

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan adalah respons alami manusia terhadap situasi yang dianggap mengancam, berupa reaksi psikologis terhadap stres yang melibatkan aspek psikologis maupun fisiologis. Emosi ini muncul sebagai respons awal terhadap tekanan psikologis dan ancaman terhadap hal-hal yang bernilai bagi individu (Wijonarko, 2023). Kecemasan praoperasi merupakan respons antisipatif yang timbul akibat persepsi pasien terhadap prosedur pembedahan sebagai suatu ancaman terhadap peran kehidupan, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidupnya (Beno et al., 2022b).

Kecemasan praoperasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kepribadian, status sosial ekonomi, serta kondisi lingkungan sekitar. Di sisi lain, faktor eksternal mencakup persepsi terhadap ancaman terhadap integritas fisik, gangguan pada sistem diri, serta kemampuan individu dalam menghadapi dan merespons sumber kecemasan yang dialaminya (Wijonarko, 2023).

2.1.2 Penyebab Kecemasan Pre Operasi

Penyebab kecemasan pra operasi (Wijonarko, 2023):

1. Kekhawatiran terhadap nyeri, sakit dan rasa tidak nyaman akibat prosedur pembedahan.
2. Kekhawatiran terhadap ketidakpastian, termasuk kemungkinan terburuk hingga kematian, serta rasa takut akan kehilangan bagian tubuh atau terjadinya perubahan pada citra tubuh (*body image*), menjadi aspek signifikan yang turut memicu kecemasan praoperasi.
3. Kekhawatiran terhadap anestesi.
4. Selain berbagai bentuk Kekhawatiran yang telah disebutkan sebelumnya, pasien juga sering kali merasakan kekhawatiran terhadap perubahan pola hidup yang akan dialami. Di samping itu, muncul pula kecemasan terkait masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, serta kekhawatiran akan keberlangsungan pekerjaan

2.1.3 Dampak kecemasan

Dampak kecemasan pada setiap individu dapat berbeda-beda, bergantung pada tingkat keparahan atau intensitas yang dialami oleh orang tersebut. Beberapa dampak yang mungkin muncul akibat kecemasan meliputi (Beno et al., 2022b):

1. Dampak psikologis

Dampak kecemasan mencakup berbagai gejala psikologis seperti perasaan cemas atau khawatir, firasat negatif, ketakutan

terhadap pikiran sendiri, mudah tersinggung, ketegangan, kegelisahan, rasa tidak tenang, serta reaksi mudah terkejut. Selain itu, gangguan pola tidur seperti mimpi buruk, kesulitan dalam berkonsentrasi, dan penurunan daya ingat juga kerap dialami. Secara fisik, kecemasan dapat menimbulkan keluhan seperti nyeri otot dan tulang, jantung berdebar, sesak napas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan fungsi kemih, serta sensasi dingin dan lembab pada tangan.

2. Dampak Fisiologis

- a. Sistem kardiovaskular : palpitasi, peningkatan maupun penurunan tekanan darah, serta penurunan denyut nadi.
- b. Sistem Pernafasan : pernapasan cepat dan pendek, serta napas yang dangkal dan terengah-engah.
- c. Sistem Gastrointestinal: penurunan nafsu makan, ketidaknyamanan pada perut, mual, dan diare.
- d. Sistem Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia, pusing tremor, kegugupan, kegelisahan, insomnia, dan pusing.
- e. Traktus urinarius : frekuensi berkemih yang meningkat
- f. Kulit : keringat dingin, rasa gatal, dan wajah kemerahan

3. Dampak kognitif

Dampak kognitif yang muncul akibat kecemasan meliputi gangguan perhatian, mudah lupa, kesalahan dalam penilaian, serta hambatan dalam proses berpikir. Selain itu, kecemasan dapat menyebabkan

peningkatan kesadaran diri yang berlebihan, kesulitan dalam berkonsentrasi, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, penurunan persepsi dan kreativitas, kebingungan, rasa takut, serta perasaan kehilangan kendali.

4. Dampak afektif

Dampak afektif yang umum dialami antara lain mudah terganggu, ketidaksabaran, kegelisahan, ketegangan, rasa takut, kewaspadaan berlebihan, gugup, mati rasa secara emosional, serta munculnya perasaan bersalah dan malu

2.1.4 Jenis-jenis kecemasan

kecemasan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu (Adolph, 2016):

1. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Kecemasan realistik merupakan perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik, terkait dengan kemungkinan terjadinya bahaya yang nyata.

2. *Neurotic Anxiety* (Kecemasan Neurosis)

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas yang muncul akibat ancaman yang tidak dapat diidentifikasi secara jelas. Kecemasan ini berakar dari ego dan muncul sebagai respons terhadap dorongan-dorongan tertentu..

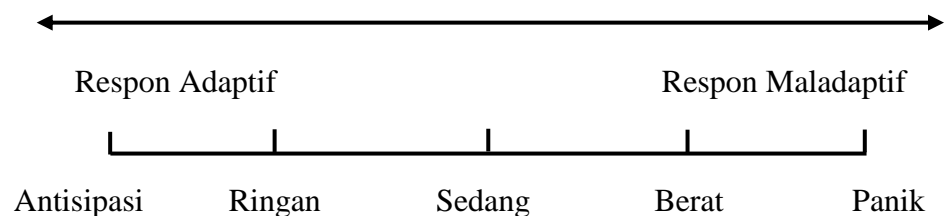
3. *Moral Anxiety* (Kecemasan Moral)

Jenis kecemasan ini timbul dari konflik antara ego dan superego, terutama ketika seseorang merasa gagal mempertahankan sikap yang sesuai dengan nilai-nilai moral yang dianutnya

2.1.5 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada kecemasan (Beno et al., 2022b)

Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Beno et al., 2022b)

1. Respon adaptif

Respon adaptif terjadi ketika seseorang mampu menerima dan mengelola kecemasannya dengan baik. Bentuk respons ini dapat berupa berbicara dengan orang lain, menangis, beristirahat, berolahraga, serta menggunakan teknik relaksasi (Beno et al., 2022b)

2. Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak terkontrol, individu cenderung mengandalkan mekanisme koping yang kurang efektif dan tidak sesuai dengan cara sehat lainnya. Respon maladaptif ini bisa berupa perilaku agresif, berbicara tidak jelas, menarik diri dari interaksi

sosial, makan secara berlebihan, serta penyalahgunaan obat-obatan terlarang (Beno et al., 2022b)

2.1.6 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami seseorang, semakin besar pula dampaknya terhadap kondisi fisik dan psikologisnya. Kecemasan merupakan salah satu masalah psikiatri yang paling umum ditemui. Berikut ini adalah penjelasan mengenai masing-masing tingkatan kecemasan (Adolph, 2016) :

1. Ansietas Ringan

Ditandai dengan ketegangan yang muncul dalam aktivitas sehari-hari, yang membuat individu menjadi lebih waspada serta memperluas rentang perhatian. Pada level ini, kecemasan justru berperan sebagai pemicu motivasi belajar dan mendukung perkembangan serta kreativitas.

2. Ansietas Sedang

Pada tingkat ini, seseorang mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang kurang relevan. Mereka menunjukkan kemampuan dalam melakukan perhatian selektif dan dapat menyelesaikan tugas dengan baik apabila diberikan petunjuk yang jelas.

3. Ansietas Berat

Pada tingkat ini, kemampuan individu dalam mempersepsikan lingkungan sekitar mengalami penurunan yang signifikan. Fokus perhatian cenderung terkonsentrasi pada hal-hal kecil dan spesifik, tanpa memperhatikan aspek lain. Seluruh perilaku diarahkan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan, dan individu memerlukan bimbingan intensif untuk dapat mengalihkan perhatiannya.

4. Tingkat Panik

Tingkat kecemasan panik berkaitan dengan rasa takut dan teror yang sangat intens, sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas apapun. Gejala panik mencakup peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan memahami orang lain, persepsi yang terdistorsi, serta hilangnya kemampuan berpikir secara rasional. Pada tahap ini, komunikasi dan kinerja efektif sangat terganggu. Meskipun tingkat panik tidak dapat berlangsung tanpa batas waktu karena akan menyebabkan kelelahan hingga kematian, kondisi ini dapat diobati dengan cara yang aman dan efektif.

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan yaitu (Adolph, 2016):

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi kecemasan mencakup berbagai teori yang menjelaskan penyebabnya. Beberapa di antaranya meliputi teori

perilaku, teori keluarga yang menekankan pengaruh lingkungan keluarga, teori biologis yang menghubungkan kecemasan dengan gangguan fisik, teori psikoanalitik yang fokus pada konflik emosional dan norma budaya, serta teori interpersonal yang mengkaji pengalaman perpisahan dan kehilangan yang dapat melemahkan kondisi fisik seseorang (Adolph, 2016).

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stresor yang memicu timbulnya kecemasan, khususnya pada pasien praoperasi, yang terdiri dari faktor internal dan eksternal (Adolph, 2016).

a. Faktor internal

1) Usia

Usia berkaitan erat dengan pengalaman dan persepsi seseorang terhadap berbagai hal; seiring bertambahnya usia, kemampuan berpikir dan bertindak seseorang dalam menghadapi situasi menjadi semakin matang

2) Jenis Kelamin

Secara umum, tingkat kecemasan pada pasien laki-laki cenderung lebih rendah dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan kekuatan fisik, di mana perempuan biasanya memiliki kekuatan yang lebih lemah sehingga cenderung

memberikan respons yang lebih intens terhadap situasi yang dianggap berbahaya.

3) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuan berpikir rasional dan pemahaman terhadap informasi yang diterima akan semakin baik..

4) Pekerjaan

Individu yang memiliki pekerjaan biasanya memiliki akses pengetahuan yang lebih luas dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Selain itu, ketidakberadaan pekerjaan dapat menimbulkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya kecemasan.

5) Pengalaman pasien menjalani operasi

Respon kecemasan yang berlebihan sering kali terjadi pada individu yang memiliki sedikit pengalaman menjalani operasi, karena adanya generalisasi yang kurang tepat terhadap situasi tersebut.

6) Sosial Ekonomi

Individu dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung menunjukkan sikap yang lebih positif dalam menghadapi stres dibandingkan dengan mereka yang kondisi ekonominya kurang stabil..

b. Faktor eksternal

1) Dukungan keluarga,

Dukungan dari keluarga dapat memberikan rasa bahagia, aman, dan nyaman, serta menyediakan dukungan emosional yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang.

2) Potensi Stressor,

Kecemasan paling tinggi biasanya dialami oleh pasien yang menjalani operasi bedah mayor, sementara pasien bedah minor cenderung mengalami kecemasan yang lebih rendah. Operasi darurat atau cito adalah tindakan medis yang tidak direncanakan sebelumnya dengan tujuan utama menyelamatkan nyawa dan menjaga fungsi organ tubuh

3) Komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien bertujuan untuk menciptakan saling pengertian, mengurangi beban pikiran pasien, dan diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien.

2.1.8 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Beberapa instrumen yang umum digunakan untuk mengukur kecemasan pada pasien praoperasi antara lain State Anxiety Score dari Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Visual Analogue

Scale (VAS), serta The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Setiap alat ukur tersebut memiliki keunggulan dan keterbatasan masing-masing dalam menilai tingkat kecemasan praoperatif (Perdana et al., 2020).

Tabel 2.1 Perbedaan Karakteristik Instrumen VAS, STAI dan APAIS

Instrumen	Keuntungan	Kerugian
STAI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen ini dianggap sebagai standar utama dalam pengukuran kecemasan secara umum. 2. Alat ini mengukur kecemasan tipe state (kecemasan sesaat) dan trait (kecemasan yang melekat). 3. Instrumen ini mampu menggambarkan tingkat kecemasan dengan lebih rinci 	Instrumen ini terdiri dari 40 pertanyaan dan memerlukan waktu sekitar 10 menit untuk menyelesaikannya
VAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen ini dirancang sederhana dan mudah dipahami. 2. Waktu yang diperlukan untuk mengisi hanya sekitar 1 menit 	Instrumen ini tidak secara khusus menilai penyebab kecemasan.
APAIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen ini cukup sederhana dengan hanya berisi 6 pertanyaan. 2. Fokus instrumen secara khusus pada faktor anestesi dan prosedur bedah sebagai sumber kecemasan. 3. Terdapat bagian yang mengukur kebutuhan pasien akan informasi. 4. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi instrumen ini sekitar 2 menit saja. 	Tingkat kecemasan praoperatif yang tinggi tidak selalu diikuti dengan kebutuhan informasi yang besar pada semua pasien

Sumber : (Perdana et al., 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Boker di Kanada membandingkan instrumen APAIS dan STAI untuk mengukur kecemasan praoperatif, dan

menyimpulkan bahwa APAIS merupakan alat baru yang menjanjikan dengan korelasi positif terhadap STAI. Studi awal penggunaan APAIS pada populasi Jerman menunjukkan bahwa versi bahasa Jerman dari APAIS valid dan reliabel. Selain itu, penelitian di Thailand oleh Kunthonluxamee juga menemukan korelasi yang kuat antara APAIS dan STAI. Berdasarkan temuan tersebut, APAIS dinilai sebagai instrumen pengukur kecemasan praoperatif yang sederhana, praktis, valid, dan reliabel (Perdana et al., 2020). APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan praoperatif dengan fokus pada dua aspek utama, yaitu tingkat kecemasan dan kebutuhan informasi pasien (Perdana et al., 2020).

Kuesioner ini terdiri atas enam pertanyaan singkat, di mana empat pertanyaan (nomor 1, 2, 4, dan 5) digunakan untuk menilai kecemasan terkait prosedur anestesi dan operasi, dengan dua pertanyaan untuk masing-masing aspek tersebut. Sedangkan dua pertanyaan lainnya (nomor 3 dan 6) bertujuan mengukur kebutuhan informasi pasien. Semua pertanyaan menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 hingga 5, dengan opsi jawaban sebagai berikut : sama sekali tidak skornya =1, tidak terlalu skornya =2, sedikit skornya =3, agak skornya = 4, sangat skornya = 5. Klasifikasi tentang kecemasan antara lain (Perdana et al., 2020) :

1. Skor 1-6 : tidak cemas
2. Skor 7-12 : cemas ringan
3. Skor 13-18 : cemas sedang
4. Skor 19-24 : cemas berat

5. Skor 25-30 : Cemas berat sekali/panik

Tabel 2.2 Kuesioner APAIS (Perdana et al., 2020)

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					
Total Skor						

2.2 Fraktur

2.2.1 Pengertian

Fraktur diartikan sebagai kerusakan atau robekan pada tulang yang terjadi akibat trauma, gaya tekanan, sudut benturan, serta kondisi tulang dan jaringan lunak di sekitarnya, yang mempengaruhi apakah tulang tersebut patah atau tetap utuh (Aini & Reskita, 2018). Fraktur adalah kondisi di mana kontinuitas tulang terputus akibat tekanan atau benturan trauma. Di Indonesia, insiden patah tulang menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit arteri koroner dan tuberkulosis. (Bachtiar, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Fraktur

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

1. Fraktur Terbuka

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

- a. Grade I : ditandai dengan cedera total kurang dari satu sentimeter, kerusakan jaringan lunak minimal, dan biasanya retak tipe silang langsung dan faktor menyamping pendek
- b. Grade II : Luka berukuran lebih dari 1 cm tanpa kerusakan luas pada jaringan lunak, luka terbuka dan terkontaminasi
- c. Grade III : Luka sangat kotor dengan kerusakan luas pada jaringan lunak, termasuk kerusakan pada otot, kulit, dan struktur saraf
- d. Grade III A Retak termasuk dalam Kelas III, tetapi lukanya tidak akan tertutup oleh kulit, III B: Retakan tingkat III, hilangnya jaringan lunak, tulang yang terbuka, dan penutupan kulit (skin join) adalah tanda-tanda retakan ini. III C: Kerusakan tingkat III, dengan kerusakan pembuluh darah yang perlu diperbaiki, kemungkinan pengangkatan, dan kemungkinan amputasi.

2. Fraktur Tertutup

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

- a. Derajat 0: kerusakan umum dengan hampir nol meliputi cedera jaringan halus.
- b. Derajat 1 : Terjadi pecah dengan bintik-bintik dangkal atau pembengkakan pada kulit dan jaringan subkutan.
- c. Derajat 2 : Kerusakan lebih serius yang melibatkan jaringan lunak dalam dan meluas
- d. Derajat 3 : Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang signifikan serta risiko adanya sindrom kompartemen.

3. Fraktur Rumit

Retak jenis ini dapat terjadi dalam dua kondisi, yaitu putus pada batas tertentu dan pelepasan pada bagian sambungan.

2.2.3 Etiologi Fraktur

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

1. Trauma langsung

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

2. Trauma tidak langsung

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

3. Bending

4. Torsional

5. Kompresi

Sedangkan penyebab intrinsiknya ialah :

1. Kontraksi otot

2. Kondisi patologis

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala sesuai (Rostisari, 2020) meliputi:

1. Deformasi

Pendarahan akibat pembengkakan lingkungan dapat menyebabkan deformasi

2. Pembesaran atau edema

Edema segera muncul, karena pengumpulan cairan serosa di tempat pecahnya dan ekstrasvasasi darah ke jaringan sekitarnya.

3. Pembengkakan

Pembengkakan terjadi karena pengeringan subkutan di tempat istirahat

4. Kejang Otot

Pas otot wajib bertindak sebagai dukungan akami untuk mengurangi perkembangan lebih lanjut dari bagian istirahat.

5. Nyeri

Rasa sakit akan selalu menyertai patah tulang jika pasien memiliki saraf yang sehat; tingkat rasa sakit akan bervariasi dari pasien ke pasien. Biasanya, nyeri konstan dan memburuk saat fraktur bergerak. Ini bisa terjadi karena kejang otot, fragmen yang tumpang tindih, atau kerusakan pada struktur di sekitarnya.

6. Tension

Ketegangan akibat trauma di lokasi fraktur.

7. Patah tulang yang menyakitkan

Hilangnya fungsi tuas pada kaki yang terkena dapat menyebabkan hilangnya fungsi. Kerusakan saraf juga dapat menyebabkan kelumpuhan.

8. Crunch

Gerakan abnormal disebabkan oleh gesekan antara patah tulang atau gerakan pusat tulang.

9. Perubahan sistem neurovaskular

Kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular terkait menyebabkan kerusakan neurovaskular. Pada daerah distal fraktur, pasien mungkin mengeluh mati rasa, kesemutan, atau tidak ada denyut nadi.

10. Saat syok

Pecahan tulang bisa merobek pembuluh darah. Pendarahan berat atau tersembunyi yang bisa mengejutkan.

2.2.5 Penatalaksanaan Fraktur

Menurut (Wibowo, 2021) prinsip penanganan fraktur meliputi tiga tahap utama, yaitu reduksi, imobilisasi, serta pemulihan fungsi dan kekuatan tulang melalui rehabilitasi

1. Reduksi fraktur

Reduksi fraktur merupakan proses mengembalikan fragmen tulang ke posisi anatomis yang sejajar dan dengan rotasi yang tepat. Prosedur reduksi dapat dilakukan secara tertutup, terbuka, atau melalui traksi, sesuai dengan jenis fraktur yang dialami, namun prinsip dasar pelaksanaannya tetap sama..

a. Reduksi tertutup

Prosedur ini dilakukan dengan mengembalikan posisi fragmen tulang secara manual melalui manipulasi dan traksi tanpa perlu tindakan operasi.

b. Reduksi terbuka

Dilakukan dengan prosedur bedah yang melibatkan pemasangan alat fiksasi internal seperti pin, kawat, plat, atau sekrup untuk menjaga fragmen tulang tetap pada posisi yang benar hingga penyembuhan sempurna.

2. Imobilisasi fraktur

Setelah reduksi, fragmen tulang perlu diimobilisasi agar posisi dan kesejajaran tetap terjaga sampai tulang menyatu sempurna. Imobilisasi dapat dilakukan secara internal dengan fiksasi alat logam atau eksternal menggunakan pembalut, gips, bidai, traksi dengan pin, serta teknik gips lainnya.

3. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi

Latihan otot direkomendasikan guna mencegah terjadinya atrofi serta meningkatkan aliran darah. Selain itu, pasien didorong untuk aktif dalam kegiatan sehari-hari agar fungsi mandiri dan rasa percaya diri dapat dipulihkan..

2.2.6 Komplikasi Fraktur

Komplikasi yang terjadi pada penderita fraktur menurut (Rostisari, 2020)

ada 3 yaitu :

1. *Malunion*

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

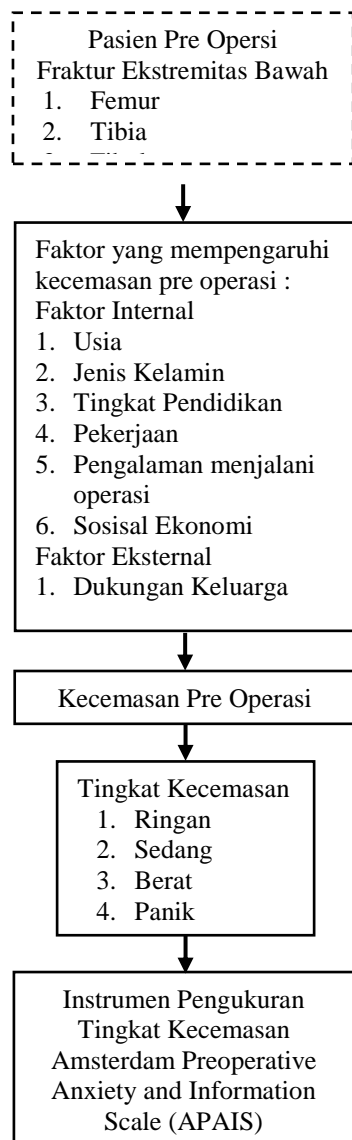
2. *Delayed Union*

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

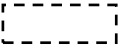
3. *Non Union*

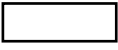
"*Non-union*" terjadi pada tulang yang tidak memiliki kemampuan untuk menyambung kembali setelah enam hingga sembilan bulan karena fraktur tidak menyatu menjadi sendi yang lengkap, kokoh, dan stabil. karena kurangnya aliran darah ke sumbernya.

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Variabel tidak diteliti

 : Variabel diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian analisis faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah

2.4 Hipotesis Penelitian

H0 : Hipotesis Nol

1. Tidak terdapat hubungan faktor usia terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
2. Tidak terdapat hubungan faktor jenis kelamin terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
3. Tidak terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
4. Tidak terdapat hubungan faktor pekerjaan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
5. Tidak terdapat hubungan faktor pengalaman menjalani operasi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
6. Tidak terdapat hubungan faktor sosial ekonomi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
7. Tidak terdapat hubungan faktor dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
8. Tidak terdapat hubungan faktor paling dominan yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah

H1 : Hipotesis Alternatif

1. Terdapat hubungan faktor usia terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
2. Terdapat hubungan faktor jenis kelamin terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah

3. Terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
4. Terdapat hubungan faktor pekerjaan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
5. Terdapat hubungan faktor pengalaman menjalani operasi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
6. Terdapat hubungan faktor sosial ekonomi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
7. Terdapat hubungan faktor dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah
8. Terdapat hubungan faktor paling dominan yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas bawah