

SKRIPSI

**PERBANDINGAN KECEMASAN ANTARA LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN PADA POST OPERASI FRAKTUR YANG MENYANDANG
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM NEGARA DAN RUMAH
SAKIT DAERAH MANGUSADA**



MITHA ANGELINA RAMBU PIRAS

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2022

SKRIPSI

**PERBANDINGAN KECEMASAN ANTARA LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN PADA POST OPERASI FRAKTUR YANG MENYANDANG
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM NEGARA DAN RUMAH
SAKIT DAERAH MANGUSADA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

MITHA ANGELINA RAMBU PIRAS

NIM. 18D10139

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada”, telah mendapat persetujuan dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, Mei 2022

Pembimbing I



Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0825128001

Pembimbing II



Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN. 0801079006

LEMBAR PERNYATAAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Pada Tanggal 25 Mei 2022

Pantia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.2632.TU.IX.2021

Ketua : Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

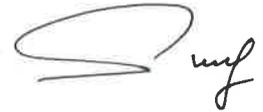
NIDN. 0808117701



Anggota :

1. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0825128001



2. Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN. 0801079006



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada", telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Mei 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

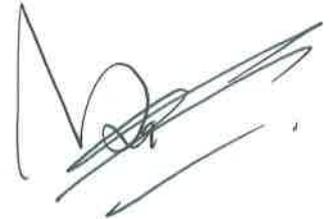
Denpasar, Mei 2022

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0808117701



2. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0825128001



3. Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN. 0801079006



Mengetahui,

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi

Rektor,

Ketua,



I Gede Putra Danna Suvasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D

dr. Gde Agus Shuarsedana Putra, Sp. An

NIDN. 0823067802

NIDK. 17131

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada”, telah mendapat persetujuan dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, Mei 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN. 0825128001

NIDN. 0801079006

LEMBAR PERNYATAAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Pada Tanggal 25 Mei 2022

Pantia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.2632.TU.IX.2021

Ketua : Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0808117701

Anggota :

1. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0825128001

2. Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN. 0801079006

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Mei 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, Mei 2022

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0808117701

2. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0825128001

3. Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S.

NIDN. 0801079006

Mengetahui,

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Rektor,

Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi

Ketua,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D

NIDN. 0823067802

dr. Gde Agus Shuarsedana, Sp. An

NIDK. 17131

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Dharma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus penguji utama yang akan memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak dr. Gde Agus Shuarsedana Putra, Sp.An selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
5. Ibu Ns. Ni Kadek Sutini, S.kep., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns. IA. Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Ibu I Gusti Agung Galuh Wismadewi, SS., M.Hum selaku wali kelas Anestesiologi B yang selalu memberi dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

8. Bapak Marten Umbu Koti dan Ibu Marselia Rambu Lali Lory selaku orangtua terkasih yang telah banyak memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kakak Renaldy Umbu Dangu yang telah memberikan beban yang cukup berat untuk saya pikul sebagai anak kedua sehingga saya sangat termotivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman penulis (Putrinda, Kylendra, Key, Ucci, Pedha) yang selalu memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Diri sendiri yang tetap semangat, sehat dan bahagia sampai dititik ini. Terimakasih karena tetap berjalan walau nampak pelan, terimakasih karena sudah mensyukuri setiap hal-hal kecil yang terjadi dan terimakasih karena tidak pernah patah semangat.
12. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Mei 2022

Penulis

**PERBANDINGAN KECEMASAN ANTARA LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN PADA POST OPERASI FRAKTUR YANG
MENYANDANG HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM NEGARA
DAN RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Mitha Angelina Rambu Piras

Fakultas Kesehatan

Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: mitharambu20@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan merupakan masalah yang dialami pasien pasca pembedahan. Kecemasan bisa mempengaruhi kondisi tidak pasti pada pasca pembedahan penderita hipertensi. Jenis kelamin merupakan salah-satu faktor yang berhubungan dengan kecemasan.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui ada tidaknya perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 44 sampel dengan 22 laki-laki dan 22 perempuan. Teknik sampling yang digunakan ialah total sampling. Instrument pada penelitian ini berupa kuesioner SAI (*State Anxiety Inventory*) oleh Spielberger (1983) dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan responden dengan jenis kelamin perempuan mengalami kecemasan berat 69,6% sedangkan laki-laki 30,4%. Sedangkan untuk kecemasan ringan, responden dengan jenis kelamin perempuan 28,6% dan laki-laki 71,4%.

Kesimpulan: Perempuan dengan riwayat hipertensi cenderung lebih cemas dibandingkan laki-laki dengan riwayat hipertensi pada post operasi. Jadi diberikan HE kepada pasien sesudah dilakukan pembedahan.

Kata Kunci: Kecemasan, Post Operasi Fraktur, Hipertensi

**THE COMPARISON ON ANXIETY BETWEEN MALE AND FEMALE
POST OPERATIVE FRACTURE WITH HYPERTENSION IN NEGARA
HOSPITAL AND MANGUSADA HOSPITAL**

Mitha Angelina Rambu Piras
Faculty of Health
Diploma IV of Nursing Anesthesiology
Institute of Technology and Health Bali
Email: mitharambu20@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anxiety is a problem experienced by patients after surgery. Anxiety can affect the condition of the patients in post operative hypertension. Gender is one of the factors which associate with anxiety.

Purpose: To determine the comparison on anxiety between male and female post operative fracture with hypertension.

Method: This research employed comparative design with cross sectional approach. There were 44 respondents with 22 males and 22 females recruited as the samples. The sampling technique used was total sampling. The instrument used was SAI questionnaire developed by Spielberger (1983). The data were analysed by using univariate and bivariate analysis.

Findings: The result of research showed that 69.6% of female respondents had severe anxiety and 30.4% of male respondents had severe anxiety. Meanwhile, 28.6% of female respondents had mild anxiety and 71.4% of male respondents had mild anxiety.

Conclusion: Female respondents with hypertension is more anxious than male respondents with hypertension on post operative. Therefore, HE was given to the patients after surgery.

Keywords: Anxiety, Post Operative Fracture, Hypertensio

DAFTAR ISI

USULAN PENELITIAN	i
USULAN PENELITIAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Kecemasan	8
B. Konsep Jenis Kelamin.....	13
C. Konsep Fraktur.....	15
D. Konsep Hipertensi.....	18
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	26
A. Kerangka Konsep	26

B. Hipotesis Penelitian.....	28
C. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Pengumpulan Data	33
E. Analisa Data	36
F. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	40
BAB VI PEMBAHASAN	45
A. Karakteristik Responden Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi	45
B. Kecemasan	46
C. Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi	47
D. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
DAFTAR LAMPIRAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis.....	15
Tabel 3.1	Kerangka Konsep Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi.....	19
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n=44).....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi.....	42
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi.....	43
Tabel 5.4	Hasil Analisa Uji <i>Chi Square Tests</i>	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep Perbandingan Kecemasan Antara Laki-laki dan Perempuan pada Post Operasi Fraktur yang Menyandang Hipertensi.....	18
------------	---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Pemohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Penyerahan *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Lembar Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian BPMP Provinsi Bali
- Lampiran 8. Lembar Permohonan Izin Penelitian RSUD Negara
- Lampiran 9. Lembar Permohonan Izin Penelitian RSD Mangusada
- Lampiran 10. Surat rekomendasi Penelitian DPMPTSP Kabupaten Jembrana
- Lampiran 11. Surat rekomendasi Penelitian DPMPTSP Kabupaten Badung
- Lampiran 12. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 13. Surat Mohon Izin Penelitian
- Lampiran 14. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 15. Hasil Analisa Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah gangguan yang lengkap atau tidak lengkap dalam kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan luasnya. Hal ini terjadi ketika tulang mengalami tekanan yang lebih besar daripada yang bisa diterimanya (Pradana, 2021). Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, kekuatan penghancur, gerakan memutar tiba-tiba dan kontraksi otot ekstrem. Organ tubuh dapat terluka oleh kekuatan yang menyebabkan fraktur atau fragmen fraktur (Smeltzer dkk, 2010 dalam Pradana, 2021). Terjadinya fraktur akan berpengaruh besar terhadap aktivitas penderita khususnya yang berhubungan dengan gerak dan fungsi anggota yang mengalami cedera akibat fraktur (Pradana, 2021). Fraktur merupakan istilah untuk setiap retak atau patah pada tulang yang utuh yang disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang tersebut, yang menyebabkan kontinuitas tulang dan tulang rawan hilang, baik yang bersifat total atau sebagian. Adapun fraktur yang bersifat patologi adalah infeksi, keganasan, osteoporosis dan abnormalitas tulang (osteogenesis imperfect), sedangkan fraktur bersifat non patologis adalah trauma dan repetitive stress (Iswari, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2010 kecelakaan lalu lintas menyebabkan kematian $\pm 1,25$ juta orang setiap tahunnya, salah satu dari penyebab kematian adalah fraktur, dimana sebagian besar korbannya adalah remaja atau dewasa muda (Widyastuti, 2015). Kecelakaan lalu lintas di Indonesia setiap tahunnya meningkat. Terdapat peningkatan 21,8% dalam jangka waktu lima tahun. Dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar

36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, penduduk di Indonesia yang mengalami cedera sebanyak 92.976 jiwa. 5.114 di antaranya mengalami patah tulang (fraktur) dengan prevalensi sebesar 5,5%.

Kecemasan post operasi sering terjadi pada pasien fraktur yang disebabkan oleh lokasi frakturnya (Maisyaroh, dkk., 2015). Gambatesa, dkk. (2013) menemukan pasien dengan *hip fracture* mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat setelah dilakukan pembedahan. Sousa (2010) menemukan pasien dengan *facial fracture* mengalami kecemasan setelah pembedahan dan terdapat juga gangguan *body image* pada pasien. Menurut Rahman & Kurniasari (2018) dan Fadilah, dkk. (2018) kecemasan pada pasien dengan pembedahan lain seperti *Appendiktomy* dan *Sectio Caesarea* lebih sering terjadi di pre operasi daripada di post operasi. Kecemasan yang terjadi di post operasi karena takut luka jahitannya terlepas dan bertambah nyeri. Kecemasan tersebut sering terjadi ketika pasien sudah berada di ruang rawat inap. Hal ini berkaitan dengan mobilisasi dini pasien.

Menurut Thomas & D'Silva dalam Maisyaroh, dkk. (2015) mencatat 87% dari 60 orang yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dan menjalani operasi terbuka mengalami kecemasan setelah operasi. Akibat dari pembedahan akan muncul beberapa gangguan seperti kecemasan. Kecemasan dapat muncul akibat adanya beberapa faktor diantaranya faktor biologis dimana ketika tubuh mengalami sesuatu gangguan kesehatan pasca operasi sehingga pasien mengalami kenaikan tekanan darah maka pasien merasakan kecemasan (Donsu, 2019 dalam Pradana, 2021).

Kecemasan yang terjadi pada pasien post operasi fraktur dapat beresiko terhadap proses penyembuhan pasien. Ketika pasien fraktur mengalami kecemasan pada masa post operasi dan tidak teratasi dengan baik, maka akan berpengaruh pada lamanya proses penyembuhan (Roh, dkk. 2014). Pada pasien fraktur ekstremitas ditemukan adanya hubungan antara kecemasan pada pasien dengan proses penyembuhan setelah tindakan

pembedahan. Kecemasan yang terjadi dan tidak diatasi dengan baik akan berpengaruh pada proses rehabilitasi pasien. Hal tersebut akan membuat proses recovery menjadi lebih lama. Selain itu, ketika seseorang tidak dapat mengatasi cemasnya dan berlanjut pada depresi hal tersebut juga akan berdampak kehidupan di masa depannya (Maisyaroh, dkk., 2015).

Kecemasan yang timbul tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh individu, yakni usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan pengalaman operasi. Karakteristik tersebut merupakan sesuatu yang telah melekat dalam diri individu dan tidak dapat dirubah (Stuart, 2007; Kaplan & Sadock 2010 dalam Maisyaroh, dkk, 2015). Menurut Depkes RI (2008) karakteristik lain yang memengaruhi kecemasan pada pasien fraktur adalah jenis kelamin dimana kelompok individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan kelompok individu laki-laki. Hal ini terkait dengan penampilan yang biasanya terjadi saat kejadian fraktur tersebut yang tentunya akan memengaruhi konsep dirinya. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu faktor biologis dimana ketika tubuh mengalami suatu gangguan kesehatan pasca operasi seperti mengalami kenaikan tekanan darah maka pasien akan merasakan kecemasan (Donsu, 2019).

Selain dari tindakan operasi kecemasan dapat muncul karena pasien mempunyai penyakit yang lain seperti hipertensi. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang juga dijuluki pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena tidak memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup parah

yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Hafiz, Weta, & Ratnawati, 2016 dalam Pradana, 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi mengalami peningkatan dimana ditemukan bahwa tahun 2017 kejadian hipertensi adalah sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka kejadian berdasarkan hasil pengukuran pada umur \geq 31 sampai 64 tahun dengan usia 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55 sampai 64 tahun (55,2%). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015, menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penyandang Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena Hipertensi (Riskesdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Saputri, dkk. (2016) mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien. Selain itu hasil penelitian Oktarini & Prima (2021) tentang hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan di analisa bahwa dari 12 responden tingkat kecemasan sedang kurang dari separoh (47,4%) responden berjenis kelamin laki-laki. Sebaliknya dari 19 responden tingkat kecemasan berat lebih dari separoh (52,6%) responden berjenis kelamin laki-laki. Pada penelitian yang dilakukan oleh Iza (2018) berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden perempuan 8 responden (53.3%), laki 7 responden (46.7%). Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 15 responden yang diteliti, tingkat kecemasan pada responden paling banyak dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 8 responden (53.3%). Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan jumlah responden perempuan sebanyak 8 responden (53,3%) Hal ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2015) yang menunjukkan bahwa perempuan yang lebih banyak dibanding laki-laki. Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki.

Menurut Pradana (2021) tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan responden laki-laki 49 (60,5%) yang menyandang hipertensi mengalami kecemasan berat yang lebih tinggi dibandingkan responden perempuan di post operasi. Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian Kozier, et. all (2009) yang mengatakan bahwa perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi.

Dari berbagai uraian yang sudah dicantumkan di atas, disimpulkan bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki. Tetapi pada laki-laki yang menyandang hipertensi mengalami kecemasan berat di post operasi dimana hal itu mempengaruhi kecemasan responden laki-laki yang lebih tinggi dibandingkan responden perempuan. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang sama banyak antara laki-laki dan perempuan dengan judul penelitian “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi jenis kelamin responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
 - b. Mengidentifikasi kecemasan post operasi fraktur pada pasien yang menyandang hipertensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
 - c. Menganalisa perbandingan kecemasan post operasi fraktur pada pasien yang menyandang hipertensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis dan teori sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan anestesiologi tentang perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi
 - b. Bagi Penata Anestesi

Sebagai sumber data bagi penata anestesi untuk mengetahui perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologi dan psikologi. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab (Asmadi, 2016 dalam Oktarini & Prima, 2021). Dalam buku yang ditulis oleh Angeline & Simon, V (2020), dituliskan bahwa Dr Marques menjelaskan kecemasan berasal dari gabungan rasa khawatir, takut dan stress. Jika tiga perasaan ini umumnya hanya mempengaruhi pikiran, kecemasan dapat mempengaruhi tubuh. Apabila tidak segera ditangani maka kecemasan yang terus menerus bisa dikategorikan sebagai gangguan mental yang juga berpengaruh dalam penurunan fungsi-fungsi sel tubuh. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, sinyal tersebut memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Pasien yang menjalani operasi akan mengalami keadaan psikologi akut berupa keadaan yang sulit atau kesedihan. Angka kejadian dari kecemasan telah dilaporkan antara 11% - 80% diantara pasien dewasa. Karakteristik demografik yang berhubungan dengan kecemasan adalah jenis kelamin. Dan jenis kelamin perempuan lebih besar resiko untuk terkena kecemasan. Cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi juga tergantung pada jenis operasinya. Operasi besar akan memberikan stressor yang lebih besar pada pasien dan hal ini akan dapat meningkatkan kecemasan (Wayan, dkk., 2012)

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Kusumawati & Hartono (2010) tingkatan cemas yaitu:

a. Kecemasan ringan

- 1) Individu waspada
- 2) Lapang persepsi luas
- 3) Menajamkan indra
- 4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif (Angeline & Simon, V., 2020)
- 5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

b. Kecemasan sedang

- 1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- 2) Terjadi penyempitan lapan persepsi
- 3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain (Angeline & Simon, V., 2020)

c. Kecemasan berat

- 1) Lapangan persepsi individu sangat sempit
- 2) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain
- 3) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk fokus pada area lain (Angeline & Simon, V., 2020)

d. Panik

- 1) Individu kehilangan kendali diri dan detil
- 2) Detil perhatian hilang
- 3) Tidak bisa melakukan apa pun meskipun dengan perintah
- 4) Terjadi peningkatan aktivitas motorik
- 5) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain
- 6) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif

7) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar, atau goyah, sesak napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual, dan distres abdomen.

3. Faktor yang memengaruhi kecemasan

Menurut Oktarini & Prima, 2021 faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ialah :

a. Faktor intrinsik, antara lain :

1) Jenis Kelamin

Pada kebanyakan kasus wanita lebih banyak menderita kecemasan dibanding dengan pria, diperkirakan jumlah wanita yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1, diperkirakan antara 2% - 4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (Oktarini & Prima, 2021)

Perempuan cenderung menunjukkan kejadian gangguan kecemasan yang lebih tinggi, walaupun ada beberapa variasi berdasarkan jenis gangguan kecemasannya. Pada perempuan, terdapat dua kali peningkatan kejadian panik, gangguan kecemasan menyeluruh, agoraphobia, dan fobia spesifik dibandingkan dengan laki-laki. Namun, prevalensi pada fobia sosial hampir sama pada perempuan maupun laki-laki. Menurut Untari (2014) Gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Hal itu dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan juga cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung luas atau tidak detail.

2) Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengetahuan pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak (Saam, 2015 dalam Oktarini & Prima, 2021)

3) Pengalaman operasi

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari

4) Nyeri dan lokasi fraktur

Nyeri dan lokasi fraktur juga dapat berpengaruh pada kecemasan individu walaupun karakteristik individu tersebut merupakan sesuatu yang tidak dapat dirubah. Nyeri yang dirasakan seseorang bukan hanya memengaruhi kondisi fisiknya, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis. Nyeri memengaruhi komponen emosional pasien serta seringkali menimbulkan gejala berupa kecemasan (Maisyaroh, dkk., 2015). Persepsi terhadap nyeri dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang (Syahputra, dkk., 2013)

b. Faktor ekstrinsik, antara lain :

1) Kondisi medis (diagnosa penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan

klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan. Pradana (2020) menyampaikan bahwa diagnosa pembedahan fraktur termasuk dalam diagnosa pembedahan yang mempengaruhi kecemasan pasien. Maisyaroh, dkk. (2015) menyampaikan bahwa lokasi fraktur akan memengaruhi tingkat kecemasan pasien post operasi dengan fraktur. Gambatesa, dkk. (2013) menemukan pasien dengan *hip fracture* mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat setelah dilakukan pembedahan. Sousa (2010) menemukan pasien dengan *facial fracture* mengalami kecemasan setelah pembedahan dan terdapat juga gangguan *body image* pada pasien. Hasil pada pasien fraktur ekstremitas akan berbeda, hal tersebut dikarenakan fungsi dari ekstremitas sebagai penopang tubuh, alat gerak dan bagian tubuh yang digunakan untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang mendasar seperti berjalan, makan, menulis, mandi, dan aktivitas lainnya.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang akan datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan merupakan respon yang dipelajari, dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan

3) Pekerjaan

Pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani operasi, hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga, dan merasa cemas kerana tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya (Ahsan, Lestari, Sriati, 2017).

4. Dampak kecemasan post operasi

Kecemasan pada pasien post operasi fraktur dapat beresiko terhadap proses penyembuhan pasien. Ketika pasien fraktur mengalami kecemasan pada masa post operasi dan tidak teratasi dengan baik, maka akan berpengaruh pada lamanya proses penyembuhan. Roh, dkk. (2014) menemukan pada pasien fraktur ekstremitas terdapat hubungan antara kecemasan pada pasien dengan proses penyembuhan setelah tindakan pembedahan. Kecemasan yang terjadi dan tidak diatasi dengan baik akan berpengaruh pada proses rehabilitasi. Hal tersebut akan membuat proses recovery menjadi lebih lama. Selain itu, ketika seseorang tidak dapat mengatasi cemasnya dan berlanjut pada depresi hal tersebut juga akan berdampak kehidupan di masa depannya (Maisyaroh, dkk., 2015)

B. Konsep Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah identitas yang merujuk pada diri individu sebagai laki-laki atau perempuan (Hungu, 2007; Henrianu, 2015). Jenis kelamin (sex) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu, 2007; Henrianu, 2015). Jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil, dan menyusui (Henrianu, 2015). Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya. Jenis kelamin hanya dibagi ke dalam dua macam, yaitu :

1. Laki-laki

Ciri-ciri dari laki-laki ialah mempunyai penis, jakun, kumis, janggut dan memproduksi sperma, laki-laki juga menghasilkan hormon testosterone dan periode pertumbuhan berhenti pada saat usia sekitar 21 tahun. Pada laki-laki juga terdapat gen SYR (*Sex Determining Region Y*) yaitu gen yang menentukan gender seorang anak adalah laki-laki, gen ini berpengaruh dalam pembentukan testis laki-laki. Hormon testosterone juga mempengaruhi perkembangan mental seorang anak laki-laki. Laki-laki cenderung menjadi lebih tenang, rasional, dan cuek. Oleh karena itu bila laki-laki mengalami masalah cenderung diam dan menyelesaikannya dengan cara yang praktis atau rasional (Priyono dkk, 2009; Henrianu, 2015).

2. Perempuan

Perempuan memiliki ciri-ciri mempunyai vagina, rahim, payudara, memproduksi sel telur, menghasilkan hormon estrogen, dan masa pertumbuhannya berhenti pada saat berumur kurang lebih 18 tahun. Perkembangan pada perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Hormon progesterone dan estrogen juga mempengaruhi perkembangan mental perempuan. Hal ini menyebabkan perempuan lebih mengutamakan perasaan, ingin dimanja, dan penuh perhatian. Oleh sebab itu bila perempuan mengalami masalah, maka perempuan akan menangis, mengadu, dan menyesali diri (Priyono dkk, 2009; Henrianu, 2015).

3. Jenis kelamin dan kecemasan

Kecemasan yang muncul pada pasien dapat dipengaruhi oleh salah-satu karakteristik yang dimiliki oleh individu, yakni jenis kelamin. Karakteristik tersebut merupakan hal yang telah melekat dalam diri individu dan tidak dapat dirubah (Kaplan & Sadock 2010; Maisyaroh, dkk., 2015). Gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal itu dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang akhirnya peka juga terhadap perasaan

cemasnya. Perempuan juga cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung luas atau tidak detail (Untari, 2014).

C. Konsep Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur adalah gangguan yang lengkap atau tidak lengkap dalam kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan luasnya. Fraktur terjadi ketika tulang mengalami tekanan yang lebih besar daripada yang bisa diterimanya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, kekuatan penghancur, gerakan memutar tiba-tiba dan kontraksi otot ekstrem. Organ tubuh dapat terluka oleh kekuatan yang menyebabkan fraktur atau fragmen fraktur (Smeltzer dkk, 2010 dalam Pradana, 2021). Terjadinya fraktur akan berpengaruh besar terhadap aktivitas penderita khususnya yang berhubungan dengan gerak dan fungsi anggota yang mengalami cedera akibat fraktur (Pradana, 2021).

2. Etiologi

Tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Lokasi retak mungkin hanya retakan pada tulang, tanpa memindahkan tulang manapun. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap (Digiulio, Jackson dan Keogh, 2014 dalam Widiyawati, 2018).

Penyebab fraktur menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) dapat dibedakan menjadi:

a. Cedera traumatik

Cedera traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh :

- 1) Cedera langsung adalah pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan
 - 2) Cedera tidak langsung adalah pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur sehingga menyebabkan fraktur klavikula
 - 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak
- b. Fraktur patologik
- Kerusakan tulang akibat proses penyakit dengan trauma minor mengakibatkan :
- 1) Tumor tulang adalah pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali
 - 2) Infeksi seperti osteomyelitis dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul salah satu proses yang progresif
 - 3) Rakhitis
 - 4) Secara spontan disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus
3. Manifestasi Klinis menurut Black dan Hawks 2014; Widiyawati, 2018
- Mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan radiologis.
- Tanda dan gejala terjadinya fraktur antara lain:
- a. *Deformitas*
 - b. Pembengkakan
 - c. Memar Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur
 - d. Spasme otot
 - e. Nyeri
 - f. Ketegangan
 - g. Kehilangan fungsi
 - h. Gerakan abnormal dan krepitasi
 - i. Perubahan neurovaskular
 - j. Syok

4. 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 sedera ditangani karena resiko infeksi.

Menurut Wiarto (2017) fraktur dapat dibagi kedalam tiga jenis antara lain:

a. Fraktur tertutup

Fraktur tertutup adalah jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar.

b. Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.

c. Fraktur kompleksitas

Fraktur jenis ini terjadi pada dua keadaan yaitu pada bagian ekstermitas terjadi patah tulang sedangkan pada sendinya terjadi dislokasi.

D. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang juga dijuluki pembunuh diam-diam atau silent killer karena tidak memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup parah yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Hafiz, Weta, & Ratnawati, 2016).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan

lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- 4) Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) *Coarctationaorta*
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal
- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen)
- 4) Gangguan endokrin
- 5) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 6) Stres
- 7) Peningkatan tekanan vaskuler
- 8) Merokok.

c. Klasifikasi Hipertensi

- 1) Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Ssitolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99

2	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
3	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
4	Grade 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 210

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

2) Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

- a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

d. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

- a) Riwayat Keluarga
- b) Usia
- c) Jenis Kelamin
- d) Ras/etnik

2) Faktor yang dapat diubah Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

- a) Merokok
- b) Kurang aktifitas fisik
- c) Konsumsi Alkohol
- d) Kebiasaan minum kopi
- e) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam
- f) Kebiasaan konsumsi makanan lemak .

e. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

- 1) Stoke
- 2) Infark Miokardium
- 3) Gagal Ginjal
- 4) Ensefalopati

E. Penelitian Terkait

Terdapat beberapa penelitian terkait berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penelitan-penelitian tersebut diantaranya adalah:

1. Dalam penelitian Seviya Gani Maisyaroh, Urip Rahayu, Siti Yuyun Rahayu (2015) dengan judul “Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien post operasi fraktur ekstremitas berdasarkan karakteristik pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*). Analisis data dilakukan dengan cara statistik deskriptif. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 46 orang yang diambil dengan teknik consecutive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai karakteristik bejenis kelamin laki-laki 31 orang orang (67,4%). Untuk distribusi tingkat *State Anxiety* sebagian besar pasien pada kecemasan sedang yaitu 25 orang (54,3%), lainnya kecemasan ringan dan kecemasan berat. Distribusi Tingkat *Trait Anxiety* sebagian besar pasien pada kecemasan ringan yaitu 28 orang (60.9%), lainnya kecemasan sedang dan kecemasan berat. Responden remaja, dewasa awal dan dewasa akhir Post operasi ekstremitas sebagian besar mengalami tingkat *state anxiety* sedang yaitu 7 (77,8%) ,4 (57.1%), dan 12(52%) sedangkan pada lansia sebagian besar mengalami tingkat *state anxiety* Ringan yaitu 5 (71,4%). Responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar

mengalami tingkat *state anxiety* sedang lainnya tingkat *state anxiety* ringan dan berat. Simpulan dari penelitian ini adalah pada pasien post operasi fraktur ekstremitas, kecemasan sesaat (*state anxiety*) paling banyak berada pada tingkat kecemasan sedang dan kecemasan dasar (*trait anxiety*) paling banyak berada pada tingkat kecemasan ringan.

2. Dalam penelitian Miranti Florencia Iswari (2016) dengan judul “Gambaran Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pasien Post Operasi Orthopedi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi orthopedi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi orthopedi di ruang bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sampel berjumlah 30 responden ditentukan dengan teknik consecutive sampling. Metode yang digunakan yaitu deskriptif untuk menggambarkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien post operasi orthopedi di ruang bedah RS Muhammadiyah Palembang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner data demografi, skala pengukuran intensitas nyeri dan tingkat kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (73%). Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat nyeri berat dan cemas berat paling banyak dialami oleh pasien post operasi orthopedi di rumah sakit muhammadiyah yaitu sebesar 56,7% dan 66,7%.
3. Dalam penelitian Putra Pradana (2021) dengan judul “Gambaran Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rs Orthopedi Surakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden dan gambaran tingkat kecemasan pasien pasien fraktur dengan pembedahan disertai hipertensi. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah pasien dengan post operasi

fraktur yang menyandang hipertensi di Rumah Sakit Orthopedi Surakarta sebanyak 81 responden dengan teknik sampling *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian dari analisa univariat menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien post operasi fraktur yang menyandang hipertensi terbanyak adalah pada kecemasan berat sebanyak 44 responden (54,3%), sedangkan pasien yang tidak mengalami kecemasan terdapat 2 responden (2,5%). Responden pasien post operasi fraktur yang menyandang hipertensi didominasi responden laki-laki adalah 49 responden (60,5%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh pendapat Kozier, at. all, (2009) menyatakan bahwa perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi.

4. Dalam penelitian Riana Nurul Iza (2018) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operatif Fraktur Femur Di Rso Prof. Dr. R Soeharso Surakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operatif fraktur femur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan sampel sebanyak 15 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HRS-A dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti, tingkat kecemasan pada responden paling banyak dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 8 responden (53.3). Dari hasil uji *chi square* diperoleh hasil p-value (0.009). sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai p-value lebih kecil dari (0.05). Berdasarkan uji tersebut maka disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan pelaksanaan mobilisasi dini

pada pasien post operatif fraktur femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta.

5. Dalam penelitian Sisca Oktarini, Rezi Prima (2021) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel Accidental Sampling, dengan jumlah sampel 31 responden. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*. Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan di analisa bahwa dari 12 responden tingkat kecemasan sedang kurang dari separoh (47,4%) responden berjenis kelamin laki-laki. Sebaliknya dari 19 responden tingkat kecemasan berat lebih dari separoh (52,6) responden berjenis kelamin laki-laki. Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* test didapatkan nilai $p = 0,274$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka ($p > \alpha$) sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada Pasien Fraktur Pre Operasi. Kesimpulannya diperoleh lebih dari separoh reponden Fraktur yang akan menjalani operasi memiliki tingkat kecemasan yang tergolong berat. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi.
6. Dalam penelitian Koko Mei Saputri, Luh Titi Handayani & Hendra Kurniawan (2016) dengan judul Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Baladhika Husada Jember. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan jumlah populasi 64 orang, sampel yang diambil 46

responden yang diperoleh dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Pengumpulan data menggunakan skala *HARS*. Hasil analisa data menunjukkan bahwa tingkat kecemasan laki laki 91,3 % tidak cemas, dan 52,2 % responden perempuan menunjukkan tingkat kecemasan sedang. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* dengan $\alpha : 0,05$ didapatkan nilai p value : 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres psikologis dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai r yaitu 0,909 yang berarti kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS. Baladhika Husada Jember.

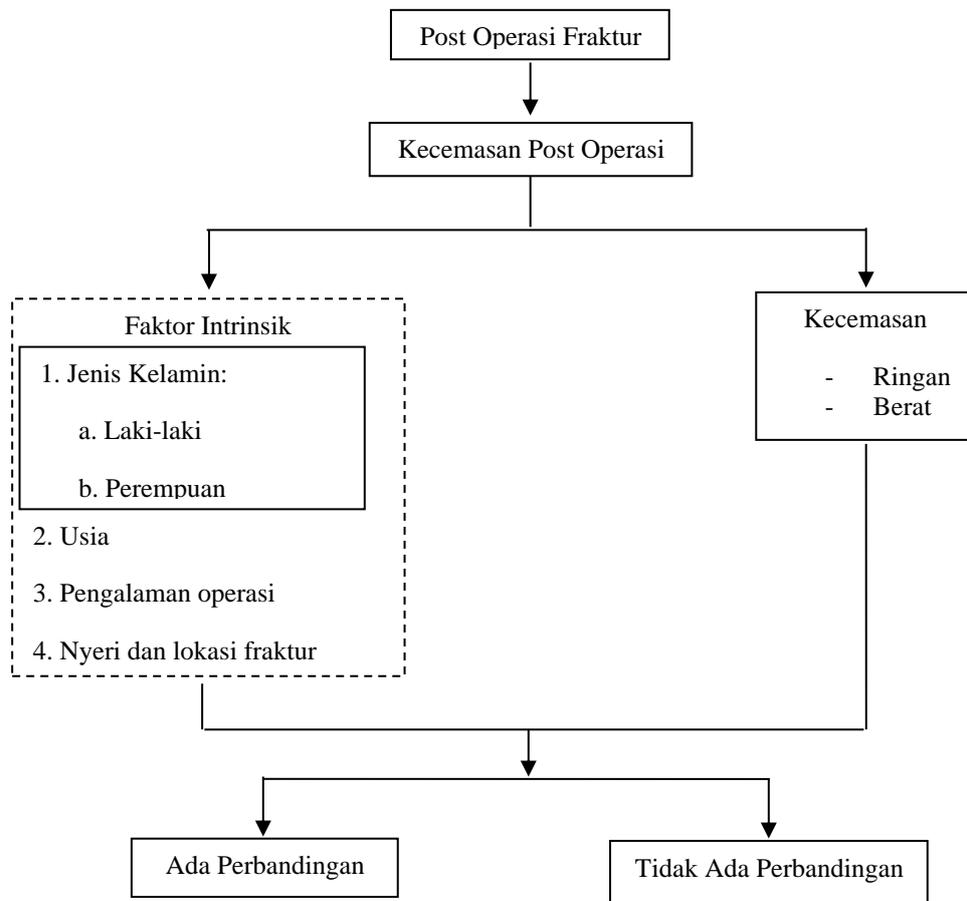
BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan untuk membentuk teori yang dapat menjelaskan keterkaitan antara variabel. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2017).

Langkah pertama penggunaan kerangka konsep adalah memilih teori atau model yang cocok untuk pernyataan penelitian (research question). Sangat penting untuk menguji ataupun memahami hubungan antara pernyataan yang ditanya dan kerangka konsep. Harus bisa pastikan bahwa pernyataan penelitian tersebut tepat dengan kerangka konsep (Swarjana, 2015)



Keterangan :



: Variabel yang diteiti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Perbandingan Kecemasan Antara Laki-laki dan Perempuan pada Post Operasi Fraktur yang Menyandang Hipertensi

Dari kerangka konsep diatas disampaikan bahwa pasien dengan post operasi fraktur mengalami kecemasan baik ringan, sedang maupun berat. Terdapat faktor intrinsik sebagai penyebab kecemasan tersebut. Salah-satu faktor intrinsik tersebut yaitu Jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki dan perempuan.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : “Ada perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan post operasi fraktur yang menyandang hipertensi”

C. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan bagian dari sebuah objek yang dapat diukur. Hasil pengukuran akan variabel penelitian akan menghasilkan data, yang dalam penelitian disebut data penelitian (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

a. Variabel Dependent (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel lain atau disebut sebagai variabel stimulus yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah jenis kelamin.

b. Variabel Independent (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas dan sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kecemasan.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain. Pada umumnya definisi dibuat secara naratif,

namun ada juga yang membuatnya dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa kolom (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1. Kerangka Konsep Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis Kelamin	1. Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak lahir. 2. Terdapat di KTP	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Kecemasan	Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologi dan psikologi.	Alat ukur yang digunakan ialah kuesioner SAI (<i>State Anxiety Inventory</i>) terdapat 20 pernyataan dengan skor pernyataan positif: 4= tidak sama sekali; 3= sedikit; 2= cukup; 1=sangat merasakan, sedangkan skor pernyataan negatif: 1= tidak sama sekali; 2= sedikit; 3= cukup; 4=sangat merasakan	Untuk keperluan deskriptif tingkat kecemasan dikategorikan 1. Ringan, jika skor < mean/median 2. Berat, jika skor \geq mean/median	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, pengumpulan data, rencana analisis data serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan ialah desain penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini, membandingkan tingkat kecemasan antara laki-laki dan perempuan post operasi fraktur yang menyandang hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Ruang Pemulihan atau *Recovery Room* Rumah Sakit Umum Negara dan Rumah Sakit Daerah Mangusada dipilih sebagai tempat penelitian. Selama 2 bulan terakhir didapatkan data pasien yang menjalani operasi fraktur dan menyandang hipertensi sebanyak 44 orang.

2. Waktu Penelitian

Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi merupakan target peneliti dalam menghasilkan penelitiannya (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi fraktur yang menyandang hipertensi di *Recovery Room* Rumah Sakit Umum Negara dan Rumah Sakit Daerah Mangusada.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur yang mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Mazhindu & Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Siyoto & Ali Sodik, 2015). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2014: 68), bahwa: “teknik sampling jenuh merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.” Menurut Arikunto (2012:104) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

a. Besar sampel

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien dengan post operasi fraktur di RSUD Negara dan RSD Mangusada dengan besar sampel yang ditentukan melalui rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,1)^2}$$

$$n = \frac{66}{1,66}$$

$$n = 39,7590 = 40$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diperlukan

N : Populasi yang diketahui

Ne : Jumlah presisi yang ditoleransi (0,1)

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan jumlah sampel 40, untuk mengantisipasi adanya *drop out* sampel maka peneliti akan menambahkan 10% dari *sample size*.

$$n = 40 + \frac{10}{100} \times 40$$

$$n = 40 + 4$$

$$n = 44$$

Jadi, total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 44 sampel. Dengan pembagian untuk masing-masing responden laki-laki dan perempuan sebanyak 22 sampel.

b. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

- a) Pasien dengan tekanan darah >140/90 mmHg
- b) Pasien dengan pembedahan cito dan elektif
- c) Pasien dengan general dan regional Anestesi
- d) Pasien yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien dengan tekanan darah <140/90 mmHg
- b) Pasien terverifikasi *Covid 19*

3) Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel agar dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan

keseluruhan penelitian (Nursalam, 2014). Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atas bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non-probability sampling*, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh dengan menggunakan total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner SAI (*State Anxiety Inventory*) oleh Spielberger (1983). Penelitian ini dilakukan dengan interview kepada responden menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan ini untuk mengetahui kecemasan pasien laki-laki dan perempuan post operasi fraktur. Dalam kuesioner SAI terdapat 20 pertanyaan dengan skor untuk pernyataan positif: 4= tidak sama sekali; 3= sedikit; 2= cukup; 1= sangat merasakan, sedangkan skor untuk pernyataan negatif: 1= tidak sama sekali; 2= sedikit; 3= cukup; 4=sangat merasakan. Untuk setiap pertanyaan dengan skala jawaban 20-35 (tidak cemas), 36-50 (sedikit cemas), 51-65 (cukup cemas), 66-80 (sangat cemas). Untuk memenuhi syarat penggunaan uji *Chi Square*, variabel kecemasan dengan 4 kategori diubah menjadi 2 kategori yaitu : 1) Ringan, jika skor \leq mean/median dan 2) Berat, jika skor \geq mean/median. Karena salah-satu syarat penggunaan Uji *Chi Square* skalanya harus nominal. Hal ini juga berpengaruh pada proses perhitungan dan pengumpulan data sehingga kategorinya diubah.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner SAI (*State Anxiety Inventory*) yang dikembangkan oleh Speilberger (1983). Dalam kuesioner tersebut tercantum nama pasien (inisial), umur dan jenis kelamin.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti menyusun proposal penelitian
- 2) Peneliti melakukan ujian proposal
- 3) Peneliti melakukan revisi proposal penelitian sebelum penelitian dilakukan, kemudian konsultasikan kepada pembimbing setelah ditandatangani lalu kemudian mengurus surat izin penelitian.
- 4) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Rektor ITEKES Bali untuk memohon izin melakukan penelitian
- 5) Peneliti telah mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali.
- 6) Setelah Surat Keterangan Etik Penelitian dari ITEKES Bali sudah didapat, maka peneliti akan memproses lanjut detail waktu pelaksanaan pengumpulan data.
- 7) Surat rekomendasi penelitian dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- 8) Surat rekomendasi izin penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Kabupaten Denpasar ditujukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar.
- 9) Surat rekomendasi izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten

- 10) Peneliti memberikan surat izin penelitian ke Kepala Rumah Sakit. Setelah mendapatkan data pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti mendatangi responden yang memenuhi kriteria.
 - 11) Peneliti menyiapkan surat permohonan untuk menjadi responden dan menyiapkan surat persetujuan (*informed consent*).
 - 12) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner.
- b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, maka dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan antara lain :

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Rektor ITEKES Bali kemudian surat izin diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, setelah itu tembusan surat izin diberikan kepada Kepala RSUD Negara dan Kepala RSD Mangusada.
- 2) Kemudian peneliti meminta izin kepada kepala IBS untuk melakukan penelitian serta menjelaskan prosedur penelitian sesuai tujuan penelitian
- 3) Peneliti wajib menaati protokol kesehatan dengan menggunakan masker bedah, sarung tangan, *nurse cap* (penutup kepala), *face shield* dan *gown*. Peneliti juga wajib mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pengumpulan data.
- 4) Peneliti kemudian melakukan pendekatan dengan responden dalam hal ini pasien post operasi fraktur yang menyandang hipertensi yakni dengan memberi *informed consent* .
- 5) Peneliti menjelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan mengobservasi tekanan darah dan memberikan beberapa pertanyaan terkait kecemasan berdasarkan kuesioner

- 6) Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan pada lembar yang telah tersedia.

E. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data dikumpulkan melalui pengumpulan data dan data yang telah terkumpul tidak bisa otomatis dianalisis, untuk menganalisis data diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses dan tahapan yaitu :

a. Editing

Dalam tahap ini, peneliti memeriksa dan mengecek data yang telah dikumpulkan yaitu data kecemasan dari kuesioner SAI (*State Anxiety Inventory*). Dalam proses editing ini, tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. Coding

Peneliti akan memberikan kode pada setiap karakteristik responden dan variabel yang diteliti dalam bentuk angka untuk mempermudah pengolahan data. Coding dilakukan sesuai dengan variabel yang diteliti melalui kuesioner dalam memudahkan pengolahan data. Yang dilakukan coding adalah sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

- a) Laki-laki diberi kode (1)
- b) Perempuan diberi kode (2)

2) Cemas

- a) Ringan diberi kode (1)
- b) Berat diberi kode (2)

c. Entry data

Pada penelitian ini peneliti melakukan entry data ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar baik dari kelengkapan

maupun pengkodeannya. Selanjutnya peneliti memasukkan data satu persatu ke dalam program komputer Microsoft Exel yang mana data-data yang dimasukkan adalah kode karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan skor kecemasan pasien, sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan SPSS.

d. *Tabulating*

Peneliti telah mengelompokan data dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian, lalu kemudian data dicocokkan dan diperiksa kembali. Langkah pertama dalam tabulasi data, peneliti membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data berupa karakteristik dan skor kecemasan yang telah diolah sesuai dengan kebutuhan analisisnya.

e. *Cleaning*

Peneliti melakukan cleaning data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Peneliti memeriksa apakah ada data yang tidak tepat yang masuk kedalam program komputer. Melalui cleaning dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data.

2. Teknik Analisa Data

Analisis data penelitian adalah salah satu tahapan dari suatu penelitian yang sangat penting dan harus dikerjakan oleh peneliti Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian. Bentuk analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher Exact Test* jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Prinsip dasar uji *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

F. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh karena itu etik penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu :

1. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini peneliti akan bertanggungjawab atas semua kerahasiaan data responden

3. *Protection from discomfort* (perlindungan dari ketidaknyamanan)

Dalam penelitian ini peneliti akan melindungi responden dari ketidaknyamanan.

4. *Beneficence*

Dalam proses penelitian, sebelum pengisian hasil observasi peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil dari penelitian tentang perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Umum Negara

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Negara sejak tanggal 09 Maret 2022 sampai 21 April dengan total responden 44 orang. Rumah Sakit Umum Negara merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. RSUD Negara terletak di Jalan Wijaya Kusuma Nomor 17, Baler Bale Agung, Kecamatan Negara, Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1167/Menkes/SK/XII/1993 dan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Bali Nomor 307/1994, tanggal 15 Juli 1994, RSUD Negara ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum tipe C, sampai saat ini. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.02.04.3.1.1409, tanggal 5 Maret 2007 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama “Rumah Sakit Umum Negara” Kabupaten Jembrana, Provinsi Bali. Berdasarkan Peraturan Bupati Jembrana Nomor 26 tahun 2008 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Negara sebagai Badan Layanan Umum.

RSUD Negara memiliki berbagai sarana pelayanan meliputi sarana rawat jalan dengan empat buah poliklinik spesialis dasar (Bedah, Anak, Interna dan Kebidanan) serta poliklinik-poliklinik lain seperti THT, Rehabilitasi Medik, Gigi, Umum, Saraf. Sarana Penunjang Medis yang dimiliki adalah sarana radiologi/rontgen, Gizi, Farmasi dan Laboratorium. Instalasi Bedah Sentral RSUD Negara memiliki total empat ruang operasi. Sarana Rawat Inap

yang dimiliki mempunyai kapasitas 125 tempat tidur yang tersebar di bangsal-bangsal Anggrek, Bakung, Cempaka, Dahlia, dan ruang Paviliun serta bangsal Flamboyan yang khusus diperuntukan bagi pasien kelas III yang mulai difungsikan pada tanggal 4 Februari tahun 2010.

2. Rumah Sakit Daerah Mangusada

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSD Mangusada Kabupaten Badung sejak tanggal 23 Maret 2022 sampai 21 April 2022 dengan total responden 44 orang. Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung adalah salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Badung yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Badung melalui Sekretaris Daerah. Pada tanggal 15 Maret 2017 Rumah Sakit Daerah Mangusada tergolong dalam kelas Rumah Sakit B. Rumah Sakit Daerah Mangusada terletak di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kapal, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali.

Sarana yang tersedia di RSD Mangusada Badung berupa bangunan/gedung dengan luas 25.244,81 M2 sudah selesai dibangun dan berfungsi antara lain bangunan IRD, Poliklinik, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, Endoscopy, Hemodialisa, Laundry, Gizi dan Pemulasaraan jenazah), Runag IBS serta Kantor Manajemen. Sarana komunikasi yang digunakan untuk menghubungkan antar bangunan/gedung di RSD Kabupaten Badung yaitu telepon dan HT, website dan PABX yang sangat menunjang bagi sistem informasi dan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian yang meliputi usia sebagai karakteristik responden, analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat meliputi variabel jenis kelamin dan variabel kecemasan pasien post operasi fraktur yang menyandang hipertensi, serta analisa univariat

meliputi perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi.

1. Karakteristik Responden

Penelitian tentang “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi” telah dilaksanakan di Ruang Pemulihan IBS RSUD Negara dan IBS RSD Mangusada dengan 44 responden yang berpartisipasi dan bersedia menjadi responden. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia, yang diuraikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n=44)

Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<18 Tahun	0	0,0
18-40 Tahun	14	31,8
41-65 Tahun	30	68,2

Berdasarkan tabel 5.1 Dilihat dari usia terdapat 14 responden (31,8%) dalam rentang usia 18-40 tahun dan yang paling banyak pada rentang usia 41-65 tahun yaitu sebanyak 30 responden (68,2%).

2. Analisa Univariat Variabel Penelitian

Analisa univariat pada penelitian ini memaparkan hasil penelitian pada masing-masing variabel yaitu variabel bebas jenis kelamin dan variabel terikat kecemasan laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi yang disajikan dalam bentuk tabel dengan nilai frekuensi dan presentase.

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan data variabel jenis kelamin diperoleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden dan jenis kelamin perempuan 22 responden. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi variabel jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi (n=44)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	22	50
Perempuan	22	50

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel jenis kelamin pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah frekuensi yang sama banyak yaitu 22 responden (50%).

b. Kecemasan

Berdasarkan data variabel kecemasan, tingkat kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu kecemasan ringan dan kecemasan berat. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi variabel kecemasan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi (n=44)

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	21	47,7
Berat	23	52,3

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel kecemasan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami

cemas berat yaitu sebanyak 23 responden (52,3%) dan cemas ringan degan 21 responden (47,7%).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini memaparkan hasil penelitian berupa perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi disajikan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini dilakukan analisa *Chi Square* untuk membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Tabel 5.4 Hasil Analisa Uji *Chi-Square Tests*

		Jenis Kelamin						x ²	Nilai p
		Laki-Laki		Perempuan					
		n	%	n	%	n	%		
Kategori Tingkat Kecemasan	Ringan	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%	33,988	0,016
	Berat	7	30,4%	16	69,6%	23	100,0%		
Total		22	50,0%	22	50,0%	44	50,0%		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari variabel yang dihipotesiskan berpengaruh terhadap prevalensi gangguan kecemasan pada responden, jenis kelamin berpengaruh secara bermakna terhadap gangguan kecemasan. Hal ini bisa dilihat dari hasil uji *Chi-Square*, dimana nilai P untuk variabel jenis kelamin dan kecemasan didapatkan kurang dari 0,05 ($P < 0,05$). Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, yakni ada perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi di Rumah Sakit Umum Negara dan Rumah Sakit Daerah Mangusada.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi serta membahas mengenai keterbatasan dalam penelitian.

A. Karakteristik Responden Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi

1. Usia

Berdasarkan usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang usia responden post operasi fraktur yang menyandang hipertensi terbanyak adalah 41-65 tahun dengan jumlah 30 responden (68,2%). Dari hasil tersebut maka diketahui bahwa responden dengan usia 41-65 tahun lebih rentan akan hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa hipertensi sering dialami pada usia akhir tiga puluhan keatas beegitupun dengan yang mengalami fraktur. Hal yang memicu hipertensi pada pasien dalam rentang usia tersebut bisa disebabkan oleh kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, sering mengkonsumsi makanan tinggi garam berlebihan riwayat keluarga dan stress seperti penelitian yang dilakukan oleh Hamria, Mien dan Sarani (2020) yang melaporkan bahwa pencetusnya hipertensi pada usia akhir tiga puluhan keatas disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dan stress, begitu pula dengan keseringan merokok dan mengkonsumsi alkohol.

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak yaitu 22 responden untuk setiap jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan salah-satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Everet dan Zajacova (2015) yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun

laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita. Sebaliknya, pada penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanto (2013) menunjukkan bahwa wanita cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki.

B. Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan terbanyak yaitu 23 responden (52,3%) dengan tingkat kecemasan berat yang mana responden tersebut adalah responden dengan jenis kelamin perempuan. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami responden disebabkan oleh kekhawatiran mengenai kondisi setelah pembedahan dan pemikiran tentang masa rehabilitasi yang cukup lama sampai bisa kembali pada aktifitas normalnya serta pengaruh dari gejala-gejala *post* operasi yang timbul.

Menurut Maisyaroh, Rahayu dan Rahayu Siti (2015) pasien *post* operasi sering menandakan kekhawatiran tentang hasil pembedahan dan pemikiran tentang masa depannya, selain itu juga kecemasan *post* operasi pada pasien fraktur dapat disebabkan oleh nyeri, ketidakberdayaan dan gangguan mobilitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani, Wiyono dan Ardiyani (2017) yang mengatakan bahwa gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik, dimana gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria. Ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Pradana (2021) yang mengatakan bahwa kondisi kecemasan responden masing-masing berbeda. Kecemasan seseorang timbul akibat reaksi psikologis individu. Kecemasan dapat pula ditimbulkan akibat reaksi otomatis dari tubuh akibat stimulus internal dan eksternal yang berlebihan. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah-satunya adalah faktor jenis kelamin.

C. Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada

Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi

Hasil menunjukkan adanya perbedaan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi. Dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih mengalami cemas berat daripada responden dengan jenis kelamin laki-laki. Pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden mengalami cemas berat dan laki-laki 7 responden cemas berat. Hasil ini sejalan dengan pembahasan oleh Untari (2014) yang mengatakan bahwa gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan daripada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan juga cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi yang lebih mendalam sedangkan laki-laki melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya cenderung secara umum atau tidak mendalam. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2015) yang menunjukkan bahwa perempuan yang lebih banyak dibanding laki-laki. Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Cahyani, Wiyono dan Ardiyani (2017) yang mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki dimana laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

Hasil analisis penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai *p-value* $0,016 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi di Rumah Sakit Umum Negara dan Rumah Sakit Daerah Mangusada pada tahun 2022. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 22 responden untuk masing-masing jenis kelamin yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan total 44 responden, mendapatkan hasil bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu

sebanyak 16 responden mengalami cemas berat sedangkan untuk laki-laki sebanyak 7 responden. Sisanya untuk jenis kelamin perempuan 6 responden mengalami cemas ringan dan jenis kelamin laki-laki 15 responden.

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien post operasi fraktur penyandang hipertensi baik kecemasan ringan maupun kecemasan berat dapat berdampak terhadap proses penyembuhan pasien apabila tidak diatasi dengan baik (Pradana, 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari keterbatasan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan dan hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu: responden yang sulit didapat dan kuesioner penelitian dengan banyak pernyataan yaitu 20 pernyataan yang memakan waktu lumayan lama.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah frekuensi yang sama banyak yaitu 22 responden (50%).
2. Pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan berat yaitu 16 responden sedangkan laki-laki sebanyak 7 responden. Sedangkan untuk kecemasan ringan, responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden dan laki-laki sebanyak 15 responden.
3. Ada perbandingan kecemasan antara responden laki-laki dan perempuan, dimana perempuan lebih cemas daripada laki-laki.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, ada beberapa saran yang ingin penulis kemukakan untuk dapat dipertimbangkan pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Bagi pengambilan kebijakan di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pada tenaga kesehatan khususnya penata anestesi dalam menghadapi kecemasan, penata anestesi harus memberikan dorongan untuk pengungkapan serta harus mendengarkan, memahami, memberikan informasi yang bisa membantu menyingkirkan kekhawatiran ataupun kecemasan tersebut., salah satunya yaitu dengan melakukan konseling.

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Dapat memberikan peningkatan ilmu pengetahuan pada mahasiswa khususnya dibidang Keperawatan Anestesiologi dengan lebih

mendalami deskripsi kecemasan pada pasien post operasi fraktur yang menyandang Hipertensi.

3. Bagi Pasien

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan dan informasi mengenai diskripsi kecemasan pada pasien post operasi faktur dengan penyandang hipertensi, agar pasien tidak merasakan cemas yang berlebihan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar lanjutan untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam tentang diskripsi kecemasan pada pasien post operasi faktur yang menyandang Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, E. P., Wiyono, J. & Ardiyani, V. M. (2017). Perbedaan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi lansia laki-laki dan perempuan di kelurahan merjosari kecamatan lowokwaru malang. *Nursing News*, 2(1), 165-172.
- Erawan, W., Opod, H. & Pali, C. (2013). Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre operasi laparatomy di rsup prof. R. D. Kandou manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado*
- Henriani. (2016). Perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswi laki-laki dan mahasiswi perempuan s1 ilmu keperawatan angkatan 2014 stikes muhammadiyah samarinda dalam menghadapi ujian osce. *STIKES Muhammadiyah Samarinda*.
- Imandiri, A., Widyastuti, E., & Jonosewojo, A. (2017). Skor state anxiety inventory pada mahasiswa yang sedang mengambil mata kuliah tugas akhir. *Journal of Vocational Health Studies* , 11-14.
- Iswari, M. F. (2016). Gambaran tingkat nyeri dan kecemasan pasien post operasi orthopedi di rumah sakit muhammadiyah palembang. *STIKES Muhammadiyah Palembang*.
- Iza, N. R. (2018). Hubungan tingkat kecemasan dengan pelaksanaan mobilitas dini pada pasien post operatif fraktur femur di rso prof. Dr. R. Soeharto palembang. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Maisyaroh, S. G., Rahayu, U. & Rahayu, S. Y. (2015). Tingkat kecemasan pasien post operasi yang mengalami fraktur ekstremitas. *FKUP* 3(2), 77-86.
- Mustafiza, P. V. (2010). Hubungan antara hiperurisemia dengan hipertensi. SKRIPSI. *Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Oktarini, S. & Prima, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 54-61.
- Pradana, P. (2021). Gambaran kecemasan pasien post operasi fraktur yang menyandang hipertensi di rs orthopedi surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Saputri. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Baladhika Husada Jember.

- Saputri, K. M., Handayani, L. T. & Kurniawan, H. (2015). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Baladhika Husada Jember. *Universitas Muhammadiyah Jember*.
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di rs ortopedi Prof. Dr. R. Soeharto Surakarta. *PROFESI, 12(2)*, 31-35
- Winda, R. I., Nauli, F. A. & Hasneli, Y. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di rsud arifin achmad pekanbaru. *Universitas Riau*.
- Rahman, A. & Kurniasari, A. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan Klien Post Operasi Appendectomy Dengan Mobilitas Dini Di RS Graha Husada Bandar Lampung.
- Fadilah, W. N., Megawati, M. & Astririyani (2018). Pengaruh Hipnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Post Sectio Caesarea
- Gambatesa, M., et all. (2013). Counseling, quality of life, and acute postoperative pain in elderly patients with hip fracture. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*.
- Sousa, A. D. (2010). Psychological Issues in Acquired Facial Trauma. *Indian Journal of Plastic Surgery*.
- Aristoteles. (2017). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit rumah sakit islam siti khadijah. *Indonesia Jurnal Keperawatan, 3(1)*, 9-15.
- Hamria, Mien & Saranani. (2020). Hubungan pola hidup penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas batalaiworu kabupaten muna. *Jurnal Keperawatan, 4(1)*, 17-21.
- Angeline & Simon, V. (2020). *Kecemasan*. Cetakan 1, November 2020. Diandra Kreatif/Mirra Buana Media
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P. & Hall, A. (2019). *Dasar-Dasar Keperawatan: Edisi 8*. Elsevier Health Sciences

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

NO	KEGIATAN	BULAN																																	
		Oktober		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■																										
2	ACC Proposal							■	■	■	■																								
3	Penyebaran Proposal									■	■	■																							
4	Ujian Proposal											■	■																						
5	Ujian Ulang Proposal												■																						
6	Pengumpulan Data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
7	Penyusunan Hasil Penelitian																								■	■	■	■							
8	Penyebaran Skripsi																									■	■								
9	Ujian Skripsi																										■	■	■	■					
10	Ujian Ulang Skripsi																														■				
11	Perbaikan dan Pengumpulan																														■	■			

Lampiran 2

Kuesioner SAI (*State Anxiety Inventory*)

Nama Responden (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin (lingkari) : L / P

No	Perasaan	Sama sekali tidak merasakan	Sedikit merasakan	Cukup merasakan	Sangat merasakan
1	Saya merasa tenang				
2	Saya merasa aman				
3	Saya merasa tegang				
4	Saya merasa tertekan				
5	Saya merasa tenteram				
6	Saya merasa kesal				
7	Saya merasa khawatir akan mengalami kesialan/kemalangan				
8	Saya merasa puas				
9	Saya merasa takut				
10	Saya merasa nyaman				
11	Saya merasa percaya diri				
12	Saya merasa gugup				
13	Saya merasa gelisah				
14	Saya merasa tidak dapat memutuskan sesuatu				
15	Saya merasa santai				
16	Saya sudah merasa cukup dengan kondisi saya saat ini				
17	Saya merasa khawatir				
18	Saya merasa bingung				
19	Saya merasa kuat dalam menghadapi kondisi saya saat ini				
20	Saya merasa senang				

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu Responden
di RSUD Negara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mitha Angelina Rambu Piras
NIM : 18D10139
Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi D-IV Keperawatan
Anestesiologi, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Alamat : Jl. Tukad Balian Gg Dewi Sri No.1

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di RSUD Negara Dan RSD Mangusada” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, Januari 2022

Peneliti



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN Mitha Angelina Rambu Piras
NIM: 18D10139

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu Responden
di RSD Mangusada

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mitha Angelina Rambu Piras
NIM : 18D10139
Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi D-IV Keperawatan
Anestesiologi, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Alamat : Jl. Tukad Balian Gg Dewi Sri No.1

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di RSUD Negara Dan RSD Mangusada” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbandingan kecemasan antara laki-laki dan perempuan pada post operasi fraktur yang menyandang hipertensi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, Januari 2022

Peneliti



Mitha Angelina Rambu Piras
NIM: 18D10139

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Mitha Angelina Rambu Piras selaku mahasiswa semester VIII program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di RSUD Negara Dan RSUD Mangusada”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsure paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,.....2022

Responden

(.....)

Lampiran 5



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0088/KEPITEKES-BALI/II/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Mitha Angelina Rambu Piras
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0088/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 11 Februari 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 11 Februari 2022.

Komisii Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 6



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0088/KEPITEKES-BALI/II/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Negara Dan Rumah Sakit Daerah Mangusada”

Peneliti Utama : Mitha Angelina Rambu Piras
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Rumah Sakit Daerah Mangusada dan RSU Negara

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 11 Februari 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Rektor,

I Ketut Wanjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No.197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerian No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210 Website: <http://www.bali.ac.id>

Nomor :DL.02.02.0647.TU.1.2022 25 Januari 2022
Lampiran :1 (satu) gabung
Hal :Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Mitha Angelina Rambu Piras
NIM : 18D10139
Tempat/Tanggalahir : Tama Au, 20 September 2000
Alamat : Jln. Tukad Balian Gg Dewi Sri No. 1
Judul Penelitian : Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Yang Menyandang Hipertensi Di RSUD Negara Dan RSD Mangusada
Tempat Penelitian : RSUD Negara dan RSD Mangusada
Waktu Penelitian : Februari-April 2022
Jumlah Peneliti : 1 (satu) orang
Jumlah sampel : 44 Responden
No.Hp : 082142637937

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 25 Januari 2022
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Pudi-Dharma Sutisna, S.Kep.,M.Ng.,Ph.D
NIDN.0023067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jembrana
4. RSUD Negara
5. RSUD Mangusada
6. Yang Bersangkutan
7. Arsip

Lampiran 8



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

• Nomor : DL.02.02.0645.TU.I.2022
Lampiran : 1(gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

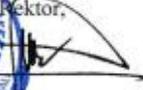
Kepada
Yth. Direktur RSU Negara
di-
Jembrana

Dengan Hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama Peneliti Utama : Mitha Angelina Rambu Piras
NIDN/NIM/NIR/NIP : 18D10139
Tempat/Tanggal lahir : Tama Au, 20 September 2000
Alamat : Jln. Tukad Balian Gg. Dewi Sri No.1
Judul Penelitian : Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Yang Menyandang Hipertensi Di RSU Negara Dan RSD Mangusada
Tempat Penelitian : RSU Negara
Waktu Penelitian : Februari-April 2022
Jumlah Responden : 44
No. Hp : 082142637937

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 28 Januari 2022
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Suvasa, S.Kep.,M.Ng.,Ph.D
NIDN.0123067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jembrana
2. Arsip

Lampiran 9



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No.197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itek-bali.ac.id>

Denpasar, 25 Januari 2022

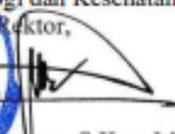
Nomor	: DL.02.02.0763.TU.I.2022	Kepada:
Sifat	: Penting	Yth. Direktur RSD Mangusada
Lampiran	: 1 (gabung)	Kabupaten Badung
Hal	: Permohonan Izin Penelitian	di-
		Mangupura

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Mitha Angelina Rambu Piras
NIM : 18D10139
Tempat/Tanggal lahir : Tama Au, 20 September 2000
Alamat : Jln. Tukad Balian Gg Dewi Sri No. 1
Judul Penelitian : Perbandingan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di RSUD Negara Dan RSD Mangusada
Tempat penelitian : Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung
Waktu Penelitian : Maret-April 2022
Jumlah Peneliti : 1 (satu) orang
Jumlah sampel : 44 responden
No.Hp : 082142637937

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Pottu Dharma Surtosa, S.Kep., M.Ng., Ph.D
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Arsip

Lampiran 10



රජයේ පාලන මණ්ඩලය
PEMERINTAH PROVINSI BALI
කළමනාකරණ සේවාවන් සැපයීමේ මධ්‍යස්ථානය
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
තනතුරු සැපයීමේ මධ්‍යස්ථානය (සේවාවන්) / තනතුරු සැපයීමේ මධ්‍යස්ථානය
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmpptsp.baliprov.go.id, Email: dpmpptsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/670.E/IZIN-C/DPMPPTSP
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 09 Maret 2022
Kepada
Yth. Bupati Jembrana
cc. Kepala DPMPPTSP Kabupaten Jembrana
di -
Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Permohonan dari Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0647.TU.I.2022, tanggal 01 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : MITHA ANGELINA RAMBU PIRAS
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. TUKAD BALIAN GG DEWI SRI NO. 1
Judul/bidang : PERBANDINGAN KECEMASAN ANTARA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN POST OPERASI FRAKTUR YANG MENYANDANG HIPERTENSI DI RSU NEGARA DAN RSD MANGUSADA
Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT UMUM NEGARA
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (09 Maret 2022 - 21 April 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSiE

Lampiran 11



Nomor : B.30.070/671.E/IZIN-C/DPMPTSP
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 09 Maret 2022
Kepada
Yth. Bupati Badung
cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Badung
di - Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Permohonan dari Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0647.TU.I.2022, tanggal 01 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : MITHA ANGELINA RAMBU PIRAS
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. TUKAD BALIAN GG DEWI SRI NO. 1
Judul/bidang : Perbandingan Kecemasan Antara Laki-laki Dan Perempuan Post Operasi Fraktur Yang Menyandang Hipertensi Di RSU Negara Dan RSD Mangusada
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Mangusada
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 3 Bulan (09 Maret 2022 - 21 April 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

- Tembusan kepada Yth
1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
 3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI

**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80361)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: rsudbadung@gmail.com
Website: www.rsudkapal.badungkab.go.id


RSD MANGUSADA

Mangupura, 29 Maret 2022

Nomor : 070/3709/RSDM/2022
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Mohon Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Mitha Angelina Rambu Piras
(ITEKES Bali)
di -
Tempat

Dengan hormat,
Menindaklanjuti Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung Nomer: 639/SKP/DPMPPTS/III/2022 tanggal 23 Maret 2022 perihal Ijin Mengadakan Penelitian , maka dengan ini kami mengizinkan saudara untuk melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung, Dengan Judul Penelitian "PERBANDINGAN KECEMASAN ANTARA LAKI – LAKI DAN PEREMPUAN PADA POST OPERASI FRAKTUR YANG MENYANDANG HIPERTENSI DI RSU NEGARA DAN RSD MANGUSADA" selama 1 (satu) bulan untuk tujuan Peneliti Skripsi, dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung, dimana sebelum mengadakan penelitian saudara agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar proposal penelitian dan setelah selesai mengadakan penelitian agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk penelitian / pengambilan data sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 55.000,-
Jasa Pelayanan : Rp. 45.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung
dr. I Wayan Darta
NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 14



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Kampus I: Jalan Tukad Pakrisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekbal.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISIS DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

~~Nama~~ : Ida Bagus Ardhi Putra, S.Kom., M.Pd.
~~NIDN~~ : 0805038601

~~menyatakan~~ bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

~~Nama~~ : Mitha Angelina Rambu Piras
~~NIM~~ : 18D10139
~~Judul Proposal~~ : Perbandingan Kecemasan Antara Laki-laki
Dan Perempuan Pada Post Operasi Fraktur
Yang Menyandang Hipertensi

telah selesai melakukan ~~analisa~~ data pada data penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

~~Denpasar~~, 16 Mei 2022
Penganalisis Data

(Ida Bagus Ardhi Putra, S.Kom., M.Pd.)

Lampiran 15

Hasil Analisa Data

Kode umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-40 tahun	14	31,8	31,8	31,8
Valid 41-65 tahun	30	68,2	68,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	50,0	50,0	50,0
Valid Perempuan	22	50,0	50,0	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Kategori Tingkat Kecemasan * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Kategori Tingkat Kecemasan	Ringan	Count	15	6	21
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	71,4%	28,6%	100,0%
	Berat	Count	7	16	23
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	30,4%	69,6%	100,0%
Total	Count	22	22	44	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,379 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	5,830	1	,016		
Likelihood Ratio	7,602	1	,006		
Fisher's Exact Test				,015	,007
Linear-by-Linear Association	7,211	1	,007		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16

Kunjungan Perpustakaan

Surat Keterangan Kunjungan Perpustakaan

Nomor: DL.02.02.TU.V.2022

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Perpustakaan Itekes Bali, menerangkan:

Nama : Mitha Angelina Rambu Piras

Nim : 18D10139

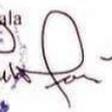
Prodi : DIV Keperawatan Anestesiologi

Menerangkan bahwa memang benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan kunjungan ke Perpustakaan sebagai salah satu persyaratan akademik.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Mei 2022

Perpustakaan Itekes Bali

kepala


(I Made Widiasa,SS,M.Hum)

NIR:08063