

Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Praoperasi Fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Bagus Jagad Prakosa¹, Mursudarinah², Agung Widiastuti³

^{1,2,3}Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email: bagusjagat17@gmail.com¹, ndari1964@gmail.com², agung_widiastuti@udb.ac.id³

Abstrak

Latar belakang: Kecemasan merupakan respons *psikologis* yang sering dialami pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan, termasuk pada pasien Praoperasi *fraktur*. Kondisi kecemasan dapat memengaruhi kualitas tidur sehingga berpotensi mengganggu kondisi fisik maupun psikologis pasien serta kesiapan dalam menghadapi operasi. Kualitas tidur yang buruk pada pasien Praoperasi dapat memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan komplikasi. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi *fraktur* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif dengan desain deskriptif analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 51 responden yang dipilih menggunakan teknik *Purposive sampling*. Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, sedangkan kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank* penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 23 responden (45,1%), sedangkan kualitas tidur buruk dialami oleh 43 responden (84,3%). Hasil: Hasil analisis menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) dan *korelasi* $r = 0,646$, yang menunjukkan kekuatan hubungan kuat dengan arah hubungan positif. Kesimpulan: Disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Pasien Praoperasi, *Fraktur*

Abstract

Background: Anxiety is a psychological response frequently experienced by patients prior to undergoing surgery, including preoperative fracture patients. Anxiety can affect sleep quality, potentially disrupting patients' physical and psychological well-being as well as their readiness for surgery. Poor sleep quality in preoperative patients can slow the recovery process and increase the risk of complications. Objective: This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in preoperative fracture patients at Dr. Moewardi General Hospital in Surakarta. Methods: This is a quantitative study with a descriptive-analytical design using a cross-sectional approach. The study sample consisted of 51 respondents selected using purposive sampling. Anxiety levels were measured using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), while sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis was performed using the Spearman rank test. The results showed that the majority of respondents 23 respondents (45.1%) experienced moderate anxiety, while 43 respondents (84.3%) reported poor sleep quality. Results: The results of the Spearman's rank correlation analysis indicated a significant association between anxiety levels and sleep quality in preoperative fracture patients, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and a correlation coefficient of $r = 0.646$, indicating a strong positive relationship. Conclusion: It is concluded that there is a significant positive relationship between anxiety levels and sleep quality in preoperative fracture patients at Dr. Moewardi General Hospital in Surakarta.

Keywords: Anxiety Levels, Sleep Quality, Preoperative Patients, Fractures

1. PENDAHULUAN

Fraktur adalah kehilangan kontinuitas tulang rawan secara sepenuhnya atau sebagian, dan penyebab utamanya adalah adanya trauma atau kekuatan fisik pada tulang itu sendiri serta jaringan lunak yang ada di sekitarnya [1]. *Fraktur* atau patah tulang terjadi ketika jaringan tulang terputus, dan kondisinya ditentukan oleh jenis tingkat keparahannya. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh benturan atau tekanan dari luar yang sangat besar, sehingga melebihi kemampuan tulang [2].

Tindakan operasi fraktur telah menjadi bagian penting dari layanan kesehatan di banyak negara, termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO, 2024) mencatat bahwa ada 445 juta orang di seluruh dunia yang mengalami patah tulang. Pada tahun 2024, tingkat kejadian patah tulang di Indonesia mencapai 3,8%, yang setara dengan sekitar 20 juta orang yang mengalami kondisi tersebut. Di Jawa Tengah, persentase operasi patah tulang pada tahun 2024 adalah 3,1%, yang menunjukkan sekitar 15 juta orang terkena dampak fraktur. Di Kota Surakarta, laporan menunjukkan bahwa cedera akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 3,75% dan cedera yang bukan disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sebesar 1,12% (Nugrahani *et al.*, 2025). Dari data rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang dapat pada tanggal 23 Februari 2026 prevalansi *fraktur* pada tahun 2025 adalah 347 pasien.

Kecemasan merupakan respon *psikologis* terhadap stres yang mencakup aspek fisik dan spiritual, efek fisik yang timbul akibat rasa cemas umumnya diawali pada sistem saraf otonom seperti peningkatan detak jantung, laju pernapasan, perubahan tekanan darah dan suhu tubuh [4]. Proses pembedahan dapat membuat pasien merasakan berbagai emosi, seperti rasa khawatir sebelum dioperasi. Rasa khawatir ini bisa membuat tubuh dan pikiran pasien berubah, yang pada akhirnya dapat memengaruhi sistem saraf simpatik. Hal ini membuat jantung berdebar lebih cepat, tekanan darah naik, napas terasa lebih cepat, serta energi pasien berkurang. Akibatnya kondisi ini bisa mengganggu proses operasi dan berdampak negatif pada kesehatan pasien itu sendiri. Salah satu hal yang membuat pasien sulit tidur sebelum operasi adalah perubahan fisik dan perasaan mereka selama masa persiapan operasi. Perubahan fisik bisa berupa sakit di otot dan tulang, serta jantung yang berdebar keras. Sementara itu perubahan emosional bisa mencakup perasaan cemas, takut, atau sedih. Selain itu kuantitas dan kualitas tidur seseorang juga bisa terpengaruh oleh berbagai faktor seperti, faktor fisiologis, psikologis, lingkungan, serta gaya hidup. Hal ini menunjukkan seberapa baik kemampuan seseorang untuk tidur dan mendapatkan jumlah tidur yang dibutuhkan [5].

Gangguan tidur pada pasien Praoperasi dapat berdampak pada kondisi kesehatan pasien, seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, serta perubahan keseimbangan hormon dalam tubuh. Oleh karena itu, memenuhi kebutuhan tidur yang cukup sangat penting bagi pasien sebelum menjalani operasi agar kondisi tubuh tetap stabil dan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi selama proses pembedahan [6].

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien Praoperasi *fraktur* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahi hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi *fraktur* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, mengidentifikasi karakteristik responden pasien Praoperasi fraktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien Praoperasi *fraktur* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien Praoperasi *fraktur* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dan menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi *fraktur* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipilih adalah *korelasional dengan pendekatan cross sectional*. Desain ini bertujuan untuk memahami hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, di mana kedua variabel tersebut diukur secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Praoperasi *fraktur* yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi pada periode penelitian. berdasarkan data rekam medis tahun 2025 jumlah kasus fraktur dalam 1 tahun sebanyak 347 pasien, Kriteria Inklusi, responden bersedia menjadi partisipan penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). responden berada dalam kondisi sadar dan *kooperatif*. responden merupakan pasien yang di rencanakan akan melakukan tindakan operasi *fraktur* (*fraktur* terbuka derajat IIIA, IIIB, IIIC dan *fraktur* tertutup tipe I, II, III) responden memiliki pengalaman tidur pada malam hari sebelum pengisian kuesioner. Kriteria Eksklusi responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. responden mengalami penurunan kesadaran yang dapat menghambat proses pengumpulan data, responden dengan kondisi gawat darurat yang memerlukan tindakan segera sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data.

Variabel *Independen* adalah Tingkat kecemasan dan Variabel *Dependen* adalah Kualitas tidur. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, yang diisi oleh responden secara mandiri. Kuesioner *APAIS* terdiri dari 6 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan sebelum operasi. Pertanyaan tersebut meliputi 2 soal tentang kecemasan terhadap anestesi, 2 soal tentang kecemasan terhadap prosedur operasi, dan 2 soal tentang kebutuhan informasi mengenai tindakan operasi serta anestesi. Skala yang digunakan untuk mengukur adalah skala ordinal, dengan nilai skor yang berkisar antara 1 sampai 5 untuk setiap *item*nya. Total skor berkisar dari 6 hingga 30 dan dikelompokkan sesuai dengan tingkat keparahan kecemasan yang dirasakan oleh responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dalam penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kuesioner *PSQI* terdiri dari 19 *item* pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam 7 komponen kualitas tidur. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal, dengan hasil penilaian dikategorikan menjadi kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Instrumen *APAIS* sudah diuji validitasnya dan hasilnya beragam, mulai dari $r = 0,481$ sampai $r = 0,712$. Hasil uji validitas instrumen *PSQI* menunjukkan bahwa nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0,2732, yang menunjukkan bahwa semua pertanyaan dianggap valid. Kevalidan ini telah dipastikan karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel pada tingkat signifikansi 5% (0,05). Derajat kebebasan (df) dihitung dengan rumus $n-2$, di mana n adalah jumlah sampel yang sebesar 52. dengan demikian, nilai r tabelnya adalah 0,2732. Uji reliabilitas *APAIS* menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,825 dan 0,863. Nilai tersebut lebih besar dari 0,70, sehingga instrumen dinyatakan memiliki konsistensi internal yang baik dan reliabel untuk digunakan pada populasi Indonesia. Uji reliabilitas *PSQI* versi Bahasa Indonesia menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0,70 hingga 0,83, yang menunjukkan konsistensi internal yang cukup baik karena nilai α lebih dari 0,70. Oleh karena itu, instrumen *PSQI* dianggap dapat dipercaya dan bisa digunakan dalam penelitian di kalangan populasi Indonesia.

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian, yaitu tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi *frekuensi dan persentase* guna memberikan gambaran umum mengenai kondisi responden. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien praoperasi *fraktur*. Data tingkat kecemasan diukur menggunakan (*APAIS*) dan data kualitas tidur diukur menggunakan (*PSQI*). Kedua instrumen tersebut menghasilkan skor berskala ordinal, sehingga uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *korelasi Spearman Rank*. Uji ini dipilih karena sesuai

untuk data berskala ordinal dan tidak mensyaratkan distribusi data normal. Tingkat kemaknaan statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Flamboyan 5 RSUD Dr. Moewardi Surakarta setelah memperoleh izin penelitian dari pihak rumah sakit serta persetujuan dari seluruh responden. Subjek penelitian berjumlah 51 pasien Praoperasi fraktur.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Praoperasi Fraktur

No.	Data demografi	Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia			
	10-17 Tahun	2	3,9
	18-59 Tahun	36	70,6
	60-74 Tahun	9	17,6
	75-90 Tahun	3	5,9
	> 90 Tahun	1	2,0
	Total	51	100%
2. Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	28	54,9
	Perempuan	23	45,1
	Total	51	100%
3. Pendidikan			
	Tidak Sekolah	4	7,8
	SD/Sederajat	20	39,2
	SMP/Sederajat	9	17,6
	SMA/Sederajat	15	29,4
	Perguruan Tinggi	3	5,9
	Total	51	100%
4. Pekerjaan			
	Tidak Bekerja	2	3,9
	IRT	16	31,4
	Petani	13	25,5
	Pedagang	2	3,9
	Wiraswasta	12	23,5
	Pelajar	6	11,8
	Total	51	100%

Sumber: Data, 2026

Dari Tabel 1 di atas diperoleh Gambaran data demografi pasien Praoperasi fraktur, dimana distribusi usia tertinggi 18-59 tahun sebanyak 36 orang (70,6%), distribusi jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki sebanyak 28 orang (54,9%), distribusi Pendidikan tertinggi adalah SD/ sederajat sebanyak 20 orang (39,2%) dan distribusi pekerjaan tertinggi adalah IRT sebanyak 16 orang (31,4%)

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan pada Pasien Praoperasi Fraktur

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	5	9,8
Cemas Ringan	15	29,4
Cemas Sedang	23	45,1

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Berat	5	9,8
Cemas Sekali/Panik	3	5,9
Total	51	100%

Sumber: Data, 2026

Berdasarkan Table 2 dapat diketahui bahwa dari 51 responden penelitian didapatkan mayoritas responden penelitian mengalami kecemasan sedang, yaitu 23 orang (45,1%), sedangkan yang terendah adalah responden yang mengalami cemas sekali/panik, yaitu 3 orang (5,9%).

Tabel 3. Distribusi Kualitas Tidur Pada Pasien Praoperasi Fraktur

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	10	19,6
Buruk	41	80,4
Total	51	100%

Sumber: Data, 2026

Berdasarkan Table 3 dapat diketahui bahwa dari 51 responden penelitian didapatkan mayoritas responden penelitian dengan kualitas tidur buruk, yaitu 41 orang (80,4%), sedangkan responden dengan kualitas tidur baik, yaitu 10 orang (18,6%).

Tabel 4 Distribusi Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Praoperasi Fraktur

Variabel		Kualitas Tidur					
Tingkat Kecemasan	Baik		Buruk		<i>p</i>	<i>r</i>	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Tidak Cemas	5	100	0	0,0	0,000	0,646	
Ringan	4	26,7	11	73,3			
Sedang	1	4,3	22	95,7			
Berat	0	0,0	5	100			
Panik	0	0,0	3	100			
Total	10	19,6	41	80,4			

Sumber: Data 2026

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa hasil uji *korelasi Spearman Rank* menunjukkan nilai *signifikansi* (Sig. 2-tailed) sebesar $p < 0,000$. Karena nilai *signifikansi* $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Nilai *koefisien korelasi Spearman* (*r*) sebesar 0,646 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara variabel tingkat kecemasan dengan kualitas tidur berada pada kategori. Arah korelasi bernilai positif, yang berarti kedua variabel memiliki hubungan searah.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 18–59 tahun yaitu sebanyak 36 responden (70,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien Praoperasi fraktur didominasi oleh usia dewasa yang merupakan kelompok usia produktif dengan mobilitas dan aktivitas fisik yang tinggi sehingga lebih rentan mengalami cedera akibat kecelakaan maupun trauma. Selain itu, pada penelitian ini terdapat 13 responden (25,5%) yang berusia ≥ 60 tahun. Kelompok usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami fraktur karena

adanya penurunan kepadatan tulang, kekuatan otot, dan keseimbangan tubuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep penuaan menurut [7] yang mengelompokkan usia lanjut menjadi usia 60 tahun ke atas, dengan kelompok lansia 60–74 tahun, lansia tua 75–90 tahun, dan lansia sangat tua > 90 tahun. Peningkatan usia berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan, termasuk kejadian fraktur.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 28 responden (54,9%), sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (45,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian fraktur lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Tingginya proporsi pasien laki-laki dapat disebabkan oleh tingkat aktivitas fisik, mobilitas, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang memiliki risiko cedera lebih tinggi, seperti pekerjaan di sektor konstruksi, pertanian, industri, maupun aktivitas berkendara [8].

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 20 responden (39,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan seseorang untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan, pencegahan cedera, serta persiapan menghadapi tindakan operasi.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, petani, dan wiraswasta. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa responden berasal dari berbagai latar belakang pekerjaan dengan karakteristik aktivitas yang berbeda. Pekerjaan sebagai petani dan wiraswasta pada umumnya melibatkan aktivitas fisik, mobilitas yang tinggi, penggunaan alat kerja, serta interaksi dengan lingkungan kerja yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya cedera akibat kecelakaan atau trauma. Sementara itu, ibu rumah tangga juga melakukan berbagai aktivitas domestik, seperti mengangkat, mendorong, atau memindahkan beban, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera apabila tidak dilakukan dengan aman. Temuan ini didukung oleh Saleh (2024) yang menjelaskan bahwa pekerjaan dengan aktivitas fisik tinggi, terutama pada sektor pertanian, memiliki risiko cedera yang lebih besar akibat tuntutan kerja manual dan paparan bahaya di lingkungan kerja. Selain itu, pekerjaan yang menuntut mobilitas tinggi dan dilakukan secara berulang juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja maupun jatuh, yang merupakan penyebab utama terjadinya fraktur [9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 23 responden (45,1%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 15 responden (29,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami respons emosional berupa rasa khawatir, takut, dan tegang menjelang tindakan pembedahan. Kondisi tersebut merupakan respons yang umum terjadi karena pasien dihadapkan pada prosedur operasi yang dianggap sebagai ancaman terhadap kondisi fisik maupun psikologisnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Enawati (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Praoperasi *closed fracture* mengalami kecemasan sedang sebanyak 53,6%. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa tindakan pembedahan merupakan prosedur yang berisiko sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien sebelum operasi.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Oktarini dan Prima (2021) yang menyatakan bahwa pasien fraktur Praoperasi umumnya mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kecemasan pada pasien fraktur dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan dukungan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan dan perlu mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan.

Menurut Stuart (2021), kecemasan sedang ditandai dengan penyempitan lapang persepsi, meningkatnya perhatian terhadap hal-hal yang dianggap penting, serta munculnya perasaan khawatir dan tidak nyaman. Pada kondisi ini pasien masih mampu menerima informasi, mengikuti arahan, dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan, namun tetap memerlukan dukungan emosional serta edukasi yang memadai agar kecemasan tidak berkembang menjadi tingkat yang lebih berat. Pada penelitian ini, dominannya responden yang mengalami kecemasan sedang menunjukkan bahwa pasien masih mampu beradaptasi terhadap kondisi yang dihadapinya, tetapi tetap memerlukan dukungan psikologis sebelum menjalani operasi. Edukasi mengenai prosedur pembedahan, komunikasi terapeutik, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu menurunkan kecemasan sehingga pasien menjadi lebih siap dalam menghadapi tindakan operasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 41 responden (80,4%), sedangkan hanya 10 responden (19,6%) yang memiliki kualitas tidur baik. Tingginya proporsi kualitas tidur buruk menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan istirahat sebelum menjalani tindakan operasi. Gangguan tersebut dapat berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, tidur yang tidak nyenyak, maupun durasi tidur yang tidak mencukupi.

Kondisi kualitas tidur yang buruk pada pasien Praoperasi fraktur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor fisik maupun psikologis. Faktor fisik yang sering dialami pasien fraktur adalah nyeri akibat cedera serta keterbatasan mobilitas yang menyebabkan ketidaknyamanan selama menjalani perawatan sehingga dapat mengganggu pola tidur pasien, nyeri yang dialami pasien dapat menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan menurunkan kualitas tidur karena tubuh mengalami respons stres akibat rasa tidak nyaman yang terus berlangsung. Selain faktor fisik, [12].

Gangguan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik, tetapi juga kondisi psikologis berupa kecemasan. Pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kecemasan karena adanya kekhawatiran terhadap tindakan pembedahan, anestesi, kemungkinan komplikasi, serta hasil operasi yang akan dilakukan [4]. Kondisi kecemasan tersebut dapat meningkatkan ketegangan psikologis sehingga pasien mengalami kesulitan mencapai keadaan relaksasi yang diperlukan untuk memulai dan mempertahankan tidur [12].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [13] yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien Praoperasi, di mana semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien maka semakin buruk kualitas tidurnya. Temuan ini juga didukung oleh [14] yang melaporkan adanya hubungan yang sangat kuat antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien Praoperasi, sehingga upaya menurunkan kecemasan diharapkan dapat membantu memperbaiki kualitas tidur pasien sebelum menjalani tindakan operasi.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,646. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan kekuatan hubungan yang kuat dan arah hubungan positif. Arah hubungan positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, maka semakin buruk kualitas tidurnya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan pasien, maka kualitas tidur cenderung semakin baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondisi psikologis pasien memiliki peran penting terhadap tidur sebelum menjalani tindakan pembedahan [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [14] yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien Praoperasi dengan nilai $p = 0,000$ dan koefisien korelasi sebesar 0,907. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin

tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, maka semakin buruk kualitas tidurnya. Temuan ini juga didukung oleh penelitian [5] yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kecemasan dan gangguan tidur pada pasien yang akan menjalani operasi ($p = 0,000$), sehingga kondisi psikologis pasien perlu diperhatikan sebagai bagian dari persiapan preoperatif.

Secara fisiologis, kecemasan menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan meningkatnya denyut jantung, frekuensi pernapasan, ketegangan otot, dan peningkatan kewaspadaan. Kondisi tersebut membuat pasien sulit untuk merasa rileks sehingga mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan mengalami penurunan kualitas tidur secara keseluruhan. Pada pasien Praoperasi fraktur, kecemasan sering muncul akibat ketakutan terhadap nyeri, proses pembedahan, kemungkinan kecacatan, serta ketidakpastian mengenai proses penyembuhan. Pikiran-pikiran negatif tersebut menyebabkan pasien terus memikirkan kondisi yang akan dihadapinya sehingga mengganggu tidur [11].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan kecemasan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas tidur pasien Praoperasi fraktur. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan intervensi seperti edukasi Praoperasi, komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, teknik relaksasi napas dalam, distraksi, serta melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis kepada pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dapat disimpulkan bahwa: Karakteristik responden pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didominasi oleh kelompok usia 18-59 tahun (70,6%), berjenis kelamin laki-laki (54,9%), memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (39,2%), dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (31,4%). Tingkat kecemasan pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang, yaitu sebanyak 23 responden (45,1%). Kualitas tidur pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar berada pada kategori kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 43 responden (84,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Praoperasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* yang menunjukkan nilai p -value sebesar 0,000 ($< 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,646. Hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang kuat, yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka semakin buruk kualitas tidurnya.

Penelitian ini diharapkan dapat membuat peneliti lebih paham, mendapat pengalaman, dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien yang akan menjalani operasi untuk mengatasi fraktur. Selain itu penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi cara untuk menerapkan ilmu penyakit yang telah dipelajari selama masa perkuliahan. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan tambahan dan sumber informasi bagi lembaga pendidikan, terutama Program Studi Keperawatan, dalam memperkaya pengetahuan tentang aspek psikologis dan kualitas tidur pasien sebelum menjalani operasi. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk siswa dalam memberikan perawatan yang lengkap kepada pasien yang akan menjalani operasi. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi para tenaga kesehatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta perlu lebih memperhatikan kondisi psikologis dan kualitas tidur pasien sebelum menjalani operasi fraktur. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain memberikan pendidikan sebelum operasi, berkomunikasi dengan cara yang baik dan penuh empati, memberi konseling, melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan, serta menerapkan metode pengobatan tanpa obat seperti teknik relaksasi napas dalam, mengalihkan perhatian, dan terapi relaksasi untuk membantu mengurangi rasa cemas dan meningkatkan

kualitas tidur pasien sebelum menjalani operasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian berikutnya mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien yang akan menjalani operasi akibat fraktur. Peneliti berikutnya diharapkan bisa melakukan penelitian di tempat lain, dengan jumlah sampel yang lebih banyak, menambahkan variabel tambahan yang bisa memengaruhi kualitas tidur, seperti tingkat nyeri, dukungan dari keluarga, dan durasi tinggal di rumah sakit, serta menggunakan metode penelitian yang berbeda agar hasil yang diperoleh lebih lengkap.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. A. Widiastuti, I. Rahmasari, D. Budiati, and A. Y. Kartikasari, "The Effect Of Early Mobilization Exercise On The Level Of Independence On Patients After Post Operative," pp. 309–315, 2023.
- [2]. A. Devlinsky and D. S. R. Putri, "Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur," *Sci. Clin. Pharm. Res. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 1–12, 2024.
- [3]. P. S. Nugrahani, B. B. D. Pamukhti, and I. Wulandari, "Penerapan Terapi Murottal Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Bangsal Flamboyan 5 Rsud Dr Moewardi Surakarta," vol. 3, no. 2, pp. 399–410, 2025.
- [4]. S. Oktarini and R. Prima, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Praoperasi," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 10, no. 1, pp. 54–62, 2021, [Online]. Available: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
- [5]. A. Rahman and A. K. Pubian, "Hubungan Kecemasan dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi," *J. Ilmu Keperawatan Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.57084/jikpi.v1i1.190.
- [6]. R. S. Riyadi and R. D. Apriyani, "Jurnal Ilmiah Kesehatan 2024 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2024," pp. 174–180, 2024. Kemenkes, "https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2354/kebutuhan-gizi-pada-lansia." [Online]. Available: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2354/kebutuhan-gizi-pada-lansia
- [7]. N. S. B. Suhail Ahmad, R. Rahmadian, and D. Yulia, "Gambaran Kejadian Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016-2018," *J. Ilmu Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 3, pp. 358–363, 2021, doi: 10.25077/jikesi.v1i3.82.
- [8]. M. Saleh, S. Basri, and R. Ekasari, "Cedera dan Keluhan Kesehatan: Profil Risiko dan Tantangan Kesejahteraan Petani di Dusun Kanrepia, kabupaten Gowa," *HIGEIA J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 8, no. 2, p. 310, 2024.
- [9]. S. Enawati, A. I. Erli, and Y. Widyastuti, "Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia," vol. 2, no. 3, 2022.
- [10]. G. W. Stuart, *Stuart's Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 11th ed. Elsevier, 2021.
- [11]. A. Budiyanto and D. Hamdiah, "Ghidza: jurnal gizi dan kesehatan," vol. 4, no. 1, pp. 79–89, 2022.
- [12]. D. Sulistiani, Ita Apriliyani, and N. Y. Triana, "Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal," *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegah. Covid-19*, vol. 14, no. 3, pp. 75–82, 2024, [Online]. Available: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- [13]. C. H. Siburian, "Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Praoperasi Transurethral Resection of the Prostate (Turp) Di Rumah ...," *Indones. Trust Heal. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 491–498, 2021.
- [14]. Cincinanti Islamiah Zahra, "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Praoperasi: Literature Review," *Naskah Publ.*, pp. 1–18, 2022.