

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi konseptual psikoedukasi

1. Pengertian psikoedukasi

Psikoedukasi membantu pasien dengan penyakit fisik atau mental dengan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah psikologis mereka. Penyakit fisik seperti hipertensi, kanker, dan penyakit kulit adalah beberapa contohnya. Depresi, kecemasan, dan skizofrenia adalah contoh gangguan jiwa. Terapi psikoedukasi dapat berupa pasif, seperti memberikan informasi melalui lembaran atau melalui email atau website, atau aktif, seperti konseling atau pendidikan kesehatan (Donker 2009 dalam Suryani et al., 2016).

Memberikan pendidikan psikologis kepada individu atau kelompok dikenal sebagai psikoedukasi. Menurut definisi Lukens dan McFarlane (2004), psikoedukasi adalah kombinasi dari intervensi psikoterapeutik dan edukasi selama pengobatan. Griffith (2006 dalam Walsh, 2010) menambahkan definisi Lukens dan McFarlane (2004), yang menyatakan bahwa psikoedukasi adalah suatu intervensi pada individu atau kelompok yang berfokus pada mengajarkan mereka tentang masalah penting dalam hidup mereka.

Namun, menurut Mottaghpiour dan Bickerton dalam Rachmaniah (2012), psikoedukasi adalah upaya untuk meningkatkan strategi koping individu. Selain itu, Rachmaniah (2012) menjelaskan bahwa psikoedukasi adalah penyediaan materi dan pengembangan masyarakat tentang informasi psikologi populer atau khusus yang digunakan untuk mempengaruhi kesejahteraan psikosial masyarakat melalui pendidikan. Namun, pengembangan dan penyebaran informasi adalah hal yang perlu diperhatikan dalam metode psikoedukasi. Selain itu, ada banyak cara untuk menyampaikan informasi. Psikoedukasi bukanlah metode pengobatan; itu adalah bagian dari rencana perawatan secara keseluruhan.

Dalam Supratiknya (2011), Nelson-Jones menyatakan bahwa terdapat sejumlah pengertian psikoedukasi, masing-masing dengan orientasi yang berbeda:

- a. Psikoedukasi adalah upaya membantu klien meningkatkan berbagai keterampilan hidup melalui berbagai program terstruktur yang diselenggarakan dalam kelompok. Kemampuan hidup yang penting adalah kemampuan mendengarkan, seperti kemampuan untuk memahami orang lain secara empatik dengan mendengarkan cerita orang lain; kemampuan mengungkapkan-diri, seperti kemampuan berbicara di depan umum; kemampuan untuk mengatasi masalah dan membuat rencana; kemampuan untuk mengendalikan .
- b. Dalam pendidikan humanistik, pendidik dan konselor berfungsi sebagai penyedia berbagai jenis dukungan untuk memastikan bahwa proses belajar berjalan dengan cara yang optimal dan efektif.
- c. Serangkaian tindakan yang bertujuan untuk membantu masyarakat
- d. Aktivitas ini termasuk memberikan pelatihan keterampilan hidup kepada berbagai kelompok klien, seperti siswa sekolah, karyawan, dan sebagainya; memberikan konsultasi; dan memberikan informasi psikologis secara individual kepada klien untuk membantu mereka mengatasi masalah sehari-hari.
- e. Memberikan informasi psikologi kepada umum
- f. Memberi orang-orang informasi tentang berbagai pengetahuan dan keterampilan psikologis yang berguna untuk mengatasi masalah sehari-hari melalui berbagai jenis media massa, seperti majalah, koran, televisi, dan radio, antara lain.

Menurut Pasal 70 Kode Etik Psikologi Indonesia, psikoedukasi dapat berupa pelatihan atau non-pelatihan (Himpunan Psikologi Indonesia, 2010). Penjelasan lebih lanjut tentang hal ini diberikan di bawah ini.

- a. Pelatihan: Pelatihan dapat dilakukan oleh Himpsi, perguruan tinggi, asosiasi, ikatan minat, praktik spesialis psikologi, atau lembaga lain yang diakui oleh Himpsi. Tujuan pelatihan adalah untuk membantu orang menjadi lebih baik.

- b. Ini dapat dilakukan secara tidak terlatih atau tidak terlatih:
 - 1. Ceramah spontan dan memberikan penjelasan secara lisan
 - 2. Secara tidak langsung melalui penyebaran surat kabar, pamflet, iklan layanan masyarakat, dan metode lainnya untuk memberikan pengetahuan tentang masalah dan isu-isu yang sedang dibahas masyarakat.
- c. Psikoedukasi dapat dilakukan tanpa pelatihan oleh psikolog dan/atau ilmuwan psikologi yang memahami teknik psikoedukasi dan masalah masyarakat dan komunitas.
- d. Tahapan psikoedukasi tanpa pelatihan: Asesmen, perancangan, pelaksanaan, dan pengawasan dan evaluasi program.
- e. Dalam melakukan psikoedukasi non-training, psikolog dan/atau ilmuwan psikologi harus mengikuti prinsip-prinsip ilmiah, bukti empiris, dan temuan penelitian.
- f. Jika hasil pengawasan dan evaluasi menunjukkan bahwa telah terjadi perbaikan ke arah kesejahteraan masyarakat yang dapat dipertanggungjawabkan, intervensi psikoedukasi non-latihan dihentikan.
- g. Pelaksana psikoedukasi non-training bertanggung jawab untuk mengembalikan keadaan semula jika terjadi dampak negatif dari perlakuan tersebut.

Menurut Walsh (2010), tujuan psikoedukasi adalah sebagai berikut:

- a. Mengajarkan partisipan untuk menyadari tantangan dalam hidup;
- b. Membentuk mental partisipan untuk memperoleh sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial yang diperlukan untuk menghadapi dan melewati tantangan hidup; dan
- c. Meningkatkan kemampuan koping untuk menghadapi tantangan hidup.
- d. Memberikan dukungan emosional
- e. Mengurangi perasaan stigma
- f. Mengubah perspektif dan keyakinan partisipan tentang gangguan (disorder)
- g. Mengidentifikasi dan mempelajari perasaan mereka tentang masalah

- h. Meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah
- i. Meningkatkan kemampuan intervensi darurat

2. Tujuan Edukasi

Menurut Potter & Perry, 2009; Smeltzer & Bare, 2002, tujuan edukasi adalah:

- a. Pemulihan kesehatan pemeliharaan kesehatan, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit.
- b. Mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi terbaik.
- c. Berusaha keras untuk mencapai derajat kesehatan yang terbaik.
- d. Beradaptasi dengan gangguan fungsi.

3. Manfaat Psikoedukasi

Terapi ini diberikan kepada individu atau keluarga yang mengalami gangguan psikologis, terutama mereka yang menderita skizofrenia, depresi, ansietas, gangguan jiwa, gangguan makan, gangguan personal, atau gangguan fisik. Selain itu, terapi ini juga dapat diberikan kepada pasien yang menderita penyakit fisik. Psikoedukasi adalah metode terapi yang digunakan untuk mengurangi faktor resiko yang berkorelasi dengan gejala perilaku yang ditunjukkan (Vacarolis, 2006).

Terapi psikoedukasi banyak dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan mental dan juga diberikan kepada keluarga pasien dengan gangguan kesehatan mental dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit mereka, meningkatkan kerja sama dalam perawatan, pengobatan, dan memperkuat mekanisme koping (Susana et al., 2007).

Psikoedukasi dapat membantu mengatasi kecemasan dan depresi, membuat perasaan lebih nyaman, mendorong proses pemecahan masalah, dan meningkatkan rasa percaya diri (Adryan 2002 dalam Darsih 2013).

4. Pendekatan dan Metode Psikoedukasi

- a. Pendekatan Psikoedukasi

Psikoedukasi dalam kelompok adalah metode yang digunakan untuk mengajar psikologi. Dalam psikoedukasi dalam kelompok, tujuan utama dari kelompok adalah memperoleh pemahaman tentang

konsep dan topik psikologi (Gladding, 1995 dalam Brown, 2011). Pemateri psikoedukasi harus memiliki pengetahuan yang luas dan mendalam tentang materi yang akan disampaikan karena mereka memberikan pengetahuan kepada sekelompok orang (Brown, 2011). Psikoedukasi secara kelompok dapat dilakukan dalam satu sesi atau lebih dari satu sesi. Kelompok ini dapat terdiri dari lima hingga lima puluh orang, atau bahkan ratusan orang, dan diharapkan untuk memberikan pelajaran yang sama kepada semua peserta (Brown, 2011).

b. Teknik Psikoedukasi

Metode yang digunakan termasuk roleplay, diskusi, dan ceramah. Psikoedukasi adalah salah satu jenis intervensi yang dimaksudkan untuk membantu pasien belajar tentang penyakit dan gejalanya untuk mengurangi persepsi negatif. Pendidikan tentang kondisi psikologi seseorang untuk meningkatkan kesehatan biasanya digunakan dalam psikoedukasi klinis. Psikoedukasi dapat dilakukan secara individual, keluarga, atau kelompok. Diskusi, tugas grup, dan pelatihan adalah beberapa cara untuk melakukan psikoedukasi kelompok. Psikoedukasi kelompok biasanya menggunakan aktivitas yang terstruktur dan direncanakan dengan fokus pada pencegahan (Brown, 2011). Psikoedukasi dapat dilakukan di berbagai tempat, seperti universitas, rumah sakit, lembaga pelayanan sosial, dan lembaga pemerintah. Teknik-teknik psikoedukasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan penjelasan tentang tujuan psikoedukasi antara profesional dengan perangkat desa, termasuk RT dan RW.
- 2) Memberikan penjelasan tentang gejala, etiologi, dan metode intervensi gangguan jiwa melalui ceramah.
- 3) Melakukan peran dan diskusi untuk membentuk kelompok yang saling mendukung sebagai pemberdayaan komunitas yang peduli dengan gangguan jiwa. Hal ini dilakukan untuk mengubah kepercayaan dan menurunkan stigma gangguan jiwa.

- 4) Melakukan evaluasi program dan pengawasan atau pengawasan
Dalam metode pendidikan terstruktur, biasanya menggunakan metode pendidikan individual dan kelompok. Metode pendidikan individu digunakan untuk mendorong orang untuk mengubah perilaku atau melakukan inovasi atau perubahan dan metode kelompok digunakan untuk mendorong orang untuk mengubah perilaku atau melakukan inovasi atau perubahan.

c. Prinsip Edukasi

Dalam memberikan edukasi, perawat harus mempertimbangkan prinsip-prinsip berikut:

1. Perhatian

Suatu kondisi mental yang memungkinkan siswa fokus dan memahami kegiatan belajarnya. Pasien harus mampu berkonsentrasi pada informasi yang akan dipelajari sebelum belajar. Gangguan fisik, stres, dan lingkungan dapat memengaruhi kemampuan ini (Potter & Perry, 2009).

2. Motivasi

Kekuatan yang bereaksi pada diri seseorang (emosi, gagasan, atau kebutuhan fisik yang mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu). Menurut Redman (2007).

3. Gaya belajar pasien

Perawat harus memahami pendekatan belajar pasien sebelum mengajar pasien. Black (2004) Pilihan belajar seseorang dipengaruhi oleh gaya belajar mereka. Sementara beberapa individu memiliki kecenderungan untuk belajar secara sporadis, orang lain memiliki kecenderungan untuk belajar secara bertahap.

4. Menggunakan teori

Menggunakan teori Model Edukasi Pasien: Ada banyak model dan teori yang berbeda untuk mengajar pasien. Memilih teori yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan sangat membantu dalam memberikan edukasi yang efektif. Berdasarkan Bandura (2001; Bastable, 2003).

a) Pasien berpartisipasi aktif dalam pembelajaran dalam setiap sesi (Edelman & Mandle, 2006 dalam Astuti, 2011).

b) Kemampuan belajar

Kemampuan perkembangan dan kemampuan fisik pasien memengaruhi kemampuan belajar mereka. Perkembangan kognitif pasien berkorelasi dengan kemampuan perkembangan mereka, sehingga sangat penting untuk mempertimbangkan kemampuan intelektual pasien agar pembelajaran mereka berhasil (Potter & Perry, 2009).

5. Lingkungan belajar

Lingkungan belajar Ideal Lingkungan belajar dapat membantu pasien tetap fokus pada tugas belajar. Jumlah sasaran, kebutuhan privasi, suhu yang nyaman, pencahayaan, kebisingan, ventilasi, dan fasilitas di dalam ruangan adalah komponen yang tepat untuk dipilih. Instruksi, 2011

6. Adaptasi

Penyesuaian terhadap penyakit akan lebih mudah dengan pemberian pendidikan yang tepat. Kesiapan pada tahap belajar biasanya berhubungan dengan tahap berduka. Pasien tidak dapat belajar jika mereka tidak bersedia atau tidak mampu menerima kenyataan tentang penyakit mereka (Potter & Perry, 2009).

5. Media Edukasi

Media edukasi kesehatan didefinisikan sebagai saluran (Channel) untuk penyebaran informasi kesehatan, menurut Notoatmojo (2007). Media pendidikan yang paling penting adalah yang dapat dilihat, menurut para ahli. Mata bertanggung jawab atas 75%–87% dari transmisi pengetahuan ke otak, sedangkan indra lainnya hanya 13%–25%. Media tersebut terdiri dari papan dan billboard serta media cetak seperti buku, leaflet, flip chart, poster, dan tulisan.

6. Terapi Psikoedukasi

Dengan waktu intervensi 15–20 menit, psikoedukasi membantu pasien kanker di klinik onkologi mengurangi kecemasan dan depresi. Psikoedukasi keluarga berdasarkan evidence adalah terapi yang digunakan untuk mengajarkan keluarga bagaimana merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Terapi ini mengajarkan tentang pengenalan ruang terapi, prosedur klinik pemberian terapi, kontak dengan layanan, dukungan layanan lokal dan nasional, dan diskusi tentang tanggapan pasien (Quellon et al., 2008 dalam Darsih 2013).

Tema yang akan dibahas termasuk tanda dan gejala, proses alami penyakit, kemungkinan etiologi, pemeriksaan dan tindakan diagnostik, perubahan gaya hidup yang mungkin terjadi, pilihan terapi, hasil terapi yang diharapkan, efek samping pengobatan, strategi terapeutik, respons koping adaptif, masalah kepatuhan potensial, tanda relaps kewaspadaan dini, keseimbangan kebutuhan, dan perawatan diri (Stuart, 2005).

B. Deskripsi konseptual kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah sensasi umum kegelisahan yang disebabkan oleh ketidaknyamanan atau ketakutan dan diikuti dengan reaksi. Stuart (2012) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan tidak tenang yang bersifat umum yang disebabkan oleh ketidaknyamanan atau ketakutan dan disertai rasa tidak aman, ketidakberdayaan, kesepian, dan ketidakpastian. Ketakutan dan ketidakpastian dapat menjadi tanda peringatan akan datangnya bahaya dan mempersiapkan orang untuk mengambil tindakan guna menghadapi situasi tersebut.

Penyebab kegelisahan individu tidak diketahui secara pasti. Kecemasan merupakan sinyal yang membantu seseorang untuk siap mengambil tindakan dalam menanggapi bahaya dan juga dapat diterjemahkan sebagai ketakutan akan terjadinya sesuatu yang buruk karenaantisipasi terhadap bahaya. Adanya tuntutan, persaingan, dan musibah yang terjadi dalam hidup dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik

dan mental seseorang. Salah satu psikologi yaitu kecemasan. (Sutejo, dalam buku keperawatan jiwa,2022).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pada pasien dengan kecemasan adalah :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- c. Pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian atau banyak orang.
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Adanya masalah somatik, seperti rasa tidak nyaman pada punggung dan otot, telinga berdebar atau berdenging, sesak napas, gangguan pencernaan, sering buang air kecil, serta merasa migrain. (Sutejo, 2022 dari Buku Keperawatan Jiwa).

3. Teori Kecemasan

Menurut Stuart 2017 ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan,antara lain :

- a. Teori psikoanalisis

Menurut perspektif psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional antara , dua komponen jiwa yaitu superego dan ide. Superego mewakili hati nurani dan diatur oleh norma-norma masyarakat, sedangkan ide adalah keinginan instingtual dan naluri dasar seseorang.

- b. Teori interpersonal

Menurut sudut pandang interpersonal Saat berhadapan dengan orang lain, perasaan takut ditolak dapat menimbulkan kecemasan.

Akibatnya, interaksi interpersonal dan kecemasan saling berhubungan.

c. Teori perilaku

Menurut perspektif perilaku, segala sesuatu yang dapat menyulitkan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan merupakan sumber frustrasi, termasuk rasa khawatir.

d. Teori keluarga

Keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori biologis

Menurut penelitian biologis, otak memiliki reseptor benzodiazepine khusus yang dapat menyebabkan kecemasan. Seiring dengan endorfin, penghambatan neuroregulator aminobutyric acid-gamma (GABA) juga mungkin memainkan peran penting dalam jalur molekuler yang berkaitan dengan kecemasan. Hal ini juga telah terbukti memiliki dampak yang berarti pada kesehatan umum seseorang serta kerentanan terhadap kecemasan.

4. Tingkat kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan stres dalam kehidupan sehari-hari, membuat seseorang lebih perhatian dan memperluas bidang persepsinya.

1) Respon fisiologi

- a) Sesekali nafas pendek
- b) Nadi dan tekanan darah naik
- c) Gejala ringan pada lambung
- d) Muka berkerut dan bibir bergemetar

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi
- b) Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- c) Konsentrasi pada masalah
- d) Menjelaskan masalah secara efektif

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Tidak dapat duduk tenang
- b) Tremor halus pada tangan
- c) Suara kadang kadang meninggi

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dapat membuat seseorang lebih selektif dalam memperhatikan hal-hal tertentu dan mengabaikan hal-hal lain, sehingga memungkinkannya bekerja lebih saksama.

1) Respon fisiologi

- a) Sering napas pendek
- b) Nadi dan tekanan darah naik
- c) Mulut kering
- d) Anorexia
- e) Diare/konstipasi
- f) Gelisah

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi menyempit
- b) Rangsang luar tidak mampu diterima
- c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Gerakan tersentak sentak (meremas tangan)
- b) Bicara banyak dan lebih cepat
- c) Susah tidur
- d) Perasaan tidak aman

c. Kecemasan Berat

Rentang persepsi sangat dibatasi oleh kekhawatiran ini. Umum bagi kita untuk terlalu asyik memikirkan satu hal sehingga tidak mungkin memikirkan hal lain. Setiap tindakan dimaksudkan untuk mengurangi ketegangan. Untuk dapat berkonsentrasi pada hal lain, seseorang memerlukan banyak bimbingan.

1) Respon fisiologi

- a) Napas pendek
- b) Nadi dan tekanan darah naik

- c) Berkeringat dan sakit kepala
- d) Penglihatan kabur
- e) Ketegangan
- 2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi sangat sempit
 - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah
- 3) Respon perilaku dan emosi
 - a) Perasaan ancaman meningkat
 - b) Verbalisasi meningkat
 - c) Bloking
- d. Kecemasan Panik

Ketakutan, teror, dan ketidakmampuan untuk bertindak, bahkan dengan bimbingan, semuanya terkait dengan kecemasan. Kecemasan dapat meningkatkan aktivitas motorik, menghambat interaksi sosial, persepsi menyimpang, dan mengganggu pemikiran secara rasional

- 1) Respon fisiologi
 - a) Napas pendek
 - b) Rasa tercekik Dan palpitasi
 - c) Sakit dada
 - d) Pucat
 - e) Hipotensi
 - f) Koordinasi motoric rendah
- 2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi sangat sempit
 - b) Tidak dapat berfikir logis
- 3) Respon perilaku dan emosi
 - a) Agitasi, mengantuk dan marah
 - b) Ketakutan, teriak dan *bocking*
 - c) Kehilangan kendali atau control diri
 - d) Persepsi kacau

(Hanifah, 2019)

5. Rentang repon kecemasan

a. Respon Adaptif

Masyarakat akan memperoleh hasil yang positif jika mampu menerima dan mengendalikan rasa cemasnya. Mekanisme koping adaptif yang umum digunakan orang untuk mengendalikan kecemasannya meliputi menangis, berbicara dengan orang lain, tidur, berolahraga, dan mempraktikkan teknik relaksasi.

b. Respon maladaptive

Ketika kecemasan tidak dapat dikendalikan, orang akan beralih ke strategi penanggulangan yang tidak berfungsi dan tidak saling melengkapi. Ada berbagai jenis koping maladaptif, seperti perilaku kekerasan, ucapan tidak jelas, isolasi diri, makan berlebihan, minum berlebihan, perjudian, dan penggunaan narkoba.

6. Skala kecemasan *zung self-reting anxiety scale* (ZSRAS)

Zung self-reting anxiety scale adalah penelitian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dalam setiap pertanyaan dinilai 1-4 :

1: Tidak pernah / sedikit

2: Kadang kadang

3: Sering

4: Sangat sering / selalu

Terdapat pertanyaan 15 kearah penurunan kecemasan (*zung self-reting anxiety scale* dalam *ian mcdowell, 2006*). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokkan antara lain :

a. Skor 20-44 : kecemasan ringan

b. Skor 45-59 : kecemasan sedang

c. Skor 60-75 : kecemasan berat

d. Skor 75-80 : kecemasan panik

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Variabel pemicu kecemasan bisa berasal dari dalam diri seseorang (factor internal) atau dari luar diri seseorang (faktor eksternal). Ada dua jenis kecemasan, yaitu

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman terhadap integritas diri

Ketidakmampuan secara fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Ancaman terhadap sistem diri

Membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang (Hanifah, 2019).

b. Faktor Internal

Proses neurologis, imunologis, dan psikologis semuanya berkontribusi terhadap kecemasan. Kecemasan terhadap pekerjaan, lingkungan sekitar, uang, hukum, pembangunan, penyakit fisik, masalah keluarga, dan trauma disebabkan oleh stresor psikologis. Namun, gangguan kecemasan belum tentu terjadi pada semua orang yang terkena tekanan psikososial. Usia, pengetahuan, dukungan keluarga, mekanisme koping, pengalaman, dan status paritas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi bagaimana kepribadian seseorang berkembang (Hanifah, 2019).

1) Usia

Dibandingkan dengan kelompok usia anak-anak, proses berpikir orang lanjut usia lebih cenderung menggunakan mekanisme koping yang lebih baik. Jika dibandingkan dengan kelompok usia dewasa, diketahui bahwa mayoritas kelompok usia anak-anak menunjukkan respon kecemasan yang kuat (Lukman, 2017).

a) Usia remaja akhir 17 – 25 tahun

b) Usia dewasa awal 26 – 35 tahun

c) Usia dewasa akhir 36 – 45 tahun

d) Usia lansia awal 46 – 55 tahun

e) Usia lansia akhir 56 – 65 tahun

Usia dapat mempengaruhi kecemasan seorang ibu menjelang melahirkan. Usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 30 tahun akan mempengaruhi perasaan cemas. Kemungkinan memiliki anak meningkat seiring bertambahnya usia. Untuk mengubah perilaku dalam berpikir, kedewasaan merupakan faktor krusial dalam perkembangan kepribadian (Alwi et al., 2022).

Wanita dapat dikatakan aktif secara reproduktif pada usia 20 hingga 35 tahun, dimana seorang ibu dapat hamil dengan tetap dalam kondisi kesehatan baik secara fisik maupun psikologis yang baik. Alasan paling umum dilakukannya operasi sectio caesarea pada orang berusia antara 20 dan 35 tahun adalah masalah selama persalinan, yang dapat mengakibatkan kematian atau penyakit serius pada ibu atau bayinya (Taufik dkk., 2022).

2) Pengetahuan

Ranah pengetahuan sangat menentukan dalam membentuk suatu tindakan. Ketika seseorang yakin dengan pengetahuannya, mereka akan bertindak dengan cara yang disesuaikan dengan pemahamannya tentang cara menghadapi tekanan (Naibaho, 2021).

Mengetahui adalah hasil penginderaan dan terjadi ketika orang menyadari suatu objek tertentu. Kelima indera tubuh manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan digunakan untuk penginderaan. Mayoritas informasi manusia dipelajari melalui penglihatan dan pendengaran. Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau ranah kognitifnya (Notoatmodjo 2012, dalam Ismayati, 2020)

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah pandangan bahwa keluarga selalu mendukung dan siap membantu jika membutuhkannya. Sikap seseorang dalam merangkul anggota keluarga diwujudkan dalam tindakan atau perbuatannya (Dini, 2020). Dukungan keluarga adalah jenis dukungan yang menawarkan kepada anggota keluarga

sumber bantuan yang praktis dan nyata. Bantuan keuangan, memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit, membantu pekerjaan rumah, mengambil peran sebagai anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan sumber daya yang sudah tersedia untuk perawatan adalah contoh-contoh bentuk dukungan. Jenis dukungan keluarga lainnya dapat mencakup pemberian perawatan berkualitas tinggi dan menyeluruh, menunjukkan empati, menyiapkan fasilitas, dan menawarkan informasi yang diperlukan. Tindakan ini dapat meningkatkan motivasi dan membantu pasien merasa lebih aman dan nyaman dengan anggota keluarga.

Menurut Sarafino (2015), ia menegaskan bahwa jika keluarga mendukung upayanya untuk berhasil menangani kesulitan, ia akan pulih lebih cepat. Perawatan dan dukungan anggota keluarga terkait erat dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga, yang mencakup tuntutan sosial, psikologis, dan fisik. Tuntutan yang berbeda-beda setiap anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan keluarga, diharapkan dapat dipenuhi oleh keluarga (Putra, 2019).

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang hidup seseorang, mengambil bentuk tahapan yang berbeda-beda pada berbagai siklus hidup dan dapat berfungsi dengan berbagai tingkat kecerdasan, akal, sehingga meningkatkan kesehatan dan kemampuan beradaptasi dengan keluarga. Dukungan keluarga memiliki manfaat kesehatan yang positif dengan bertindak sebagai penyangga terhadap dampak buruk dari stres (Tia, 2019).

4) Mekanisme Koping

Siapa pun yang mengalami kecemasan akibat stres secara naluriah akan berusaha mengatasinya dengan menggunakan berbagai teknik koping. Teknik koping akan berhasil jika orang yang menggunakannya merasa teknik tersebut dapat membantunya melewati situasi tersebut. Untuk membentuk keseimbangan tubuh dan psikologis individu, gangguan kecemasan harus segera

ditangani. Dua jenis strategi koping digunakan dalam gangguan kecemasan. 2017 (Asmadi)

a. Strategi pemecahan masalah (Problem solving strategy)

Pendekatan pemecahan masalah ini mencoba menghilangkan risiko saat ini dengan menggunakan kemampuan observasi yang realistis. Untuk mengatasi masalah ini, menggunakan metode Source, Trial, Error, Others play and Patient (STOP).

b. Mekanisme pertahanan diri (Defense mekanisme)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme pengaturan diri, upaya melindungi diri dari perasaan tidak mampu (Asmadi, 2019).

Semakin banyak metode koping dalam keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan pula keluarga tersebut. Hal ini mungkin terjadi pada keluarga pasien sebagai akibat dari reaksi yang berkembang akibat salah satu anggota keluarga yang di menerima perawatan di unit perawatan intensif (ICU). Rata-rata Perempuan lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, Karena perempuan lebih cenderung merasakan emosi sensitif dan memiliki rasa empati dan simpati yang kuat, maka wajar jika salah satu anggota keluarga yang dirawat di ICU akan memiliki kekhawatiran ringan hingga sedang. Usia juga mempengaruhi strategi koping dan tingkat kecemasan dalam penelitian ini. Jika semakin tua usia seseorang, maka semakin matang pula mereka dalam menghadapi masalah (Yunita, 2019).

Perkembangan mekanisme koping juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping, seperti kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan konstruktif, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, jenis kelamin, usia, dan status pendidikan responden, serta pola mekanisme koping. Mengelola keluarga, tantangan eksternal terhadap harga diri, ketakutan kehilangan orang yang dicintai,

perceraian, dan perubahan status pekerjaan adalah beberapa hal lain yang perlu dipertimbangkan. Dampak negatif dari kecemasan adalah kekhawatiran yang berlebihan terhadap permasalahan yang terjadi saat ini atau yang akan datang. Selain menguras energi seseorang dan menimbulkan kekhawatiran, emosi cemas juga menyulitkan seseorang untuk menjalankan peran sosial dan interpersonalnya secara efektif (Pratama et al., 2022).

5) Pengalaman

Pengalaman positif dan negatif di masa lalu dengan penyakit dapat berdampak pada bagaimana mekanisme penanggulangannya dikembangkan. Keberhasilan dapat membantu seseorang dalam memperkuat keterampilan kopingnya, namun kegagalan atau responemosional mengarahkan seseorang untuk memanfaatkan koping yang maladaptif pada situasi tertentu (Robby, 2017).

6) Status Paritas

Kondisi seorang wanita yang disebut paritas berkaitan dengan berapa banyak anak yang dilahirkannya. Dari segi angka kematian ibu, paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas yang paling aman. Kematian ibu lebih sering terjadi bila terdapat lebih dari tiga bayi. Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko kematian ibu, ibu yang sedang mengandung anak pertama atau memiliki lebih dari tiga anak harus memantau kehamilannya sesering mungkin. Ibu hamil dengan paritas rendah kurang menyadari kehamilan dan pentingnya tes kehamilan (Taufik et al., 2022).

C. Deskripsi Konseptual fraktur

1. Definisi fraktur

Fraktur atau yang sering di sebut Patah tulang adalah hilangnya sebagian atau seluruh kontinuitas tulang yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab (Murphy, 2022). Patah tulang atau disebut juga patah tulang sering kali disebabkan oleh trauma. Patah tulang merupakan

putusnya atau terputusnya kontinuitas suatu tulang (Insani, 2014). Patah tulang atau patah tulang merupakan terganggunya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang biasanya disebabkan oleh adanya paksaan, sedangkan patah tulang terbuka terjadi apabila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar akibat adanya trauma pada kulit.

Fraktur adalah kerusakan tulang yang menetap yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, trauma langsung, kelelahan otot, kondisi tertentu seperti degeneratif/osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha atau kerusakan terkait pada jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah. (Suriya dan Zuriati, 2019).

Fraktur adalah istilah hilangnya kontinuitas tulang, seluruhnya atau sebagian, ditentukan oleh jenis dan derajatnya. Patah tulang adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau kekuatan fisik. Kekuatan gaya, kondisi tulang dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan terjadinya patah tulang (Surya & Zurianti, 2019).

Fraktur dapat terjadi pada ekstremitas atau ekstremitas yang disebut dengan patah tulang ekstremitas. Patah tulang ekstremitas adalah patah tulang yang terjadi pada tulang yang membentuk posisi ekstremitas atas (tangan, pergelangan tangan, lengan, siku, lengan atas, dan bahu) dan ekstremitas bawah (pinggul, paha, lutut, tungkai bawah, pergelangan kaki, dan telapak kaki). (UT *Southwestern Medical Center*, 2016).

Fraktur paling banyak terjadi dibagian ekstremitas dan ekstremitas di bagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Anatomi Ekstremitas atas

Anatomi ekstremitas meliputi bahu (menghubungkan tubuh dan lengan atas), lengan atas, siku, lengan bawah, area pergelangan tangan, dan tangan. Ekstremitas atas dikenal juga sebagai tuas multi-sendi, yang dapat bergerak bebas ke seluruh tubuh melalui sendi lengan (Snell, 2012). Ekstremitas atas terdiri dari beberapa bagian besar tulang dan bagian-bagian yang menghubungkan satu tulang dengan tulang lainnya, yaitu klavikula, skapula, humerus, siku (olecranon), radius, ulna, pergelangan tangan, metakarpal dan buku-buku jari. Ada

beberapa sambungan, antara lain sendi bahu, sendi siku, dan sendi pergelangan tangan. Tulang selangka merupakan penopang dan menghubungkan anggota tubuh bagian atas dengan dada. Tulang selangka menstabilkan dan menopang tulang belikat. Klavikula datar akromion ditutupi oleh otot deltoid anterior dan trapezius posterior. Bilah bahu adalah tulang berbentuk segitiga yang terletak di bagian belakang dada. Humerus memanjang dari tepi superior tendon pektoralis mayor proksimal hingga puncak supracondylar distal. Siku adalah sambungan humerus (lengan atas) dengan jari-jari dan ulna atau lengan bawah. Lengan bawah (forearm) di sini mencakup jari-jari dan tulang hasta yang menghubungkan ke telapak tangan tempat sendi pergelangan tangan berada, di bagian proksimal tulang skafoid, bulan, triquetrum dan pergelangan tangan. Dan pada bagian distal karpus terdapat trapezius, trapezius, kepala dan hamate (Elstrom, 2006).

b. Anatomi Ekstremitas bawah

Anatomi ekstremitas bawah meliputi bokong, tungkai atas (paha), lutut, tungkai bawah, pergelangan kaki, dan telapak kaki. Fungsi utama anggota gerak atas adalah menopang berat badan dan menjadi titik tumpu untuk membantu menstabilkan tubuh pada saat berdiri, berjalan dan berlari (Snell, 2012). Ekstremitas bawah terdiri dari beberapa tulang dan sendi, khususnya panggul, tulang paha, tibia, fibula, tarsus, talus, dan kalkaneus, serta lutut dan pergelangan kaki.

2. Penyebab/Faktor predisposisi

Menurut (Wahid, 2013) fraktur dapat di sebabkan beberapa hal antara lain yaitu:

a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik kekerasan. Patah tulang ini sering kali merupakan patah tulang terbuka dengan garis patahan horizontal atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang jauh dari lokasi kecelakaan. Biasanya bagian yang patah merupakan bagian yang paling lemah pada jalur vektor kekerasan.

c. Kekerasan langsung

Fraktur akibat traksi otot spinosus sangat jarang terjadi. Gaya yang terjadi dapat berupa torsi, tekukan dan kompresi, kombinasi ketiganya, serta gaya tarik.

3. Etiologi

Tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan tulang retak sehingga menyebabkan kerusakan otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Lokasi fraktur mungkin hanya berupa patahnya tulang tanpa menggerakkan tulang apa pun. Patah tulang yang tidak terjadi pada seluruh panjang tulang disebut patah tulang tidak lengkap, sedangkan patah tulang yang terjadi pada seluruh tulang yang patah disebut patah tulang lengkap (Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014).

a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik kekerasan. Patah tulang ini seringkali merupakan patah tulang terbuka dengan garis patahan mendatar atau miring (Rosyidi Kholid, 2013).

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan terjadinya patah tulang pada tempat yang jauh dari lokasi kekerasan, seringkali patah tulang tersebut terletak pada bagian yang paling lemah sepanjang jalur vektor kekerasan (Rasyidi Kholid, 2013).

4. Manifestasi klinis

Menurut Black dan Hawks (2014), diagnosis patah tulang harus didasarkan pada manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan hasil radiologi. Tanda dan gejala patah tulang antara lain:

a. Deformitas Pembengkakan akibat perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Kejang otot dapat

menyebabkan pemendekan anggota badan, kelainan bentuk rotasi, atau angulasi. Dibandingkan dengan sisi yang sehat, lokasi fraktur mungkin mengalami deformasi yang jelas.

- b. Edema dapat muncul segera akibat penumpukan cairan serosa di lokasi fraktur serta ekstrasvasasi darah ke jaringan sekitarnya.
- c. Memar disebabkan oleh pendarahan di bawah kulit di lokasi patah tulang.
- d. Kejang otot yang tidak disengaja bertindak sebagai belat alami untuk mengurangi pergerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.
- e. Nyeri Jika saraf klien masih sehat, nyeri akan selalu menyertai patah tulang, dan intensitas serta tingkat nyeri akan berbeda-beda pada setiap klien. Seringkali rasa sakitnya terus bertambah jika tulang yang patah digerakkan. Hal ini terjadi karena kejang otot, tumpang tindih fragmen patah tulang, atau kerusakan struktur di sekitarnya.
- f. Tekanan di atas lokasi fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.
- g. Hilangnya fungsi ini disebabkan oleh nyeri akibat patah tulang atau hilangnya fungsi tuas lengan pada kaki yang terkena. Kelumpuhan juga bisa terjadi karena kerusakan saraf.
- h. Gerakan tidak normal dan suara berderak Manifestasi ini disebabkan oleh pergerakan pusat tulang atau gesekan antar fragmen tulang yang patah.
- i. Cedera neurovaskular disebabkan oleh kerusakan pada saraf perifer atau struktur pembuluh darah terkait. Klien mungkin mengeluhkan mati rasa, kesemutan, atau hilangnya denyut nadi di daerah distal fraktur.
- j. Syok Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Pendarahan yang banyak atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

5. Klasifikasi fraktur

Fraktur dapat diklasifikasikan menjadi fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup memiliki kulit yang masih utuh diatas lokasi cedera, sedangkan fraktur terbuka dicirikan oleh robeknya kulit diatas

cedera tulang. Kerusakan jaringan dapat sangat luas pada fraktur terbuka, yang dibagi berdasarkan keparahannya (Black dan Hawks, 2014) :

- a. Derajat 1 : Luka kurang dari 1 cm, kontaminasi minimal
- b. Derajat 2 : Luka lebih dari 1 cm, kontaminasi sedang
- c. Derajat 3 : Luka melebihi 6 hingga 8 cm, ada kerusakan luas pada jaringan lunak, saraf, tendon, kontaminasi banyak. Fraktur terbuka dengan derajat 3 harus segera ditangani karena resiko infeksi.

Menurut Wiarto (2017), patah tulang dibedakan menjadi 3 jenis, antara lain:

- a. Patah tulang tertutup Patah tulang tertutup merupakan jenis patah tulang yang tidak disertai kerusakan pada permukaan luar kulit sehingga menyebabkan tulang yang patah tidak dapat menyambung dengan bagian luarnya.
- b. Fraktur Terbuka Fraktur terbuka merupakan salah satu jenis patah tulang dimana terdapat luka pada area patah yang menyebabkan sebagian tulang terkena udara luar, seringkali disertai dengan pendarahan hebat. Tulang yang patah juga menonjol di atas permukaan kulit, namun tidak semua patah tulang terbuka menyebabkan tulang menonjol. Patah tulang terbuka memerlukan penanganan yang lebih segera karena adanya infeksi dan faktor penyulit lainnya.
- c. Fraktur Komplikasi Fraktur jenis ini terjadi pada dua keadaan, yaitu patah tulang anggota badan dan dislokasi.

Menurut Wiarto (2017), jenis fraktur berdasarkan radiografi antara lain:

- a. Patah tulang transversal merupakan patah tulang yang garis patahannya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Pada jenis patah tulang ini, segmen tulang yang patah direposisi atau dikembalikan ke posisi semula, yang kemudian distabilkan dan sering kali dikontrol dengan belat gips.

- b. Fraktur kumulatif adalah terganggunya integritas jaringan yang terdiri dari dua potong tulang. vs. Patah tulang miring adalah suatu keadaan dimana garis patahan membentuk sudut dengan tulang.
- c. Fraktur segmental adalah dua patah tulang yang berdekatan yang memisahkan bagian tengah dari suplai darahnya. Fraktur jenis ini seringkali sulit diobati.
- d. Patah tulang benturan atau patah tulang kompresi terjadi ketika dua tulang bertabrakan dengan tulang di antara tulang belakang.
- e. Patah tulang spiral disebabkan oleh terpuntirnya anggota badan. Fraktur ini menyebabkan sedikit kerusakan pada jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan imobilisasi.

Penampilan fraktur dapat sangat bervariasi tetapi untuk alasan yang praktis, dibagi menjadi beberapa kelompok menurut Suriya & Zurianti (2019) yaitu :

- a. Berdasarkan tempat
 - Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya
- b. Berdasarkan komplrit atau ketidak komplitan fraktur
 - 1. Fraktur komplrit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang)
 - 2. Fraktur tidak komplrit (bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang)
- c. Berdasarkan bentuk dan jumlah
 - 1) Fraktur komunitif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
 - 2) Fraktur segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
 - 3) Fraktur multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
- d. Berdasarkan posisi fragmen
 - 1) Fraktur undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap tapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.

- 2) Fraktur displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.

6. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Fraktur

Beberapa faktor dapat mempengaruhi seberapa cepat patah tulang sembuh, antara lain:

- a. Faktor yang mempercepat penyembuhan patah tulang yaitu imobilisasi fragmen tulang dan perawatan yang sempurna agar penyembuhan tulang optimal, kontak antar fragmen tulang maksimal, peredaran darah baik, nutrisi yang cukup, latihan dengan beban berat untuk tulang panjang, Mendukung hormon pertumbuhan seperti tiroid, kalsitonin, vitamin D dan steroid anabolik akan mempercepat perbaikan tulang yang patah, serta ketegangan pada lokasi patah tulang (Smeltzer & Bare, 2013).
- b. Faktor yang menghambat penyembuhan patah tulang, antara lain trauma lokal yang luas, pengeroposan tulang, fiksasi yang kurang optimal, adanya karies atau jaringan di antara fragmen tulang, infeksi, artritis keganasan fokal, penyakit metabolik, nekrosis avaskular, patah tulang intraartikular (cairan sendi mengandung fibrolisin yang akan larut darah). koagulasi dini dan perlambatan pembentukan bekuan darah), usia (orang lanjut usia sembuh lebih lama), dan pengobatan kortikosteroid menghambat laju penyembuhan patah tulang (Smeltzer & Bare, 2013).

7. Tanda dan Gejala Post Operasi Fraktur

Menurut Apley (2010), tanda dan gejala post operasi fraktur ekstremitas adalah:

- a. Oedem pada area lebih kurang fraktur, dampak luka insisi sebagai akibatnya tubuh menaruh respon inflamasi atas kerusakan jaringan lebih kurang.
- b. Rasa nyeri, dampak luka fraktur & luka insisi operasi dan oedem pada area fraktur mengakibatkan tekanan dalam jaringan interstitial sebagai akibatnya akan menekan nociceptor & mengakibatkan nyeri.

- c. Keterbatasan lingkup mobilitas sendi, dampak oedem & nyeri dalam luka fraktur juga luka insisi mengakibatkan pasien sulit berkiprah, sebagai akibatnya akan mengakibatkan gangguan atau penurunan lingkup mobilitas sendi.
- d. Penurunan kekuatan otot, dampak oedem & nyeri bisa mengakibatkan penurunan kekuatan otot lantaran pasien nir ingin menggerakkan bagian ekstremitasnya & pada jangka ketika yg usang akan mengakibatkan disused atrophy. Kebanyakan pasien merasa takut buat berkiprah sesudah operasi lantaran merasa nyeri dalam luka operasi & luka trauma (Smeltzer & Bare, 2013).
- e. Functional limitation, dampak oedem & nyeri dan penyambungan tulang sang kalus yg belum paripurna sebagai akibatnya pasien belum bisa menumpu berat badannya & melakukan aktifitas sehari-hari, misalnya transfer, ambulasi, jongkok berdiri, 25 naik turun tangga, keterbatasan buat berkemih & Buang Air Besar (BAB).
- f. Disability, dampak nyeri & oedem dan keterbatasan fungsional sebagai akibatnya pasien tidak bisa bersosialisasi menggunakan lingkungan sekitarnya.

8. Komplikasi Post Operasi Fraktur

Menurut Apley (2010), hal-hal yang dapat terjadi pada pasien post operasi fraktur adalah:

- a. Deep Vein Trombosis, sumbatan dalam vena dampak pembentukan trombus dalam lumen yg ditimbulkan sang genre darah yg statis, kerusakan endotel juga hiperkoagubilitas darah. Hal ini diperberat sang immobilisasi yg terlalu usang sesudah operasi dampak nyeri yg dirasakan. Trombosis akan berkembang sebagai penyebab kematian dalam operasi bila trombus tanggal & terlepas sang darah lalu menyumbat wilayah penting misalnya jantung & paru. Kemungkinan trombosis lebih akbar dalam penggunaan ortose secara general menurut dalam lokal juga lumbal.
- b. Stiff Joint (kaku sendi), kekakuan terjadi dampak oedem, fibrasi kapsul, ligamen, & otot kurang lebih sendi atau per lengketan menurut

jaringan lunak satu sama lain. Hal ini bertambah apabila immobilisasi berlangsung usang & sendi dipertahankan pada posisi ligamen memendek, nir terdapat latihan yg akan berhasil sepenuhnya merentangkan jaringan ini & memulihkan gerakan yg hilang.

- c. Sepsis, teralirnya baksil dalam peredaran darah sebagai akibatnya bisa menyebabkan infeksi.

9. Komplikasi fraktur menurut Black dan Hawks (2014) antara lain

Ada beberapa komplikasi fraktur. Komplikasi tergantung dalam jenis cedera, usia klien, adanya perkara kesehatan lain (komordibitas) & penggunaan obat yg mensugesti perdarahan, misalnya warfarin, kortikosteroid, & NSAID. Komplikasi yg terjadi selesainya fraktur antara lain:

- a. Cedera saraf, fragmen tulang & edema jaringan yg berkaitan menggunakan cedera bisa mengakibatkan cedera saraf. Perlu diperhatikan masih ada pucat & tungkai klien yg sakit teraba dingin, terdapat perubahan dalam kemampuan klien buat menggerakkan jari-jari tangan atau tungkai. parestesia, atau adanya keluhan nyeri yg meningkat.
- b. Sindroma kompartemen, kompartemen otot dalam tungkai atas & tungkai bawah dilapisi sang jaringan fasia yg keras & nir kenyal yg nir akan mengembang bila otot mengalami pembengkakan. Edema yg terjadi menjadi respon terhadap fraktur bisa mengakibatkan peningkatan tekanan kompartemen yg bisa mengurangi perfusi darah kapiler. apabila suplai darah lokal nir bisa memenuhi kebutuhan metabolic jaringan, maka terjadi iskemia. Sindroma kompartemen adalah suatu syarat gangguan aliran yg herbi peningkatan tekanan yg terjadi secara progresif dalam ruang terbatas. Hal ini ditimbulkan sang apapun yang menurunkan berukuran kompartemen. gips yang ketat atau faktor-faktor internal misalnya perdarahan atau edema. Iskemia yang berkelanjutan akan menyebabkan divestasi histamin sang otot-otot yang terkena, mengakibatkan edema lebih akbar & penurunan perfusi lebih lanjut. Peningkatan asam laktat mengakibatkan lebih

banyak metabolisme anaerob & peningkatan genre darah yg menyebabkan peningkatan tekanan jaringan. Hal ini akan menyebabkan suatu daur peningkatan tekanan kompartemen. Sindroma kompartemen bisa terjadi dimana saja, namun paling acapkalikali terjadi pada tungkai bawah atau lengan. Dapat pula ditemukan sensasi kesemutan atau rasa terbakar (parestesia) dalam otot.

- c. Kontraktur Volkman ,kontraktur Volkman merupakan suatu deformitas tungkai dampak sindroma kompartemen yang tidak tertangani. Oleh lantaran itu, tekanan yang terus-menerus mengakibatkan iskemia otot lalu perlahan diganti sang jaringan fibrosa yang menjepit tendon & saraf. Sindroma kompartemen sehabis fraktur tibia bisa mengakibatkan kaki nyeri atau kebas, disfungsi, & mengalami deformasi.
- d. Sindroma emboli lemak Emboli lemak serupa menggunakan emboli paru yg timbul dalam pasien fraktur. Sindrom emboli lemak terjadi sesudah fraktur menurut tulang panjang misalnya femur, tibia, tulang rusuk, fibula, & panggul. Komplikasi jangka panjang menurut fraktur antara lain:
 - 1.) Kaku sendi atau artritis Setelah cedera atau imobilisasi jangka panjang , kekauan sendi bisa terjadi & bisa mengakibatkan kontraktur sendi, konvoi ligamen, atau atrofi otot. Latihan mobilitas sendi aktif wajib dilakukan semampunya klien. Latihan mobilitas sendi pasif buat menurunkan resiko kekauan sendi.
 - 2.) Nekrosis avascular, nekrosis avaskular menurut ketua femur terjadi utamaya dalam fraktur pada proksimal menurut leher femur. Hal ini terjadi lantaran gangguan aliran lokal. Oleh lantaran itu, buat menghindari terjadinya nekrosis vaskular dilakukan pembedahan secepatnya buat pemugaran tulang sesudah terjadinya fraktur.
 - 3.) Malunion terjadi waktu fragmen fraktur sembuh pada syarat yang sempurna menjadi dampak berdasarkan tarikan otot yang seimbang dan gravitasi. Hal ini bisa terjadi jika pasien memberikan beban dalam tungkai yang sakit & menyalahi

instruksi dokter atau jika indera bantu jalan dipakai sebelum penyembuhan yang baik dalam lokasi fraktur.

- 4.) Penyatuan merusak terjadi waktu penyembuhan melambat akan tetapi sah-sahih berhenti, mungkin lantaran adanya distraksi dalam fragmen fraktur atau adanya penyebab sistemik misalnya infeksi.
- 5.) Non-union merupakan penyembuhan fraktur terjadi 4 sampai 6 bulan sehabis cedera awal & sehabis penyembuhan impulsif tampaknya terjadi. Biasanya diakibatkan sang suplai darah yang relatif & tekanan yang terkontrol dalam lokasi fraktur.
- 6.) Penyatuan fibrosa Jaringan fibrosa terletak diantara fragmen-fragmen fraktur. Kehilangan tulang lantaran cedera juga pembedahan menaikkan resiko pasien terhadap jenis penyatuan fraktur.
- 7.) Sindroma nyeri regional kompleks adalah suatu sindroma disfungsi & penggunaan yang salah yang disertai nyeri & pembengkakan tungkai yg sakit.

Menurut Istianah (2017), pemeriksaan diagnostik termasuk:

- 1.) Foto rontgen (X-ray) untuk menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- 2.) Scan tulang, tomogram, atau scan CT/MRIB untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas; dan
- 3.) Anterogram untuk memastikan tidak ada kerusakan jaringan lunak.
- 4.) Berdasarkan hitungan darah lengkap, hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun karena perdarahan, dan leukosit mungkin meningkat sebagai reaksi terhadap peradangan.

Menurut Melti Suriya & Zuriati (2019), pemeriksaan penunjang terdiri dari:

- 1) Pemeriksaan foto radiologi: menentukan lokasi dan luasnya fraktur;
- 2) Arteriografi: dilakukan jika ada kemungkinan kerusakan vaskuler;

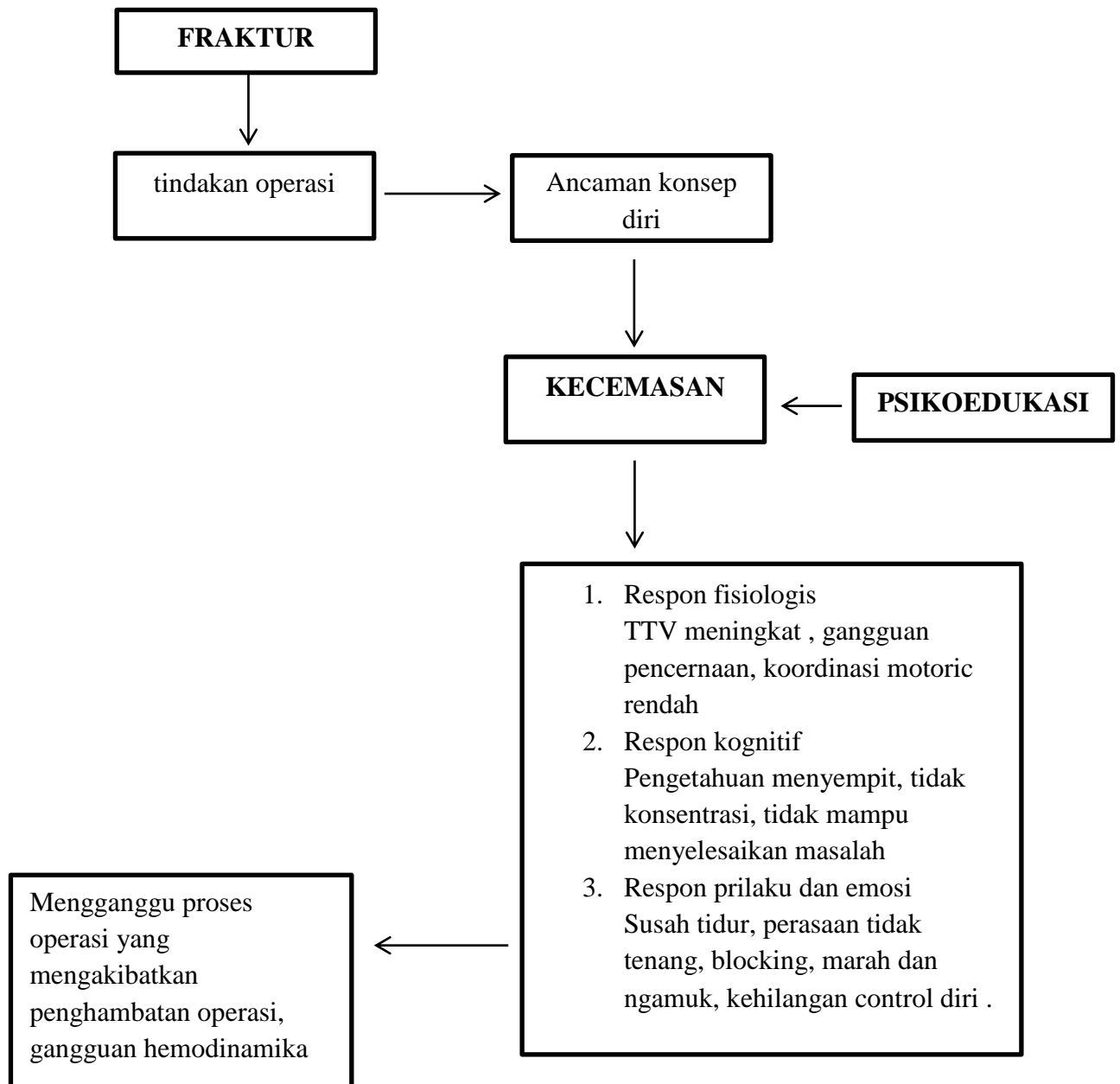
- 3) Kreatinin: klien mengalami lebih banyak beban kreatinin karena trauma otot; dan Scan tulang: Identifikasi menunjukkan fraktur lebih jelas.

D. Penelitian yang relevan

1. Penelitian (Haflah, at.all.,2022). Dengan judul penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre oprasi fraktur usia remaja di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Pada penelitian ini penurunan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi yaitu sebesar 6,4 (p value 0,000). Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik pre eksperimen dandan metode pengambilan sampel total sampling . jumlah sampel yang diperoleh 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data menggunakan kuesioner HARS-A (*Hamilton Rating Scalefor Anxiety*). Hasil penelitian menunjukkan rata rata kecemasan sebelum di berikan psikoedukasi adalah sebesar 21,23 dan setelah di berikan psikoedukasi kecemasan menurun menurun menjadi 14,83.
2. Penelitian (desvianti, at.all., 2019) dengan judul penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan pada ibu pre operasi kangker payudara di RSUD Dr. H Abdul Moeloek . Pada penelitian ini penurunan tingkat kecemasan responen sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi yaitu sebesar 7,4 (p velue 0,000). Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik pre eksperimen dandan metode pengambilan sampel purposive sampling . jumlah sampel yang diperoleh 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data menggunakan kuesioner ZSRAS (*zung self-rating anxiety sacle*). Hasil penelitian menunjukkan rata rata kecemasan sebelum di berikan psikoedukasi adalah sebesar 47,93 dan setelah di berikan psikoedukasi kecemasan menurun menurun menjadi 40,53.
3. (Astuti at.all., 2020) dengan judul penelitian Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Desain penelitian yang digunakan dalam

penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan quasi eksperimental dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. jumlah sampel yang diperoleh 41 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan parameter HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Pada penelitian ini terdapat pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang mendapatkan perlakuan dalam bentuk psikoedukasi dengan p-value 0.047. Penurunan pada tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi pada pengukuran pertama (pretest) dengan nilai rata-rata 23.15 menjadi rata-rata 12.91.

E. Kerangka teori

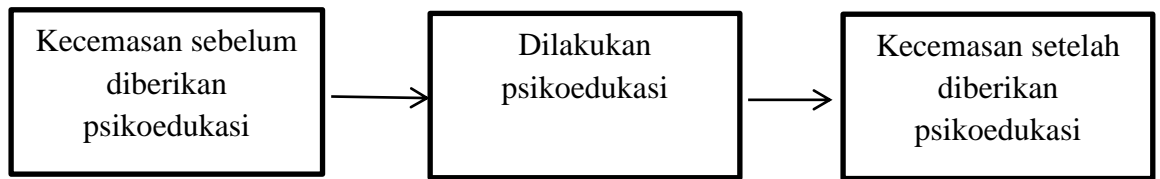


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Hanifah, 2019), (Stuart , 2017) (Dalami, at.all. 2009)

Keterangan : Mengetahui kecemasan sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi pada pasien pre operasi fraktur

F. Kerangka konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah temuan sementara atau solusi sementara dari suatu penelitian. Hipotesis ini perlu didukung oleh bukti, oleh karena itu berfungsi sebagai pedoman jalannya pembuktian (Notoatmojo, 2019). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah :

1. Hipotesis alternatif (Ha)

Ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi pada pasien pre operasi fraktur di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024.