

Gambaran Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Pasien *Post Operasi Open Reduction Internal Fixation* (ORIF)

Nora Annisa Fitri¹, Hellen Deli², Ari Rahmat Aziz³

^{1,2,3}Universitas Riau

Email: nora.annisa4135@student.unri.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Tindakan ORIF merupakan prosedur pembedahan invasif yang berpotensi mempengaruhi kondisi psikologis pasien akibat proses penyembuhan yang lama, keterbatasan mobilitas, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari sehingga dapat menjadi sumber kecemasan dan depresi. **Tujuan:** Mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan depresi pada pasien *Post* operasi ORIF di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif terhadap 58 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. **Hasil:** Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki 41 responden (70,7%), berusia 26–45 tahun sebanyak 25 responden (43,1%), bekerja sebagai wiraswasta 29 responden (48,3%), berpendidikan SMA 31 responden (53,4%), dan menjalani ORIF pada ekstremitas bawah 35 responden (60,3%). Gambaran tingkat kecemasan menunjukkan responden dengan kategori normal sebanyak 38 responden (65,5%), *borderline* abnormal sebanyak 13 responden (22,4%), dan abnormal dengan 7 responden (12,1%). Gambaran tingkat depresi menunjukkan responden dengan kategori normal sebanyak 40 responden (69,0%), *borderline* abnormal sebanyak 13 responden (22,4%), dan abnormal dengan 5 responden (8,6%). **Kesimpulan:** Sebagian besar pasien *Post* operasi ORIF memiliki tingkat kecemasan dan depresi dalam kategori normal. Namun, masih terdapat responden yang mengalami kecemasan dan depresi yang bermakna secara klinis, sehingga diperlukan skrining psikologis rutin dan intervensi keperawatan yang holistik pada pasien *Post* operasi ORIF. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pelayanan keperawatan dalam melakukan deteksi dini serta pemberian dukungan psikologis pada pasien *Post* operasi ORIF.

Kata kunci: Depresi, Kecemasan, Kuesioner HADS, *Post* Operasi ORIF

Abstract

Background: ORIF is an invasive surgical procedure that potentially affects the patient's psychological condition due to the long healing process, limited mobility, and dependence on others in daily activities, which can become sources of anxiety and depression. **Objective:** To describe the levels of anxiety and depression among *Post-operative* ORIF patients at Arifin Achmad Regional General Hospital, Riau Province. **Methods:** This was a quantitative descriptive study involving 58 respondents selected using total sampling that met the inclusion and exclusion criteria. Data collection was conducted using the *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) questionnaire, which had been tested for validity and reliability. **Results:** Most respondents were male (41 respondents; 70.7%), aged 26–45 years (25 respondents; 43.1%), self-employed (29 respondents; 48.3%), had a senior high school education (31 respondents; 53.4%), and underwent ORIF on the lower extremities (35 respondents; 60.3%). The distribution of anxiety levels showed that 38 respondents (65.5%) were in the normal category, 13 respondents (22.4%) were classified as *borderline* abnormal, and 7 respondents (12.1%) were categorized as abnormal. The distribution of depression levels revealed that 40 respondents (69.0%) were in the normal category, 13 respondents (22.4%) were classified as *borderline* abnormal, and 5 respondents (8.6%) were categorized as abnormal. **Conclusion:** Most *Post-operative* ORIF patients had normal levels of anxiety and depression. However, some respondents still experienced clinically significant anxiety and depression, indicating the need for routine psychological screening and holistic nursing interventions among *Post-operative* ORIF patients. The findings of this study are expected to serve as a basis for nursing services in conducting early detection and providing psychological support for *Post-operative* ORIF patients.

Keywords: Anxiety, Depression, HADS Questionnaire, *Post* ORIF Surgery

1. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat prevalensinya. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2022 tercatat sekitar 440 juta

kasus fraktur di seluruh dunia, dengan prevalensi di Indonesia mencapai 5,5% dan menjadi yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara [1]. Salah satu penanganan operatif yang paling sering dilakukan untuk kasus fraktur kompleks adalah *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), yaitu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki posisi tulang yang patah menggunakan alat fiksasi internal berupa *plate and screw* [2].

Meskipun efektif secara klinis, tindakan ORIF tidak hanya menimbulkan dampak fisik berupa nyeri akut dan keterbatasan mobilitas, tetapi juga berpotensi mempengaruhi kondisi psikologis pasien selama masa pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi berhubungan signifikan dengan hasil klinis *Post* operasi, termasuk pemulihan fungsional dan kualitas hidup pasien [3]. Kecemasan pada pasien yang menjalani operasi berhubungan dengan peningkatan persepsi nyeri *Post* operasi yang mempengaruhi kenyamanan dan proses pemulihan [4]. Lebih lanjut, penelitian sebelumnya [5] membuktikan bahwa pasien dengan depresi *Post* operasi ORIF mengalami komplikasi yang lebih berat seperti infeksi luka operasi hingga kegagalan penyambungan tulang (*non-union*).

Kecemasan dan depresi yang tidak teridentifikasi dapat menurunkan motivasi pasien dalam menjalani rehabilitasi, memperburuk persepsi nyeri, meningkatkan risiko komplikasi, serta menghambat kepatuhan terhadap terapi [6]. Kondisi ini menjadikan skrining psikologis pada pasien *Post* operasi ORIF sebagai hal yang sangat penting dalam perencanaan asuhan keperawatan yang holistik [7].

Penelitian terdahulu mengenai kecemasan dan depresi pada pasien fraktur umumnya dilakukan pada rumah sakit ortopedi khusus atau berfokus pada periode pre operasi, serta sebagian besar menggunakan instrumen psikologis umum yang tidak mempertimbangkan kontaminasi gejala somatik pascabedah. Padahal, pada pasien *Post* operasi ORIF, keluhan fisik seperti nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur sangat lazim terjadi akibat kondisi medis itu sendiri, sehingga instrumen yang tidak memisahkan gejala fisik dan psikologis berisiko menghasilkan gambaran yang bias. Penelitian ini menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), instrumen yang secara khusus dirancang untuk meminimalkan pengaruh gejala somatik dalam pengukuran kondisi psikologis pasien dengan kondisi medis dan bedah, sehingga mampu memberikan gambaran kecemasan dan depresi yang lebih murni pada populasi *Post* operasi ORIF.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau, ditemukan 58 kasus operasi ORIF selama periode Januari hingga Maret 2026. Namun, berdasarkan penelusuran literatur yang dilakukan, belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji gambaran tingkat kecemasan dan depresi pada pasien *Post* operasi ORIF di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan depresi pada pasien *Post* operasi ORIF di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada periode 8 April hingga 9 Mei 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Post* operasi ORIF di ruang Instalasi Surgikal (Dahlia, Gardenia, dan Edelweis) selama periode Januari hingga Maret 2026 yang berjumlah 58 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria inklusi meliputi: usia 18–65 tahun, menjalani ORIF pada area ekstremitas atas, bawah, panggul, dan tulang belakang, dirawat minimal hari ke-2 *Post* operasi dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*), mengalami nyeri ringan hingga sedang berdasarkan *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan skor 1–6, serta bersedia menjadi responden. Pasien dikecualikan apabila mengalami kegawatdaruratan *Post* operasi, memiliki keterbatasan komunikasi, atau

memiliki riwayat gangguan psikiatri.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) [8]. Keunggulan HADS adalah kemampuannya meminimalkan pengaruh gejala fisik seperti nyeri dan kelelahan dalam pengukuran kondisi psikologis, sehingga hasil yang diperoleh mencerminkan kondisi psikologis murni pasien. Setelah memilih pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti kemudian menjelaskan tujuan penelitian, prosedur pengisian, dan meminta persetujuan responden melalui *informed consent*. Peneliti mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner HADS untuk memastikan seluruh item dipahami dan dijawab dengan lengkap.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan area pemasangan ORIF) serta hasil pengukuran tingkat kecemasan dan depresi menggunakan kuesioner HADS. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan program komputer SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan No. 001241/FKp Universitas Riau/2026 dan izin penelitian dari RSUD Arifin Achmad dengan No. 000.9.2/RSUDAA/819/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada 8 April-9 Mei 2026 dengan partisipasi 58 responden pasien *Post* operasi ORIF di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

a. Hasil Penelitian

1). Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	
	<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Umur (Depkes RI, 2009)		
17-25 Tahun	12	20,7
26-45 Tahun	25	43,1
46-65 Tahun	21	36,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	70,7
Perempuan	17	29,3
Pekerjaan Responden		
Petani	7	12,1
IRT	11	19,0
Swasta	5	8,6
Wiraswasta	29	50,0
PNS	2	3,4
Pelajar/Mahasiswa	4	6,9
Pendidikan Terakhir		
SD	11	19,0
SMP	10	17,2
SMA	31	53,4
S1	6	10,3
Area Pemasangan ORIF		
Ekstremitas Atas	20	34,5

Karakteristik Responden	Jumlah	
	<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Ekstremitas Bawah	35	60,3
Panggul/Pinggang	3	5,2
Total	58	100%

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (70,7%). Kategori umur paling banyak adalah 26-45 tahun sebanyak 25 responden (43,1%). Pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 29 responden (50,0%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 31 responden (53,4%). Berdasarkan kategori area pemasangan ORIF, sebagian besar responden menjalani ORIF pada area ekstremitas bawah sebanyak 35 responden (60,3%).

2). Gambaran Tingkat Kecemasan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Skor	Jumlah	
		<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Normal	0-7	38	65,5
<i>Borderline</i> Abnormal	8-10	13	22,4
Abnormal	11-21	7	12,1
Total		58	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 38 responden (65,5%). Sedangkan responden dengan tingkat kecemasan abnormal sebanyak 7 responden (12,1%).

3). Gambaran Tingkat Depresi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Skor	Jumlah	
		<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Normal	0-7	40	69,0
<i>Borderline</i> Abnormal	8-10	13	22,4
Abnormal	11-21	5	8,6
Total		58	100

Hasil pada tabel 3 terlihat bahwa mayoritas responden berada pada tingkat depresi normal sebanyak 40 responden (69,0%). Sedangkan responden dengan tingkat depresi abnormal sebanyak 5 responden (8,6%).

b. Pembahasan

1). Usia

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 58 responden pasien *Post* operasi ORIF di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 26–45 tahun, dengan total 25 responden (43,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [9] yang menunjukkan bahwa pasien fraktur dan pasien *Post* ORIF sebagian besar berada pada usia produktif. Penelitian lain [10] juga menemukan bahwa kelompok usia kurang dari 45 tahun mendominasi kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas.

Menurut Hinkle *et al.*, (2021) usia dewasa produktif merupakan kelompok yang paling banyak mengalami fraktur akibat trauma langsung karena tingginya paparan terhadap risiko kecelakaan. Kelompok usia ini umumnya berada pada puncak aktivitas kerja dan sosial, sehingga kejadian fraktur tidak hanya berdampak pada kondisi fisik namun juga berpotensi menimbulkan tekanan psikologis akibat gangguan peran dan fungsi sehari-hari [11]. Pasien usia dewasa yang menjalani ORIF cenderung mengalami kecemasan yang berkaitan dengan kekhawatiran akan kemampuan kembali bekerja dan menjalankan aktivitas produktif *Post* pemulihan [12].

Mayoritas kelompok usia produktif pada penelitian ini dapat dijelaskan melalui kelompok usia 26–45 tahun merupakan usia yang paling aktif dalam dunia kerja dan memiliki mobilitas tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Tingginya intensitas aktivitas fisik, paparan terhadap kecelakaan lalu lintas, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang memiliki risiko tinggi seperti pengemudi, buruh bangunan, dan pekerjaan lapangan menjadikan kelompok usia ini paling rentan mengalami trauma muskuloskeletal yang berujung pada fraktur kompleks dan memerlukan tindakan ORIF. Menurut data Kementerian Perhubungan, korban kecelakaan lalu lintas didominasi oleh usia produktif antara 20 hingga 29 tahun, yang menggambarkan tingginya risiko trauma pada kelompok usia ini [13]. Kemudian, pada usia produktif, individu cenderung melakukan aktivitas olahraga dengan intensitas tinggi seperti sepak bola, motor sport, dan olahraga kontak fisik yang berisiko menyebabkan fraktur yang kompleks dan memerlukan stabilisasi dengan tindakan ORIF [11].

2). Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki, berjumlah 41 responden (70,7%). Temuan ini menggambarkan bahwa pasien *Post* ORIF lebih banyak berasal dari kelompok laki-laki dibandingkan perempuan. Pola ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [10], [14] yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering ditemukan sebagai pasien fraktur. Salah satu penelitian melaporkan bahwa proporsi laki-laki mencapai 70,6% [10]. Laki-laki lebih sering terpapar aktivitas fisik di luar rumah, kecelakaan lalu lintas, pekerjaan berisiko, serta mobilitas atau olahraga yang lebih tinggi sehingga lebih banyak ditemukan pada kasus trauma muskuloskeletal.

Laki-laki lebih sering mengalami fraktur yang membutuhkan penanganan operatif dibandingkan perempuan karena keterlibatannya yang lebih besar dalam aktivitas fisik berisiko tinggi seperti berkendara dan pekerjaan konstruksi [12]. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian trauma muskuloskeletal, di mana laki-laki memiliki proporsi yang lebih besar dalam kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja yang pada akhirnya memerlukan tindakan pembedahan seperti ORIF [11].

Dominasi responden laki-laki pada penelitian ini dapat dipahami berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien fraktur yang memerlukan tindakan operatif lebih banyak ditemukan pada laki-laki usia produktif. Laki-laki memiliki keterlibatan yang jauh lebih besar dalam aktivitas fisik berisiko tinggi seperti berkendara dengan kecepatan tinggi, pekerjaan konstruksi dan bangunan, serta olahraga kontak fisik yang menjadi penyebab utama fraktur yang memerlukan tindakan ORIF.

Berbeda dengan pola fraktur pada laki-laki usia produktif yang umumnya disebabkan oleh trauma langsung dengan energi tinggi, fraktur pada perempuan justru banyak terjadi pada usia lansia akibat penyakit degeneratif terutama *osteoporosis*. Hal ini berkaitan erat dengan perubahan hormonal yang terjadi pada perempuan pasca menopause. Penurunan kadar hormon estrogen saat menopause mempercepat proses kehilangan massa tulang karena hormon estrogen berperan penting dalam menjaga kepadatan tulang dengan menghambat aktivitas osteoklas yang menyerap tulang. Ketika kadar estrogen menurun secara signifikan pasca menopause, proses resorpsi tulang menjadi lebih dominan dibandingkan pembentukan tulang baru, sehingga

tulang menjadi lebih rapuh dan berisiko tinggi mengalami fraktur bahkan dengan trauma ringan sekalipun [15]. Kondisi inilah yang menjelaskan mengapa pada penelitian ini, meskipun jumlah responden perempuan lebih sedikit (29,3%), namun perempuan yang menjalani ORIF cenderung berasal dari kelompok usia yang lebih tua.

3). Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 29 responden (50,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [9] yang menemukan bahwa pasien *Post* operasi ORIF mayoritas berasal dari kelompok pekerja aktif dengan mobilitas tinggi. Dominasi responden wiraswasta pada penelitian ini berkaitan dengan jenis pekerjaan yang memiliki mobilitas tinggi dan paparan risiko kecelakaan yang lebih besar, serta adanya kekhawatiran terhadap kelangsungan usaha dan pemasukan finansial selama masa pemulihan *Post* operasi yang berpotensi menjadi stressor tambahan bagi kondisi psikologis pasien.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien, di mana pasien yang bekerja menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja karena kekhawatiran terhadap dampak penyakit terhadap produktivitas dan penghasilan mereka [16]. Individu yang bekerja cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi saat menjalani perawatan karena fraktur dan tindakan operasi ORIF secara langsung mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas pekerjaan dan memenuhi kebutuhan ekonomi [17].

Menurut data Kemenhub kecelakaan lalu lintas yang melibatkan pengemudi kendaraan bermotor roda dua mendominasi kasus kecelakaan di Indonesia sebesar 72,7%, dan profesi-profesi dalam kategori wiraswasta seperti sopir dan ojek online merupakan pengguna kendaraan bermotor terbesar dalam kesehariannya [13]. Selain faktor risiko kecelakaan, pekerjaan tukang bangunan dan buruh yang juga termasuk dalam kategori wiraswasta memiliki risiko kecelakaan kerja yang tinggi akibat paparan terhadap benda berat, ketinggian, dan kondisi lingkungan kerja yang tidak selalu aman.

Berbeda dengan laki-laki, pekerjaan yang paling banyak dilakukan oleh perempuan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 11 orang (19,0%). Fraktur pada perempuan yang berprofesi sebagai IRT umumnya disebabkan oleh faktor jatuh di dalam rumah, terutama pada kelompok yang lebih tua dengan kondisi tulang yang sudah mengalami penurunan kepadatan akibat osteoporosis. Kondisi sakit yang mengharuskan seseorang berhenti dari aktivitas kesehariannya dapat menjadi sumber stres yang signifikan, dan bagi kelompok wiraswasta hal ini semakin diperparah dengan kekhawatiran terhadap kelangsungan penghasilan dan usaha selama masa pemulihan pascaoperasi ORIF [18].

4). Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 31 responden (53,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di mana mayoritas responden memiliki pendidikan SMA [6]. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien, di mana pasien dengan pendidikan menengah atas mendominasi kasus operasi di rumah sakit.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi terkait kondisi kesehatannya dan mengembangkan mekanisme koping yang adaptif. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mencari informasi dan menggunakan strategi koping yang efektif dalam menghadapi situasi stres seperti *Post* operasi [19]. Tingkat pendidikan bukan satu-satunya determinan kemampuan koping, karena pengalaman hidup dan dukungan sosial turut berperan penting dalam membantu individu menghadapi kondisi sakit [20].

5). Area pemasangan ORIF

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas area pemasangan ORIF berada pada ekstremitas bawah sebanyak 35 responden (60,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [9] yang menemukan bahwa mayoritas pasien *Post* operasi ORIF mengalami fraktur pada area ekstremitas bawah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa fraktur ekstremitas bawah mendominasi kasus ORIF karena tingginya insiden kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan trauma langsung pada area tungkai, dan kondisi ini secara signifikan mempengaruhi kemampuan mobilisasi serta kondisi psikologis pasien selama masa pemulihan.

Mayoritas tindakan ORIF pada area ekstremitas bawah dalam penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan literatur yang menyebutkan bahwa ekstremitas bawah merupakan lokasi fraktur yang sering ditemukan pada pasien yang menjalani tindakan ORIF. Pada ekstremitas bawah terutama femur, tibia, dan fibula merupakan fraktur yang paling sering memerlukan tindakan ORIF karena keterlibatan tulang-tulang besar yang menanggung beban tubuh dan memerlukan fiksasi internal yang kuat untuk menjamin stabilitas dan proses penyembuhan yang optimal. Pada kecelakaan lalu lintas khususnya yang melibatkan kendaraan bermotor roda dua, area tungkai bawah merupakan bagian tubuh yang paling rentan mengalami benturan langsung dengan aspal, kendaraan lain, atau benda keras di jalan raya [6].

Selain penyebab trauma, jenis fraktur juga menentukan keputusan untuk dilakukannya tindakan ORIF. Fraktur ekstremitas bawah dapat terjadi dalam dua jenis yaitu fraktur komplit dan fraktur inkomplit. Fraktur komplit adalah fraktur di mana garis patahan melewati seluruh penampang tulang sehingga tulang terputus menjadi dua bagian atau lebih, sedangkan fraktur inkomplit adalah fraktur yang garis patahannya tidak melewati seluruh penampang tulang. Tindakan ORIF terutama diindikasikan pada fraktur komplit dengan dislokasi atau ketidakstabilan yang tidak dapat dipertahankan dengan metode konservatif, fraktur yang disertai kerusakan pembuluh darah atau saraf, serta fraktur pada tulang yang menanggung beban tubuh seperti femur dan tibia yang memerlukan stabilitas tinggi untuk pemulihan fungsi berjalan. Fraktur pada ekstremitas bawah terutama femur, tibia, dan fibula merupakan fraktur yang paling sering memerlukan ORIF karena keterlibatan tulang-tulang besar yang menanggung beban tubuh dan memerlukan fiksasi internal yang kuat untuk menjamin stabilitas dan proses penyembuhan yang optimal [21].

6). Gambaran Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 58 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 38 responden (65,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa sebagian besar pasien *Post* ORIF umumnya berada pada kategori kecemasan ringan hingga sedang, menunjukkan bahwa kecemasan merupakan respons yang cukup sering muncul pada pasien ortopedi tetapi tingkatnya bervariasi pada setiap individu [22].

Tingginya proporsi kecemasan normal dapat dikaitkan dengan kriteria inklusi penelitian yang menetapkan responden minimal hari ke-2 *Post* operasi. Pada fase ini, kecemasan akut yang memuncak pada periode pre dan intra operasi sudah mulai mereda karena pasien telah melewati periode kritis dan mulai mendapat informasi dari tenaga kesehatan mengenai proses pemulihannya. Penggunaan HADS yang meminimalkan pengaruh gejala fisik turut memastikan hasil mencerminkan kondisi psikologis murni pasien [8].

Meskipun demikian, 34,5% responden masih mengalami kecemasan bermakna secara klinis (*borderline* dan *abnormal*) dengan skor tertinggi mencapai 14. Skor setinggi ini kemungkinan berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial, komplikasi pascaoperasi, serta ketidakpastian mengenai kemampuan kembali bekerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan meliputi kemampuan coping, dukungan sosial, dan kondisi lingkungan yang mengancam [19]. Di sisi lain, responden dengan skor rendah di rentang 3 menggambarkan

kondisi psikologis yang stabil, kemungkinan karena adanya dukungan keluarga yang kuat, kemampuan koping yang adaptif, serta keyakinan religius yang memberikan ketenangan.

Analisis item HADS menunjukkan bahwa item No. 11 tentang kegelisahan motorik mendapat skor tinggi dari 29 responden (50%), diikuti item No. 7 tentang ketidakmampuan duduk tenang (34,5%) dan item No. 3 tentang perasaan takut (17,2%). Dominasi gejala kegelisahan motorik ini dapat dipahami karena keterbatasan mobilisasi akibat fiksasi internal menyebabkan rasa gelisah tidak dapat tersalurkan melalui aktivitas fisik, sehingga menimbulkan ketegangan psikologis yang lebih besar. Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi keperawatan yang berfokus pada pengelolaan kegelisahan seperti teknik relaksasi napas dalam dan terapi mural.

Di sisi lain, responden yang memperoleh skor rendah di rentang 0 menggambarkan kondisi psikologis yang relatif stabil meskipun baru saja menjalani operasi ORIF. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor protektif seperti adanya dukungan keluarga yang kuat selama masa perawatan, kepribadian yang resilien dan kemampuan koping yang adaptif, pengalaman menjalani operasi sebelumnya sehingga sudah memiliki gambaran tentang proses pemulihan, serta keyakinan religius dan spiritual yang memberikan ketenangan dalam menghadapi kondisi sakit. Individu dengan mekanisme koping yang baik dan dukungan sosial yang adekuat cenderung mampu mempertahankan kecemasan pada level yang lebih rendah meskipun menghadapi kondisi yang mengancam [18].

7). Gambaran Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat depresi normal sebanyak 40 responden (69,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang juga menggunakan kuesioner HADS dan menemukan bahwa proporsi depresi sedang hingga berat hanya berkisar 5,4%–20,2%, menunjukkan bahwa tidak semua pasien *Post* operasi mengalami depresi yang bermakna. Penelitian ini menegaskan bahwa tingkat depresi pada pasien *Post* operasi bervariasi tergantung karakteristik populasi dan waktu pengukuran [23].

Mayoritas responden dengan tingkat depresi kategori normal dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui karakteristik responden serta waktu pengambilan data yang dilakukan pada fase awal pascaoperasi. Seperti mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini mungkin berkaitan dengan kecenderungan laki-laki untuk menekan ekspresi emosional dan menggunakan strategi koping yang lebih berorientasi pada pemecahan masalah ketika menghadapi stres atau kondisi sakit [24]. Kemudian pengambilan data pada hari ke-2 pascaoperasi di mana responden masih berada pada fase awal pemulihan. Gejala depresi pada pasien bedah dapat ditemukan selama perawatan di rumah sakit hingga 6 minggu dan 6 bulan pascaoperasi. Oleh karena itu, gambaran tingkat depresi pada penelitian ini dapat berbeda apabila pengukuran dilakukan pada tahap pemulihan yang lebih lanjut [23].

Meskipun mayoritas berada pada tingkat normal, namun 31,0% responden masih mengalami depresi bermakna secara klinis dengan skor tertinggi mencapai 14. Skor tinggi ini kemungkinan berkaitan dengan dampak fungsional berat akibat ORIF pada ekstremitas bawah yang membatasi kemampuan berjalan, perubahan citra tubuh akibat implantasi logam, serta kekhawatiran finansial selama masa pemulihan. Sebaliknya, responden dengan skor rendah di rentang 0 menggambarkan kondisi suasana hati yang stabil, kemungkinan karena dukungan emosional keluarga yang kuat dan optimisme terhadap proses pemulihan. Ketika faktor protektif lebih dominan, individu mampu mempertahankan kondisi psikologisnya meskipun dalam kondisi sakit [18].

Analisis item HADS menunjukkan bahwa item No. 8 tentang perasaan menjadi lambat mendapat skor tinggi dari 22 responden (37,9%), diikuti item No. 4 tentang ketidakmampuan tertawa (34,5%) dan item No. 14 tentang ketidakmampuan menikmati hiburan (27,6%). Pola ini menunjukkan perlambatan psikomotor dan anhedonia sebagai manifestasi depresi yang paling

dominan. Depresi pascaoperasi ortopedi berkaitan erat dengan perubahan citra tubuh dan penurunan fungsi fisik yang apabila tidak ditangani dapat menghambat proses pemulihan dan rehabilitasi secara keseluruhan [19].

Sebaliknya, responden yang memperoleh skor depresi rendah di rentang 3 menggambarkan kondisi suasana hati yang relatif stabil. Faktor-faktor yang kemungkinan berperan dalam rendahnya skor depresi ini antara lain adalah dukungan emosional dari keluarga dan orang-orang terdekat yang membuat pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi kondisi sakitnya, optimisme terhadap proses pemulihan karena mendapat penjelasan yang baik dari tenaga kesehatan, serta kemampuan untuk memaknai kondisi sakit secara positif sebagai bagian dari ujian hidup yang harus dihadapi dengan sabar. Depresi adalah gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih mendalam, kehilangan minat, kelelahan berlebih, dan penurunan motivasi. Ketika faktor-faktor protektif lebih dominan, individu mampu mempertahankan kondisi psikologisnya meskipun sedang dalam kondisi sakit [18].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 58 responden pasien *Post* operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berada pada kelompok usia 26–45 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta, dengan pendidikan terakhir SMA, dan menjalani ORIF pada area ekstremitas bawah. Gambaran tingkat kecemasan menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori normal. Begitu juga dengan gambaran tingkat depresi, mayoritas pasien mengalami depresi dengan tingkat normal. Akan tetapi, responden masih mengalami kecemasan dan depresi pada kategori *borderline* dan abnormal yang bermakna secara klinis, sehingga tetap memerlukan perhatian, skrining, dan intervensi psikologis yang terstruktur dari tenaga kesehatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. *World Health Organization*, “Decade of action for road safety 2021-2030,” Geneva, 2022.
- [2]. I. Nuraini and Bayu Prastowo, “Fisioterapi Pada *Post* ORIF et causa Fraktur Intertrochanteric Femur Dextra,” *Media Physiotherapy Journal of Science*, vol. 1, no. 2, pp. 65–72, Nov. 2024, doi:10.64094/7thnx515
- [3]. C. Y. Hsu, K. Prasad, Abbas Al-Khafaji, J. Saidov, M. Naeim, and Z. Khudhair, “Mental health and surgery: integrating psychological care into surgical treatment plans: letter to editor,” *International Journal of Surgery*, vol. 111, no. 9, pp. 6482–6485, Sep. 2025, doi:10.1097/JS9.0000000000002729
- [4]. H. Khalil, A. Shajrawi, G. Dweik, A. Zaghmouri, and R. Henker, “The impact of preoperative pain-related psychological factors on pain intensity *Post*-surgery in Jordan,” *J. Health Psychol.*, vol. 26, no. 14, pp. 2876–2885, Dec. 2021, doi:10.1177/1359105320937067
- [5]. M. S. Broggi, P. O. Oladeji, S. Tahmid, R. Hernandez-Irizarry, and J. Allen, “Depressive Disorders Lead to Increased Complications After Geriatric Hip Fractures,” *Geriatr. Orthop. Surg. Rehabil.*, vol. 12, 2021, doi:10.1177/21514593211016252
- [6]. A. N. Putri, R. Hamarno, and T. J. A. Yuswanto, “Komorbid, usia, dan jenis fraktur ekstremitas bawah berhubungan dengan lama rawat inap pada pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF),” *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, vol. 14, no. 4, pp. 671–674, 2023.
- [7]. H. Khalil, A. Shajrawi, G. Dweik, A. Zaghmouri, and R. Henker, “The impact of preoperative pain-related psychological factors on pain intensity *Post*-surgery in Jordan,” *J. Health Psychol.*, vol. 26, no. 14, pp. 2876–2885, Dec. 2021, doi:10.1177/1359105320937067

- [8]. A. S. Zigmond and R. P. Snaith, "The Hospital Anxiety and Depression Scale," *Acta Psychiatr. Scand.*, vol. 67, no. 6, pp. 361–370, Jun. 1983, doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- [9]. M. I. Said, P. Metalia, M. G. Ramadhan, N. A. S. Aliman, and S. Sahrudi, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan, Nyeri, dan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pascaoperasi Open Reduksi Internal Fiksasi (ORIF)," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 5, no. 12, pp. 5640–5648, Dec. 2025, doi:10.33024/mahesa.v5i12.19969
- [10]. G. Sigalingging, R. Saragih, and R. Renilda, "Karakteristik penderita fraktur kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Setia Budi Medan tahun 2021 s/d 2023," *Jurnal Darma Agung Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 15–23, Nov. 2024.
- [11]. J. L. Hinkle, K. H. Cheever, and K. Overbaugh, *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.
- [12]. A. Muttaqin, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC, 2018.
- [13]. Kementerian Perhubungan Republik Indonesia, "Korban Kecelakaan Lalin Didominasi Usia Produktif, Menhub Ajak Para Pelajar Selalu Disiplin Berlalu Lintas dan Utamakan Aspek Keselamatan."
- [14]. I. Agustian, K. Batubara, Bitcar, and Julianto, "Usia dan Lokasi Fraktur berhubungan dengan Lama Rawat Pascabedah Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Ekstremitas Bawah," *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, vol. 13, no. 2, pp. 1–8, Dec. 2025, doi:10.37824/jkqh.v13i2.2025.1098
- [15]. I. P. Hutami and A. N. Djausal, "Osteoporosis: Etiology And Management," *Medical Profession Journal of Lampung*, vol. 13, no. 5, pp. 707–713, 2023.
- [16]. D. Hamdiah and A. Budiyanto, "Hubungan nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pascaoperasi di Ruang Bedah," *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, vol. 6, no. 2, pp. 191–199, 2022.
- [17]. S. Enawati, S. Surtikanti, and T. Ginari, "Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Close Fraktur," *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, vol. 2, no. 3, pp. 87–95, 2022.
- [18]. D. Hawari, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2016.
- [19]. Gail. W. Stuart, *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa.*, 11th ed. Singapore: Elsevier, 2022.
- [20]. S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Revisi. Jakarta: Rineka Cipta., 2018.
- [21]. P. Lemone, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, vol. 5. EGC, 2016.
- [22]. S. Siahaan and S. Sembiring, "Hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien Post ORIF," *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, vol. 8, no. 3, pp. 441–447, 2023.
- [23]. H. Sveinsdóttir, S. Zoëga, B. Ingadóttir, and K. Blöndal, "Symptoms of anxiety and depression in surgical patients at the hospital, 6 weeks and 6 months Postsurgery: A questionnaire study," *Nurs. Open*, vol. 8, no. 1, pp. 210–223, Jan. 2021, doi:10.1002/nop2.620
- [24]. P. Shi, A. Yang, Q. Zhao, Z. Chen, X. Ren, and Q. Dai, "A Hypothesis of Gender Differences in Self-Reporting Symptom of Depression: Implications to Solve Under-Diagnosis and Under-Treatment of Depression in Males," *Front. Psychiatry*, vol. 12, Oct. 2021, doi:10.3389/fpsy.2021.589687