra (2013) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur berdasarkan pendidikan tertinggi adalah SMA yaitu 16 orang (53,3%). Kejadian fraktur bisa terjadi pada individu dengan tingkat pendidikan tinggi maupun tingkat pendidikan rendah (Winda, 2014). Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang tinggi (Prima, 2019).

Berdasarkan hasil analisis data pekerjaan pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil mayoritas responden bekerja yaitu 26 orang (54,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Iza (2018) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah bekerja yaitu 10 orang (66,7%). Sesuai dengan hasil penelitian Winda (2014) yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien fraktur berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah bekerja yaitu 18 orang (60%). Orang yang bekerja lebih berisiko mengalami fraktur. Hal ini karena orang yang bekerja memiliki mobilitas yang tinggi di luar rumah, sedangkan yang tidak bekerja lebih tidak berisiko karena hanya beraktivitas di rumah atau tidak beraktivitas di luar tempat tinggal (Winda, 2014). Seseorang dengan pekerjaan (bekerja untuk orang lain atau untuk perusahaan tertentu) merasa khawatir tidak dapat bekerja lagi atau kehilangan pekerjaannya terkait kondisi (kesehatan) saat ini. Kondisi tersebut tentunya juga akan berdampak pada kehidupan atau status ekonomi (Iza, 2018).

Analisis Univariat

Dukungan Keluarga Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi

Berdasarkan hasil analisis data dukungan keluarga pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil dukungan keluarga dengan kategori tinggi yaitu 27 orang (56,3%) dan kategori rendah yaitu 21 orang (43,7%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nisa (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga pasien pre operasi dalam kategori tinggi yaitu 11 orang (66,5%). Didukung hasil penelitian Mangera (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga pasien pre operasi dalam kategori tinggi yaitu 32 orang (60,4%). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga berfungsi sebagai proses dan mekanisme fungsi-fungsi keluarga menjadi nyata. Tanpa dukungan keluarga yang afektif, dan fungsi afektif, sosialisai, ekonomi, dukungan keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat (Andarmayo, 2012). Dukungan keluarga dapat meningkatkan mekanisme coping individu dengan memberikan dukungan emosional dan saran tentang strategi alternatif berdasarkan pengalaman sebelumnya. Aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan emosional, dukungan hadiah, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri (Susanto, 2023). Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden dalam penelitian ini dalam kategori dukungan keluarga yang tinggi, hal ini dapat disebabkan keluarga responden memberikan dukungan baik dukungan moral maupun non materil.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur (ORIF) Dengan Spinal Anestesi

Berdasarkan hasil analisis data tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil tingkat kecemasan kategori berat yaitu 22 orang (45,8%), kategori sedang yaitu 20 orang (41,7%) dan kategori ringan yaitu 6 orang (12,5%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Bungawalie (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien pre operasi dalam kategori berat yaitu 26 orang (76,5%). Didukung hasil penelitian Prima (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien pre operasi dalam kategori berat yaitu 19 orang (61,3%). Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi

psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Muyasaroh, 2020). Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif (Muyasaroh, 2020). Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden dalam penelitian ini dalam kategori kecemasan yang berat, hal ini dapat disebabkan kurangnya informasi dan pemahaman responden mengenai prosedur operasi.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh hasil sebagian besar responden (61,9%) dengan dukungan keluarga yang rendah mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik *chi square* (χ^2) diperoleh *pvalue* $(0,032) < \alpha (0,05)$ dengan demikian menunjukkan bahwa H_a diterima artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Cahyanti (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi ($\rho=0,001$). Hasil penelitian Effendi (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi ($\rho=0,001$). Hasil penelitian Cing (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi ($\rho=0,028$).

Pasien yang dilakukan operasi dengan teknik spinal anestesi dapat menimbulkan kecemasan pre operasi, dikarenakan pasien yang dilakukan operasi dengan teknik spinal anestesi akan menjalani operasi secara sadar sehingga perasaan kehilangan kontrol terhadap anggota badan yang dilakukan anestesi menyebabkan kecemasan meningkat (Affandi, dkk, 2016). Anestesi spinal menjadikan pasien untuk tetap tersadar, setiap orang yang menjalani anestesi dan pembedahan terdapat 99% pasien berpotensi terjadinya kecemasan pre anestesi

dan operasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat disebabkan karena kurang informasi, dengan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet diharapkan pasien lebih siap menjalani proses anestesi dan operasi dengan hasil yang optimal (Affandi, 2016).

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa khawatir secara berlebihan terhadap berbagai peristiwa yang dialami dalam kehidupan. Kecemasan yang dialami sulit untuk dikendalikan gejala yang timbul berhubungan dengan ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur, dan kegelisahan. Tindakan operasi merupakan pengalaman yang menegangkan bagi sebagian pasien, dikarenakan rasa takut seperti takut saat dilakukan anestesi, takut merasakan nyeri yang tak tertahankan, takut kematian, sehingga menyebabkan kecemasan. Pada tahap pre operasi pasien dapat mengalami kecemasan sebagai respon terhadap suatu tindakan yang akan dialami serta dianggap sebagai ancaman (Smeltzer & Bare, 2013). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum dilakukan spinal anestesi adalah berupa dukungan informasional yakni keluarga memberikan nasihat, saran, dukungan jasmani dan rohani. Dukungan emosi meliputi memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, afeksi dan ada hubungan saling percaya. Dukungan lainnya adalah dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Kecemasan adalah ketakutan atau rasa gelisah yang berasal dari sumber yang dikenal atau tidak dikenal. Respon psikologis dari kecemasan memerlukan dukungan mental dari keluarga untuk meningkatkan semangat hidup dalam menjalani masa pengobatan dan perawatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang yang diperoleh individu (Andarmayo, 2012). Menurut asumsi peneliti, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin rendah tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi diperoleh sebagian besar responden (45,8%) mengalami kecemasan berat. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi ($p = 0,032$, $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini dijadikan masukan dan informasi bagi petugas anestesi dalam meningkatkan informasi mengenai hubungan antara dukungan keluarga

dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi, sehingga dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga pada pasien fraktur (ORIF) dengan spinal anestesi.

DAFTAR REFERENSI

- Agus, H. (2013). Perbandingan keefektifan antara teknik anestesia spinal yang menggunakan bupivakain 0,5% hiperbarik 5 dan 7,5 mg ditambah fentanil 25 mcg pada bedah caesar (Thesis).
- Alfarisi, A. (2018). Hubungan usia, jenis kelamin, dan lokasi fraktur dengan lama perawatan pada pasien fraktur terbuka. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 5(4).
- Andarmayo, S. (2012). Keperawatan keluarga. Graha Ilmu.
- Annisa, D., &. (2016). Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2).
- Boulton, T. (2012). Anestesiologi. EGC.
- Bungawalie, A. (2017). Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi cito di OK IGD RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar. Universitas Hasanudin.
- Cing, M. (2022). Dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2).
- Darmayanti. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak pre operasi: Literatur review. Universitas Muhammadiyah.
- Effendi, Z. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi fraktur ekstremitas di IRNA bedah RSUP dr. Mohammad Hoesin. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1).
- Fahrudin. (2017). Perbandingan efek antara dexmedetomidin dosis 2,5 mcg/kgBB dan 0.5 mcg intravena terhadap durasi blok anestesi spinal pada bedah ekstremitas bawah. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(2).
- Friedman. (2014). Keperawatan keluarga. EGC.
- Gamping, H. D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi. *Jurnal Keperawatan*, 9(2).
- Garjito. (2021). Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre anestesi di RSD Mangusada. STIKes Bina Usaha.
- Henny, J. (2012). Pengaruh search solve create and share (SSCS) problem solving untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam merumuskan masalah dan memilih kriteria pemecahan masalah pada konsep listrik dinamis. *Jurnal Exacta*, 10(2).
- Iza, R. (2018). Hubungan tingkat kecemasan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operatif fraktur femur di RSO Prof. dr. R Soeharso. Naskah Publikasi.

- Mandagi, C. (2017). Karakteristik yang berhubungan dengan tingkat nyeri pada pasien fraktur di ruang bedah Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1).
- Mangera. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Universitas Muhammadiyah Parepare.
- Morgan, D. (2013). *Clinical anesthesiologi* (5th ed.). USA.
- Muyasaror Hj. Hanifah, M. Y. (2020). Kajian jenis kecemasan masyarakat Cilacap dalam menghadapi pandemi COVID-19. *LP2M UNUGHA Cilacap*.
- Notoadmojo, S. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan* (2nd ed.). Rineka Cipta.
- Nurwulan, D. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD Sleman. *Skripsi*.
- Pramono, A. (2017). *Buku kuliah anestesi*. EGC.
- Prima, R. (2019). Hubungan jenis kelamin dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi. *Jurnal Menara Medika*, 2(1).
- Rahmawati. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD Ajibarang. *Tesis*.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Sagung Seto.
- Smeltzer, S., & Suddarth, B. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah: Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.
- Stuart, G. K. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Elsevier.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.