



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :
ANNY FAUZIAH
NIM : 30901900028**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG, 2023**

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya berjudul : **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur”** saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in*. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 03 Februari 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN: 0609067504


(Anny Fauziah)
30901900028



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

ANNY FAUZIAH

NIM : 30901900028

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG, 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERASI FRAKTUR**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Anny Fauziah

NIM : 30901900028

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 01 Februari 2023



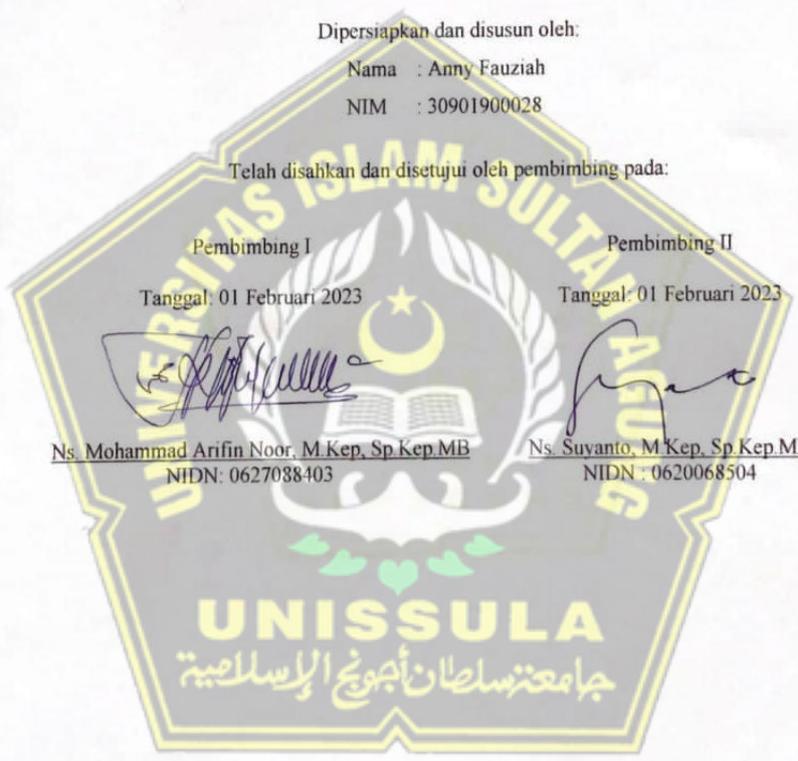
Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN: 0627038403

Pembimbing II

Tanggal: 01 Februari 2023



Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN: 0620068504



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERASI FRAKTUR**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Anny Fauziah

NIM : 30901900028

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 07 Februari 2023, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN: 0615098802

Penguji II

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN: 0627088403

Penguji III

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN: 0620068504

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Gyan Ardian, SKM, M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 07 Februari 2023**

ABSTRAK

Anny Fauziah

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR
110 halaman + 6 tabel + 3 gambar + 14 lampiran + xiii

Latar Belakang : Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan video memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku pasien sehingga akan lebih cepat mengerti, dan mengingat penyajian informasi atau Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan video akan memberikan dampak positif terhadap pasien selain itu manfaat lainnya memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan.

Metode : Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *Pra Experimen Pre test Post test One Design Group*. Bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur. Populasi penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan tindakan operasi fraktur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan sampel sejumlah 23 responden sebagai kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*.

Hasil : Proses intervensi menggunakan video tentang edukasi pasien pre operasi fraktur untuk menurunkan kecemasan. Pada kelompok intervensi sebelum diberikan Pendidikan kesehatan video edukasi 39,1% menunjukkan tingkat kecemasan sedang, dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi menunjukkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (39,1%).

Kesimpulan : Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur dengan uji *marginal homogeneity* didapatkan hasil *p* value 0,001. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Tingkat Kecemasan, Pre operasi Fraktur

Daftar Pustaka: 53 (2013 – 2022)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 07 February 2023

ABSTRACT

Anny Fauziah

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH EDUCATIONAL VIDEO MEDIA
ON THE LEVEL OF ANXIETY IN PRE-OPERATIVE FRACTURE PATIENTS**

110 pages + 6 tables + 3 pictures + 14 appendices + xiii

Background: Health education using video makes a very large contribution in changing patient behavior so that they will understand more quickly, and remember the presentation of information or health education using video will have a positive impact on patients besides other benefits of providing stimulus to hearing and vision.

Methods: The research used in this study was a quasi-experimental method with the Pre-Experimental Pre-test Post-test One Design Group design. Aims to identify the effect of health education using educational videos on anxiety levels in preoperative fracture patients. The population of this study were patients undergoing fracture surgery at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang with a sample of 23 respondents as the intervention group. The sampling technique used consecutive sampling.

Results: The intervention process uses videos about educating preoperative fracture patients to reduce anxiety. In the intervention group before being given health education educational videos 39.1% showed a moderate level of anxiety, and after health education using educational videos showed the majority were at a mild level of anxiety as many as 9 people (39.1%).

Conclusion: The effect of health education using educational videos on anxiety levels in fracture preoperative patients with the marginal homogeneity test obtained a p value of 0.001. The conclusion of this study shows that there is an effect of health education with educational video media on the level of anxiety in preoperative fracture patients.

Keywords: Health Education, Anxiety Level, Fracture Preoperative

Bibliography : 53 (2013 – 2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, “ **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR**”.

Berkenaan dengan ini penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada:

1. Prof.Dr.H Gunarto ,SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing I saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.MB selaku pembimbing II saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Indah sri wahyuningsih, M.Kep selaku penguji saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
7. Orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga yang tak pernah berhenti mendoakan, selalu memberikan semangat yang tiada henti.
8. Sahabat-sahabat saya Aprilliana Anastasya S.R, Anita sofiarani, Ayu Anjani, Anggi Kartika Nuriasari, Ummi Nuryanti, Nadya Sugestiana, Nafiatul Maulida, Nadila dan Deni Candra Lestari yang selalu memberikan dukungan, serta doa.
9. Kepada kakak tingkat, adek tingkat dan semua orang disekitar saya yang selalu membantu, mendukung, serta mendoakan agar penulis bisa lulus tepat waktu.
10. Teman-teman Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang luar biasa, yang selalu memberikan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Pasien Fraktur.....	10
a. Definisi Fraktur	10
b. Klasifikasi Fraktur.....	11
c. Tanda dan Gejala Fraktur.....	12
d. Pemeriksaan Penunjang	13
e. Penatalaksanaan	15
2. Konsep Pendidikan Kesehatan	17

a.	Definisi Pendidikan Kesehatan	17
b.	Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	18
c.	Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	18
d.	Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	19
e.	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	20
f.	Metode Pendidikan Kesehatan.....	21
g.	Media Pendidikan Kesehatan.....	22
h.	Konsep Video.....	23
3.	Konsep Tingkat Kecemasan.....	29
a.	Definisi Kecemasan	29
b.	Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	29
c.	Manifestasi Klinis	32
d.	Tingkat/Derajat Kecemasan	33
e.	Respon Kecemasan	35
f.	Dampak Kecemasan.....	37
g.	Penilaian Kecemasan	38
h.	Penatalaksanaan Kecemasan.....	39
B.	Kerangka Teori.....	42
C.	Hipotesa.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....		44
A.	Kerangka Konsep	44
B.	Variabel Penelitian	44
1.	Variabel <i>Independen</i> (bebas).....	45
2.	Variabel <i>Dependen</i> (terikat)	45
C.	Jenis dan Desain Penelitian	45
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	46
1.	Populasi	46
2.	Sampel.....	47
3.	Besar Sampel.....	49
4.	Teknik Sampel.....	50
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	50

F. Definisi Operasional.....	50
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data.....	51
H. Metode Pengumpulan Data	54
1. Pengambilan Data	54
2. Pengolahan Data.....	59
I. Rencana Analisis Data	61
1. Analisis Univariat.....	61
2. Analisis Bivariat.....	62
J. Etika Penelitian	62
BAB IV HASIL PENELITIAN	65
A. Pengantar Bab	65
B. Karakteristik Responden	65
1. Usia.....	65
2. Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Operasi.....	66
C. Analisis Univariat.....	67
D. Analisis Bivariat	68
BAB V PEMBAHASAN	69
A. Pengantar Bab	69
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	70
1. Karakteristik Responden	70
2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur	78
C. Keterbatasan Penelitian	82
D. Implikasi untuk keperawatan	82
BAB VI PENUTUP	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1.	Desain Penelitian.....	46
Tabel 3. 2.	Definisi Operasional.....	51
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Desember 2022 – Januari 2023 (n = 23).....	65
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Desember 2022 – Januari 2023 (n = 23).....	66
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Video Edukasi pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Desember 2022 – Januari 2023 (n = 23).....	67
Tabel 4. 4.	<i>Uji Marginal Homogeneity</i>	68



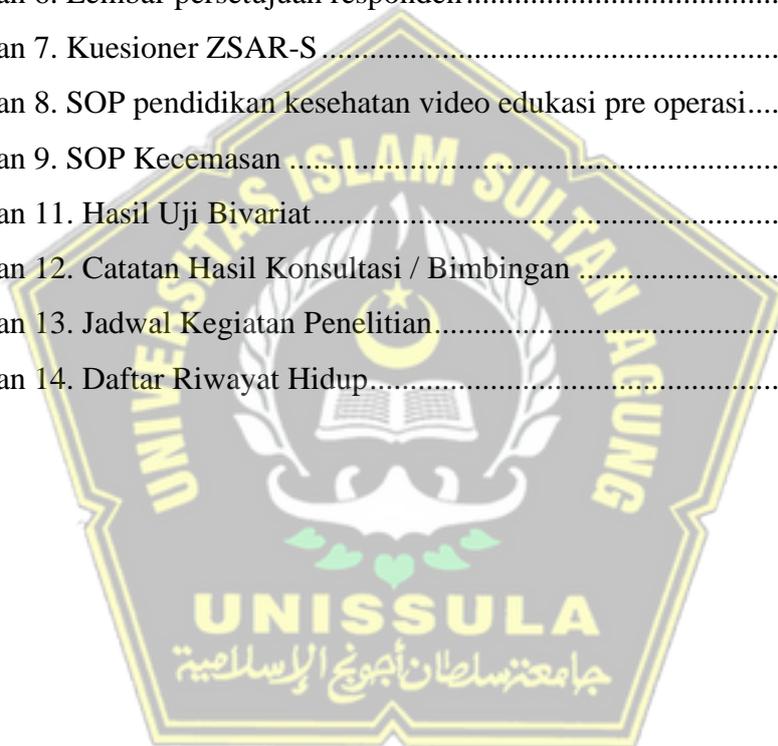
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2016).....	37
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	42
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin studi penelitian.....	90
Lampiran 2. Surat ijin pengambilan data penelitian	91
Lampiran 3. Surat Jawaban ijin pengambilan data	92
Lampiran 4. <i>Ethical clearance</i>	93
Lampiran 5. Surat permohonan menjadi responden	94
Lampiran 6. Lembar persetujuan responden.....	95
Lampiran 7. Kuesioner ZSAR-S.....	96
Lampiran 8. SOP pendidikan kesehatan video edukasi pre operasi.....	98
Lampiran 9. SOP Kecemasan	100
Lampiran 11. Hasil Uji Bivariat.....	103
Lampiran 12. Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan	104
Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	106
Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup.....	107



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan, trauma, atau penyakit (Pelawi & Purba, 2019). Patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik. Meskipun fraktur mungkin hanya berupa retakan, biasanya sudah lengkap dan fragmen tulang tergeser. Fraktur tertutup adalah fraktur yang tidak menembus kulit, sedangkan fraktur terbuka adalah fraktur yang menembus kulit (Pelawi & Purba, 2019). Pukulan langsung, kekuatan yang menghancurkan, gerakan memutar yang tiba-tiba, dan kontraksi otot yang intens semuanya menyebabkan patah tulang. Edema jaringan lunak, pendarahan ke otot dan persendian, persendian terkilir, tendon pecah, dan kerusakan saraf dan pembuluh darah adalah konsekuensi dari patah tulang yang mempengaruhi jaringan di sekitarnya (Smeltzer & Bare, 2015).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, patah tulang menjadi lebih umum. Diperkirakan 15 juta orang mengalami patah tulang, dengan tingkat prevalensi 3,2%. Akibat kecelakaan lalu lintas, jumlah penderita patah tulang naik menjadi 21 juta pada tahun 2018, dengan tingkat prevalensi 3,8% (Mardiono dkk, 2018). Riskesdas (2018) menemukan bahwa ekstremitas bawah (67%) mengalami jumlah cedera terbanyak, ekstremitas atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Bekas luka permanen atau mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan bagian tubuh (0,6%), dan hilangnya indera (0,5%) adalah tiga urutan paling

umum dari cacat fisik permanen yang disebabkan oleh cedera. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2019), sekitar 2.700 orang mengalami patah tulang, 56 persen mengalami cacat fisik, 24 persen meninggal dunia, 15 persen sembuh, dan 5 persen mengalami gangguan psikis atau depresi sehubungan dengan kejadian patah tulang. Pada tahun 2017 terdapat 676 kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Jawa Tengah. Dari jumlah tersebut, 86,2% terbuka dan 13,8% tertutup, dan 68,14 persen adalah fraktur ekstremitas bawah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Selain itu, bagian Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan data 150 kasus patah tulang. Pasien dalam kasus ini dilaporkan mengalami kecemasan, dengan 8 dari 12 pasien (66,67 persen) menunjukkan kecemasan sedang. Rata-rata, pasien dilaporkan mengalami kecemasan.

Peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pukulan, jatuh, posisi abnormal atau kemiringan, dislokasi, tarikan, atau kelemahan tulang (fraktur patologis) adalah penyebab utama patah tulang (Pelawi & Purba, 2019). Patah tulang juga dapat menyebabkan perubahan pada area tubuh yang terkena cedera, kecemasan akibat sakit dan nyeri, dan efek lainnya. Cedera yang memengaruhi jaringan sehat inilah yang menyebabkan rasa sakit. Orang yang sedang kesakitan akan mengalami gangguan tidur, tidak mampu melakukan hal-hal tertentu, tidak menjaga diri, dan akibatnya gangguan makan (Potter dan Perry, 2015). Ada dua jenis pengobatan patah tulang: konservatif (tanpa operasi) dan bedah (dengan operasi). Operasi yang salah satunya adalah pemasangan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) untuk memperbaiki tiga sendi tulang yang patah. Untuk

memastikan bahwa fragmen tulang yang patah tidak bergeser dan dapat bergabung kembali dengan baik. Gangguan mobilitas fisik adalah salah satu masalah keperawatan yang muncul setelah tindakan pasca operasi ORIF (Muttaqin, 2018).

Pembedahan adalah pengalaman yang menegangkan, kompleks, dan melelahkan secara mental dan fisik. Kecemasan merupakan salah satu respon psikologis. Respon antisipatif terhadap pengalaman yang dirasakan pasien sebagai ancaman terhadap peran mereka dalam kehidupan, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri dikenal sebagai kecemasan pra operasi (Smeltzer & Bare, 2015). Fase pra-operasi, fase intra-operasi, dan fase pasca-operasi adalah tiga fase penting yang harus diselesaikan oleh setiap orang yang menjalani operasi. Sepanjang prosedur, pasien akan menghadapi berbagai masalah fisik dan psikologis yang unik bagi mereka (Muttaqin & Sari, 2013). Tidak setiap pasien memberikan respon positif terhadap setiap tindakan pengobatan yang dilakukan di rumah sakit. Daya adaptasi seseorang atau individu berbeda-beda, sehingga dapat terjadi stres, kecemasan, atau kekhawatiran (Vellyana et al., 2017).

Semua tahapan operasi ditandai dengan kecemasan pada pasien bedah, namun fase pra-operasi akan lebih terlihat. Mereka akan menunjukkan rasa takut yang berlebihan selama fase ini, yang berbeda dengan fase intraoperatif dan pascaoperasi. Kecemasan adalah penyakit mental yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan tentang kejadian sehari-hari. Gejala somatik, seperti

ketegangan otot, lekas marah, sulit tidur, gelisah, dan agitasi, berhubungan dengan kecemasan yang sulit dikendalikan. (Utama dalam Vellyana et al., 2017).

Apakah direncanakan atau tidak terduga, operasi pra operasi adalah peristiwa rumit yang dapat menimbulkan kecemasan atau kekhawatiran. Seseorang yang akan melakukan tindakan seseorang, baik yang normal maupun yang tidak normal, selalu didahului dengan reaksi fisiologis yang pada akhirnya menimbulkan rasa cemas atau khawatir sebelum dilakukan tindakan apapun. Kecemasan adalah respon normal terhadap keadaan yang mengancam yang disertai dengan pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, dan pencarian identitas dan tujuan hidup seseorang (Kaplan & Saddock, 2015).

Waktu sebelum operasi, dari saat pasien diletakkan di meja operasi hingga persiapan dilakukan, dikenal sebagai pra-operasi. Perawat sebagai edukator dapat mengurangi kecemasan dengan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, sedangkan pembedahan memiliki beberapa derajat resiko yang menimbulkan kecemasan atau kekhawatiran (Fadli et al., 2019). Ancaman kematian, kemungkinan kecacatan, kecemasan atau ketakutan akan nyeri luka pasca operasi, anestesi, atau bahkan kemungkinan komplikasi pasca operasi semuanya dapat berkontribusi pada kecemasan pasien pra operasi. Mempersiapkan mental pasien merupakan salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan. Health education atau pendidikan dapat dijadikan sebagai salah satu persiapan mental (Kardewi, 2017).

Pada fase ini, kegiatan edukasi perlu ditekankan sebagai salah satu kegiatan pendidikan kesehatan agar pasien mendapatkan informasi yang

meyakinkan dan tidak mengalami kecemasan atau kekhawatiran. Kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain memberikan konseling atau pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai prosedur pembedahan yang akan datang, membantu pasien dalam menentukan situasi yang memicu kecemasan dan mengidentifikasi tanda-tanda kecemasan, menjelaskan prosedur pembedahan sebelum implementasi atau tindakan, menciptakan suasana hangat dan menjalin hubungan saling percaya, menunjukkan empati dan kepedulian, mendampingi pasien seperlunya untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut atau khawatir, berkomunikasi dengan kalimat yang singkat namun jelas, dan menunjukkan kepedulian dan empati (Berman et al., 2016).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang suatu masalah, salah satunya adalah masalah kecemasan pra operasi. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan dengan berbagai cara, teknik, atau media. Salah satu alasan mengapa pasien mengalami kecemasan pra operasi adalah kurangnya informasi. Pendidikan kesehatan kini dapat disajikan dalam bentuk audio visual, dengan gambar bergerak disertai musik dan suara, berkat kemajuan teknologi. Salah satunya dengan menggunakan aplikasi audio visual yang dikemas dalam satu media video untuk memberikan penyuluhan kesehatan. Pasien akan mendapat manfaat dari pendidikan kesehatan media ini atau mengalami suasana positif. Pasien dapat menggunakan aplikasi media video dimana saja dan kapan saja karena manfaat atau kelebihanannya (Nugroho et al., 2020). Karena siswa mampu menyerap pesan atau informasi dengan

menggunakan berbagai indra, maka kemampuan menampilkan gambar bergerak dan suara menjadi salah satu manfaat media video bagi pendidikan (Daryanto, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2021) menyebutkan Pasien bedah pra operasi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang mengalami penurunan kecemasan akibat penyuluhan kesehatan melalui media video yang lebih menonjol pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi. Penelitian lain didukung oleh Suteja (2019) Menyebutkan Perbedaan atau Penurunan Tingkat Kecemasan Setelah dan Setelah Sosialisasi Video Media Pra Operasional di Unit Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2016.

Pasien yang dijadwalkan untuk operasi perlu segera mendapatkan bantuan untuk kecemasan mereka karena konsekuensinya. Salah satu alasan mengapa pasien mengalami kecemasan pra operasi adalah kurangnya informasi. Pasien yang dijadwalkan untuk operasi akan mengalami kesulitan berkonsentrasi, bingung, khawatir, gelisah, detak jantung meningkat, gemetar, dan tekanan darah tinggi, yang semuanya akan menghambat prosedur operasi. Kecemasan, misalnya, akan memberikan efek pada sistem kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah. Jika tekanan darah tinggi, prosedur pembedahan akan terganggu. Akibatnya, perawat dan pasien sama-sama harus mengambil tindakan yang tepat ketika menghadapi kecemasan pasien pra operasi (smiyatun, 2017). Penelitian pendahuluan yang dilakukan di RSIA Semarang

mengungkapkan bahwa penelitian dengan judul “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi”.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang terjadi pada fase pre operasi ketika pasien merasa cemas menghadapi proses operasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien disebabkan oleh banyak faktor yang menyebabkannya. Beberapa bentuk kecemasan yang biasa dialami oleh pasien pre operasi antara lain : nyeri pasca pembedahan, perubahan body image, keganasan penyakit, ketakutan kematian dan kegagalan operasi. Perlu adanya Tindakan yang penting dari perawat agar dapat meminimalisir kecemasan pada pasien sebelum operasi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah Pendidikan Kesehatan, namun Pendidikan Kesehatan harus memberikan dampak yang positif bagi pasien dalam menurunkan kecemasan, perlu adanya media yang tepat agar pasien memahami proses operasi sebagai proses yang harus dilewati agar penyakit yang diderita segera sembuh. Media video sebagai media Pendidikan Kesehatan akan memberikan dampak yang baik bagi pasien, dimana media-media yang lain seperti brosur, poster, dan media visual saja jarang memberikan informasi yang mudah dipahami oleh pasien, dan terkadang pasien jarang membacanya. Dengan media video pasien dapat diberikan informasi yang interaktif dengan perpaduan audio dan visual sehingga dapat menurunkan kecemasan sebelum operasi berlangsung. Dari latar belakang dan rumusan masalah tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian,

“Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat operasi)
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media video edukasi
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media video edukasi
- d. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi pendidikan

Penelitian ini memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa/ mahasiswi UNISSULA Semarang, terutama Jurusan Keperawatan Semarang mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

b. Perawat

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan.

c. Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan pengalaman dalam mengelola pasien pre operasi khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur.

d. Klien/ Masyarakat

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi klien dan keluarga dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan sebelum operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pasien Fraktur

a. Definisi Fraktur

Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik. Kondisi patah tulang akan ditentukan oleh kekuatan gaya, keadaan tulang, dan jaringan lunak yang mengelilingi tulang (Suriya & Zurianti, 2019). Kehilangan kontinuitas total atau sebagian pada tulang, kartilago sendi, dan kartilago epifisis dikenal sebagai fraktur (Rasjad, 2015).

Patah tulang paha adalah terputusnya kontinuitas tulang paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, atau kondisi tertentu seperti osteoporosis atau degenerasi tulang. Hilangnya kontinuitas femoral tanpa atau dengan kerusakan pada kulit, otot, saraf, dan pembuluh darah (Suriya & Zurianti, 2019). Jika tidak ditangani dengan baik, patah tulang paha dapat mengakibatkan komplikasi, morbiditas jangka panjang, dan kecacatan. Patah tulang paha dapat menyebabkan perdarahan, luka pada organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, dan sindrom pernafasan. Selain itu, terdapat pembuluh darah besar di daerah tersebut, yang berarti cedera tulang paha dapat mengakibatkan kematian; akibatnya, diperlukan tindakan segera, salah satunya adalah operasi ORIF (Open Reduction and Internal Fixation) (Desiartama & Aryana, 2017).

Respons stres fisiologis dan psikologis yang memicu kecemasan dapat terjadi akibat pembedahan, yang menimbulkan ancaman potensial atau aktual terhadap integritas seseorang. Pasien sering mengalami peningkatan kecemasan selama periode pra operasi (Maryunani, 2016). Reaksi emosional pasien sebelum operasi biasanya berupa kecemasan. Ini adalah respons antisipatif terhadap pengalaman yang dilihat pasien sebagai ancaman terhadap peran mereka dalam kehidupan, integritas tubuh, dan bahkan kehidupan (Suhartini & Rizal, 2017).

b. Klasifikasi Fraktur

Ada dua jenis patah tulang: patah tulang tertutup dan patah tulang terbuka. Fraktur terbuka ditandai dengan robeknya kulit di atas cedera tulang, sedangkan fraktur tertutup memiliki kulit utuh di atas lokasi cedera. Pada fraktur terbuka, yang diklasifikasikan menurut tingkat keparahannya, kerusakan jaringan bisa sangat luas (Black & Hawks, 2014) :

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

1) Fraktur tertutup

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

2) Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan

dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.

3) Fraktur kompleksitas

Ada dua contoh fraktur semacam ini: fraktur pada ekstremitas dan dislokasi pada sendi.

c. Tanda dan Gejala Fraktur

Tanda dan gejala terjadinya fraktur antara lain:

- 1) Deformitas Deformitas situs fraktur dapat disebabkan oleh pembengkakan akibat perdarahan lokal. Angulasi, kelainan bentuk rotasi, atau pemendekan anggota tubuh semuanya dapat disebabkan oleh kejang otot. Situs fraktur mungkin sangat cacat dibandingkan dengan sisi yang sehat.
- 2) Karena ekstrasvasi darah ke jaringan di sekitar fraktur dan akumulasi cairan serosa di lokasi, pembengkakan edema dapat segera terjadi.
- 3) Memar. Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur.
- 4) Spasme otot. Belat alami yang mencegah fragmen fraktur bergerak lebih jauh adalah kejang otot yang tidak disengaja
- 5) Nyeri, bervariasi dalam intensitas dan keparahan tergantung pada klien, akan selalu menyertai fraktur jika neurologis klien baik. Sebagian besar waktu, nyeri konstan dan memburuk saat fraktur dipindahkan. Hal ini

- 6) disebabkan oleh spasme otot, fragmen fraktur yang tumpang tindih, atau kerusakan pada struktur di sekitarnya.
- 7) Ketegangan Ketegangan diatas lokasi fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.
- 8) kemunduran fungsi Rasa sakit akibat patah tulang atau hilangnya fungsi tuas pada kaki yang terkena menyebabkan hilangnya fungsi. Cedera saraf juga dapat menyebabkan kelumpuhan.
- 9) Gerakan abnormal dan krepitasi. Manifestasi ini terjadi karena gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur.
- 10) Perubahan neurovascular. Kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular terkait menyebabkan cedera neurovaskular. Distal fraktur, pasien mungkin mengeluh mati rasa, kesemutan, atau tidak ada denyut nadi.
- 11) Pembuluh darah dapat robek oleh pecahan tulang syok. Syok dapat terjadi akibat pendarahan besar atau tersembunyi (Priscilla. et al., 2016).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang fraktur menurut Rudi & Maria (2019) yaitu :

- 1) Foto rontgen

untuk memastikan luas dan lokasi fraktur tulang atau trauma. Patah tulang terlihat pada hasil pemeriksaan.

2) CT-Scan

3) Untuk melihat secara spesifik area tulang yang terkena, untuk menunjukkan patah tulang dengan lebih jelas, dan untuk mengidentifikasi kerusakan pada jaringan lunak tulang.

4) MRI (*magnetic resonance imaging*)

Untuk mengamati anomali (seperti: tendon, otot, dan tulang rawan, atau penyempitan jalur jaringan lunak melalui tulang).

5) Arteriogram

Memastikan ada atau tidaknya kerusakan vaskuler.

6) Angiografi

Untuk melihat struktur pembuluh darah, yang berguna untuk mengetahui berapa banyak darah yang ada di dalam pembuluh.

7) Pemeriksaan darah lengkap

Untuk memeriksa kadar hemoglobin. Ketika perdarahan terkait trauma hadir, hasilnya biasanya menjadi lebih rendah.

8) Kreatinin

Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal

9) Pemeriksaan sel darah putih

Untuk mengamati respon inflamasi terhadap cedera dan kehilangan sel di lokasi luka. Pada pemeriksaan ditemukan leukositosis. (Rudi & Maria, 2019).

e. Penatalaksanaan

Menurut Rosyidi (2013) penatalaksanaan fraktur yaitu :

1) Fraktur terbuka

Karena kemungkinan kontaminasi bakteri dan pendarahan hebat dalam waktu enam hingga delapan jam (periode emas), ini merupakan situasi darurat. Kuman yang belum menyebar sangat jauh menyebar: membersihkan luka, membuang jaringan mati atau debridement, mengobati keadaan, dan memberikan antibiotik.

2) Seluruh fraktur

a) Rekognisi/ Pengenalan

Untuk membuat diagnosis dan memutuskan apa yang harus dilakukan selanjutnya, kejadian di masa lalu harus jelas.

b) Reduksi fraktur/ manipulasi/ reposisi

Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga mereka dapat dibawa kembali ke keadaan optimal. Tujuan pengaturan tulang, juga dikenal sebagai reduksi fraktur, adalah mengembalikan keselarasan dan anatomi tulang yang patah. Fraktur dapat direduksi melalui reduksi terbuka, reduksi tertutup, atau traksi..

Sebagian besar waktu, reduksi tertutup dilakukan dengan memposisikan ulang fragmen tulang secara manual dengan traksi dan manipulasi. Saat dokter memasang gips, bidai, atau alat lain, tungkai dipegang pada posisi yang diinginkan. Untuk tujuan

penyembuhan tulang, alat imobilisasi akan menjaga reduksi dan menstabilkan anggota gerak.

Efek reduksi dan imobilisasi dapat dicapai melalui traksi. Kejang otot diperhitungkan saat menentukan berat traksi. Pengurangan fraktur dan perkiraan fragmen tulang dipantau dengan sinar-X. X-ray akan menunjukkan pembentukan kapalan saat tulang sembuh. Gips atau belat dapat dipasang untuk mempertahankan imobilisasi setelah kalus kuat.

Reduksi terbuka adalah prosedur pembedahan di mana fragmen tulang direduksi menggunakan fiksasi internal (ORIF) berupa pin, kabel, sekrup, pelat, paku, atau batang logam hingga terjadi penyembuhan tulang yang solid. Pendekatan spesifik yang diambil ditentukan oleh sifat fraktur, tetapi prinsip dasarnya tetap tidak berubah. Dimungkinkan untuk segera mengurangi fraktur untuk mencegah hilangnya elastisitas jaringan lunak akibat infiltrasi yang disebabkan oleh edema dan perdarahan.

3) Retensi (Imobilisasi fraktur)

Fragmen tulang harus diimobilisasi atau disimpan pada posisi dan keselarasan yang benar sampai penyatuan terjadi setelah fraktur direduksi. Fiksasi eksternal dapat digunakan untuk imobilisasi, seperti: teknik atau fiksator eksternal untuk pembalut, gips, bidai, traksi terus menerus, pin, dan gips. Fiksasi internal dengan implan logam, yang

berfungsi sebagai belat internal untuk menjaga fraktur tetap pada tempatnya, merupakan pilihan.

- 4) Rehabilitasi (Mempertahankan dan mengembalikan fungsi)
- 5) Tulang dan jaringan lunak adalah fokus dari semua upaya. Pengaturan otot dan latihan isometrik digunakan untuk mencoba meningkatkan aliran darah dan mengurangi penggunaan atrofi (atrofi otot). Tujuan berpartisipasi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari adalah untuk meningkatkan harga diri dan kemandirian (Rosyidi, 2013).

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) Upaya untuk mendidik atau membujuk masyarakat tentang topik kesehatan dikenal sebagai pendidikan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mendorong orang untuk mengambil langkah-langkah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu asuhan keperawatan mandiri yang berfokus pada pendampingan klien baik individu, kelompok, maupun komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan dimana perawat berperan sebagai perawat pendidik sesuai dengan tanggung jawabnya sebagai perawat.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu individu dan kelompok dalam meningkatkan kemampuan perilakunya guna mencapai kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan metode pembelajaran yang sesuai. dengan metode pembelajaran yang efektif dan menarik,

diharapkan siswa termotivasi untuk belajar, dapat membantu menambah pengetahuan dan latihan, serta alat yang memudahkan dalam menjelaskan materi. Media audio visual merupakan salah satu bentuk media pendidikan kesehatan praktis (Andayani, 2015).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi (2017) harapan di balik pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, dan masyarakat akan mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan mereka tentang hidup sehat atau berperan aktif dalam mencapai kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Siregar, Y 2020). sasaran pendidikan kesehatan di indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di indonesia

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Semua upaya untuk mendidik atau mempromosikan kesehatan biasanya fokus pada masyarakat secara langsung. Sasarannya adalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Strategi pemberdayaan masyarakat sejalan dengan upaya promosi yang diarahkan pada sasaran utama ini (empowerment).

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya karena memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok tersebut akan memberikan pendidikan kesehatan kepada

masyarakat di sekitarnya. Selain itu para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku hidup sehat bagi masyarakat disekitarnya sebagai hasil dari pendidikan kesehatan yang telah mereka terima. Strategi dukungan sosial sejalan dengan upaya promosi kesehatan yang ditujukan pada target sekunder ini.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier promosi kesehatan adalah pembuat kebijakan dan pengambil keputusan di tingkat pusat dan daerah. Perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan masyarakat umum (sasaran primer) akan dipengaruhi oleh kebijakan atau keputusan kelompok ini. Strategi advokasi sejalan dengan upaya promosi kesehatan yang diarahkan pada sasaran tersier.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), Keberhasilan promosi kesehatan dalam pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Tujuan promosi kesehatan adalah untuk mendidik masyarakat umum tentang bagaimana memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, keluarga mereka, dan masyarakat. Selain itu, dalam konteks promosi kesehatan, ini memberikan pemahaman tentang tradisi, kepercayaan, dan praktik budaya yang mempromosikan

kesehatan. Penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya adalah contoh dari jenis promosi ini.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Tujuan dari jenis promosi kesehatan ini adalah memberikan kekuatan kepada masyarakat untuk membeli sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan bantuan teknis, memberikan arahan, dan menunjukkan kepada mereka cara mendapatkan uang untuk itu.

3) Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan agar sikap dan tindakan petugas dapat menjadi teladan bagi masyarakat dan menjadi acuan hidup sehat.

e. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak (2018), Ada banyak cara untuk melihat ruang lingkup pendidikan kesehatan, yaitu:

- 1) Dimensi Sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :
 - a) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

- 2) Penyuluhan kesehatan dapat berlangsung di berbagai lokasi dengan tujuan yang berbeda-beda, tergantung pada dimensi lokasi pelaksanaannya :
- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dengan pasien atau keluarga pasien yang dituju, dilakukan.
 - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 3) Menurut Leavel & Clark, lima tingkat pencegahan—promosi kesehatan, perlindungan umum dan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi—dapat digunakan untuk menentukan dimensi tingkat layanan kesehatan dan pendidikan kesehatan.

f. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018). metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu :

1) Metode Individual (Perorangan)

Strategi individu digunakan dalam promosi kesehatan baik untuk mengembangkan individu yang sedang mengembangkan minat dalam perubahan perilaku atau inovasi atau untuk mendorong perilaku baru. Pendekatan individu ini didasarkan pada fakta bahwa setiap orang memiliki penerimaan yang unik atau masalah atau alasan perilaku baru.

2) Metode Kelompok

Ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal sasaran harus dipertimbangkan ketika memilih metode pendidikan kelompok. Pendekatannya akan berbeda dari pendekatan kelompok kecil untuk kelompok besar. Cakupan tujuan pendidikan juga akan berdampak pada kemandirian suatu metode.

g. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Aeni & Yuhandini, 2018), Media pendidikan kesehatan berfungsi sebagai sarana komunikasi untuk pesan-pesan yang berhubungan dengan kesehatan. Media dipecah menjadi 3 yaitu : Cetak, Elektronik, Media papan (billboard)

1) Media Cetak

Media cetak lebih mengedepankan pesan visual karena merupakan media yang statis. Media cetak dapat dibagi menjadi beberapa kategori berikut :

- a) Booklet
- b) Rubrik
- c) Leaflet
- d) Poster
- e) *Flyer* (selebaran)
- f) *Flip chart* (lembar balik)
- g) Foto tentang informasi kesehatan

2) Media Elektronik

Pesan media elektronik yang merupakan media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar melalui alat bantu elektronik. Ada beberapa jenis media elektronik, yaitu sebagai berikut :

- a) Televisi
- b) Slide
- c) Radio
- d) Film Strip
- e) Video

3) Media Papan (Billboard)

Pesan atau informasi kesehatan dapat dipasang di papan media—disebut juga billboard—yang ditempatkan di area publik. Di sini, media papan juga mencantumkan pesan yang ditulis di atas lembaran seng yang ditempel di taksi dan bus.

h. Konsep Video

1) Definisi Video

Video adalah jenis media audio-visual yang menggabungkan suara dan gambar. Pesan yang disampaikan bisa bersifat informatif, edukatif, atau instruktif, dan bisa bersifat faktual (peristiwa, peristiwa penting, berita, dll) atau fiktif (cerita, misalnya) (Sadirman, 2014).

Apa pun yang memungkinkan sinyal audio digabungkan dengan gambar bergerak berurutan dianggap sebagai media video. Kelebihan media video dalam pembelajaran adalah dapat menampilkan gambar

bergerak dan suara yang merupakan daya tarik tersendiri karena siswa dapat menyimpan pesan atau data dengan menggunakan lebih dari satu indra (Daryanto, 2016)

Video dapat digunakan untuk menyajikan informasi, menjelaskan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, mempercepat atau memperlambat waktu, dan mengubah sikap orang. Gambar bingkai demi bingkai diproyeksikan secara mekanis melalui lensa proyektor untuk menciptakan efek gambar langsung di layar dalam video (Arsyad, 2016).

2) Manfaat Penggunaan Video

Ada banyak keuntungan menggunakan video untuk menyampaikan informasi, termasuk dalam domain kognitif, afektif, dan psikomotorik. Keunggulan lain dari media video, seperti (Arsyad, 2016), adalah sebagai berikut :

- a. Video dapat dengan tepat menggambarkan suatu proses dan dapat ditampilkan berulang kali jika diperlukan.
- b. Video tidak hanya dapat menginspirasi dan memotivasi, tetapi juga dapat memengaruhi sikap dan emosi.
- c. Video dapat ditampilkan kepada individu, kelompok heterogen, besar atau kecil, atau keduanya.

3) Karakteristik Media Video

Dalam hal transmisi informasi, media video menunjukkan karakteristik yang hanya dimiliki oleh beberapa jenis media lainnya. Menurut (Daryanto, 2016), karakteristik video antara lain :

- a. Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu
- b. Video dapat diulangi jika perlu untuk menambah kejelasan
- c. Pesan yang disampaikan cepat dan mudah
- d. Mengembangkan imajinasi
- e. Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistis
- f. mampu mendemonstrasikan simulasi sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan, sangat baik dalam menjelaskan suatu proses dan keterampilan
- g. Dengan media video dapat segera dilihat dan dievaluasi

4) Langkah-langkah Penyusunan Video

Dalam membuat video perlu diperhatikan langkah-langkah yang tepat agar informasi di dalamnya bisa bermanfaat dan langsung terasa. Diharapkan informasi dalam video tersebut dapat diterapkan. Menurut Daryanto (2016), langkah yang paling khas dalam membuat skrip video pembelajaran adalah :

a. Tentukan ide

Masalah biasanya sumber ide bagus. Masalah dapat digambarkan sebagai kesenjangan antara apa yang sebenarnya terjadi dan apa yang seharusnya terjadi.

b. Rumuskan tujuan

Agar siswa benar-benar menguasai kompetensi yang diharapkan setelah menonton program ini, tujuan yang dimaksud adalah kompetensi yang diharapkan.

c. Lakukan survey (mengumpulkan bahan materi)

Tujuan survei adalah untuk mengumpulkan bahan dan informasi yang dapat membantu dalam pengembangan program.

d. Buat garis besar isi

Materi, data, dan informasi yang dikumpulkan survei tentu saja harus berhubungan erat dengan tujuan yang ditetapkan.

e. Buat sinopsis

Sinopsis adalah ringkasan singkat cerita yang masih memberikan informasi umum tentang isi program.

f. Buat Treatment

Perawatannya lebih terstruktur seperti rangkaian adegan film. Orang yang membaca treatment kita sudah bisa membayangkan visualisasi global yang muncul dalam program yang akan dibuat karena rangkaian adegan atau peristiwa akan lebih jelas terlihat secara kronologis.

g. Buat Story Board

Istilah dan gambar video disertakan di papan cerita.

h. Menulis naskah

Saat menulis naskah, ada beberapa hal penting yang perlu diingat, seperti menggunakan bahasa percakapan sehari-hari daripada bahasa sastra, dan memastikan kalimat jelas, ringkas, dan informatif.

5) Kriteria dan Evaluasi Video

The purpose of video media is to convey messages or information to the intended audience. The evaluation and criteria must be taken into consideration when making the video. The following are the conditions that must be met ;

a. Tipe materi

Media video berfungsi dengan baik untuk topik yang berbicara tentang proses, ide, atau hal tertentu. Media video berfungsi dengan baik untuk topik yang berbicara tentang proses, ide, atau hal tertentu.

b. Durasi waktu

Dibandingkan dengan film, yang biasanya berdurasi antara dua dan tiga jam, media video biasanya berdurasi antara 5 dan 6 menit.

Media video ini lebih memiliki keunggulan untuk pembelajaran dibandingkan film karena daya ingat dan konsentrasi manusia sangat terbatas yaitu antara 15-20 menit.

c. Format sajian video

- d. Format penyajian video pembelajaran menekankan pada kejelasan dan penguasaan materi. Format video yang ramah pembelajaran meliputi: presenter, wawancara, dan format gabungan

Ketentuan teknis

- Gunakan teknik out of focus atau in focus of interest untuk memfokuskan objek yang dikehendaki dengan membuat samar objek yang dikehendaki dengan membuat samar objek yang lain
 - Pengaturan property yang sesuai dengan kebutuhan
 - Penggunaan tulisan (teks) dibuat dengan ukuran yang proporsional.
- e. Penggunaan music dan sound effect
- Untuk menghindari gangguan pada narator dan presentasi visual, musik untuk pengiring suara harus diputar dengan volume rendah (lembut).
 - Musik yang digunakan sebagai background sebaiknya musik instrument
 - hindari musik dengan lagu yang populer atau sudah akrab di telinga siswa
 - Manfaatkan efek suara untuk meningkatkan mood, menyelesaikan presentasi visual, dan membuat kesan yang lebih baik.

3. Konsep Tingkat Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan pada dasarnya adalah kondisi psikologis dimana seseorang mengalami perasaan takut dan khawatir akan hasil dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Kecemasan berasal dari kata Latin "anxius" dan kata Jerman "anst", yang berarti "efek negatif" dan "gairah fisiologis" (Muyasaroh dkk., 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh dkk., 2020), Kecemasan adalah keadaan emosional yang terjadi ketika orang berada di bawah banyak tekanan. Ini ditandai dengan ketegangan, pikiran yang mengkhawatirkan, dan respons fisik (detak jantung naik, tekanan darah naik, dll.).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Suliswati, 2015). Faktor faktor tersebut antara lain :

1) Faktor predisposisi

a) Peristiwa traumatik

Kecemasan disebabkan oleh krisis yang dialami orang, apakah itu krisis perkembangan atau krisis situasional.

b) Konflik emosional

Conflicts between people's emotions that aren't properly resolved. Anxiety can result from conflict between the id and the superego or between desire and reality.

c) Konsep diri

Kecemasan akan timbul akibat ketidakmampuan seseorang untuk berpikir realistis akibat konsep diri yang terganggu.

d) Frustrasi

Frustrasi akan menyebabkan ketidakberdayaan untuk membuat keputusan yang mempengaruhi ego.

e) Gangguan fisik

Kecemasan akan timbul dari setiap gangguan fisik karena menimbulkan ancaman terhadap integritas fisik individu dan dapat mengubah persepsi diri mereka.

f) Pola mekanisme koping keluarga

Karena mekanisme koping individu dipelajari secara ekstensif dalam keluarga, pola kecemasan keluarga atau mekanisme koping akan mempengaruhi bagaimana individu merespon konflik.

g) Riwayat gangguan kecemasan

Respons individu terhadap konflik dan manajemen kecemasan akan dipengaruhi oleh riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga.

h) Medikasi

Karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA), yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan

kecemasan, obat yang mengandung benzodiazepin adalah obat yang dapat menyebabkan kecemasan.

2) Faktor presipitasi

a) Ketegangan yang menimbulkan ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap integritas fisik meliputi:

(1) Sumber di dalam tubuh, seperti mekanisme fisiologis sistem imun yang tidak berfungsi dengan baik, perubahan biologis yang tidak normal, dan pengaturan suhu tubuh.

(2) Faktor eksternal, seperti paparan bakteri dan virus, polusi lingkungan, kecelakaan, kekurangan gizi, dan perumahan yang tidak memadai.

(3) Ada ancaman internal dan eksternal terhadap harga diri: Penyesuaian terhadap peran baru dan sumber internal, seperti kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, adalah contohnya. Harga diri juga dapat dirugikan oleh berbagai ancaman terkait integritas fisik.

b) Faktor eksternal, seperti kematian dalam keluarga, perceraian, pergeseran status pekerjaan, tekanan teman sebaya, dan sosial budaya.

c) Kurang terpapar informasi

Krisis situasional dapat menjadi kemungkinan penyebab masalah kecemasan pada pasien dengan fraktur dekat tulang paha ORIF pra operasi. Beberapa penyebab kecemasan telah

disebutkan. Krisis situasional terjadi ketika peristiwa kehidupan mengganggu keseimbangan psikologis seseorang atau kelompok. Krisis yang terjadi ketika individu dihadapkan pada peristiwa yang tiba-tiba, tidak dapat diantisipasi, dan tidak dapat dikendalikan dikenal sebagai krisis situasional (Permana et al., 2017). Integritas seseorang mungkin berisiko selama operasi, yang juga dapat mengakibatkan respons fisiologis dan psikologis terkait stres (Maryunani, 2016).

c. Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI (2017) tanda dan gejala kecemasan/ansietas sebagai berikut yaitu:

- 1) Gejala dan tanda mayor ansietas :
 - a) Subjektif
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - (3) Sulit berkonsentrasi
 - b) Objektif
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Tampak tegang
 - (3) Sulit tidur
- 2) Gejala dan tanda minor kecemasan/ansietas :
 - a) Subjektif
 - (1) Mengeluh pusing

- (2) Anoreksia
- (3) Palpitasi
- (4) Merasa tidak berdaya
- b) Objektif
 - (1) Frekuensi napas meningkat
 - (2) Frekuensi nadi meningkat
 - (3) Tekanan darah meningkat
 - (4) Diaphoresis
 - (5) Tremor
 - (6) Muka tampak pucat
 - (7) Suara bergetar
 - (8) Kontak mata buruk
 - (9) Sering berkemih
 - (10) Berorientasi pada masa lalu

d. Tingkat/Derajat Kecemasan

Tingkat kecemasan (Sulistianing, 2017). membagi tingkat

kecemasan menjadi empat kategori, antara lain :

1) Kecemasan Ringan

Kreativitas dan pengembangan Kecemasan ini terkait dengan stres kehidupan sehari-hari; itu membuat orang tersebut lebih waspada dan memperluas bidang penglihatan mereka. Kecemasan ini dapat menginspirasi pembelajaran dan terkadang menyebabkan sesak napas, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, gejala perut ringan, kerutan

di wajah, dan bibir gemetar. Bidang perseptual luas yang mampu menerima rangsangan yang kompleks, berfokus pada masalah, dan menyelesaikan masalah secara efektif disebut respons kognitif. respons emosional dan perilaku seperti ketidakmampuan untuk tetap diam, sedikit tremor tangan, dan kadang-kadang peningkatan suara.

2) Kecemasan Sedang

Seseorang dengan kecemasan sedang mampu memusatkan perhatian pada apa yang paling penting dan mengabaikan yang lainnya, menghasilkan perhatian selektif tetapi tindakan terarah. Reaksi fisiologis: mulut kering, diare, dan gelisah adalah gejala sering sesak napas. Solusi kognitif: Bidang pandang menyempit, rangsangan eksternal tidak dapat diterima, dan fokus bergeser ke masalah yang dihadapi. Reaksi emosional dan perilaku: meremas tangan, berbicara dengan cepat dan sering, dan insomnia.

3) Kecemasan Berat

Ini secara signifikan mempersempit ruang lingkup persepsi seseorang tentang sesuatu yang spesifik dan khusus, membuat seseorang tidak dapat mempertimbangkan hal lain. Agar dapat berkonsentrasi pada hal lain, perilaku apa pun yang dimaksudkan untuk menenangkan orang dengan kecemasan berat membutuhkan banyak arahan. Reaksi fisiologis: berkeringat, tegang, dan sakit kepala adalah gejala sesak napas. Solusi kognitif: persepsi yang sangat terbatas, tidak

mampu memecahkan masalah. Reaksi emosional dan perilaku: Persepsi risiko meningkat.

4) Panik

Individu kehilangan kendali dan kurang memperhatikan hal-hal kecil. Hilangnya kontrol yang membuat individu tidak berdaya untuk bertindak bahkan dalam menanggapi perintah. Reaksi fisiologis: sesak napas, rasa tercekik, nyeri dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik yang buruk. Solusi kognitif: persepsi yang sangat terbatas dan ketidakmampuan untuk berpikir secara logis. Reaksi emosional dan perilaku: mengamuk, marah, cemas, dan kehilangan kendali.

e. Respon Kecemasan

Respon Kecemasan (Sulistianing, 2017). dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Kecemasan menyebabkan sistem saraf otonom—simpatis dan parasimpatis—diaktifkan secara fisiologis. Proses tubuh akan dipicu oleh sistem saraf simpatik, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan mengurangi respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight*” atau “*flight*”. Respon isotonik tubuh untuk melarikan diri adalah lari, yang mengakibatkan peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sistolik. Di sisi lain, respons agresif tubuh terhadap serangan adalah melawan, yang mengakibatkan sekresi noradrenalin

dan renin-angiotensin, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Saraf simpatis akan mengirimkan rangsangan ke kelenjar adrenal, yang kemudian akan melepaskan adrenalin atau epinefrin, menghasilkan respons antisipasi, panik, dan mal adaptif ringan, sedang, atau berat, yang meliputi pernapasan lebih dalam dan peningkatan denyut nadi. Jantung, otak, dan otot akan menerima sebagian besar darah. Gula darah akan meningkat seiring dengan peningkatan glikogenolisis.

2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

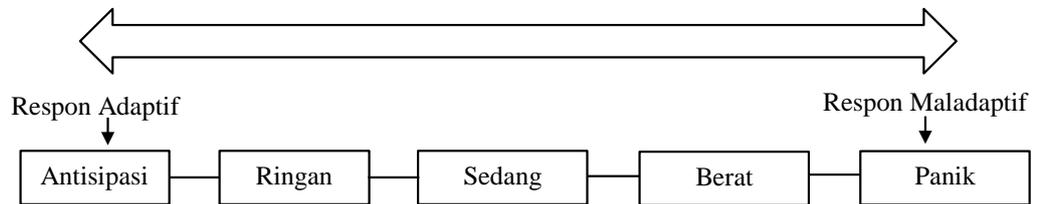
Aspek personal dan interpersonal dapat dipengaruhi oleh kecemasan. Koordinasi dan refleksi akan dipengaruhi oleh kecemasan yang tinggi. Hubungan dengan orang lain akan menderita akibat keterampilan mendengarkan yang buruk. Kecemasan dapat menyebabkan orang menarik diri dan mengurangi keterlibatan mereka dalam situasi sosial.

3) Respon Kognitif terhadap Kecemasan

Tidak dapat memperhatikan, kurang fokus, lupa, memiliki bidang pandang yang lebih kecil, dan bingung adalah semua gejala disfungsi kognitif yang berhubungan dengan kecemasan.

4) Respon Afektif terhadap Kecemasan

Sebagai respon emosional terhadap kecemasan, klien akan mengungkapkan kebingungan dan kecurigaan yang berlebihan secara emosional.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2016)

f. Dampak Kecemasan

Kecemasan adalah hasil dari ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan yang tidak berdasar. Kecemasan ini tentunya akan berpengaruh pada perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan, sulit berkonsentrasi pada aktivitas, sulit makan, mudah tersinggung, kontrol emosi rendah, mudah marah, sensitif, tidak logis, susah tidur, dan menarik diri dari makanan. (Jarnawi, 2020).

Menurut Semiun (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), memisahkan beberapa gejala kecemasan, antara lain :

1) Simtom Suasana Hati

Kecemasan ditandai dengan rasa hukuman dan ancaman bencana dari sumber yang tidak diketahui. Orang yang cemas tidak dapat tidur, yang dapat menyebabkan lekas marah.

2) Simtom Kognitif

Kecemasan, salah satu gejala kognitif, bisa membuat orang khawatir akan hal buruk yang mungkin terjadi. Orang-orang ini tidak memperhatikan masalah yang sudah ada, sehingga mereka sering

tidak bekerja atau belajar dengan baik dan akhirnya menjadi lebih cemas.

3) Simtom Motorik

Kecemasan seringkali menyebabkan seseorang merasa gelisah, gugup, dan sangat terkejut dengan suara yang tiba-tiba. Misalnya, mengetukkan jari kaki menjadi tidak berarti dan tidak berguna. Gejala motorik merupakan indikasi dari stimulasi kognitif tingkat tinggi individu dan merupakan upaya untuk melindungi diri dari bahaya yang dirasakan.

g. Penilaian Kecemasan

Penilaian Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi menggunakan instrumen *Zunk Self Rating Anxiety Scale (ZSAR-S)*. ZSAR-S merupakan kuisioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan dan hasilnya baik. Internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan realibilitas uji yang baik. Kuisioner ZSAR-S mempunyai 20 pertanyaan, 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan, setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul. Untuk pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20 dengan pilihan jawaban:

1 = Tidak Pernah Sama Sekali atau Jarang

2 = Kadang-Kadang

3 = Sering

4 = Hampir Selalu Mengalami gejala Tersebut

Sedangkan untuk nomor 5, 9, 13, 17 dan 19 dengan pilihan jawaban :

4 = Tidak Pernah atau Jarang

3 = Kadang-Kadang

2 = Sering

1 = Hampir selalu mengalami gejala tersebut

Skor masing-masing pertanyaan kemudian dijumlahkan menjadi 1 (satu)

skor keseluruhan dengan kisaran skor nilai 20-80.

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan kuisioner ZSAR-S adalah :

- Skor 20-44 = Normal
- Skor 45-59 = cemas ringan
- Skor 60-74 = cemas sedang
- Skor 75-80 = cemas berat

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan Kecemasan (Putri Anugrah, 2017). dibagi menjadi

2 yaitu:

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Obat anti-kecemasan, terutama benzodiazepin, digunakan untuk jangka waktu pendek dan tidak dianjurkan untuk pengobatan jangka panjang karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

Nonbenzodiazepine melawan obat ketegangan seperti buspiron (Buspar) dan antidepresan lainnya juga digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk menghilangkan kecemasan dengan membuat pasien fokus pada hal lain dan melupakan kecemasannya. Endorfin dilepaskan sebagai respons terhadap rangsangan sensorik yang menyenangkan, yang dapat mencegah rangsangan yang memicu kecemasan mencapai otak. Memberikan dukungan spiritual dengan membaca doa berdasarkan agama dan kepercayaan seseorang. Hal ini dapat mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, meningkatkan sistem kimiawi tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak, serta memberikan pengalih perhatian yang efektif dari kecemasan, ketakutan, dan ketegangan. Tingkat pernapasan yang lebih lambat atau lebih dalam ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan metabolisme, pengendalian emosi, kejernihan pikiran, dan ketenangan.

b. Relaksasi Terapi

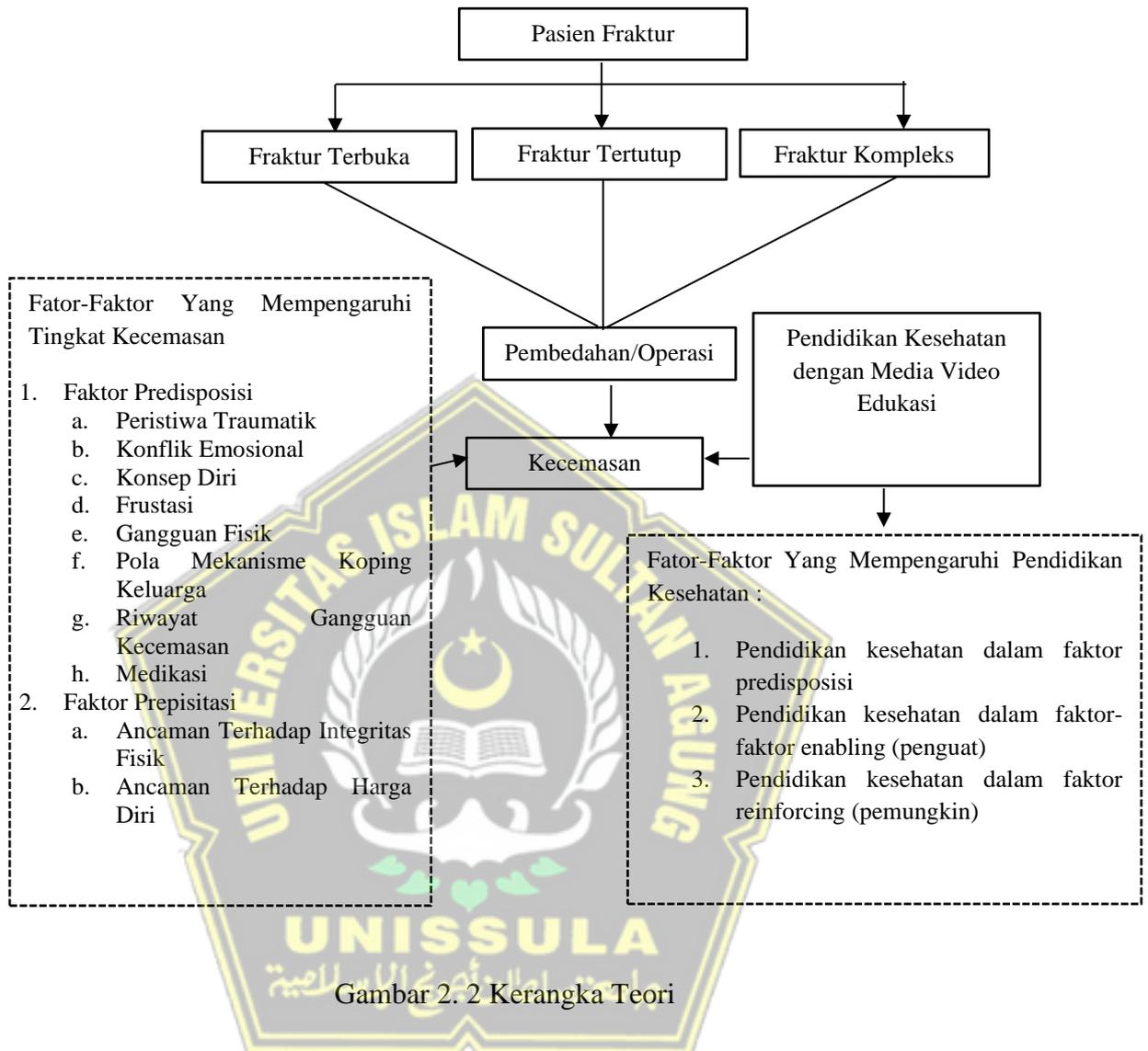
Meditasi, imajinasi dan relaksasi visualisasi, relaksasi progresif, dan bentuk relaksasi lainnya adalah semua bentuk relaksasi.

c. Edukasi Pasien

Dalam jurnal penelitian Kardewi (2017), menyebutkan bahwa Tingkat kecemasan pasien pra operasi dapat dikurangi secara efektif dengan memberikan mereka pendidikan kesehatan. Persiapan psikologis yang rutin, terencana, dan efektif disarankan sebagai sarana untuk mengurangi kecemasan pasien pra operasi di kalangan penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya dengan menjelaskan segala sesuatu yang akan dilakukan sebelum dan sesudah operasi.



B. Kerangka Teori



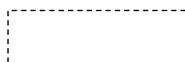
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Notoatmodjo (2018), Suliswati (2015), *Rsjad 2015*, Black & Hawks (2014)

Keterangan



: Diteliti



: Tidak diteliti

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2019). Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu hipotesis asosiatif, hipotesis asosiatif adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah yaitu yang menyatakan hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2019).

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

H_o : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antar variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2019). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang bentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media video edukasi.

2. Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2019). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena gejala-gejala hasil pengamatan dikonversikan ke dalam angka-angka yang dianalisis menggunakan statistik. Menurut Creswell (2016), penelitian kuantitatif mengharuskan peneliti untuk menjelaskan bagaimana variabel mempengaruhi variabel yang lain. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya berupa data-data numerik atau berupa angka yang akan dianalisis secara statistic menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Hasil perhitungan tersebut akan dijelaskan keadaan yang sebenarnya berdasarkan hasil data yang diperoleh dari hasil penelitian (Lumowa 2020). Penelitian ini sering disebut quasi experiment, dengan menggunakan

rancangan penelitian *Pra Experimen Pretest Posttest One Design Group*. Jenis penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol . Dimana penelitian ini akan mengungkapkan pengaruh antar variabel dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan intervensi . Adapun rancangan penelitian sebagaimana dibawah ini (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 1. Desain Penelitian

Subjek	Pre-Test	Perlakuan	Post-Test
K	O1	X	O2

(Nursalam, 2017)

Keterangan :

- K = Pasien pre operasi fraktur
- O1 = Skor *pre test* tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur
- X = Intervensi pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan media video edukasi
- O2 = Skor *post test* tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang didapatkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi fraktur di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 150 pasien, dengan rata-rata perbulannya yaitu 40 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada dalam jumlah populasi, misalnya karena keterbatasan dalam melakukan penelitian, dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil di populasi itu. (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang terindikasi operasi fraktur di RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien yang mengalami kecemasan baik verbal dan non verbal
- 3) Pasien bersedia menjadi responden
- 4) Pasien berusia 25-55 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan terjadi perdarahan masif
- 2) Pasien tidak sadar sebelum dilakukan operasi

3. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian eksperimen dengan rancangan acak secara sederhana dapat dirumuskan dengan rumus dua means sebagai berikut : Secara umum untuk penelitian kolerasional jumlah sampel minimal untuk memperoleh hasil yang baik minimal 30 orang, sedangkan dalam penelitian eksperimen jumlah sampel minimum 10-20 orang dari masing-masing kelompok (Sugiyono, 2019).

Pengambilan sampel ditentukan menggunakan rumus dengan skala pengukuran uji hipotesis beda rata-rata berpasangan (Iwan Ariawan, 2018), dengan demikian rumus besar sampel yang digunakan adalah:

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$= \frac{7^2 [1,96 + 1,28]^2}{5^2}$$

$$n = \frac{7^2 [3,24]^2}{5^2}$$

$$n = 7^2 = \frac{10,49}{25}$$

$$n = 49 \times 0,4196$$

$$n = 20,5604 = 21$$

Rumus Drop Out:

$$n^1 = \frac{n}{1-f}$$

$$n^1 = \frac{20,56}{1 - 10\%}$$

$$n^1 = \frac{20,56}{0,9} = 22,84 = 23$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan tertentu = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada uji kekuatan tertentu = 1,28

μ_1 = Prevalensi variabel beban kerja yang berisiko dari penelitian sebelumnya

μ_2 = Prevalensi variabel beban kerja yang tidak berisiko dari penelitian sebelumnya

4. Teknik Sampel

Teknik sampling adalah salah satu yang digunakan untuk memilih sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Pemilihan sebagian populasi yang mewakili populasi saat ini disebut sampling (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, consecutive sampling digunakan sebagai metode pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan sampel konsekutif sebagai metode pengambilan sampelnya. Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014), Pemeriksaan back to back adalah prosedur pengujian dimana semua mata pelajaran yang datang dan memenuhi aturan pilihan diingat untuk dilakukan review sampai jumlah mata pelajaran yang diharapkan terpenuhi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 sampai bulan Februari 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengukuran variabel atau pengukuran data antara sumber data yang satu dengan responden yang lain (Sugiyono, 2019). Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Notoatmodjo, 2018)

Tabel 3. 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi (Independent)	Pemberian pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi fraktur dengan menampilkan video edukasi sebagai alat media yang digunakan untuk menyampaikan informasi	SOP Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dengan media video	1. Ya, dilakukan 2. Tidak, tidak dilakukan	Nominal
Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur (Dependent)	Kecemasan menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak jelas, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang diikuti dengan keluhan fisik, dan merupakan pengalaman individu bersifat subjektif, yang dialami oleh pasien pre operasi fraktur di ruang operasi RSI Sultan Agung	Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (ZSAR-S)	Kriteri tingkat kecemasan ialah : Skor 20-44 = normal Skor 45-59 = ringan Skor 60-74 = sedang Skor 75-80 = berat	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian sebagai pengukuran dan pengumpulan data dari penelitian dapat berupa angket, soal test, lembar observasi, kuesioner, wawancara, dan pengambilan data dari sebuah lembaga (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) pendidikan kesehatan dengan media video edukasi, dan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAR-S). Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. SOP Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan Media video

Standar operasional dan Prosedur Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan Media Video berisikan prosedur yang dilewati dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, SOP berisikan definisi, tujuan, indikasi, dan proses pelaksanaan pre operasi (pre interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi).

2. Pengukuran *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAR-S)

Pada variabel kecemasan pasien pre operasi, peneliti akan menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAR-S) yang khusus dibuat untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi. Kuisisioner ZSAR-S terdiri dari 20 pertanyaan dengan kriteria Untuk nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20 pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang paling sesuai dengan diri anda. 1: Tidak pernah sama sekali atau jarang 2: Kadang-kadang 3: Sering 4: Hampir selalu mengalami gejala tersebut Untuk nomor 5, 9, 13, 17, dan 19 pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang paling sesuai dengan diri anda. 4: Tidak pernah atau jarang 3: Kadang-kadang 2: Sering 1: Hampir selalu mengalami gejala tersebut.

3. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitasnya, dengan membandingkan hasil r hitung tabel *product moment*. Uji validitas kuesioner tingkat kecemasan pada pasien pre operasi menggunakan kuisisioner ZSAR-S. Apabila r hitung $>$ r tabel maka instrument atau item-

item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Seperti contoh uji validitas yang berkorelasi yaitu dalam penelitian Indriyanto (2015) dimana r tabel senilai 0,301, uji validitas dalam penelitian Reza Maghfirotn, dkk (2018) dengan r variabel 0,90.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya. Bila sudah ada instrument pengumpulan data yang standar, maka bisa digunakan oleh peneliti (Saryono, 2019). Untuk uji reliabilitas, hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan dari pada factor perbedaan yang sesungguhnya (Azwar, 2021). Berkaitan dengan hal tersebut, reliabilitas dari skala ini diuji dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan internal consistency reliability dengan menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan reliabel/handal jika koefisien alpha lebih besar dari 0,7 (Ghozali, 2021). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner 2) Kuisisioner ZSAR-S sudah dinyatakan reliabel dengan baik. Dengan nilai cronbach Alpha yang baik berkisar 0,6-1000 .

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengambilan Data

a. Tahap Awal

- 1) Proposal telah mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji, selanjutnya mengurus surat izin penelitian untuk studi awal dari Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Setelah urusan administrasi selesai, maka peneliti melakukan penelitian. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan yaitu pada tanggal yang sudah ditentukan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti mengidentifikasi pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang yang akan dijadikan responden dengan mempertimbangkan kriteria sampel yang sudah ditentukan dan mengisi *informed consent* menjelaskan tentang tujuan, prosedur, dan etika penelitian
- 2) Calon responden yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan yang berisi tentang kesediaan menjadi responden.
- 3) Setelah responden menandatangani lembar kesediaan menjadi responden selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat pada kegiatan ini kepada responden kemudian peneliti melakukan

pengisian kuesioner *Zung Self Rating Anxiety scale (ZSAR-S)* sebagai data *pre-test*.

- 4) Kemudian peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan media video edukasi dalam 30 menit sebelum dilakukan tindakan operasi. Video tersebut Dengan durasi sekitar 5-7 menit. Dengan cara menampilkan video melalui link youtube, dan mendampingi pasien dengan posisi disebelah kanan pasien untuk menyaksikan video edukasi tersebut.

SOP (Standar Operating Procedur) Cara mempersiapkan pasien pre operasi.

- a) Tahap Orientasi : Salam pembuka
- b) Pengertian : Suatu tindakan atau kegiatan untuk mempersiapkan pasien yang akan menjalani tindakan operasi baik kesiapan jasmani maupun rohani serta peralatan yang akan digunakan selama tindakan operasi
- c) Tujuan : Menyiapkan pasien agar kooperatif, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi, membantu kelancaran operasi, mengurangi resiko cedera atau terjadinya yang tidak diinginkan, dan mengurangi kecemasan pre operasi
- d) Kebijakan : Surat perintah Direktur Rumah Sakit tentang pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- e) Prosedur :

A. Persiapan Alat : Bengkok, Waslap, Handuk, Alat pencukur rambut dan gunting rambut, Alat Kesehatan dan oba-obatan sesuai program dokter dan jenis tindakan operasi atau pembedahan, Baju khusus, Formulir izin operasi dan pemeriksaan penunjang, stok darah

B. Penatalaksanaan

1. Analisa kecemasan pasien terhadap tindakan operasi
2. Pasien atau keluarga diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
3. Memberitahu pasien untuk puasakan
4. Mencukur daerah yang akan dioperasi
5. Pasien atau keluarga menyetujui dan menandatangani surat izin operasi
6. Mengecek kelengkapan dokumen medis atau perawatan, hasil pemeriksaan penunjang, surat izin operasi
7. Mengganti baju pasien
8. Mengukur : Tensi, Nadi, Suhu, Pernafasan, Tingkat Kesadaran, cairan yang masuk atau keluar
9. Mengecek kelengkapan alat kesehatan dan obat-obatan serta darah yang diperlukan untuk tindakan operasi
10. Mengantar pasien ke kamar bedah bila perlengkapan, petugas, dan kamar bedah siap

11. Peralatan dibersihkan, dibereskan, dan dikembalikan ke tempat semula.

C. Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Selama menunggu tindakan pembedahan, lakukan observasi dan catat hasilnya : Tanda-tanda vital, Tingkat kesadaran, Jumlah cairan yang masuk dan keluar, dan perkembangan pasien
2. Segera lapor ke dokter bila timbul kelainan
3. Hindari pasien jatuh

f) Unit

Unit Gawat Darurat / UGD

Unit Rawat Inap

Instalasi Bedah Central

Intensive Care Unit / ICU

SOP Kecemasan

A. Tahap tindakan

1. Memberikan salam
2. Menyediakan lingkungan yang tenang
3. Memvalidasi kondisi pasien
4. Menjaga privasi pasien
5. Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi

B. Tahap kerja

1. Posisikan pasien pada posisi yang paling nyaman

2. Instruksikan pasien memejamkan mata
3. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks
4. Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan *do'a* atau kata yang sudah dipilih
5. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap focus pada nafas dalam
6. Lakukan selama 10 menit
7. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan

C. Tahap terminasi

1. Evaluasi perasaan pasien
 2. Akhiri dengan salam
- 5) Setelah selesai pendidikan kesehatan dengan media video edukasi peneliti melakukan pengisian kuesioner kembali *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAR-S)*. sebagai data *posttest*
 - 6) Setelah selesai observasi peneliti mengecek lembar kuesioner kembali dan menutup kegiatan dengan mengucapkan salam dan terimakasih.

7) Peneliti melakukan terminasi untuk mengakhiri proses pengumpulan data dengan responden.

c. Tahap Akhir

Tahap akhir dari penelitian adalah menyusun laporan hasil penelitian setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data, kemudian diolah menggunakan SPSS dan diakhiri dengan penyajian data serta penyusunan laporan penelitian dan proses pengolahan data dan konsultasi dengan dosen pembimbing, setelah perbaikan dan penambahan maka hasil penelitian akan disidangkan sebagai laporan dari hasil penelitian.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu dari rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada 4 tahap pengolahan data yang peneliti harus lalui yaitu *editing*, *coding*, *processing*, *scoring*, dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2018).

Tahap selanjutnya yaitu setelah pengumpulan data adalah pengolahan data, berikut adalah tahapan :

a. *Editing*

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2018).

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*codig*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel (Notoatmodjo, 2018).

c. *Scoring*

Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah yang dilakukan peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat di analisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri dari data kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

I. Rencana Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Tujuan analisa data yaitu untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang sudah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Adapun perhitungan dalam penelitian ini menggunakan perangkat *software computer*. Berikut analisa data yang dirangkum dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi dan untuk data kategorik digunakan dalam bentuk tabel dan presentase (Notoatmodjo, 2018).

Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi karakteristik responden dan variabel independen yaitu tingkat kecemasan pasien pre dan post setelah dilakukan pendidikan kesehatan

dengan media video edukasi. Pengolahan data hubungan antara dua variabel disajikan dalam bentuk tabel dan presentase yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat operasi kejadian fraktur, dan upaya pencegahan fraktur.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisa yang digunakan untuk menguji keterkaitan suatu variabel, seperti yang diungkapkan oleh (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan korelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur dengan menggunakan skala pengukuran *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAR-S)*. Uji statistik yang digunakan yaitu *Marginal Homogeneity*, karena skala datanya nominal dan ordinal.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan suatu etika yang berlaku dalam setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) atau (responden) yang akan diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1. *Infomed Consent* (lembar persetujuan)

Infomed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Infomed consent* diberikan sebelum peneliti dilakukan

dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Infomed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

2. Prinsip *Beneficience*

Beneficience dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti juga menyampaikan kepada responden tentang asas kemanfaatan serta tujuan dilakukan penelitian ini.

3. *Justice* (Prinsip keadilan)

Justice merupakan keadilan tentang keadilan penelitian terhadap semua responden tanpa harus membeda-bedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini. Peneliti dalam mengambil responden menjadi sampel tidak membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, pekerjaan, dan status sosial ekonomi, semua mendapat kesempatan yang sama menjadi responden selagi masuk dalam kriteria inklusi.

4. *Anonymity* (Kerahasiaan identitas)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil risert penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah melakukan uji etik untuk mengetahui penilaian kelayakan rencana penelitian agar proses penelitian yang akan dilakukan peneliti dapat berjalan dengan benar. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Desember 2022 – Januari 2023 dengan 23 responden dan telah mencangkup standar kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Desember 2022 – Januari 2023 (n = 23)

Variabel	Mean ± SD	Median	Minimum-Maximum	95% CI (Lower-Upper)
Usia Responden	36,87 ± 10,065	34,00	25-55	32,52 - 41,22

Hasil dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 36,87 tahun (standar deviasi ± 10,065). Usia termuda adalah 25 tahun dan tertua adalah 55 tahun.

2. Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Operasi

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Desember 2022 – Januari 2023 (n = 23)

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase %
Jenis kelamin	Laki-laki	22	95,7
	Perempuan	1	4,3
Total		23	100,0
Pendidikan	Tidak tamat SD	1	4,3
	SD	8	34,8
	SMP	10	43,5
	SMA	2	8,7
	Perguruan Tinggi	2	8,7
Total		23	100,0
Pekerjaan	Buruh/Pedagang	12	52,2
	Karyawan Swasta	7	30,4
	PNS	2	8,7
	Dan lain-lain	2	8,7
Total		23	100,0
Riwayat Operasi	Belum pernah	18	78,3
	Pernah	5	21,7
Total		23	100,0

Hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dimana jumlah pasien pre operasi fraktur sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 responden (95,7%). Jenjang Pendidikannya paling banyak SMP dengan jumlah 10 responden (43,5). dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah bekerja sebagai buruh / pedagang dengan jumlah 12 responden (52,2%), sebagian besar responden belum pernah operasi yaitu sebanyak 18 responden (78,3%).

C. Analisis Univariat

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Video Edukasi pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada Desember 2022 – Januari 2023 (n = 23)

Tingkat Kecemasan Sebelum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	3	13,0
Kecemasan Ringan	7	30,4
Kecemasan Sedang	9	39,1
Kecemasan Berat	4	17,4
Total	23	100,0
Tingkat Kecemasan Sesudah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	6	26,1
Kecemasan Ringan	9	39,1
Kecemasan Sedang	7	30,4
Kecemasan Berat	1	4,3
Total	23	100,0

Hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase (39,1%). dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase (39,1%).

D. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan *Uji Marginal Homogeneity* untuk mengetahui dan melihat adanya rata-rata yang berpasangan dan untuk mengetahui apakah adanya pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

Tabel 4. 4. Uji Marginal Homogeneity

Variabel		Tingkat Kecemasan Post test				Total	P value
		Normal (%)	Ringan (%)	Sedang (%)	Berat (%)		
Tingkat kecemasan Pre test	Normal	3 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (13,0%)	0,001
	Ringan	3 (50,0%)	4 (44,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (30,4%)	
	Sedang	0 (0,0%)	5 (55,6%)	4 (57,1%)	0 (0,0%)	9 (39,1%)	
	Berat	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	1 (100,0)	4 (17,4%)	
Total		6 (100,0%)	9 (100,0%)	7 (100,0%)	1 (100,0%)	23 (100,0%)	

Tabel 4.4 menyatakan bahwa dari hasil uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji marginal homogeneity maka diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,001 atau p value lebih kecil dari pada 0,05. Sehingga dapat dikatakan H_a diterima atau terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian serta pembahasan analisa data penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang dilaksanakan pada bulan Desember – Januari 2023. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 23 responden dengan pengambilan data menggunakan alat ukur berupa kuesioner kecemasan (ZSAR-S). Pada tahap selanjutnya setelah data terkumpul dari hasil kuesioner responden peneliti melakukan pengolahan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada 4 tahap pengolahan data yang peneliti harus di lalui yaitu *editing*, *coding*, *processing*, *scoring*, dan *cleaning*.

Data umum akan menyajikan berupa analisis *Univariate* mengenai data karakteristik responden pasien pre perasi fraktur dan data kecemasan *pretest* dan *posttest*. Dan Analisis *Bivariate* mengenai data khususnya menyajikan pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur, yang didapat dari lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti kepada pasien yang bersedia menjadi responden.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 36,87 tahun (standar deviasi $\pm 10,065$). Usia termuda adalah 25 tahun dan tertua adalah 55 tahun.

Lamanya waktu hidup atau keberadaan seseorang (sejak dilahirkan atau dipegang) disebut umur. Penyakit tertentu lebih atau kurang menular seiring bertambahnya usia. Kualitas hidup umumnya menurun seiring bertambahnya usia. Pasien di usia produktif termotivasi untuk sembuh karena masih muda dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan lansia, yang menyerahkan keputusan kepada anak atau keluarganya (Budiarti, 2019).

Pada penelitian ini karakteristik usia responden menghasilkan rata-rata usia produktif 36 tahun. Kajian Arifin & Khasanah (2021) yang berjudul Deskripsi Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Siaga Medika Banyumas sejalan dengan temuan penelitian ini. Studinya mengungkapkan bahwa pasien operasi patah tulang hampir setengah umur orang dewasa antara usia 25 dan 40 (30,0%). Karena usianya yang produktif, responden yang rentan terhadap patah tulang biasanya memiliki mobilitas yang tinggi untuk beraktivitas di luar ruangan.

Para peneliti mengklaim bahwa rata-rata usia pasien patah tulang dalam penelitian ini adalah 36 tahun. Karena orang yang melakukan lebih banyak aktivitas lebih mungkin terlibat dalam kecelakaan kerja yang mengakibatkan patah tulang pada usia produktif. Fraktur sering ditemukan oleh para peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai akibat kecelakaan kerja dan mengemudi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 22 orang (95,7%), dan perempuan sebanyak 1 orang (4,3%).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul "Karakteristik Penderita Fraktur Femoralis Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di RSUP Haji Adam Malik Medan" oleh Sembiring dan Rahmadhany (2022). Mayoritas responden adalah laki-laki (77,9%), menurut temuan.

Budiarti, pada tahun 2019 mengatakan bahwa manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu laki-laki dan perempuan karena merupakan ciptaan Tuhan Yang Maha Esa. Kata "gender" berasal dari kata bahasa Inggris "gender." Gender adalah bagaimana laki-laki dan perempuan dibagi ke dalam peran, posisi, dan tanggung jawab oleh masyarakat berdasarkan karakteristik perempuan dan laki-laki yang dianggap sesuai dengan norma, kepercayaan, dan praktik masyarakat. Secara umum baik pria maupun wanita dapat terkena penyakit apapun,

namun beberapa penyakit memiliki prevalensi yang lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita. Ini sebagian karena perbedaan pekerjaan, gaya hidup, genetika, atau kondisi fisik.

Menurut penelitian WHO (WHO, 2019), 73% orang yang tewas dalam kecelakaan lalu lintas adalah laki-laki. Temuan ini konsisten dengan temuan ini. Menurut temuan studi tahun 2017 yang dilakukan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, pria memiliki tingkat patah tulang paha akibat kecelakaan lalu lintas yang lebih tinggi (70 persen) daripada wanita (30 persen) (Anggun, 2017). Pria lebih mungkin terlibat dalam kecelakaan lalu lintas dan menderita patah tulang paha dibandingkan wanita karena kecenderungan mereka mengemudi dengan kecepatan tinggi (Anggun, 2017).

c. Pendidikan

Hasil uji Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden tidak tamat SD dengan jumlah 1 orang (4,3%), SD berjumlah 8 orang (34,8%), SMP berjumlah 10 orang (43,5%), SMA berjumlah 2 orang (8,7%), dan Perguruan tinggi berjumlah sebanyak 2 orang (8,7%).

Menurut Sari (2019), pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki jangkauan pengetahuan yang lebih luas, yang pada akhirnya memungkinkan pasien untuk melakukan pengendalian diri saat menghadapi tantangan, memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi, pengalaman, dan perkiraan yang akurat tentang bagaimana menanggapi

peristiwa. mudah dipahami dalam hal apa yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan, dan dapat meredakan kecemasan serta membantu individu dalam membuat keputusan.

Pada penelitian ini didapatkan pendidikan responden SMP sebesar (43,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin & Khasanah (2021) hasil penelitiannya menunjukkan pendidikan pasien bedah fraktur didapatkan setengahnya berpendidikan menengah (50,0%). Penelitian lain juga sependapat dengan penelitian Siti (2015) yang berjudul “Deskripsi Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur Yang Memilih Pengobatan Fraktur Tradisional”. Studi ini menemukan bahwa sebanyak 19 responden (45,2%) percaya bahwa pasien yang mengalami patah tulang hanya mengenyam pendidikan menengah.

Peneliti mengatakan bahwa pendidikan menengah dapat diperoleh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan tidak berperan dalam kejadian pasien fraktur, tetapi aktivitas juga dapat mengakibatkan fraktur. Di sisi lain, penting untuk diingat bahwa memperoleh pendidikan tinggi memberikan pengalaman dalam melakukan aktivitas seseorang. Pengetahuan seseorang hanya dapat ditingkatkan melalui pendidikan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden didapatkan persentase Buruh/pedagang sebanyak 12 responden (52,2%).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2015) “Deskripsi Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur yang Memilih Pengobatan Tradisional untuk Patah Tulang” yang menemukan bahwa responden bekerja sebagai pedagang berdasarkan jenis pekerjaannya. Endofin dalam sistem kontrol descending diperkirakan lebih mungkin terbentuk pada orang yang banyak berolahraga (Bare, 2005). Menurut penelitian Ritonga Nasution (2015), “Deskripsi Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur Yang Memilih Pengobatan Fraktur Tradisional”, jenis pekerjaan yang paling banyak dilakukan adalah buruh pabrik (69,1%).

Temuan penelitian yaitu pekerjaan sebagai buruh pabrik/pedagang diperoleh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dapat ditarik kesimpulan bahwa risiko patah tulang Anda meningkat semakin banyak pekerjaan yang Anda lakukan. Bekerja adalah ketika seseorang bekerja pada orang lain, suatu organisasi, kantor, atau perusahaan untuk mendapatkan uang, seperti upah atau gaji berupa barang atau uang, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e. Pengalaman Operasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Riwayat operasi responden didapatkan persentase belum pernah operasi sebanyak 18 responden (78,3%), dan pernah operasi sebanyak 5 responden (21,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyastusi (2015). Hasil menyebutkan sebagian besar pasien belum pernah ada pengalaman operasi fraktur femur sebelumnya (88,9%).

Hasil penelitian didapatkan pengalaman individu sangat mempengaruhi respon kecemasan karena pengalaman dapat dijadikan suatu pembelajaran dalam menghadapi suatu stresor atau masalah. Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan Pendidikan, dimana pada seseorang dengan umur yang bertambah dan Pendidikan yang lebih baik akan memudahkan dalam menyerap informasi yang didapatkannya serta bersikap lebih bijak karena telah melalui proses operasi sebelumnya. Hasil penelitian ini menggambarkan pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya masih tetap mengalami kecemasan. Hasil penelitian pasien pre operasi fraktur yang sebelumnya mempunyai pengalaman operasi yang buruk yaitu mengalami gagal operasi ambeien, kecemasan yang dialami saat ini disebabkan karena pasien takut kalau operasi yang akan dijalani memberikan dampak buruk terhadap kesehatannya. Akan tetapi pasien yang mempunyai pengalaman operasi yang baik kecemasannya lebih ringan dibandingkan dengan pasien pre operasi

yang mempunyai pengalaman yang buruk dan pasien yang belum pernah menjalani operasi. Hal ini terjadi karena pasien mempunyai pengalaman yang baik akan beranggapan bahwa dengan melakukan operasi maka penyakit yang dideritanya bisa disembuhkan. Pengalaman merupakan pembelajaran yang dapat dijadikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengembangkan coping untuk menghadapi suatu stresor atau masalah. Dengan adanya pengalaman operasi sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang untuk persiapan menghadapi operasi karena sudah melewati proses operasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat bertindak lebih tenang dari sebelumnya.

f. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase (39,1%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan menggunakan video edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase (39,1%).

Kecemasan pre-operasi fraktur terjadi karena beberapa faktor. Dalam hal ini, responden mengalami kecemasan karena hal-hal tidak pasti yang akan dialami di dalam kamar operasi, seperti: khawatir terjadi perubahan tubuh pasien, takut rasa nyeri yang hebat, buruk rupa, maupun tidak berfungsinya secara normal tubuh (*body image*), adanya berbagai jenis prosedur/tindakan asing, ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat tindakan pembedahan, ketakutan tidak sadar kembali pasca dilakukan pembiusan, adanya kecacatan atau kegagalan operasi, sehingga dikhawatirkan akan menjadi beban keluarganya serta pemikiran negatif pasien tentang kondisinya setelah operasi apakah akan membaik atau bertambah buruk (Sari et al. , 2020).

Kecemasan pada pasien pre-operasi terjadi diawali dari respon panca indera, kemudian rangsang diteruskan ke jalur korteks yang memunculkan respon kecemasan kemudian dilanjutkan ke thalamus (pusat otak). Ketika impuls atau informasi sudah masuk di thalamus maka akan dikirim ke berbagai lobus untuk diproses dan diinterpretasikan kemudian informasi tersebut akan menyebar ke bagian otak yang lain termasuk lobus frontalis dimana lobus ini juga sebagai penerima informasi dari lobus. Jalur korteks sering menjadi sumber kecemasan karena lobus frontal memberikan respon antisipasi, menafsirkan situasi, dan interpretasi (Pittman & Karle, 2015).

Hal ini sesuai dengan pendapat Diyono, Herminto, , & Pertiwi, D., (2014) dimana kecemasan terjadi pula pada pasien pre operasi dengan tingkatan tertentu ringan, sedang, maupun berat. Gejala klinis kecemasan dapat berupa frekuensi berkemih meningkat, merasakan jantung deg-degan tidak seperti biasa, merasakan pusing. Dari observasi yang peneliti lakukan pada pasien pra bedah juga merasakan hal ini yang disebabkan karena mereka merasa takut dan kurangnya pengetahuan tentang operasi yang akan dilakukan di ruang operasi.

Pendekatan kognitif seperti edukasi melalui video dapat dijadikan sebagai alternatif dalam mengurangi kecemasan yang melalui jalur korteks. Media video dalam memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi dibandingkan dengan media lainnya, antara lain media gambar dan suara (audio visual) sehingga informasi dapat terserap lebih optimal. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan dengan adanya pesan tersebut masyarakat, keluarga atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Habibzadeh et al., 2018).

2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji marginal homogeneity

maka diperoleh hasil signifikans sebesar 0,001 atau p value lebih kecil dari pada 0,05. Sehingga dapat dikatakan H_a diterima atau terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

Pasien akan mengalami ketakutan dan kecemasan selama operasi, meskipun reaksi mereka terhadap hal ini akan berbeda dari orang ke orang. Ada beberapa pasien yang menolak operasi karena takut, tetapi mereka tidak yakin mengapa. Namun, ada beberapa pasien yang mengungkapkan kecemasannya dengan tepat dan jelas. Sedangkan menurut Smeltzer and Bare (2014), reaksi emosional klien—normal atau abnormal, tersembunyi atau nyata—selalu ada sebelum prosedur pembedahan. Respon antisipatif terhadap pengalaman hidup yang dirasakan sebagai ancaman bagi kehidupannya inilah yang menyebabkan kecemasan pasien pra operasi.

Pasien yang menjalani operasi patah tulang berisiko kehilangan sebagian atau seluruh bagian tubuhnya, yang dapat mengakibatkan kecacatan atau perubahan bentuk tubuh. Selalu ada rasa takut dan cemas secara umum, antara lain takut dibius, takut sakit akibat luka operasi, takut perubahan fisik menjadi lebih buruk atau malfungsi normal, dan lain-lain, akibat risiko tinggi ini. Dampak psikologis pada prosedur pembedahan dapat bervariasi (Ahsan et al., 2017).

Perasaan takut yang ditimbulkan oleh antisipasi bahaya adalah kecemasan. Selain itu, kecemasan berfungsi sebagai tanda peringatan yang membantu mempersiapkan individu untuk menanggapi ancaman.

Kesehatan fisik dan mental seseorang dapat dipengaruhi oleh persaingan, tuntutan, dan musibah dalam hidupnya. Kecemasan, atau "kecemasan", adalah salah satu efek psikologis yang dapat terjadi (Puspita, 2016).

Khoizer (2010) mengatakan bahwa memberikan pendidikan dan pendidikan kesehatan kepada pasien merupakan salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Misalnya, menjelaskan prosedur pembedahan kepada pasien sebelum dilakukan, menciptakan lingkungan yang hangat dan menjalin hubungan saling percaya, menunjukkan kasih sayang dan empati, menemani pasien bila perlu untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut, berkomunikasi dengan kalimat yang singkat namun jelas, membantu pasien dalam menentukan keadaan yang menyebabkan kecemasan dan mengidentifikasi tanda-tanda kecemasan, dan memberikan konseling atau pendidikan kepada pasien mengenai prosedur pembedahan adalah contohnya (Kozier, 2010).

Pada fase ini, kegiatan edukasi—salah satu kegiatan pendidikan kesehatan—harus ditekankan agar pasien mendapatkan informasi yang meyakinkan dan tidak mengalami kecemasan atau kekhawatiran. Kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain memberikan konseling atau pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai prosedur pembedahan yang akan datang, membantu pasien dalam menentukan situasi yang memicu kecemasan dan mengidentifikasi tanda-tanda kecemasan, menjelaskan prosedur pembedahan sebelum implementasi atau tindakan,

menciptakan suasana hangat dan menjalin hubungan saling percaya, menunjukkan empati dan kepedulian, mendampingi pasien seperlunya untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut atau khawatir, berkomunikasi dengan kalimat yang singkat namun jelas, dan menunjukkan kepedulian dan empati (Berman et al., 2016).

Pasien akan mendapatkan manfaat dari pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media video. Pasien dapat menggunakan aplikasi media video dimana saja dan kapan saja karena manfaat atau kelebihan media video (Nugroho et al., 2020). Karena siswa mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan berbagai indra, maka kemampuan menampilkan gambar bergerak dan suara menjadi salah satu manfaat media video bagi pendidikan (Daryanto, 2016).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfah (2021) yang menemukan bahwa penyuluhan kesehatan dengan media video menurunkan kecemasan pasien bedah pra operasi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Efek ini lebih terasa pada kelompok perlakuan dibandingkan pada kelompok kontrol, yang tidak menerima pengobatan apapun. Penelitian lain didukung oleh Suteja (2019) menyebutkan Di Unit Pelayanan Jantung Terpadu Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta 2016 didapatkan perbedaan skor tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi pra operasi melalui media video.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Penelitian ini hanya menggunakan 1 tindakan intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan, dan untuk mengukur kecemasan pasien menggunakan kuesioner sehingga data yang didapatkan hanya bersifat subjektif.

D. Implikasi untuk keperawatan

1. Implikasi penelitian bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan masyarakat pendidikan khususnya bagi fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA didalam bidang keperawatan medikal bedah.

2. Implikasi bagi profesi keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar memberi manfaat dalam bidang kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan pendidikan serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi profesi keperawatan medikal bedah.

3. Implikasi bagi mahasiswa

Dengan adanya hasil penelitian ini maka selanjutnya pasien pre operasi fraktur yang akan menjalani operasi agar bisa mengelola kecemasan dengan memperbanyak informasi-informasi mengenai prosedur pembedahan sehingga dapat menurunkan kecemasan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dengan hasil sebelum diberikan video edukasi didapatkan Sebagian besar responden pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase (39,1%), dan pada pasien sesudah diberikan video edukasi didapatkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (39,1%). Hasil uji statistik diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,001 atau p value lebih kecil dari pada 0,05. Sehingga terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

B. Saran

1. Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa/ mahasiswi UNISSULA Semarang, terutama Jurusan Keperawatan Semarang mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur.

2. Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan

3. Bagi masyarakat

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi klien dan keluarga dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan sebelum operasi menggunakan media video edukasi.

4. Peneliti selanjutnya

Penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya untuk variabel penelitian kelompok kontrol, dan di buat study tentang kecemasan terkait pemberian Pendidikan Kesehatan dan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., & Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan sadari. *Jurnal care*, (2), 162–174.
- Andayani. (2015). *Problematika dan Aksioma: dalam Metodologi Pembelajaran Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arifin, N., Sukmaningtyas, W., & Khasanah, S. (2021, November). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 623-630).
- Baladewa, P. (2015). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia Setelah Pemberian Informed Consent Pada Tindakan General Anestesi dan Regional Anestesi di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang*. [Departemen Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Yogyakarta]. http://eprints.ums.ac.id/22706/11/Naskah_publicasi_ilmiah.pdf
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. New York: Pearson Education.
- Brunner&Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Budiarti, R. (2018). Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di ruang Menur dan Dahlia RSUD Dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Desiartama, I., & Aryana, W. (2017). Gambaran karakteristik pasien fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas pada orang dewasa di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2013. *E-JURNAL MEDIKA*, 6(5), 1–4.
- Dinkes Jateng. 2018. Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2017. Dinkes Jateng. Semarang
- Diyono, D., Herminto, B., & Pertiwi, D. H. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Bedah di Rumah Sakit DR. Oen Surakarta. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Dwi, A. L. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Dispepsia Menjelang Ujian Nasional Pada Siswa Kelas IX Di SMP Negeri 1 Banyudono Boyolali Tahun 2012* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/22706/>

- Fadli, Toalib, I., & Kassaming. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(6), 1–5.
- Firdaus. (2020). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia di puskesmas cangkung kab. Bandung*. Universitas Bale Bandung.
- Habibzadeh, H., Milan, Z. D., Radfar, M., Alilu, L., & Cund, A. (2018). Effects of Peer - Facilitated, Video - Based and Combined Peer - and - Video Education on Anxiety Among Patients Undergoing Coronary Angiography: Randomised controlled trial. *Su Itan Qaboos University Medical Journal* , 18 (1), e61 – e61.
- Jarnawi. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60–73.
- Kaplan, & Saddock. (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Scienes/ Cincial Psichiatri - Alih Bahasa*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kardewi. (2017). Pendidikan kesehatan dalam mengurangi kecemasan pasien pra bedah di instalasi rawat inap bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad hoesin palembang. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 12–23. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/750>
- Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang 2018. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 1(2), 64–70.
- Maryunani, A. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *Keperawatan Perioperatif: Konsep Proses dan aplikasi. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muyasaroh, H., Hanifah, Baharudin, Y. H., Fadjrln, N. N., Pradana, T. A., & Ridwan, M. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*. Lembaga 68 Penelitian Dan Pengabdian Msyarakat (LP2M) Universitas Nahdatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, N. M. A., Sutejo, & Prayogi, A. S. (2020). The Effect Of Android Audio Visual Health Education On Anxiety Pre Spinal Anesthesia Patients in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)*, 16(1), 8–15. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2463/>
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (5th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Efendi, F. (2017). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba

Medika.

- Pittman, C. M., & Karle, E. M. (2015). *Rewire your anxious brain : how to use the neuroscience of fear to end anxiety, panic, & worry*. New Harbinger Publications
- Puspita, R. T., Suryani, S., & Widayati, C. N. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Diruang Rawat Inap Rsud Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. *Jurnal Ilmiah The Shine*, 2(03), 176-182.
- Pokja, S. D. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Priscilla., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Rasjad, C. (2015). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Jakarta : EGC Medical.
- Rizki, F. A., Hartoyo, M., & Sudiarto. (2019). Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. *Jendela Nursing Journal*, 3(1), 49–57.
- Rosyidi, K. (2013). *Muskuloskeletal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rudi, & Maria, S. P. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saragih, F. (2016). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merak Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*. FKM USU.
- Sari, N. N. S. P., Asmara, A. G. Y., & Hamid, A. R. H. (2019). Gambaran karakteristik fraktur klavikula di rumah sakit umum pusat sanglah denpasar tahun 2013-2017. *E-Jurnal Medika Udayana*, 9(1).
- Sari, Y. P., Riasmini, N. M., & Guslinda, G. (2020). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, 14 (2).
- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123-128.
- Semiun, Y. (2016). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Siregar, Y. Afridayanti, E., Hasibuan, Y., %Batubara, A., (2020). Efektifitas Penyuluhan Media Leaflet dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Pernikahan Dini di SMA Negeri 1 Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019. *Colostrum Jurnal Kebidanan*, 1(2): 25-34.
- Smeltzer, S., & Bare, B. B. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia Pertama Oleh Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu*. Indonesia: Elsevie.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Suhartini, & Rizal, A. A. F. (2017). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Outogenic Terhadap Penurunan Kecemasan Di Instalasi Gawat Darurat Rsud a.Wahab Sjhranie Samarinda 2017*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sulistianing, P. A. (2017). *pengaruh terapi afirmasi positif terhadap pengaruh terapi afirmasi positif terhadap tingkat kecemasan ibu premenopause di desa pingit kecamatan rakit kabupaten banjarnegara tahun 2017*. universitas muhammadiyah purwokerto.
- Suliswati. (2015). *Konsep dasar keperawatan jiwa, cetakan 1*. Jakarta: EGC.
- Suriya, M., & Zurianti. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal*. Sumbar: Pustaka Galeri Mandiri.
- Suteja, D. (2019). *Pengaruh Edukasi Pre Operasi Dengan Media Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Menjalani Tindakan Pembedahan Di Unit Pelayanan Jantung Terpadu Rsupn Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta 2016*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Ulfah, S. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Di Rsud Muntilan Kabupaten Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 101–120. <https://doi.org/doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- World Health Organization (WHO). *Strengthening Road Safety Legislation: A Practice and Resource Manual for Countries*. WHO Library Cataloguing. 2019;3(4):99. doi: 9241505109, 9789241505109
- Wiarto, G. (2017). *Nyeri Tulang dan Sendi*. Yogyakarta: Gosyen Publisihing.
- Widyastuti, Y. (2015). *Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta*. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 12(02).