



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP SKOR  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *OPEN  
REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF)  
DI RSI BANJARNEGARA**

**Skripsi**

**Oleh:**

**YANUAR PUTHUT WIJONARKO**

**NIM. 30902200313**

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



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP SKOR  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *OPEN  
REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF)  
DI RSI BANJARNEGARA**

Skripsi

Oleh:

**YANUAR PUTHUT WIJONARKO**  
NIM. 30902200313

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP SKOR  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *OPEN  
REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF)  
DI RSI BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

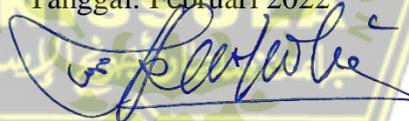
Nama : Yanuar Puthut Wijonarko

NIM : 30902200313

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: Februari 2022



**Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.MB**

**NIDN. 99-3900-0099**

Pembimbing II

Tanggal: Februari 2022



**Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep**

**NIDN. 0620068504**

## HAMALAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP SKOR  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *OPEN*  
*REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF)  
DI RSI BANJARNEGARA**

Disusun oleh:

Nama : Yanuar Puthut Wijonarko  
NIM : 30902200313

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal November 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima  
Penguji I,

**Ns. Retno Setysesti, M.Kep,Sp.KMB**  
NIDN. 0613067403



Penguji II,

**Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.MB**  
NIDN. 99-3900-0099



Penguji III,

**Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 0620068504



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



**Dr. Jwan Ardian, S.K.M., M.Kep.**  
NIDN. 06-2208-7403

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 8 Novemver 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Peneliti,



Yanuar Puthut Wjionarko

# **PENGARUH PEMBERIAN PAKET EDUKASI TERHADAP SKOR KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF) DI RSI BANJARNEGARA**

**<sup>1</sup>Yanuar Puthut Wijonarko\*, <sup>2</sup>Mohammad Arifin Noor,**  
1,2 Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang,  
Indonesia

\*Corresponding Author:  
yanuarputhut@gmail.com

## **Abstrak**

**Pendahuluan:** Fraktur atau patah tulang adalah kondisi ketika tulang menjadi patah, retak, atau pecah sehingga mengubah bentuk tulang, Reduksi terbuka dengan pendekatan pembedahan dengan tindakan ORIF atau *Open Reduction and Internal Fixation* dengan cara memasukan plate / skrup / pen untuk memfiksasi bagian-bagian yang fraktur secara bersamaan. Tindakan operasi yang akan dihadapi dalam penanganan fraktur bagi pasien menimbulkan kecemasan sebagai suatu respon fisiologis dan emosional. Kecemasan sebelum pembedahan berdampak terhadap psikologis, tetapi juga pada aspek fisiologis seperti timbulnya, takikardia, peningkatan tekanan darah, mual, dan berkeringat yang dapat menghambat proses pembedahan. Penatalaksanaan kecemasan secara umum dikelola dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Adapun terapi non farmakologi dapat berupa pemberian informasi. Pemberian informasi dan persiapan operasi sangat penting bagi pasien dan perawat sebagai bentuk kerja sama dan dapat membantu pasien untuk mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikologis. **Tujuan penelitian:** Mengetahui pengaruh pemberian paket edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif di RSI banjarnegara. **Metode:** Desain penelitian menggunakan *preexperimental designs* dengan tipe *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan tindakan operasi orif di RSI Banjarnegara dengan jumlah 35 pasien. **Hasil:** Responden dalam penelitian ini rata-rata umur 35,60 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, mayoritas berpendidikan SMA, jenis pekerjaan mayoritas sebagai buruh/petani dan mayoritas belum pernah mempunyai pengalaman operasi. Rerata skor kecemasan sebelum diberikan paket edukasi 15,09 termasuk dalam kategori cemas sedang. Rerata skor kecemasan sesudah diberikan paket edukasi 11,49 termasuk dalam kategori cemas ringan. **Simpulan:** Pengaruh pemberian paket edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif dengan uji *Wilcoxon Test Statistics* didapatkan hasil *p value* 0,000. Terdapat pengaruh penurunan skor kecemasan yang signifikan terhadap skor kecemasan yang diberikan paket edukasi pada pasien pre operasi orif di RSI banjarnegara.

**Kata kunci:** Paket Edukasi; Skor Kecemasan; Pre operasi Orif.



# THE EFFECT OF PROVIDING EDUCATIONAL PACKAGES ON ANXIETY SCORES IN PREOPERATIVE OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF) PATIENTS AT RSI BANJARNEGARA

<sup>1</sup>Yanuar Puthut Wijonarko\*, <sup>2</sup>Mohammad Arifin Noor,  
1,2 Faculty of Nursing, Sultan Agung Islamic University Semarang, Indonesia

\*Corresponding Author:  
yanuarputhut@gmail.com

## Abstract

**Introduction:** Fracture or fracture is a condition when the bone becomes broken, cracked, or broken so that it changes the shape of the bone, open reduction with a surgical approach with ORIF or Open Reduction and Internal Fixation by inserting plates / couplers / pins to fix the fractured parts together. The surgery that will be faced in handling fractures for patients causes anxiety as a physiological and emotional response. Anxiety before surgery has a psychological impact, but also on physiological aspects such as arousal, tachycardia, increased blood pressure, nausea, and sweating which can hinder the surgical process. The management of anxiety is generally managed with pharmacological and non-pharmacological therapies. Non-pharmacologic therapy can include the provision of information. Providing information and preparation for surgery is very important for patients and nurses as a form of cooperation and can help patients to prepare themselves both physically and psychologically. **Objective:** Knowing the effect of providing educational packages on anxiety scores in preoperative orif patients at RSI banjarnegara. **Methods:** The research design used preexperimental designs with the One Group Pretest-Posttest Design type. The population in this study were all patients with orif surgery at RSI Banjarnegara with a total of 35 patients. Results: Respondents in this study had an average age of 35.60 years, the majority were male, the majority had a high school education, the majority worked as laborers/farmers and the majority had never had surgery experience. The average anxiety score before being given an educational package was 15.09, including in the moderate anxiety category. The mean anxiety score after being given the educational package was 11.49, which was categorized as mild anxiety. **Conclusion:** The effect of providing educational packages on anxiety scores in preoperative orif patients with Wilcoxon Test Statistics test results obtained p value 0.000. There is a significant effect of decreasing anxiety scores on anxiety scores given educational packages in preoperative orif patients at RSI banjarnegara.

**Keywords:** Educational Package; Anxiety Score; Preoperative Orif.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Alhamdulillah Robbil 'Alamin, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul pengaruh pemberian paket edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi open reduction internal fixation (ORIF) di RSI Banjarnegara. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk topik skripsi Program Studi Sarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, dorongan dan doa dari berbagai sumber dalam penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Gunarto SH.,Mhum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Iwan Aridan,SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unisulla.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanngsih, M.Kep., Sp.KMB selaku KaProdi S1 Keperawatan Unisulla.
4. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.MB sebagai pembimbing 1 yang selalu memberikan saran dan masukan yang tiada henti kepada penulis.
5. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB sebagai pembimbing 2 yang selalu memberikan saran dan masukan yang tiada henti kepada penulis.
6. Keluarga tercinta, khususnya ayah, ibu, nenek, yang selalu memberikan semangat, doa, dukungan dan nasehat kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik.
7. Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Teman-teman dan pihak- pihak yang memberikan saran, motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi ni.

Penulis memahami bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat.  
Amin

Semarang, November 2023

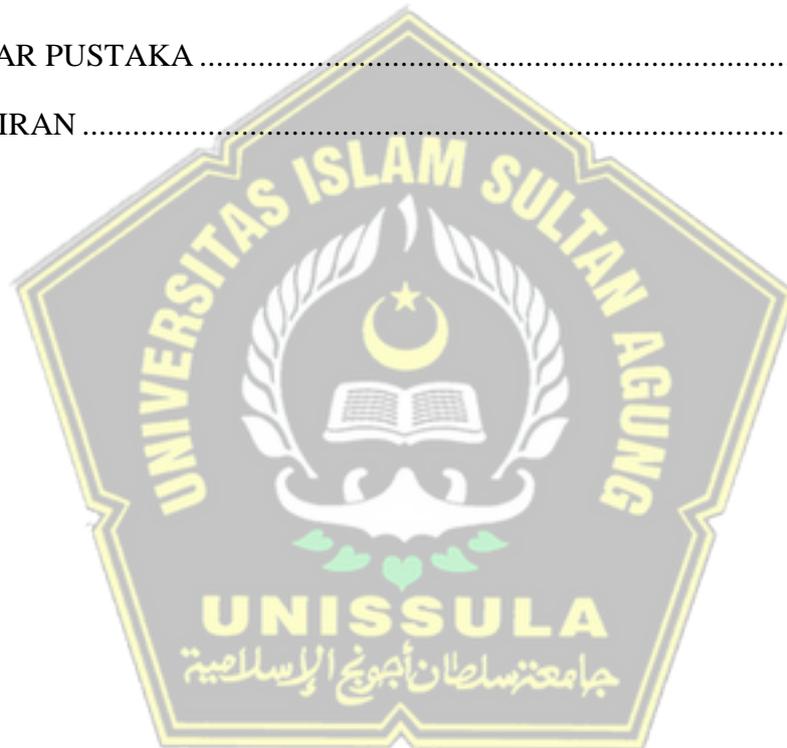
Yanuar Puthut Wijonarko



## DAFTAR ISI

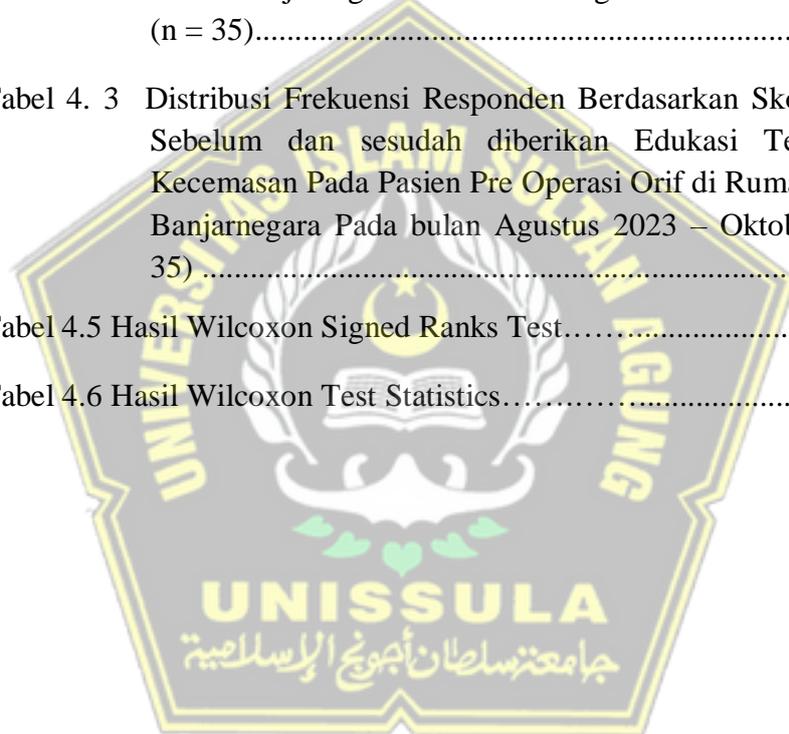
JUDUL .....	ii
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HAMALAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB II .....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
B. Kerangka Teori .....	20
C. Hipotesis .....	20
BAB III .....	21
A. Kerangka Konsep .....	21
B. Variabel Penelitian .....	21
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	21

D. Populasi dan Sampel .....	22
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
F. Definisi Operasional Penelitian .....	23
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	24
H. Metode Pengumpulan Data.....	25
I. Rencana Analisis Data.....	26
J. Etika Penelitian .....	26
DAFTAR PUSTAKA .....	45
LAMPIRAN .....	50



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional.....	23
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Banjarnegara Pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023(n=35).....	28
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara Pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023 (n = 35).....	29
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Kecemasan Sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif di Rumah Sakit Islam Banjarnegara Pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023 (n = 35) .....	30
Tabel 4.5 Hasil Wilcoxon Signed Ranks Test.....	30
Tabel 4.6 Hasil Wilcoxon Test Statistics.....	31



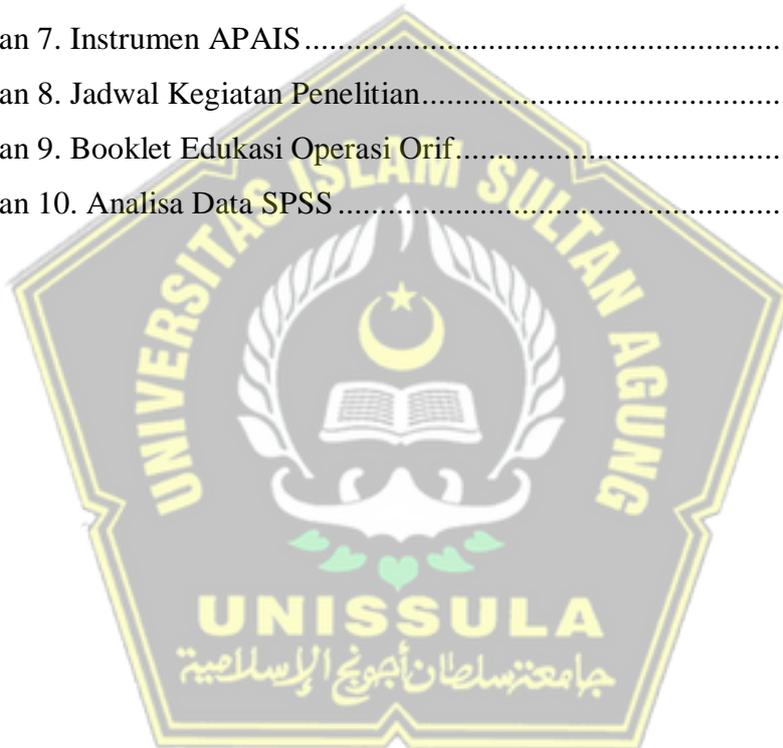
## DAFTAR GAMBAR

1.1 Gambar Kerangka Teori .....	20
1.2 Gambar Kerangka Konsep .....	16
1.3 Gambar Disain Penelitian .....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin studi penelitian.....	51
Lampiran 2. <i>Ethical clearance</i> .....	52
Lampiran 3. Surat permohonan menjadi responden .....	53
Lampiran 4. Lembar persetujuan responden .....	54
Lampiran 5. Penjelasan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian .....	55
Lampiran 6. Identitas Responden .....	57
Lampiran 7. Instrumen APAIS.....	58
Lampiran 8. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	60
Lampiran 9. Booklet Edukasi Operasi Orif.....	62
Lampiran 10. Analisa Data SPSS .....	76



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang adalah kondisi ketika tulang menjadi patah, retak, atau pecah sehingga mengubah bentuk tulang. Tulang yang mengalami fraktur dapat terjadi di area tubuh manapun. Namun, kasus ini lebih sering terjadi di beberapa bagian tubuh. Misalnya, patah tulang selangka atau bahu, patah tulang tangan (termasuk pergelangan tangan dan lengan), patah kaki (termasuk tungkai dan engkel), patah tulang belakang, serta fraktur panggul.

Berdasarkan data dari RISKESDAS tahun 2007 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. 1.775 orang (3,8%) yang mengalami fraktur dari 45.987 peristiwa terjatuh, 1.770 orang (8,5%) mengalami fraktur dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, dan 236 orang (1,7%) mengalami fraktur dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul. Dari data yang didapatkan Depkes (2011) prevalensi paling tinggi yaitu fraktur ekstremitas bawah dengan 46,2% dibandingkan dengan fraktur lainnya dengan 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur. Menurut Smeltzer (2002) prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, immobilisasi dan pengembalian fungsi serta kekuatan. Metode reduksi tertutup yaitu dengan pemasangan traksi sedangkan reduksi terbuka dengan pendekatan pembedahan yaitu dengan tindakan ORIF atau *Open Reduction and Internal Fixation* dengan cara memasukan plate / skrup / pen untuk memfiksasi bagian-bagian yang fraktur secara bersamaan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setiani (2017) bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi yang mengalami fraktur adalah kecemasan sedang sebanyak 10 responden (58,8%). Hal ini menunjukkan tindakan operasi yang akan dihadapi dalam penanganan fraktur bagi pasien menimbulkan kecemasan sebagai suatu respon fisiologis dan emosional.

Adapun kecemasan yang terkait dengan pembedahan dapat dipengaruhi oleh jenis operasi, berat ringannya operasi, berat ringannya penyakit dan persiapan operasi atau anestesi, baik fisik maupun psikologis seperti adanya nyeri, diagnosa yang belum pasti, keganasan, kegagalan, lingkungan kamar operasi dan cerita yang mengerikan dari orang lain sehingga menimbulkan kecemasan (I. Fatimah, Induniasih, & R. Ekwantini, 2017). Kecemasan pre-operatif digambarkan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, yang melibatkan perasaan tegang, ketakutan, gugup, aktivitas otonom yang tinggi dan stimulasi endokrin pada pasien yang akan menjalani operasi (Akhlaghi et al., 2020). Menurut M. Widiyanti & F. Setyani (2021) 90% pasien preoperatif berpotensi mengalami kecemasan. Penanganan operasi pada pasien fraktur dapat menimbulkan kecemasan. Ketika pasien mengalami kecemasan maka akan mengalami gangguan pada beberapa sistem tubuh diantaranya tekanan darah meningkat, gelisah dan sulit tidur. Jika hal tersebut terjadi ketika menjelang operasi dapat menyebabkan kegagalan operasi. Kecemasan tersebut tidak hanya berupa kecemasan terhadap proses yang terjadi saat operasi, tetapi juga komplikasi yang kemungkinan bisa didapatkan setelah dilakukan pembedahan. Kecemasan sebelum pembedahan juga tidak hanya memberikan efek terhadap psikologis, tetapi juga pada aspek fisiologis seperti timbulnya, takikardia, peningkatan tekanan darah, mual, dan berkeringat yang dapat menghambat proses pembedahan (D. Pefbrianti et al., 2018).

Penatalaksanaan kecemasan secara umum dikelola dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Dalam penelitian Basir (2020) menjelaskan terapi farmakologi meliputi penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat anti depresi (*anti depressant*). Penggunaan obat anti depresi dan anti cemas dapat membantu menurunkan kecemasan, tetapi mempunyai efek samping negatif seperti rasa kantuk, kesulitan bernafas dan berpengaruh terhadap lamanya pemulihan pasien operasi. Adapun terapi non farmakologi dapat berupa pemberian informasi. Pemberian informasi dan persiapan operasi sangat penting bagi pasien dan perawat sebagai bentuk

kerja sama dan dapat membantu pasien untuk mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikologis (N. Colifah & D. Widodo, 2019). Sesuai dengan sebuah hadist yang menyebutkan bahwa Rasulullah saw bersabda: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah ‘azza wajalla.” (HR. Muslim). Allah SWT juga menganjurkan umatnya untuk selalu berikhtiar, salah satunya dengan melakukan pemberian edukasi pre-operatif yang komprehensif mengenai segala sesuatu tentang proses pembedahan melalui edukasi preoperatif (H. Aryani & M. Shomad, 2017).

Edukasi pre-operatif adalah pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan (Sukarini, Dewi, I. Rimba, B. Indah, 2018). Informasi yang diberikan kepada pasien pada saat pre-operatif mencakup tujuan tindakan operasi, jenis pembiusan dan resiko pembedahan (N. Colifah & D. Widodo, 2019). Hal ini sesuai dengan Peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa pemberian informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan perlu diberikan kepada setiap pasien, sebagai hak dan kewajiban pasien yang menerima perawatan di rumah sakit (R. Sajow, T. Lumunon, & J. Sondakh, 2021). Edukasi kesehatan merupakan sarana yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan. Pendidikan kesehatan yaitu untuk membantu dalam mengatasi hambatan atau masalah, mempermudah penyampaian pesan kesehatan, mempermudah menerima informasi, membantu menegakkan informasi yang diperoleh dari orang lain. Tujuan edukasi kesehatan yaitu menambah pengetahuan, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan perilaku yang baru. Media cetak yang dapat digunakan untuk penyampaian informasi yaitu *leaflet*, *booklet*, *flyer* (selembaran), *flip chart* (lembar balik) (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Virda (2014) membuktikan bahwa penggunaan *booklet* saat pemberian informasi kesehatan berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi. *Booklet* merupakan media yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada pasien. Kelebihan *booklet* yaitu tahan lama, berisikan materi disertai gambar sehingga menarik, singkat dan jelas, kalimat yang digunakan sederhana, mempermudah pemahaman (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang telah dilakukan oleh Rizki, dkk (2019), menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap skor kecemasan ( $p=0,001$ ) dan ada pengaruh pendidikan kesehatan tanpa *booklet* terhadap skor kecemasan ( $p=0,001$ ). Nilai *post test* kelompok intervensi 9,13 dan pada kelompok kontrol 15,27, hal ini menunjukkan bahwa menggunakan media *booklet* lebih efektif dibandingkan tanpa menggunakan *booklet*.

Data rekam medik RSI Banjarnegara, jumlah pasien dengan operasi dengan tindakan orif selama bulan januari, february dan maret 2023 sebanyak 56 pasien. Hasil studi pendahuluan pada 10 pasien pre operasi orif menunjukkan bahwa 90% pasien menyatakan cemas dalam menghadapi operasi yang akan direncanakan. Perasaan cemas yang dirasakan seperti takut terhadap pembiusan/anestesi, pembedahan dan takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan saat menjalani operasi. Penanganan kecemasan yang telah dilakukan perawat pada pasien pre operasi yaitu menggunakan teknik nafas dalam. Hasil evaluasi terdapat 7 pasien mengatakan masih merasakan cemas setelah diberikan terapi nafas dalam. Mayoritas pasien masih merasakan kecemasan setelah dilakukan terapi nafas dalam, maka perlu adanya persiapan pre operasi secara psikologis yang dapat membantu menurunkan kecemasan. Persiapan psikologis tersebut salah satunya adalah edukasi tentang pre operasi prosedur orif.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh edukasi pre-operasi orif terhadap skor kecemasan. Hal ini akan menjadi dasar untuk menentukan cara yang dapat membantu

meminimalkan kecemasan pasien, yang nantinya berpotensi meningkatkan kepuasan, kenyamanan, dan kesiapan pasien dalam menghadapi operasi orif.

## **B. Rumusan Masalah**

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien praoperasi salah satunya kecemasan, di rumah sakit masalah kecemasan belum mendapatkan penanganan secara berkelanjutan, khususnya pada pasien pre orif. Salah satu terapi yang diharapkan mengurangi skor kecemasan pasien yaitu memberikan edukasi sehingga dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Adakah pengaruh pemberian edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif di RSI Banjarnegara?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif di RSI banjarnegara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik kecemasan pasien pre operasi orif meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat operasi.
- b. Mengetahui perbedaan skor kecemasan sebelum dilakukan edukasi pada pasien pre operasi orif.
- c. Mengetahui perbedaan skor kecemasan sesudah pemberian edukasi pada pasien pre operasi orif.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi terhadap skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada pasien pre operasi orif.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan standar pelayanan di rumah sakit untuk meningkatkan intervensi keperawatan dalam menurunkan skor kecemasan pasien pre operasi orif.

a. Institusi pendidikan

Penelitian ini memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa/ mahasiswi UNISSULA Semarang, terutama Jurusan Keperawatan Semarang mengenai pengaruh edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif.

b. Bagi pasien.

Dapat mengurangi skor kecemasan pada pasien pre operasi orif dan memberikan kepuasan terhadap pelayanan asuhan keperawatan sehingga pasien menerima tindakan operasi sebagai jalan penyembuhan.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik pada pasien pre operasi orif.

d. Bagi Peneliti

Dapat memberikan gambaran tentang manfaat pemberian edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Dasar Fraktur**

###### **a. Definisi Fraktur**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang secara keseluruhan atau sebagian, dapat mengenai tulang panjang, sendi, jaringan otot, dan pembuluh darah yang disebabkan oleh stress pada tulang, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, kecelakaan lalulintas atau cedera saat olahraga (Apley & Solomon, 2018).

###### **b. Etiologi Fraktur**

Etiologi dari fraktur menurut Suriya dan Zuriyati (2019)

###### **1) Cedera atau benturan**

a) Cedera langsung, berupa pukulan langsung pada tulang yang mengakibatkan tulang patah. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di sekitarnya.

b) Cedera tidak langsung, berupa pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.

c) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

###### **2) Fraktur patologik**

Fraktur patologik terjadi pada daerah tulang yang melemah oleh karena penyakit tertentu seperti tumor, kanker dan osteoporosis.

###### **3) Fraktur beban**

Fraktur beban atau fraktur kelelahan karena penambahan tingkat aktivitas seperti baru diterima dalam angkatan bersenjata atau baru mulai latihan lari/olahraga berat.

### c. Faktor Risiko Fraktur

Faktor risiko terjadinya fraktur menurut Haryono & Maria (2019):

- 1) Usia dan jenis kelamin adalah penyebab terbesar patah tulang.  
Wanita jauh lebih berisiko mengalami patah tulang daripada pria. Hal ini karena tulang wanita (usia 25-30) umumnya lebih kecil dan kurang padat daripada tulang pria.
- 2) Alkohol  
Minum alkohol secara berlebihan dapat memengaruhi struktur dan massa tulang.
- 3) Pemakaian steroid (kortikosteroid)  
Penggunaan steroid pada dosis tinggi dapat menyebabkan tulang keropos dan patah tulang.
- 4) Arthritis reumatoid  
Arthritis reumatoid merupakan penyakit autoimun yang menyerang sel-sel dan jaringan sehat di sekitar sendi. Peradangan ini dapat menghancurkan jaringan persendian dan bentuk tulang.
- 5) Gangguan kronis lainnya  
Gangguan kronis lainnya seperti penyakit celiac, penyakit Chorn, dan kolitis ulserativa, dapat menyebabkan pengeroposan tulang karena kalsium yang berguna untuk mempertahankan kekuatan tulang tidak dapat terserap dengan baik.
- 6) Diabetes Mellitus (DM)  
Pasien DM I memiliki kepadatan tulang yang rendah. Pada diabetes tipe II mengalami penglihatan yang buruk, kerusakan saraf, dan ketidakseimbangan sehingga menyebabkan jatuh meskipun kepadatan tulang biasanya lebih besar daripada diabetes tipe I (Haryono & Maria, 2019).

#### d. Penatalaksanaan Fraktur

Berdasarkan American Academy of Orthopaedic Surgeons (2019) penatalaksanaan fraktur sebagai berikut:

##### 1) Non operatif

###### a) Reposisi

Reposisi adalah tindakan manipulasi berupa imobilisasi pada fraktur dengan dislokasi fragmen misalnya pada fraktur radius distal.

###### b) Imobilisasi

Dilakukan imobilisasi luar tanpa reposisi, tetapi tetap memerlukan imobilisasi agar tidak terjadi dislokasi fragmen. Imobilisasi yang lama akan menyebabkan mengecilnya otot dan kakunya sendi.

###### c) Rehabilitasi

Rehabilitasi bertujuan mengembalikan kemampuan tulang yang cedera agar dapat berfungsi kembali seperti sebelum mengalami gangguan atau cedera..

###### d) Traksi

Traksi adalah tahanan yang dipakai dengan berat atau alat lain untuk menangani kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot.

##### 2) Pembedahan

a) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal atau fiksasi perkutan dengan K-Wire (kawat kirschner), misalnya pada fraktur jari.

b) Reduksi terbuka dengan fiksasi internal (ORIF).

ORIF adalah suatu jenis operasi atau pembedahan dengan pemasangan fiksasi internal yang dilakukan ketika fraktur tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen tulang (Potter & Perry, 2010).

c) Reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal (OREF: Open

reduction Eksternal Fixation). Fiksasi eksternal digunakan pada fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Alat ini memberikan dukungan yang stabil untuk fraktur kominutif (hancur).

## 2. Konsep Dasar ORIF

### a. Pengertian

ORIF adalah prosedur bedah medis berupa operasi terbuka untuk mengatur tulang pada beberapa patah tulang, fiksasi internal menggunakan sekrup, wire dan plat untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Suriya & Zuriati, 2019). Pengertian ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah pasien yang memiliki masalah di bagian musculoskeletal memerlukan tindakan pembedahan yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerahan, stabilisasi, mengurangi nyeri, dan mencegah bertambah parahnya gangguan musculoskeletal. Salah satu prosedur pembedahan yang sering dilakukan yaitu dengan fiksasi interna atau disebut juga dengan pembedahan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*). *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur (John C. Adams, 1992 dalam Potter & Perry, 2005). Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transvers. *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup

dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Brunner & Suddart, 2003).

b. Tujuan ORIF

Tujuan ORIF menurut Syamsuhidayat (2017) adalah:

- 1) Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas
- 2) Mengurangi nyeri
- 3) Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan yang minimal dan dalam lingkup keterbatasan klien.
- 4) Sirkulasi yang adekuat dipertahankan pada ekstremitas yang terkena
- 5) Tidak ada kerusakan kulit

c. Indikasi dan kontaindikasi

Indikasi tindakan pembedahan ORIF menurut Noer (2017):

- 1) Fraktur yang tidak stabil dan jenis fraktur yang apabila ditangani dengan metode terapi lain, terbukti tidak memberi hasil yang memuaskan.
- 2) Fraktur leher femoralis, fraktur lengan bawah distal, dan fraktur intraartikular disertai pergeseran.
- 3) Fraktur avulsi mayor yang disertai oleh gangguan signifikan pada struktur otot tendon

d. Kontra indikasi tindakan pembedahan ORIF:

- 1) Tulang osteoporotik terlalu rapuh menerima implan
- 2) Jaringan lunak di atasnya berkualitas buruk
- 3) Terdapat infeksi
- 4) Adanya fraktur comminuted yang parah yang menghambat rekonstruksi.
- 5) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 6) Pasien dengan fraktur yang parah dan belum ada penyatuan tulang

- 7) Pasien yang mengalami kelemahan (malaise).
- e. Keuntungan dan kerugian ORIF menurut Syamsuhidayat (2017):
- Keuntungan ORIF:
- 1) Mobilisasi dini tanpa fiksasi luar
  - 2) Ketelitian reposisi fragmen-fragmen fraktur.
  - 3) Kesempatan untuk memeriksa pembuluh darah dan saraf disekitarnya.
  - 4) Stabilitas fiksasi yang cukup memadai dapat dicapai
  - 5) Perawatan di RS yang relatif singkat pada kasus tanpa komplikasi.
  - 6) Potensi untuk mempertahankan fungsi sendi yang mendekati normal serta kekuatan otot selama perawatan fraktur.
- f. Kerugian dilakukan tindakan pembedahan ORIF:
- 1) Setiap anastesi dan operasi mempunyai resiko komplikasi atau kematian akibat dari tindakan tersebut.
  - 2) Penanganan operatif memperbesar kemungkinan infeksi dibandingkan pemasangan gips atau traksi.
  - 3) Penggunaan stabilisasi logam interna memungkinkan kegagalan alat
  - 4) Menyebabkan trauma pada jaringan lunak, dan struktur yang sebelumnya tak mengalami cedera mungkin akan terpotong atau mengalami kerusakan selama tindakan operasi.
- g. Perawatan pasca operasi ORIF
- Menurut Noer (2017) perawatan pasca operasi bertujuan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada tulang yang sakit.
- Tindakan keperawatan berupa:
- 1) Mempertahankan reduksi dan imobilisasi.
  - 2) Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan.
  - 3) Mengontrol kecemasan dan nyeri (biasanya orang yang tingkat

kecemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan)

4) Latihan otot

Pergerakan harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang, tujuannya agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang.

5) Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan menyamakan keluarga untuk selalu memberikan.

### 3. Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah respon manusia terhadap situasi ancaman, reaksi psikologis terhadap faktor stres dengan komponen psikologis dan fisiologis (Pereira et al. 2015). Kecemasan merupakan emosi atau perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stres psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi pasien (Azizah 2016).

Tingkat kecemasan: (1) Ansietas Ringan ditandai dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Ansietas ini menumbuhkan semangat motivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. (2) Ansietas Sedang memungkinkan individu memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu jika diarahkan untuk melakukannya. (3) Ansietas Berat tahap persepsi pada lingkungan menjadi sangat menurun. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang kecil, spesifik dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada hal lain. (4) Tingkat Panik ditandai dengan ketakutan, merasa diteror dan tidak mampu melakukan apapun meskipun mendapat arahan. Panik menimbulkan peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Yusuf 2015).

Kecemasan praoperasi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kepribadian, status sosial ekonomi, lingkungan dan situasi sedangkan faktor eksternal berupa ancaman terhadap integritas diri, ancaman terhadap sistem diri dan kemampuan individu dalam merespon penyebab kecemasan (Gangka 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2017) tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan preoperasi diperoleh hasil faktor internal yang paling besar memengaruhi kecemasan adalah umur dan pekerjaan (46,7%) sedangkan faktor eksternal yang paling besar memengaruhi kecemasan adalah faktor keluarga (60,0%). Hasil penelitian Sriningsih (2014) menjelaskan bahwa pengalaman atau riwayat pembedahan seseorang memengaruhi tingkat kecemasan yaitu didapat 64% yang tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya.

Maryunani (2014) menjelaskan penyebab kecemasan praoperasi: (1) Ketakutan terhadap nyeri, sakit dan rasa tidak nyaman akibat prosedur pembedahan. (2) Ketakutan terhadap hal-hal yang belum diketahui dengan pasti sampai kematian. (3) Ketakutan terhadap kehilangan bagian tubuh atau perubahan *body image* / gambaran tubuh. (4) Ketakutan terhadap anestesi. (5) Ketakutan terhadap gangguan pola hidup dan selain ketakutan-ketakutan diatas, pasien sering mengalami ketakutan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, dan pekerjaan (Muttaqin 2009).

Dampak kecemasan praoperasi menimbulkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis seperti denyut jantung meningkat, otot-otot tubuh menjadi tegang, gelisah dan takut (Maryunani 2014). Menurut Sari (2017) kecemasan menimbulkan perubahan fisiologis yaitu tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah, dada terasa sesak, emosi tidak stabil dan jika operasi tetap dilakukan dapat mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan.

Penatalaksanaan mengatasi kecemasan yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang sering digunakan seperti obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat anti depresi (*anti depressant*) (Hawari 2001). Beberapa penelitian tentang terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan antara lain penelitian yang dilakukan Saadat *et al.* (2006) bahwa *hypnosis* secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan preoperasi sebesar 56% dibandingkan kelompok kontrol perhatian sebesar 47%. Penelitian yang dilakukan Elliya (2016) bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kecemasan preoperasi, hal ini disebabkan karena terapi relaksasi otot progresif menciptakan sensasi nyaman dengan pengaturan pola nafas serta kontraksi dan relaksasi seluruh otot tubuh.

Penilaian kecemasan: *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperasi. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat dan 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur pembedahan sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan informasi. Semua pertanyaan dilakukan dengan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala *Likert* (Firdaus 2014).

#### 4. Edukasi Pendidikan Kesehatan

##### a. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan sesuai yang diharapkan oleh pemberi Pendidikan dan promosi kesehatan. Batasan ini tersirat unsur-unsur meliputi *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan kesehatan), proses (upaya yang telah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (melakukan sesuai dengan

yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi. Penelitian oleh Rondonuwu, dkk (2014) yang mengungkapkan bahwa operasi sering menimbulkan kecemasan sehingga diperlukan persiapan mental pasien, pada penelitian yang dilakukan memperoleh hasil bahwa pendidikan kesehatan dapat menurunkan skor kecemasan dan meningkatkan pengetahuan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku, yaitu:

- 1) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi, Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat luas. Promosi kesehatan memberikan Pendidikan tentang tradisi, kepercayaan masyarakat, dan lainnya, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan kesehatan. Bentuk dari pendidikan kesehatan ini meliputi penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, dan lainnya.
- 2) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor *Enabling* (Penguat), Bentuk promosi ini dilakukan untuk mampu memberdayakan masyarakat yang lain dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat dilakukan

untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

- 3) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor *Reinforcing* (Pemungkin), Promosi kesehatan dilakukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan itu sendiri dengan tujuan sikap dan perilaku petugas dapat dijadikan sebagai teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat yang disekitarnya untuk menerapkan hidup sehat.
- c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam melakukan Pendidikan kesehatan untuk mencapai sasaran (Maulana, 2014) :
- 1) Skor Pendidikan: Pendidikan mampu mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterima, semakin tinggi skor pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi baru.
  - 2) Skor Sosial Ekonomi: Semakin tinggi skor social ekonomi seseorang akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi.
  - 3) Adat Istiadat: Masyarakat pada umumnya masih menjunjung tinggi adat istiadat dan menganggap bahwa adat istiadat tidak boleh diabaikan. Kepercayaan Masyarakat: Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang diberikan oleh orang yang mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat terhadap orang yang mereka kenal sebagai penyampai informasi. Ketersediaan Waktu di Masyarakat: Waktu dalam melakukan penyampaian informasi harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat untuk menjamin skor kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan.
- d. Media Pendidikan Kesehatan
- 1) Alat-alat yang digunakan untuk pendidikan kesehatan harus memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

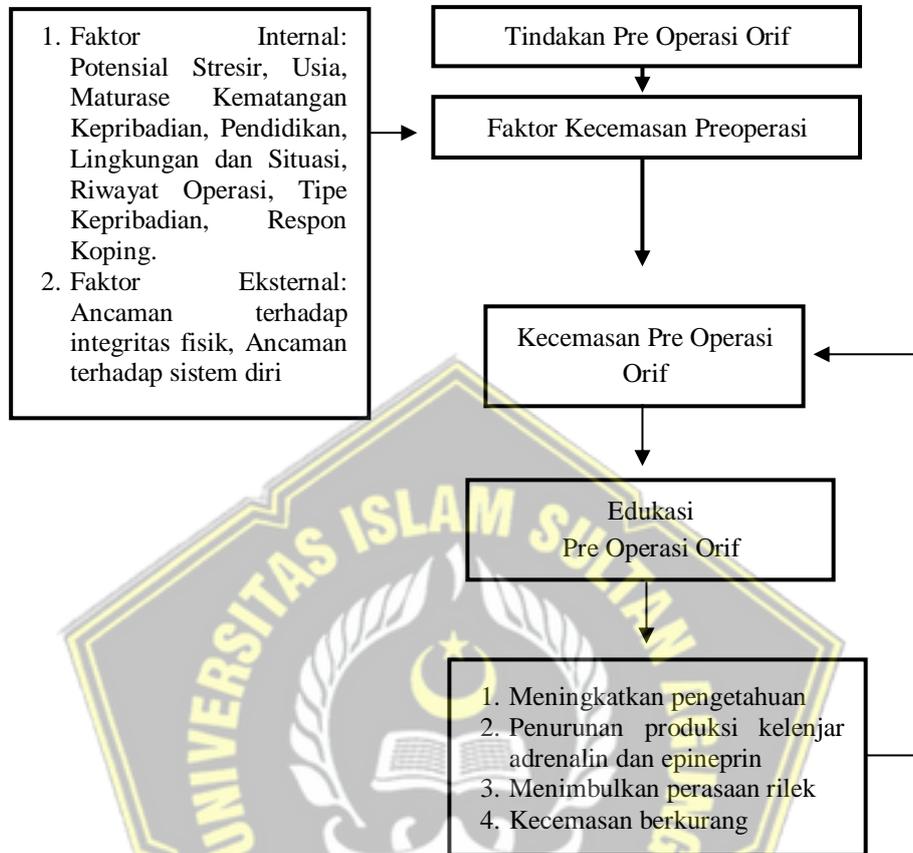
- a) Menimbulkan minat untuk sasaran Pendidikan
  - b) Mencapai sasaran yang banyak
  - c) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
  - d) Menstimulasi sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima dari orang lain.
  - e) Mempermudah penyampaian bahan dan informasi kesehatan.
  - f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran
  - g) Memebantu menegakkan pemahaman yang diperoleh.
- 2) Tujuan media Pendidikan kesehatan:
- a) Tujuan yang akan dicapai
    - (1) Menanamkan pengetahuan atau pemahaman, pendapat, dan konsep-konsep.
    - (2) Mengubah sikap dan persepsi
    - (3) Menanamkan perilaku atau kebiasaan yang baru
  - b) Tujuan menggunakan alat bantu
    - (1) Membantu dalam latihan, pemaparan, dan pendidikan.
    - (2) Menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
    - (3) Mengingatkan pesan atau informasi yang telah diberikan
    - (4) Menjelaskan fakta, prosedur, dan tindakan
- 3) Bentuk-bentuk penyuluhan:
- a) Berdasarkan stimulasi indra
  - b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaanya
  - c) Berdasarkan fungsinya
    - (1) Multimedia cetak
      - (a) *Leaflet*
      - (b) *Booklet*
      - (c) *Flyer* (selembaran)
      - (d) *Flip chart* (lembar balik)

(2) Multimedia elektronik

Video merupakan teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak dengan menggunakan media digital, film seluloid, atau minyak elektronik. Keunggulan penggunaan media ini yaitu dapat memberikan realita yang mungkin sulit untuk direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran pendidikan kesehatan, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif banyak maka penting untuk dilakukan pengulangan dalam memutar video.



## B. KERANGKA TEORI



1.1 Gambar Konsep Teori

Sumber: (Affandi, dkk, 2016), (Jlala et al, 2010), (Potter & Perry, 2014), (Stuart & Sudden 2013), (Syamsiyah, 2013), (Suliswati, 2015), (Romeo and Muniesa, 2014).

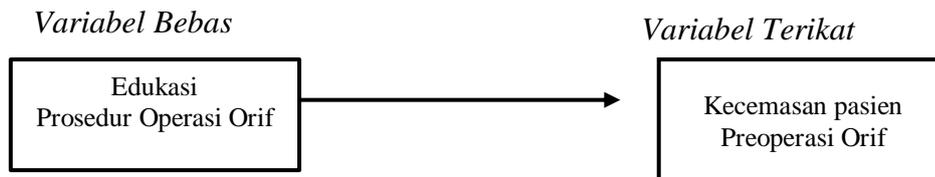
## C. HIPOTESIS

Ha: Ada pengaruh pemberian edukasi terhadap skor kecemasan

H0: tidak ada pengaruh pemberian edukasi terhadap skor kecemasan

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



#### 1.2 Kerangka Konsep

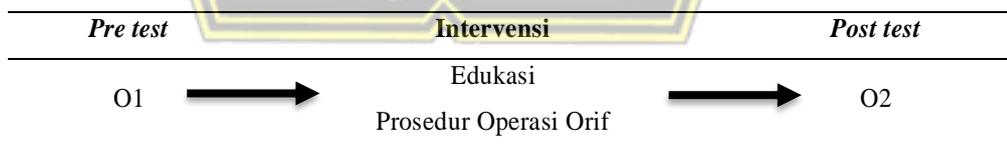
#### B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah;

1. Variabel bebas (*Independent Variabel*), yaitu edukasi prosedur operasi orif.
2. Variabel terikat (*Dependent Variabel*) yaitu kecemasan.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest - posttest design*, yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan.



#### 1.3 Gambar Disain Penelitian

Keterangan:

O1: *Pre test* sebelum perlakuan pada kelompok intervensi

O2: *Post test* setelah perlakuan pada kelompok intervensi

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi penelitian.

Populasi merupakan total subyek yang dilibatkan sebagai pencuplikan subjek penelitian, memiliki karakteristik dan kualitas tersendiri, untuk kemudian dilakukan generalisir atau disimpulkan oleh peneliti (Notoatmodjo., 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan tindakan operasi orif di RSI Banjarnegara. Menurut data rekam medik RSI Banjarnegara jumlah total pasien pada bulan januari, februari dan maret 2023 dengan tindakan operasi orif yaitu 56 pasien.

### 2. Sampel

Sampel merupakan komponen dalam populasi yang memiliki jumlah dan karkteristik yang di akan diobservasi dan dikumpulkan datanya (Harlan & Johan., 2018). Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu penetapan sampel dengan memilih subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan sampai kurun waktu tertentu (Nursalam 2018).

Rumus besar sampel dalam penelitian ini:

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$  : Besar sampel pada setiap kelompok

$\sigma$  : Standar deviasi (2,631)

$Z_\alpha$  : Kesalahan tipe 1 alfa  $\rightarrow Z_\alpha = 1,96$

$Z_\beta$  : Kesalahan tipe 2 beta  $\rightarrow Z_\beta = 1,64$

$X_1 - X_2$  : Selisih rerata (22,93-20,58)

Besar sampel dengan standar deviasi dan rerata yang diperoleh dari (Rosiana, 2017) sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(X_1 - X_2)^2} = \frac{2(2,631)^2(1,96 + 1,64)^2}{(22,93 - 20,58)^2} \\ &= \frac{2(6,922)(12,96)}{(2,350)^2} = \frac{179,422}{5,522} \\ &= 32,492 = 32 \end{aligned}$$

Sampel ditambahkan 10% dari besar sampel sebagai antisipasi *drop out* sehingga menjadi 35 responden.

**Kriteria inklusi**

- 1) Usia 18-60 tahun
- 2) Pasien dengan kesadaran penuh
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden

**Kriteria eksklusi**

- 1) Pasien mengalami penurunan kesadaran atau pasien merasa lemah sehingga pasien tidak memungkinkan untuk mengikuti edukasi yang di berikan.
- 2) Memiliki kelainan konginetal dan penyakit menular lainnya seperti, tuna runngu, positif covid dll

**E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Banjarnegara pada bulan Agustus – Oktober 2023.

**F. Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Variabel Bebas Edukasi Tentang Prosedur Operasi Orif	Pemberian informasi tentang prosedur operasi orif untuk kecemasan pada pasien pre operasi orif di ruang perawatan bedah RSI.	-	Diberikan Edukasi Tentang Prosedur Operasi Orif.	Nominal
2. Variabel terikat Skor kecemasan pre operasi	Perasaan yang timbul sebagai respon awal yang dirasakan / dialami pasien pre operasi Orif ruang perawatan bedah di RSI Banjarnegara.	<i>The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS)</i>	Skor Kecemasan : 6 - 30	Interval

## G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur skor kecemasan responden. Skor kecemasan diukur dengan alat ukur *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Penelitian ini menggunakan instrumen *The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* (APAIS) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya oleh Firdaus (2014) pada 102 responden praoperasi dengan hasil sebagai berikut: Uji validitas instrumen APAIS menunjukkan dengan nilai  $r$  untuk pertanyaan 1 (0,864), 2 (0,773), 3 (840), 4 (0,868), 5 (829) dan 6 (849). Korelasi soal dengan nilai total baik  $r > 0,7$ . Reliabilitas instrumen APAIS menunjukkan hasil dengan konsisten internal (Cronbach's Alpha). Nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kecemasan (pertanyaan 1,2,4 dan 5 didapatkan 0,825, sedangkan nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 6) didapatkan sebesar 0,863. Nilai Cronbach's Alpha yang baik berkisar antara 0,7-0,9.

### 2. Pengumpulan data

Peneliti menyusun rangkaian kegiatan selama proses penelitian dilakukan dengan beberapa tahap antara lain:

- a. Tahap persiapan: membuat proposal, mengurus uji etik, mengurus izin penelitian dan kewenangan klinis kepada Direktur RSI Banjarnegara.
- b. Tahap pelaksanaan: peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti menjelaskan prosedur dan tujuan penelitian, peneliti memberikan lembar *informed consent* atau persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden sebagai bukti persetujuan sebagai responden.
- c. Tahap Proses Penelitian:
  - 1) Peneliti mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi satu hari sebelum pasien masuk kamar operasi dengan memeriksa data dan catat rencana operasi.

- 2) Responden yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi diminta kan persetujuan untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan surat permohonan menjadi responden pada saat di ruang rawat inap.
- 3) Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian diberikan penjelasan mengenai prosedur tindakan, tujuan, dan manfaat penelitian kemudian diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.
- 4) Peneliti melakukan *pre-test* pengkajian kecemasan kepada responden menggunakan lembar kuisisioner mengukur skor kecemasan (APAIS).
- 5) Peneliti memberikan satu kali edukasi tentang prosedur operasi orif dengan menggunakan *booklet* dan pasien mendapatkan edukasi selama 10 menit.
- 6) Peneliti melakukan *post-test* pengkajian kecemasan kepada responden menggunakan lembar kuisisioner APAIS.
- 7) Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi terhadap hasil data skor kecemasan dari responden

## H. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

### 1. Pengolahan Data

Cara pengambilan data dilakukan pada penelitian ini adalah langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah, yaitu:

#### a. *Editing*

Peneliti meneliti ulang data hasil penelitian dari masing-masing kelompok atau responden apakah sudah terisi semua, lengkap, dan sesuai dengan kriteria data.

b. *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan data hasil penelitian menggunakan kode berupa angka dan menggunakannya pada lembar kerja tabel untuk mempermudah di dalam membaca dan mengolahnya.

c. *Data entry*

Proses data entry ini merupakan proses di mana data yang diperoleh yaitu kode responden dan kode skor kecemasan yang dialami dan dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan analisis.

d. *Tabulating*

Peneliti membuat tabel pada program microsoft exel dan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai dengan skor kecemasan yang dirasakan yaitu skor 6-30.

**I. Rencana Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat dilakukan pada kedua variabel penelitian dan menghasilkan data yang akan disajikan berupa pendidikan, pekerjaan, riwayat operasi menggunakan uji distribusi frekuensi dan umur menggunakan *tendency central*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap skor kecemasan menggunakan uji *Wilcoxon*.

**J. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan pedoman tentang etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan menerima dampak dari hasil penelitian (Notoatmodjo,2012).

Menurut (Hidayat, 2018) penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan

etika. Oleh karena itu, setiap peneliti menggunakan subjek untuk mendapatkan persetujuan dari subjek yang diteliti.

Etika penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap responden yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila bersedia menjadi subyek penelitian. Apabila responden tidak bersedia maka peneliti wajib hak-hak responden tersebut. Peneliti memberikan informed consent kepada pasien atau responden yang akan menjalani pembedahan elektif. Jika pasien bersedia dan menandatangani informed consent tersebut peneliti langsung mengobservasi dan mengisinya.

2. *Anonimity*

Tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

3. *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar BAB

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif. 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 Agustus 2023 – Oktober 2023 dengan 35 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 Banjarnegara Pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023 (n = 35).

Variabel	Mean ± SD	Median	Min- Max
Usia Responden	35.60 ± 13.35	35,00	18-60

Hasil dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 35,60 tahun (standar deviasi ± 13,35). Usia termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 60 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 Banjarnegara Pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023 (n = 35).

Variabel	Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase %
Jenis kelamin	Laki-laki	24	68,6
	Perempuan	11	31,4
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan	SD	4	11,5
	SMP	11	31,4
	SMA	15	42,9
	Perguruan Tinggi	5	14,3
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan	Wiraswasta	8	22,9
	Karyawan Swasta	5	14,3
	Petani/Buruh	15	42,9
	PNS	3	8,6
	Mahasiswa	4	11,4
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>
Riwayat Operasi	Belum pernah	26	74,3
	Pernah	9	25,7
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dimana jumlah pasien Pre Operasi Orif sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (68,6%). Jenjang Pendidikannya paling banyak SMA dengan jumlah 15 responden (42,9%) dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah bekerja sebagai buruh / petani dengan jumlah 15 responden (42,9%), sebagian besar responden belum pernah operasi yaitu sebanyak 26 responden (74,3%).

### C. Analisis Univariat

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Kecemasan Sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif di Rumah Sakit Islam Banjarnegara Pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023 (n = 35).

Variabel	Mean ± SD	Median	Min- Max
Skor Kecemasan Sebelum	15,09 ± 4,74	15,00	6-24
Skor Kecemasan Sesudah	11,49 ± 4,82	12,00	6-24

Hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa skor kecemasan pada pasien Pre Operasi Orif sebelum dilakukan Pemberian Edukasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan skor rata-rata 15,09 dan skor kecemasan pada pasien Pre Operasi Orif sesudah dilakukan Pemberian Edukasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan skor rata-rata 11,49.

### D. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui apakah adanya pengaruh Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	26 <sup>a</sup>	13.50	351.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	35		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Tabel 4.5 Hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Hasil dari table 4.5 menunjukkan Negative Ranks atau selisih (negatif) antara skor kecemasan untuk *Pre Test* dan *Post Test*. Terdapat 26 data negatif (N) yang artinya ke 26 responden mengalami penurunan skor kecemasan dari

skor Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata penurunan tersebut adalah sebesar 13,50, sedangkan jumlah ranking negatif atau *Sum of Ranks* adalah sebesar 351,00.

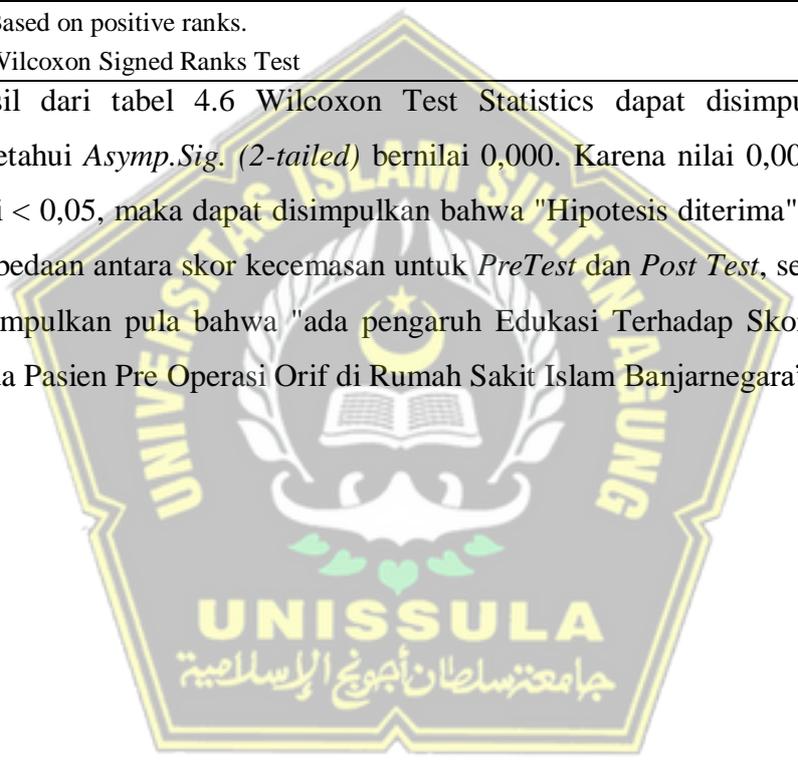
Tabel 4.6 Hasil *Wilcoxon Test Statistics*

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Post Test - Pre Test
Z	-4.470 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil dari tabel 4.6 *Wilcoxon Test Statistics* dapat disimpulkan bahwa diketahui *Asymp.Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa "Hipotesis diterima". Artinya ada perbedaan antara skor kecemasan untuk *PreTest* dan *Post Test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa "ada pengaruh Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif di Rumah Sakit Islam Banjarnegara".



## 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 Banjarnegara, yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 – Oktober 2023. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 35 responden dengan pengambilan data menggunakan alat ukur berupa kuesioner kecemasan (APAIS). 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 Operasi pemasangan orif dan data kecemasan *pretest* dan *posttest*. Dan Analisis *Bevariate* mengenai data khususnya menyajikan pengaruh pemberian edukasi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi orif, 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 ini menunjukkan bahwa mayoritas rata-rata umur responden adalah 35,60 tahun (standar deviasi  $\pm 13,35$ ). Usia termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 60 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 muda dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibanding lansia, yang menyerahkan keputusan kepada anaknya atau keluarganya (Budiarti, 2019).

Pada penelitian ini karakteristik usia responden menghasilkan rata-rata usia produktif 36 tahun. Pada penelitian arifin & khasanah (2021) yang berjudul Deskripsi Tingkat Kecemasan Pasien pra operasi dengan indikasi fraktur diruang instalasi bedah sentral RS Siaga Medika Banyumas sejalan dengan penelitian ini. Studi mengungkapkan bahwa pasien operasi patah tulang hamper setengah umur orang dewasa antara usia 25 dan 40 tahun sebanyak 30 %. Karena usianya yang produktif, responden yang rentan terhadap patah tulang biasanya memiliki mobilitas yang tinggi untuk beraktifitas di luar ruangan.

Dalam penelitian ini dapat di simpulkan 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 Banjarnegara sebagai akibat kecelakaan kerja dan mengemudi.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 24 orang (68,6,7%), dan perempuan sebanyak 11 orang (31,4%). 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 penelitian yang dilakukan Budiarti (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 (2019), 73% orang yang tewas dalam kecelakaan lalu lintas adalah laki-laki. Menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, pria memiliki tingkat patah tulang paha akibat kecelakaan lalu lintas yang lebih tinggi 70 % daripada wanita 30 % dan 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 penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik pendidikan responden tingkat pendidikan SD dengan jumlah 4 orang (11,5%), SMP berjumlah 11 orang (31,4%), SMA berjumlah 15 orang (42,9%), dan Perguruan tinggi berjumlah sebanyak 5 orang (14,3%). 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 SMA sebesar (42,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin & Khasandh (2021) hasil penelitiannya menunjukkan pendidikan pasien bedah fraktur didapatkan setengahnya berpendidikan menengah (50,0%). Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian Siti (2015) yang berjudul "Deskripsi Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur Yang Memilih Pengobatan Fraktur Tradisional" yang menyebutkan bahwa sebanyak 19 responden (45,2%) percaya bahwa pasien yang mengalami patah tulang hanya mengenyam Pendidikan menengah. Hasil Peneliti ini menunjukkan bahwa pendidikan menengah dapat diperoleh di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. 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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden didapatkan persentase Buruh/pedagang sebanyak 15 responden (42,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2015) "Deskripsi Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur yang Memilih Pengobatan Tradisional untuk Patah Tulang" yang menyebutkan bahwa responden bekerja sebagai pedagang berdasarkan jenis pekerjaannya. Menurut penelitian Ritonga Nasution (2015), "Deskripsi Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur Yang Memilih Pengobatan Fraktur Tradisional" menyimpulkan bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak dilakukan adalah buruh pabrik (69,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan sebagai buruh pabrik/pedagang diperoleh di Rumah

Sakit Islam Banjarnegara. 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

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas riwayat operasi responden didapatkan persentase belum pernah operasi sebanyak 26 responden (74,3%), dan pernah operasi sebanyak 9 responden (25,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyastuti (2015) 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 berlambah dan Pendidikan yang lebih baik akan memudahkan dalam menyerap informasi yang didupatkannya 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.

2. Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum Diberikan Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan bahwa skor kecemasan pada pasien Pre Operasi Orif sebelum dilakukan Pemberian Edukasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan skor rata-rata 15,09 dengan nilai standar deviasi 4,74. Hasil penelitian ini juga menunjukkan skor kecemasan pada pasien Pre Operasi Orif sesudah dilakukan Pemberian Edukasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara menunjukkan skor rata-rata 11,49 dengan nilai standar deviasi 4,82.

Kecemasan pre-operasi fraktur orif 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 melakukan 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 booklet dapat dijadikan sebagai alternatif dalam mengurangi kecemasan yang melalui jalur korteks. Media edukasi booklet dalam memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi dibandingkan dengan media lainnya, antara lain ada informasi tanya jawab apa bila pasien tidak paham apa yang disampaikan 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).

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

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dalam penelitian ini menunjukkan Negative Ranks atau selisih (*negatif*) antara skor kecemasan untuk *Pretest* dan *Posttest*. Terdapat 26 data negatif (N) yang artinya ke 26 responden mengalami penurunan skor kecemasan dari skor Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata penurunan tersebut adalah sebesar 13,50. Hasil uji *Wilcoxon Test Statistics* dapat disimpulkan bahwa diketahui *Asymp.Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa "Hipotesis diterima". Artinya ada perbedaan antara skor kecemasan untuk *PreTest* dan *Post Test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa "ada pengaruh Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif di Rumah Sakit Islam Banjarnegara".

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 nyataselalu 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. 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 edukasi kesehatan yang disampaikan melalui booklet. Pasien dapat membaca booklet dimana saja dan kapan saja karena manfaat atau kelebihannya (Nugroho et al., 2020).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfah (2021) yang menemukan bahwa penyuluhan kesehatan dengan media booklet 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 booklet.

#### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Penelitian ini hanya tidak menggunakan kelompok kontrol atau menggunakan satu tindakan intervensi untuk menurunkan skor kecemasan pada pasien pre operasi yaitu dengan memberikan edukasi menggunakan media booklet, dan untuk mengukur kecemasan pasien menggunakan kuesioner sehingga data yang didapatkan hanya bersifat subjektif.

Penelitian ini juga memiliki kekurangan dan keterbatasan antara lain faktor yang memengaruhi kecemasan praoperasi belum sepenuhnya terkontrol seperti jenis pembiayaan tindakan operasi dan tipe kepribadian.

#### D. Implikasi untuk keperawatan

##### 1) Implikasi penelitian bagi institusi

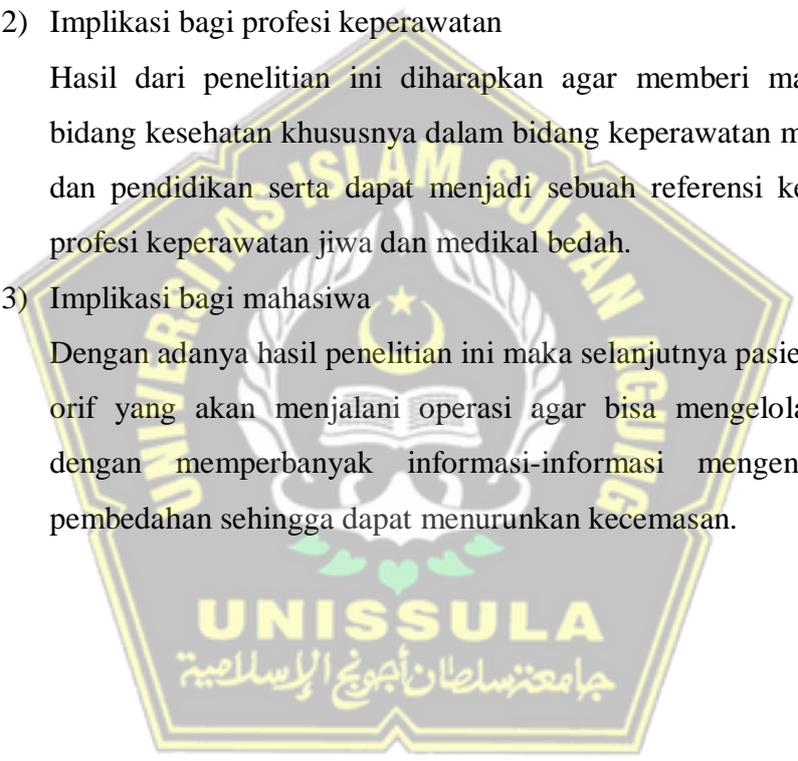
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan masyarakat pendidikan khususnya bagi fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA didalam bidang keperawatan jiwa dan medikal bedah.

##### 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 jiwa dan medikal bedah.

##### 3) Implikasi bagi mahasiwa

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



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

- 1) Responden dalam penelitian ini rata-rata umur 35,60 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, mayoritas berpendidikan SMA, jenis pekerjaan mayoritas sebagai buruh/petani dan mayoritas belum pernah mempunyai pengalaman operasi.
- 2) Rerata skor kecemasan sebelum diberikan edukasi 15,09 termasuk dalam kategori cemas sedang.
- 3) Rerata skor kecemasan sesudah diberikan edukasi 11,49 termasuk dalam kategori cemas ringan.
- 4) Terdapat pengaruh penurunan skor kecemasan yang signifikan terhadap skor kecemasan yang diberikan edukasi.

#### **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 edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi orif.
- 2) Institusi Rumah Sakit  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk memberikan intervensi edukasi kepada pasien pre operasi orif 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 orif menggunakan edukasi.

4) Peneliti selanjutnya

Penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya untuk variabel penelitian kelompok kontrol, dan di buat studi tentang kecemasan terkait pemberian pendidikan kesehatan edukasi dan kecemasan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, F., Abadi, F., Fereidouni, Z., Amirkhani, M., Karimi, S., & Kalyani, M. N. (2018). Effect of acupressure on preoperative cesarean section anxiety. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 11(6), 361-366. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2005290118300165> diakses 28 Januari 2022
- Aeni, N., & Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan sadari. *Jurnal Care*, 6(2). <https://scholar.archive.org/work/e5syv6i3ybevrcstqs2efvdywa/access/wayback/https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/929/pdf>
- Agustina, N. F. (2018). *Teknik Pengolahan Audio Video*. Malang: Kitto Book.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Arsyad, A. (2016). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Asriawal, A., Thioritz, E., & Asridiana, A. (2021). Tingkat Anxietas Pasien Terhadap Kunjungan Ke Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Masa Pandemi Covid-19. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(2), 54-59. <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediagigi/article/view/2190>
- Basir, B., Awaludin, S., & Hidayat, A. I. (2020). *Hypnotherapy and Yoga Combination Decrease the Anxiety of Patients in Elective Preoperative*. *Jurnal Ners*, 15(1), 79-84. doi :<http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1.18291>
- Boulton, Thomas B., dan Blogg, Colin E. (2012). *Anestesiologi Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Budianti, N., Pratomo, B. Y., & Raharjo, S. (2018). Efektifitas Informasi multimedia Video (Video dan Lisan) untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Praanestesi Umum Pada Pasien yang Akan Dilakukan Tindakan Operasi Elektif dengan Anestesi Umum Teknik Intubasi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*. <http://anestesi.fk.ugm.ac.id/jka.ugm/download-file-912681.pdf>
- Dahlan, Sopyudin. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media
- Elvira, Sylvia D dan Gitayanti Hadisukanto. (2017). *Buku Ajar Psikiatri*. Badan Penerbit FK UI. Jakarta
- Fadhilah, I. (2022). Faktor Kecemasan Siswa Dalam Berbicara Bahasa Inggris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Indonesian Research Journal on Education*, 2(1), 96-105. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/irje/article/view/3199> diakses 30 januari 2022
- Fahmawati, Hajar Simpang. (2018). Pengaruh Hipnosis Lima Jari dengan Circume Rotate Terhadap Kecemasan Pre Operasi Spinal Anestesi. Tersedia di <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/288/> diakses pada 24 Januari 2022

- Firdaus, Muhammad F. (2014). Uji Validasi Konstruksi & Reliabilitas Instrumen *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia*. Tersedia di <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-3/20405273-SP-Muhammad%20Fikry%20Firdaus.pdf> diakses pada 24 Januari 2022
- Gerliandi, G. B., Pratiwi, R. D. N., & Agustina, H. S. (2021). Intervensi Non-Farmakologis Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Mahasiswa: Sebuah Narrative Review. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 234-245. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/624> diakses 28 Januari 2022
- Gustomi, M. P., & Enimarini, E. (2017). Teknik Distraksi Audio Visual Tentang Kajian Islam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea (Islamic Audio Visual Distraction Technique Decreases Level Of Patients Pre Operating Sectio Caesarea Anxiety). *Journals Of Ners Community*, 8(1), 64-70. <Http://Journal.Unigres.Ac.Id/Index.Php/Jnc/Article/View/287/201> Diakses 26 Januari 2022
- Handayani, F., & Jamila, K. (2018). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Fraktur di RSUD Labuang Baji Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnostik*. vol 13 (1). Retrieved from: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/885> diakses 19 Januari 2022.
- Hawari, Dadang. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ifdil., Annisa, D.F. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lansia. *Jurnal Konselor* Vol. 5, No.2.
- Ilham, M. (2019). *Pengaruh Video Testimoni Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Preanestesi Spinal Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.
- Induniasih, & Ratna, W. (2017). *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kaplan, H. I., & Sadock B.J. (2014). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Alih bahasa: W.M Roan. Jakarta: EGC
- Keliati, Budi Anna. (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kustandi, C., & Sutjipto, B. (2013). *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Kusumawati, Farida. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mangu, G., & Senapathi, T. G. (2010). *Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks Jakarta.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *an Keperawatan Perioperatif: Konsep Proses dan aplikasi. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoadmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, N. M. A., Sutejo, S., & Prayogi, A. S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal Of Health Technology)*, 16(1), 08-15. Diakses 26 Januari 2022
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Oxyandi, M., Fitriyani, C., & Nurhayati, N. (2018). Ubungan Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 1(1), 1-12.
- Pakpahan, P., Siregar, D., & Susilawanty, S. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Pemerintah Indonesia. (2014). *Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Potter , P., & Perry, A. (2017). *Fundamental of nursing (9 ed.)*. Alih bahasa: Nggie, Adrina F., Marina. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pramono, A. (2015). *Buku Kuliah Anestesi*. Jakarta: EGC.
- Prayogi, A. S. (2018). Booklet Spinal Anestesi Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caecarea. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 74-84.
- Prima, R. (2019). Hubungan jenis kelamin dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi diruang rawat inap bedah rumah sakit. *Menara Medika*, 2(1). <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2170>
- Priscilla, M., Burke, K., & Bauldoff, G. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Ramirez, David A. (2017). Anxiety in Patients Undergoing Cataract Surgery: Pre- and postoperative comparison. *Journal Clinical Ophthalmology Dove Press*, Vol. 11, Halaman 1976-1986. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=39279> diakses 24 Januari 2022
- Retnani, A. D., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Video Kartun dan Video Animasi dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 332-341. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/837>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) diakses 28 Januari 2022

- Sadiman, A., Rahardjo, & Haryono, A. (2018). *Media Pendidikan: Pengertian Pengembangan Pemanfaatan*. Yogyakarta: Raja Grafindo.
- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2292> diakses 19 Februari 2022
- 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).
- Seniwati. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Operasi di RSUD Kota Bekasi. *Afiat*, 4(02), 623-631. <https://uia.e-journal.id/afiat/article/download/712/413>
- Sheila, L. Viedbeck. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Alih bahasa: Kapoh, P. Ramona & Yudha, E.K. Jakarta: EGC..
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, S., Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1).
- Supinganto, A., Kuswanto, K., Darmawan, D., Paula, V., Marliana, T., Nasution, R. A., & Jaya, M. A. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Talindong, A., & Minarsih, M. (2020). Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Woodward. *Jurnal Ilmiah Kesmas-IJ*, 1(1), 64-72. <https://journal.stik-ij.ac.id/index.php/kesmas/article/view/44> diakses 30 Januari 2022
- Turisna, Y., & Panjaitan, M. (2021). Penerapan Mobilisasi Dini Bagi Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsu Sari Mutiara Medan 2020. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(1), 183-187. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/1874> diakses 30 Januari 2022
- Ulfah, Siti (2021) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Other thesis, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/2863/>
- Wahyudi, D. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Preoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Elektif Mayor Di Rskb Kurnia Medical Center Pringsewu Tahun 2019. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 1(1), 70-75.
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES*

*Kendal*, 9(2), 95-102. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/478>

Widyaningrum, D. A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Kelas III RSUD Kota Madiun. *Warta Bhakti Husada Mulia: Jurnal Kesehatan*, 4(1). <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/19> Diakses 30 Januari 2022

Wijayanto, T., & YunitaSari, M. (2018). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Kanker Payudara. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 3(1). <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/viewFile/70/40>

