

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
NYERI PADA KLIEN FRAKTUR DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
LISA SEPTIANI  
201110201028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA**

**2015**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
NYERI PADA KLIEN FRAKTUR DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
LISA SEPTIANI  
201110201028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA**

**2015**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
NYERI PADA KLIEN FRAKTUR DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
LISA SEPTIANI  
201110201028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
NYERI PADA KLIEN FRAKTUR DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE PAIN TO  
FRACTURE CLIENT IN RS. PKU MUHAMMADIYAH  
OF YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
LISA SEPTIANI  
201110201028**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian  
Skripsi Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ruhyana, S.Kep., Ns., MAN.

Tanggal : 15 Juli 2015

Tanda Tangan :



# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI PADA KLIEN FRAKTUR DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Lisa Septiani & Ruhyana

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES<sup>4</sup> Aisyiyah Yogyakarta

Email: lisaseptiani16@yahoo.com

Abstrak: Diketuinya hubungan faktor; usia, *ansietas* dan dukungan keluarga dengan nyeri pada klien fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *non eksperimen* dengan metode deskripsi korelasional dan pendekatan waktu *cross-sectional*. Sampel sebanyak 30 responden, diambil secara *accidental sampling*. Pengambilan data dengan pengukuran skala nyeri dan kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri fraktur. Teknik analisis data dengan korelasi *Kendall Tau*. Hasil *Kendall Tau* menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara faktor *ansietas* dengan nyeri pada klien fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ( $p = 0,15$  ;  $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 0,448. Dan tidak ada hubungan antara faktor umur dan faktor dukungan keluarga dengan nyeri pada klien fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ( $p = 0,932$  ;  $p > 0,05$ ) dan ( $p = 0,481$  ;  $p > 0,05$ ).

Kata kunci : faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, fraktur

Abstract: To know the relationship of age, anxiety and family support with pain in fracture client in RS. PKU Muhammadiyah of Yogyakarta. The research was non-experimental with correlational method description and time approach of cross-sectional. The sample was 30 respondents, taken by accidental sampling. The data retrieval by pain scale measurement and questionnaire to know the factors that influence fracture pain. Data analysis technique with Kendall Tau correlation. The correlation between the variables: age factor with fracture pain p value 0.932 ( $p > 0.05$ ), anxiety factor with fracture pain p value of 0.15 ( $p < 0.05$ ) with the medium closeness is 0.448, family support factor with painful fractures p value 0.481 ( $p > 0.05$ ). There is a correlation between anxiety pain, there is no relationship between age and family support factor with pain to the fracture client in RS. PKU Muhammadiyah of Yogyakarta.

Keywords : factors that influence pain, fracture

## PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik yaitu patah tulang atau fraktur. Usman (2012) menyebutkan bahwa hasil data Riset Kesehatan Dasar (RIKERDAS) tahun 2011, di Indonesia terjadinya fraktur yang disebabkan oleh cedera yaitu karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang. (Departemen Kesehatan, 2009).

Pemerintah Indonesia dalam hal ini telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk fraktur. Hal tersebut dapat dilihat melalui dibentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1575 Tahun 2005 (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Menurut Undang-undang Kesehatan No.23 tahun 1992 pasal 10, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, maka diselenggarakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi tulang, penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan tetapi faktor lain seperti proses degenerative juga dapat berpengaruh terhadap kejadian fraktur (Brunner & Suddarth, 2008).

Fraktur dapat menyebabkan disfungsi organ tubuh atau bahkan dapat menyebabkan disfungsi organ tubuh atau bahkan dapat menyebabkan kecacatan atau kehilangan fungsi ekstremitas permanen, selain itu komplikasi awal yang berupa infeksi dan tromboemboli (emboli fraktur) juga dapat menyebabkan kematian beberapa minggu setelah cedera, oleh karena itu radiografi sudah memastikan adanya fraktur maka harus segera dilakukan stabilisasi atau perbaikan fraktur (Brunner & Sudart, 2002)

Dampak masalah dari fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri yang dirasakannya, resiko terjadinya infeksi, resiko pendarahan, gangguan integritas kulit serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya, selain itu fraktur juga dapat menyebabkan kematian. Kegawatan fraktur diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *range of motion* (ROM). *Range of motion* adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005).

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 Februari 2015 yang dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah pasien satu tahun terakhir 220 dengan bermacam-macam fraktur. Dengan *fraktur humerus* 24 orang, *fraktur ulna* 4 orang, *multiple fraktur femur* 26, *parts of femur* 37 orang, *perthrochantenic fraktur* 25 orang, *fraktur femur part unspecified* 25, *fraktur shaft of tibia* 76 orang,



*fraktur of fibula alone* 3 orang dan jumlah pasien di umur dengan kategori anak 31 orang, remaja 36 orang, dewasa 44 orang, lansia 58 orang dan manula 42 orang. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan perawat dan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu perawat dan pasien menyampaikan masalah utama yang terjadi pada pasien fraktur adalah nyeri, dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur selama ini hanya pemberian obat analgetik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada klien fraktur diRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain *diskriptif korelasional*, yaitu penelitian untuk mengetahui hubungan antar variabel (Sugiyono, 2006). Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu metode pengambilan data baik variabel bebas yaitu faktor yang mempengaruhi nyeri maupun variabel terikat yaitu nyeri pada pasien fraktur yang diukur secara bersamaan (Arikunto, 2010). Dilakukan di bangsal yang ada, dengan kriteria: Inklusi: pasien pre operasi, post operasi, kursi roda, kruk, umur 20-60 tahun, bersedia menjadi responden, mengalami cemas ringan-ringan, dan pasien yang dirawat inap, poli dan IGD. Sedangkan eksklusi: pasien keadaan emergency, menolak menjadi responden, pasien dengan skala nyeri (10). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah Instrument skala nyeri fraktur menggunakan skala *Numerical rating scale* yang diadopsi dari Pratintya, (2012). Dengan menunjukkan bahwa skala NRS telah teruji validitas dan reliabilitas yang baik dengan Cronbach Alfa, koefisien 0,86 sampai 0,88. Test-retest reliability NRS 0,52 sampai 0,83. Kuesioner tingkat kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRSA)* yang diadopsi dari Pratintya, (2012). Kuesioner dukungan keluarga dengan menggunakan *Family APGAR*. *Family APGAR* reliabel dan valid pada berbagai populasi dengan nilai *alpha cronbach's* 0,80-0,85 dan nilai item total korelasi 0,64-0,80 (Smikstein, 1978) yang diadopsi dari Ropyanto (2011). Uji analisis data menggunakan uji statistik *Kendall Tau*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta RS Muhammadiyah Yogyakarta dengan populasi setahun terakhir sejumlah 220 dengan bermacam-macam fraktur dan dilakukan mulai tanggal 23 Juni 2015 sampai dengan 29 Juni 2015 pada klien nyeri fraktur dengan umur dari 20-60 tahun, semua jenis kelamin, dengan riwayat fraktur yang pernah dan tidak pernah, dan tindakan pre operasi, post operasi, gips, kursi roda, dan kruk.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan pada tanggal 15 Februari 1923, dan terletak di tengah perkotaan, tepatnya di Jalan KH. Ahmad Dahlan no 20 Yogyakarta dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Poltabes Kota Yogyakarta, sebelah selatan berbatasan dengan Jalan KH. Ahmad Dahlan (Kampung Kauman), sebelah barat berbatasan dengan Jalan Bhayangkara dan sebelah timur berbatasan dengan Gedung Agung.

### **Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	14	46,7%
	Laki-laki	16	53,3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
2	Umur		
	20 - 40	12	40%
	41 - 60	18	60%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
3	Pendidikan		
	SD	3	10%
	SMP	8	26,7%
	SMA	12	40%
	D1	5	16,7%
	S1	2	6,7%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
4	Riwayat Fraktur		
	Pernah	9	30%
	Tidak pernah	21	70%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
5	Tindakan		
	Pre Operasi	9	30%
	Post Operasi	16	53,3%
	Kursi Roda	2	6,7%
	Kruk	3	10%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
6	Perawatan		
	Rawat inap	20	66,7%
	Poli	6	20%
	IGD	4	13,3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%). Berdasarkan umur, sebagian besar responden yaitu berusia 41-60 tahun sebanyak 18 orang (60%). Berdasarkan pendidikan responden yang tertinggi pada tingkat SMA sebanyak 12 orang (40%) dan responden yang paling sedikit yang berpendidikan S1 sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan riwayat fraktur responden yaitu rata-rata tidak pernah mengalami fraktur sebanyak 21 orang (70%). Berdasarkan tindakan, sebagian besar responden yaitu post operasi sebanyak 16 orang (53,3%), dan paling sedikit pada tindakan tindakan kursi roda sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan perawatan responden terbanyak ada di rawat inap sebanyak 20 orang (66,7%) dan paling sedikit pada perawatan di IGD sebanyak 4 orang (13,3%).



### Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase
Sedikit sakit	1	3,3%
Agak mengganggu	23	76,7 %
Mengganggu aktifitas	6	20 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel 2 diatas tingkat nyeri fraktur pada responden paling banyak adalah intensitas nyeri yang agak mengganggu sebanyak 23 orang (76,7 %) dan paling sedikit adalah intensitas nyeri yang sedikit sakit sebanyak 1 orang (3,3 %).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Faktor Umur pada Nyeri Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Umur	Frekuensi	Persentase
20-40 tahun	12	40 %
41-60 tahun	18	60 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel 3 diatas faktor umur pada nyeri fraktur responden paling banyak adalah 41-60 tahun sebanyak 18 orang (60%) dan paling sedikit adalah 20-40 tahun sebanyak 12 orang (40%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Faktor *Ansietas* pada Nyeri Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

<i>Ansietas</i>	Frekuensi	Persentase
Kecemasan ringan	18	60 %
Kecemasan sedang	12	40 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel 4 diatas faktor *ansietas* pada nyeri fraktur pada responden paling banyak adalah kecemasan ringan sebanyak 18 orang (60%) dan paling sedikit adalah kecemasan sedang sebanyak 12 orang (40%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga pada Nyeri Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Dukungan sedang	3	10 %
Dukungan Baik	27	90 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel 5 diatas faktor dukungan keluarga pada nyeri fraktur responden paling banyak adalah dukungan baik 27 orang (90%) dan paling sedikit adalah dukungan sedang 3 orang (10%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 6 Tabel Silang antara Faktor Usia dengan Nyeri Fraktur dan Hasil Pengujian dengan Korelasi Kendall Tau**

Faktor Umur	Nyeri												Total	Sig	r <sup>2</sup>	
	Tidak sakit		Sedikit sakit		Agak mengganggu		Mengganggu aktifitas		Sangat mengganggu		Tak tertahankan					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Usia muda	0	0	0	0	3	10	6	20	3	10	0	0	12	40	931	-0,16
Usia madya	0	0	0	0	2	6,7	13	43,3	3	10	0	0	18	60		
Total	0	0	0	0	5	16,7	19	63,3	6	20	0	0	30	100		

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden yang mempunyai faktor usia dengan kategori usia madya mayoritas memiliki nyeri fraktur di mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 18 orang (60%).

Nilai signifikansi 0,932 ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis  $H_0$  tidak diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan pada nilai -0,016. Dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan sangat rendah karena koefisien korelasi dalam rentang 0,000-0,199, jadi artinya tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Tabel 7 Tabel Silang antara Faktor *Ansietas* dengan Nyeri Fraktur dan Hasil Pengujian dengan Korelasi Kendall Tau**

Faktor Ansietas	Nyeri												Total	Sig	r <sup>2</sup>	
	Tidak sakit		Sedikit sakit		Agak mengganggu		Mengganggu aktifitas		Sangat mengganggu		Tak tertahankan					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tidak ada kecemasan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,15	0,448
Kecemasan ringan	0	0	1	3,3	16	53,3	1	3,3	0	0	0	0	18	60		
Kecemasan sedang	0	0	0	0	7	23,3	5	16,7	0	0	0	0	12	40		
Kecemasan berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	0	0	1	3,3	13	76,6	6	20	0	0	0	0	30	100		

Berdasarkan tabel 7 sebagian besar responden yang mempunyai faktor *ansietas* dengan kategori kecemasan ringan 18 responden (60%), mayoritas memiliki nyeri fraktur di agak mengganggu yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Hasil penelitian untuk mengetahui hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini memiliki 2 hipotesis yaitu Ho dan Ha. Ho menyatakan bahwa tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan Ha yaitu ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Nilai signifikansi 0,15 ( $p < 0,05$ ), maka hipotesis Ha diterima yang artinya ada hubungan faktor *ansietas* dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan pada nilai 0,448 dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan sedang karena koefisien korelasi dalam rentang 0,400-0,599, jadi artinya ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Tabel 8 Tabel Silang antara Faktor Dukungan Keluarga dengan Nyeri Fraktur dan Hasil Pengujian dengan Korelasi Kendall Tau**

Faktor Dukungan Keluarga	Nyeri										Total	Sig	r <sup>2</sup>				
	Tidak sakit		Sedikit sakit		Agak mengganggu		Mengganggu aktifitas		Sangat mengganggu					Tak tertahankan			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				f	%		
Tidak ada dukungan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	481	0,129
Dukungan sedang	0	0	0	0	0	0	3	10	0	0	0	0	3	10			
Dukungan Baik	0	0	0	0	1	3,3	20	66,7	6	20	0	0	27	90			
Total	0	0	0	0	1	3,3	23	76,7	6	20	0	0	30	100			

Berdasarkan tabel 8 sebagian besar responden yang mempunyai faktor usia dari 27 responden yang mempunyai faktor dukungan baik mayoritas memiliki nyeri fraktur di mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).

Nilai signifikansi 0,481 ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis Ho tidak diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan pada nilai 0,129 dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan sangat rendah karena koefisien korelasi dalam rentang 0,000-0,199, jadi artinya tidak ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Faktor Usia dengan Nyeri Fraktur

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden yang mempunyai faktor usia dengan kategori usia madya mayoritas memiliki nyeri fraktur di mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 18 orang (60%). Dengan nilai signifikansi 0,932 ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis Ho tidak diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan pada nilai -0,016. Dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan sangat rendah karena koefisien korelasi dalam

rentang 0,000-0,199, jadi artinya tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan dengan memilih responden berusia 50 tahun memberikan hasil bahwa usia memiliki hubungan yang lemah dan bersifat negatif terhadap nyeri fraktur setelah 3 bulan (Folden & Tappen, 2007). Hasil penelitian tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi usia maka nyeri fraktur akan semakin turun. Penelitian pada usia lebih dari 40 tahun memberikan hasil bahwa hubungan perubahan nyeri terhadap usia adalah lemah dan bersifat positif (Ridge & Goodson, 2000). Hasil penelitian tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi usia maka semakin besar perubahan nyeri tersebut.

Hasil penelitian untuk hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur yaitu tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Ropyanto (2011) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan klien nyeri fraktur dengan hasil statistik menunjukkan nilai  $p = 0,975$  berarti pada nilai alpha 5% dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan. Hasil penelitian tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi usia maka nyeri fraktur akan semakin turun. Penelitian pada usia lebih dari 40 tahun memberikan hasil bahwa hubungan perubahan nyeri terhadap usia adalah lemah dan bersifat positif (Ridge & Goodson, 2000). Hasil penelitian tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi usia maka semakin besar perubahan nyeri tersebut.

Perkembangan psikologis pada usia dewasa menengah memiliki karakteristik merasa nyaman terhadap kondisi dirinya (DeLaune & Ladner, 2007). Rasa nyaman akan meningkatkan penerimaan diri sehingga mampu beradaptasi terhadap kondisi penyakitnya yang mendukung pada kemandirian beraktivitas kaitannya dengan peningkatan nyeri fraktur.

Usia dewasa muda merupakan usia ideal dimana mencapai puncak efisiensi muskuloskeletal dan akan mengalami penurunan massa otot, kekuatan, dan ketangkasan pada dewasa menengah (DeLaune & Ladner, 2007). Usia remaja (12-18 tahun) merupakan masa perkembangan otot yang dapat dilihat dari kondisi fisik. Perkembangan muskuloskeletal yang maksimal akan membantu kemampuan beraktivitas tidak hanya pada area yang fraktur, sehingga nyeri pada usia dewasa muda akan lebih cepat untuk optimal. Usia remaja memiliki karakteristik berusaha untuk mencapai kemandirian (DeLaune & Ladner, 2002). Usia remaja memiliki ketergantungan tinggi terhadap keluarga dalam melakukan aktifitas sehingga menurunkan nyeri. Usia dewasa madya merupakan usia merasa nyaman terhadap kondisi dirinya dibandingkan usia dewasa muda (DeLaune & Ladner, 2002). Karakteristik psikologis pada usia remaja akhir menghambat peningkatan status fungsional karena menghambat proses adaptasi dalam beraktivitas. Berdasarkan penjelasan karakteristik setiap kategori usia berkaitan dengan nyeri fraktur terdapat kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa usia dewasa muda memiliki rata-rata dan maksimal nyeri paling tinggi dibandingkan dengan usia dewasa madya.

### **Hubungan Faktor *Ansietas* dengan Nyeri Fraktur**

Berdasarkan tabel 7 sebagian besar responden yang mempunyai faktor *ansietas* dengan kategori kecemasan ringan 18 responden (60%), mayoritas memiliki nyeri fraktur di agak mengganggu yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Nilai signifikansi 0,15 ( $p < 0,05$ ), maka hipotesis  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan faktor *ansietas* dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada

kedua variabel tersebut menunjukkan pada nilai 0,448 dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan sedang karena koefisien korelasi dalam rentang 0,400-0,599, jadi artinya ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian untuk hubungan faktor ansietas dengan nyeri fraktur yaitu ada hubungan ansietas dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Sigalingging (2013) bahwa ansietas dapat meningkatkan nyeri namun tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Dengan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi spearman rank didapatkan korelasi Spearman rank,  $\rho = 0,000$ , sehingga  $\rho \leq 0,05$  dengan  $r = 0,722$  dengan demikian terdapat korelasi positif.

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Kecemasan ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun, bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Kecemasan berkaitan dengan hubungan antara manusia (Potter & Perry, 2005)

Pada klien yang mengalami pembedahan akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri, Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkannya. Dengan instruksi dan dukungan yang adekuat, klien belajar untuk memahami nyeri dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi. Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang mengalami pembedahan, bisa dari skala yang paling ringan hingga terberat. Kondisi ini dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut berespon terhadap nyeri, yang secara langsung berkaitan dengan kecemasan individu tentang nyeri yang dialaminya. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien (Sudoyo, 2006).

### **Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Nyeri Fraktur**

Berdasarkan tabel 8 sebagian besar responden yang mempunyai faktor usia dari 27 responden yang mempunyai faktor dukungan baik mayoritas memiliki nyeri fraktur di mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Dengan nilai signifikansi 0,481 ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis  $H_0$  tidak diterima yang artinya tidak ada hubungan faktor usia dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan pada nilai 0,129 dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan sangat rendah karena koefisien korelasi dalam rentang 0,000-0,199, jadi artinya tidak ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian untuk hubungan faktor dukungan keluarga dengan nyeri fraktur yaitu tidak ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan nyeri fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Ropyanto (2011) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan klien fraktur dengan hasil analisa diperoleh nilai  $r = 0,088$  sehingga hubungan

lemah dan bersifat positif. Nilai  $p = 0,614$  berarti  $\alpha (0,05)$  dimana  $H_0$  ditolak sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan nyeri.

Ketidakadekuatan bantuan dalam hal memberikan bantuan untuk melakukan aktivitas yang sebenarnya mampu untuk melakukan tetapi tetap memberikan bantuan. Bantuan yang berlebihan dapat mengurangi perkembangan kemampuan klien yang diberikan akan mengurangi kesempatan dalam melakukan aktivitas secara berulang-ulang. Latihan terbaik untuk memperbaiki kinerja adalah melakukannya secara berulang-ulang aktivitas (Hoppenfield & Murthy, 2011).

Level ketidakmampuan merupakan dasar perkembangan suatu penyakit yang berkaitan dengan kelelahan, nyeri sendi, kekakuan yang mempunyai hubungan dengan keluarga (Coty & Wallston, 2010). Kepuasan hidup berkaitan dengan kemampuan melakukan aktivitas *self-care*.

Dukungan dari orang yang dekat merupakan bentuk dukungan sosial yang dapat digunakan sebagai motivasi untuk meningkatkan aktivitas fisik. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Perry & Potter, 2005). Nyeri menuju transisi kehidupan normal pada penyakit serius memiliki hubungan dengan penampilan kemampuan berperan dan beraktivitas yang memengaruhi keluarga (Newman, 2005).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Analisis Faktor – Faktor Nyeri Yang Mempengaruhi Klien Fraktur di PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut :

Tidak ada hubungan antara faktor usia dengan nyeri klien fraktur di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tingkat keeratan sangat rendah, Ada hubungan antara faktor *ansietas* dengan nyeri klien fraktur di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tingkat keeratan sedang, dan Tidak ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan nyeri klien fraktur di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tingkat keeratan sangat rendah.

### **SARAN**

Saran yang dapat peneliti berikan dari penelitian ini adalah: Bagi Profesi Keperawatan yaitu diharapkan dapat mengurangi *ansietas* pasien yang tidak menentu dan menambah aktifitas pasien agar tidak tergantung dengan keluarga. Bagi Pasien Fraktur yaitu diharapkan pasien mampu manajemen tingkat nyeri dengan tingkat keefektifannya dalam menurunkan kecemasan atau menghilangkan sumber kecemasan. Jika nyeri meningkat maka dapat menimbulkan meningkatnya kecemasan. Rumah sakit yaitu diharapkan rumah sakit dapat memberikan informasi yang jelas kepada keluarga klien dan pasien mampu meminimalkan rasa nyeri dan ansietas pasien dan dengan beraktifitas sendiri pasien akan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Bagi Peneliti Selanjutnya yaitu diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada variabel lain yang berhubungan dengan umur, ansietas, dan dukungan keluarga serta



jumlah sampel lebih besar dengan karakteristik fraktur lebih spesifik dengan rentang waktu yang lebih lama.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Brunner & Suddarth, (2002). *Keperawatan Medikal-Bedah Volume 3*, EGC, Jakarta.
- Brunner & Suddarth, (2008). *Keperawatan Medikal-Bedah Volume 1*, EGC, Jakarta.
- Coty, M.B., & Wallston, K.A (2010). Problematic social support, family functioning, and subjective well-being in women with Rheumatoid Arthritis. *Women & Health*, Taylor & Francis Group
- DeLaune, S.C., & Ladner, P.K., (2002, 2007) *Fundamental of Nursing : Standart and pratice 2<sup>TH</sup> ed.* New York : Delmar Thomson Learning Inc.
- Departeman Kesehatan R.I., (2000). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 1999*, Jakarta.
- Departeman Kesehatan R.I., (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*, Jakarta.
- Departeman Kesehatan R.I., (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta.
- Folden, S., & Tappen, R (2007). *Factors influencng function and recovery following hip repair surgery*. Orthopaedic Nursing, Academy Research Library.
- Hoppenfeld, S., & Murthy, V.L (2011). *Terapi dan rehabilitasi fraktur*. New York : Lippincott Williams & Wilkins.
- Newman, D.M.L (2005). Functional status, personal health, and self esteem of caregivers of children in body cast : A pilot study. *Ortopaedic Nursing*, Academic Research Library.
- Potter & Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1*, EGC, Jakarta.
- Potter & Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*, EGC, Jakarta.
- Ridge, RA., & Goodson, A.S. (2000). The Relationship between multidisciplinary discharge outcomes and functional status after total hip replacement. *Ortopaedic Nursing*, Academic Research Library.
- Ropyanto, B.C., (2011). "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasien Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif) Fraktur Ekstremitas Bawah di RS. Ortopedi Prof. Soeharso Surakarta", *Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Keperawatan Program Magister. Depok.*
- Sudoyo, A. W., (2006). Hoppenfeld, S., & Murthy, V.L (2011). *Terapi dan rehabilitasi fraktur*. New York : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, (2006). *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.