



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM
DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MA'RIFATUL MUKHAROMAH

NIM. 30902200272

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

2023

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, 14 Oktober 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti



Ma'rifatul Mukharomah
NIM. 30902200272



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM
DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MA'RIFATUL MUKHAROMAH

NIM. 30902200272

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM
DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ma'rifatul Mukharomah

NIM : 30902200272

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal :

Tanggal :



Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2708-8403



Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DEANGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM
DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARNEGARA**

Disusun oleh:

Nama : Ma'rifatul Mukharomah

NIM : 30902200272

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIDN. 06-1306-7403

Penguji II,

Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2708-8403

Penguji III,

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8504



Mengetahui

Rektor Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

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

ABSTRAK

Ma'rifatul Mukharomah

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG
PEMBEDAHAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
SEBELUM DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP
DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

88 hal + 7 tabel + 2 gambar + 14 lampiran + xiii

Latar Belakang : Pembedahan adalah pengalangan yang sulit bagi setiap individu ada perasaan takut dancemas sebelum dilakukan pembedahan. Kecemasan pada pasien pre oprasi dapat di tangani dengan memberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu pemberian terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan pre operasi. Salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan adalah *booklet*.

Metode : Penelitian *pre eksperimental study design* menggunakan pendekatan *pre test post test design*. Sampel penelitian berjumlah 18 responden dengan pengambilan sampel menggunakan metode Sampling purposif yaitu dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon*.

Hasil : Hasil uji 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 Pre Test dan Post Test, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa "ada pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di RSI Banjarnegara.

Simpulan : Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah di berikan edukasi menggunakan media booklet, Sehingga pemberian edukasi media booklet ini mampu untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi.

Kata kunci : Pre Operasi, Kecemasan Pre Operasi, Edukasi, Booklet

Daftar Pustaka: 27 (2009 – 2023)

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

ABSTRAK

Ma'rifatul Mukharomah

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG
PEMBEDAHAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
SEBELUM DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP
DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

88 page + 7 tables + 2 pictures + 14 attachment + xiii

Background : Surgery is a difficult experience for every individual, there are feelings of fear and anxiety before surgery. Anxiety in preoperative patients can be treated by providing pharmacological and non-pharmacological therapy. One way of providing non-pharmacological therapy is by providing pre-operative health education. One of the media that can be used to convey health education is booklets.

Method : Pre-experimental study design research using a pre-test post-test design approach. The research sample consisted of 18 respondents with sampling using the purposive sampling method, which was carried out by selecting subjects based on certain characteristics which were considered to have a relationship with previously known population characteristics. The test used is the Wilcoxon test.

Results : The test results are known to be Asymp.Sig. (2-tailed) is worth 0.000. Because the value 0.000 is smaller than <0.05 , it can be concluded that "The hypothesis is accepted". This means that there is a difference between the anxiety scores for the Pre Test and Post Test, so it can also be concluded that "there is an influence of providing education using booklet media on anxiety levels before the TURP operation is carried out at RSI Banjarnegara.

Conclusion : There is a significant difference in the level of patient anxiety before and after being given education using booklet media, so that providing education using booklet media is able to reduce patient anxiety before surgery.

Kata kunci: Pre Operation, Pre Operation Anxiety, Education, Booklet

Daftar Pustaka: 27 (2009 – 2023)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM DI LAKUKAN TINDAKAN OPERASI TURP DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Ka prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.MB, selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB, Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tua saya Bapak Slamet Riyadi dan Ibu Chasbunah yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Suami dan anak- anak yang selalu memerikan doa dan semangat yang luar biasa.
9. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2022 prodi S1 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Oktober 2023

Penulis

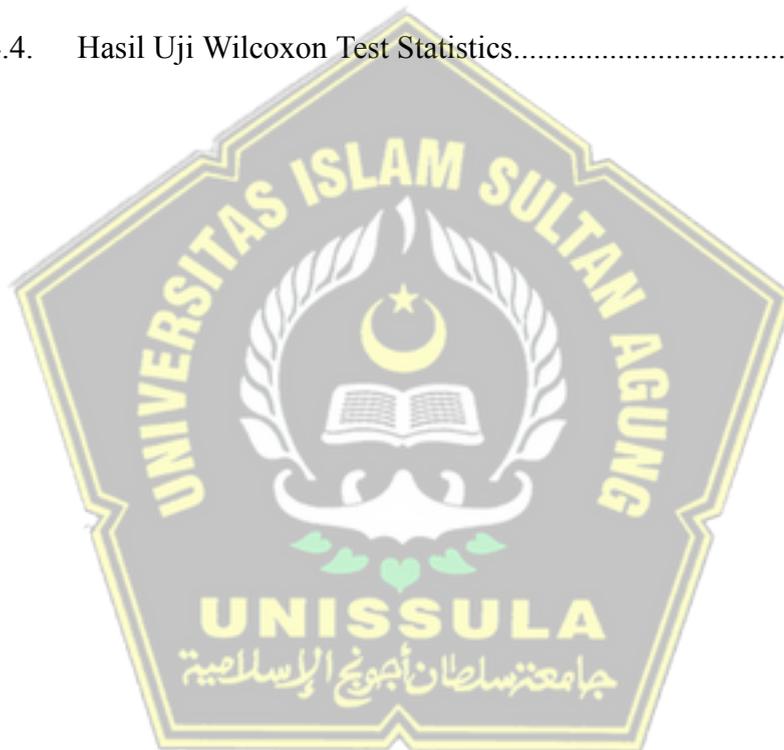
DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pembedahan TURP	9
B. Kecemasan	12
C. Edukasi	18
D. Edukasi Media Booklet	21
E. Kerangka Teori	23
F. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian	25
B. Variabel Penelitian	25
C. Desain Penelitian	26

D. Populasi dan Sampel Penelitian	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
F. Definisi Operasional	29
G. Alat Pengumpulan Data	29
H. Metode Pengumpulan Data	31
I. Rencana Analisa / Pengelola Data	33
J. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar Bab	37
B. Karakteristik Responden	37
C. Gambaran Tingkat Kecemasan	39
D. Pengaruh Pemberian Edukasi Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan	42
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pengantar Bab	44
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	44
C. Keterbatasan Penelitian	50
D. Implikasi Untuk Keperawatan	51
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Penelitian Terkait.....	8
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.2.	Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Edukasi.....	39
Tabel 4.3.	Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test.....	40
Tabel 4.4.	Hasil Uji Wilcoxon Test Statistics.....	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3.2. Desain Penelitian.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 5. Uji Etik (Ethical Clearance)
- Lampiran 6. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Responden (Informed Consent)
- Lampiran 8. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 9. Identitas Responden
- Lampiran 10. Lembar Koesioner
- Lampiran 11. Prosedur Pelaksanaan Paket Edukasi
- Lampiran 12. Edukasi Media Booklet
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembedahan adalah cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana. Tahapan pada pembedahan atau operasi dimulai dari pra bedah (pre operatif), bedah (intra operatif), dan pasca bedah (post operative). (Hidayat, 2012). Salah satu contoh tindakan pembedahan adalah TURP. Transurethral Resection of The Prostate (TURP) adalah tindakan pembedahan pada pasien pembesaran prostat dengan cara memasukkan alat ke dalam uretra untuk menghancurkan atau mengerok prostat yang membesar.

Menurut Majid dkk (2011) tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua individu, berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang dapat membahayakan bagi individu tersebut. Setiap juga orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan.

BPH (Benign prostat hyperplasia) adalah pembesaran kelenjar prostat non kanker BPH dapat menyebabkan penekanan pada uretra di tempat uretra menembus prostat sehingga berkemih menjadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine, atau menyebabkan urine menetes (Corwin, 2009).

Salah satu penatalaksanaan untuk BPH yaitu dengan tindakan pembedahan Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan salah satu prosedur pembedahan untuk mengatasi masalah BPH, TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan (Haryono, 2012). Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan prosedur baku untuk terapi bedah BPH. TURP memiliki kelebihan kejadian trauma yang lebih sedikit dan masa pemulihan yang lebih cepat. TURP dilakukan dengan menggunakan cairan irigasi agar daerah reseksi tetap terlihat dan tidak tertutup darah. Cairan yang digunakan bersifat non-ionic, cairan yang tidak menghantarkan listrik, bertujuan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya : air steril, glisin, sorbitol/manitol (Novelty et al, 2019).

Menurut data WHO (2007), jika pria berumur lebih dari 50 tahun, kemungkinan akan mengalami pembesaran prostat adalah 50%, dan ketika berusia 80-85 tahun, resiko menderita BPH akan meningkat menjadi 90%. Insidensi BPH secara epidemiologi di dunia, pada usia 40an, kemungkinan seseorang itu menderita penyakit BPH sebesar 40%, dan setelah meningkatnya usia, yakni dalam rentang usia 60-70 tahun persentasenya meningkat menjadi 50% dan diatas 70 tahun presentase kejadiannya hingga 90% (Brahmantia& Huriyah, 2016). Di Indonesia, penyakit BPH menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan jika dilihat secara umum diperkirakan diusia atas 50 tahun akan meningkat sebanyak 50%, di Indonesia sendiri sebanyak 5% pria sudah memasuki usia diatas 60 tahun (Depkes RI, 2012).

Kasus Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 66,33% (4.794) kasus dari seluruh kasus BPH di Jawa Tengah. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Surakarta 488 kasus (6,75%) dan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyakit tidak menular lain di kota Surakarta maka proporsi kasus ini adalah 3,52%. Rata-rata kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan data dari ruang instalasi bedah sentral di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan September – Oktober 2022 jumlah penderita penyakit BPH sebanyak 96 pasien (Rekam Medis Rumah Sakit Islam, 2022).

Sebelum dilakukan tindakan operasi merupakan tahap yang sering kali meningkatkan kecemasan bagi individu dan keluarga, karena sering kali mereka tidak memahami atau mempercayai alasan untuk dilakukan pembedahan. Sehingga pasien yang akan mendapatkan tindakan tersebut harus mendapatkan informasi atau edukasi yang akan dilakukan untuk mengurangi perasaan cemas dan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap tindakan tersebut.

Pasien yang mengalami kecemasan pre operasi salah satunya dapat terjadi pada pasien BPH. Penatalaksanaan kecemasan secara umum dikelola dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Hawari (2001) 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 (Bradt et al. 2013).

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). Edukasi berguna agar sang pasien bisa memilih tindakan terbaik bagi pengobatannya. Selain itu, edukasi juga berperan dalam mengurangi terjadinya errors (Sachdeva & Blair, 2004). 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).

Media yang dapat digunakan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan adalah booklet. Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan - larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan (Agustin dkk, 2014). Booklet efektif untuk dijadikan media pendidikan dan informasi karena bentuk informasi yang dibuat dalam bentuk booklet sangat menarik perhatian karena dapat memberikan informasi secara singkat, lengkap, dan dapat dibaca ulang oleh pasien jika ditemukan permasalahan kesehatan (Sukariaji dkk, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukariaji dkk (2018) tentang “Booklet Spinal Anestesi Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caecarea.” menyatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan booklet spinal anestesi, tingkat kecemasan 3 responden berkurang, dari yang sebelumnya mengalami kecemasan sedang dan berat menjadi kecemasan ringan, bahkan ada responden kecemasannya menghilang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyance dkk (2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Oepoi -Wilayah Kerja Kota Kupang menyatakan bahwa rata - rata responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan media booklet mengalami penurunan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa informasi yang lengkap yang tertera di dalam booklet efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Disimpulkan bahwa efektifitas penggunaan booklet sebagai media edukasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi masih inkonsisten. Selain itu penelitian sebelumnya lebih menjurus hanya pada satu kondisi pasien saja, sehingga hasil tersebut belum bisa digeneralisasikan untuk tindakan-tindakan operasi lainnya. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi TURP.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di RSI Banjarnegara.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik kecemasan pasien sebelum tindakan operasi TURP meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat operasi.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum diberikan edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum di lakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum di lakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

- d. Untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum di lakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien RSI Banjarnegara

Diharapkan mampu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi turp dan memberikan kepuasan terhadap pelayanan asuhan keperawatan sehingga pasien menerima tindakan operasi sebagai jalan penyembuhan

2. Bagi Institusi RSI Banjarnegara

Diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik pada pasien pre operasi turp

3. Bagi Profesi

Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang manfaat pemberian paket edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi turp serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti belum menemukan adanya penelitian tentang “Pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum di lakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara”.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

Nama dan Tahun peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Taufan Mita, 2022	Pengaruh Pemberian Edukasi persiapan pre operatif melalui multimedia terhadap kecemasan pasien pre operasi	<i>Purposive sampling</i>	Ada pengaruh pemberian edukasi persiapan pre-operatif melalui multimedia video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi elektif dengan p-value = 0,000 pada paired t-test kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan p-value = 0,000. Uji independent t-test pra-intervensi menunjukkan p-value = 0,721, sedangkan post-intervensi menunjukkan p-value = 0,000.	Persamaan : Variabel video edukasi metode penelitian Perbedaan : Tempat penelitian dan sampel
Venny Diana, 2022	Analisis Kualitatif Pengetahuan dan Faktor yang mempengaruhi Terjadinya Benigna Hiperplasia (BPH) di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman	<i>Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus</i>	Hasil yang didapatkan tiga tema dalam penelitian ini yaitu tema pertama tanda dan gejala pada pasien BPH yang bermunculan bervariasi seperti sakit pinggang, tidak bisa BAK dan adanya retensi urine, tema kedua yaitu pasien membutuhkan informasi mengenai penyakitnya dari pelayanan kesehatan dan tema ketiga yaitu munculnya pembesaran prostat dipengaruhi oleh factor predisposisi yaitu adanya kekambuhan, riwayat pekerjaan dan riwayat konsumsi makanan dan minuman.	Persamaan : Variabel : pengetahuan Sample : Terjadinya Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) Motode Kuantitatif Perbedaan : Tempat Penelitian
Christin Handayani, 2021	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi Transurethral Resection of The Prostate (TURP) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.	<i>Kuantitatif bersifat deskriptif korelatif</i>	Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi Transurethral Resection of The Prostate (TURP) dengan nilai (p=0,000, r=0,907). Persamaan terdapat pada variabel kecemasan, pasien pre operasi TURP dan metode kuantitatif bersifat deskriptif.	Persamaan : Variabel : kecemasan, Metode : kuantitatif Perbedaan : variabel tingkat pengetahuan dan tempat
Bekti Eka, 2022	Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Video Berbahasa Jawa terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor	<i>Quasi experiment pretest-posttest one group</i>	Uji spearman pada edukasi kesehatan dengan menggunakan video berbahasa Jawa didapatkan nilai signifikansi terhadap kecemasan pasien pre operasi bedah mayor sebesar 0,000.	Persamaan : Variable Perbedaan : Metode penelitian, Teknik sampling, tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembedahan TURP

1. Pengertian Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana. Tahapan pada pembedahan atau operasi dimulai dari pra bedah (pre operatif), bedah (intra operatif), dan pasca bedah (post operative). (Hidayat, 2012). Pembedahan atau operasi tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer & Bare 2002). Tahap praoperasi merupakan tahap pertama dari tindakan pembedahan yang dimulai ketika pasien membuat keputusan tindakan operasi dan berakhir ketika pasien dipindah ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Rahmayati 2018).

Tindakan pembedahan diklasifikasikan berdasarkan urgensi dan luas atau tingkat resiko. Menurut urgensi tindakan pembedahan dibagi menjadi kedaruratan / emergency, urgen, bedah yang diperlukan, bedah elektif, bedah pilihan, sedangkan menurut luas atau tingkat resiko tindakan pembedahan dikelompokkan menjadi pembedahan mayor dan pembedahan minor (Smeltzer & Bare 2002).

2. BPH

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan tumor jinak kronik progresif yang paling sering terjadi pada laki-laki, yang menimbulkan keluhan saluran kencing bawah (lower urinary tract symptoms, LUTS) yang mengganggu kualitas hidup pasien (Duarsa, 2020).

Mekanisme dan gejala terjadinya Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) masih belum jelas, namun faktor penting yang ditemukan adalah obstruksi pada saluran kemih yang terjadi karena faktor bertambahnya usia dan juga gangguan pada fungsi testis (Ventura et al., 2011).

Menurut (Zuliani et al., 2021) terdapat beberapa tanda dan gejala yang biasanya dirasakan pada pria yang mengalami BPH, antara lain : Urinary frequency di mana pasien kencing 6-8 kali sehari bahkan lebih, Urinary urgency pada kondisi ini pasien tidak dapat menahan kencing pada saat ada rasa ingin kencing, kesulitan saat memulai kencing, Aliran urine lemah atau terputus, Urine menetes pada akhir kencing, nocturia, sering kencing pada malam hari yang sangat mengganggu tidur pasien, retensi urine (di tahap ini pasien tidak dapat mengeluarkan urine, walaupun perasaan untuk kencing sudah sangat mendesak, dan bila berlangsung dalam waktu yang lama, akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat terhadap pasien), Urinary Incontinence pasien ngompol di celana, nyeri setelah ejakulasi dan saat berkemih dan warna dan bau urine tidak seperti biasanya.

Ada beberapa faktor resiko terkait BPH di populasi, yaitu : 1. Faktor usia, Faktor utama penyebab BPH adalah usia yang sudah senja, semakin tua usia penderita maka semakin beresiko terkena BPH. BPH ditemukan pada pria pada usia 40 tahun keatas. Pada usia 40 tahun sekitar 40% pria terkena BPH, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90% (Monoarfa & Salem, 2015). 2. Faktor Genetik, bukti menunjukkan bahwa ada komponen genetik yang kuat untuk BPH. Para peneliti memperkirakan bahwa 50% pria yang menjalani operasi untuk BPH dengan usia kurang dari 60 tahun memiliki pola penyakit yang diwariskan. Pria dengan pola yang diwariskan BPH cenderung memiliki prostat yang lebih besar dan usia yang lebih muda. Diperkirakan bahwa faktor genetik dapat berkontribusi sebanyak 72% terhadap resiko terjadinya BPH dan LUTS sedang hingga berat (Parsons, 2010). 3. Faktor Hormon Seks Steroid, dalam sel sekretorik prostat, 5- α reduktase mengubah testosteron menjadi DHT, stimulator pertumbuhan prostat, selain diperlukan untuk perkembangan prostat, juga memainkan peran sentral dalam patogenesis BPH. Beberapa penelitian telah melaporkan hubungan hormon seks steroid endogen dengan BPH dan LUTS. Beberapa penelitian telah mencatat peningkatan risiko BPH dengan peningkatan konsentrasi serum DHT dan metabolitnya. Dalam satu studi prospektif baru-baru ini mengenai laki-laki yang tinggal di masyarakat, mereka dengan tingkat DHT paruh baya yang paling tinggi memiliki risiko tiga kali lipat terkena BPH (Parsons, 2010). 4. Faktor Gaya Hidup, faktor

gaya hidup memengaruhi risiko BPH. Dengan modifikasi gaya hidup dapat membantu pencegahan dan perawatan terhadap BPH. Ada beberapa faktor gaya hidup yang erat kaitannya dengan terjadinya BPH, diantaranya : Obesitas, diabetes dan gangguan pada homeostasis glukosa, diet, aktivitas fisik, alkohol, hipertensi, dan faktor peradangan.

3. Tindakan TURP

TURP merupakan metode bedah utama untuk pasien BPH, dan risikonya termasuk perdarahan pasca operasi dan tromboemboli vena (VTE). VTE mengacu pada trombosis vena dalam (DVT) dan tromboemboli paru. Namun, trombosis vena superfisial lebih sering terjadi pada praktik klinis (Li et al., 2023).

Transurethral resection of the prostate (TURP), atau secara awam disebut operasi kerok prostat, adalah metode operasi untuk terapi kesulitan buang air kecil akibat pembesaran prostat pada pria. Operasi ini dikerjakan dengan alat yang dimasukkan melalui saluran kemih sehingga tidak ada bekas luka di kulit.

TURP akan disarankan apabila pembesaran prostat yang dialami sudah diterapi dengan obat-obatan tetapi tidak memberikan perbaikan, atau apabila pembesaran prostat telah menimbulkan gangguan kesehatan lainnya seperti hernia, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, dan permasalahan pada ginjal.

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2017).

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2017) keluhan yang biasa dikemukakan oleh seseorang dengan gangguan kecemasan adalah sebagai berikut :

1. Khawatir, firasat buruk, takut akan pemikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, gelisah dan mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatik.

3. Etiologi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori

kecemasan yang meliputi teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori perilaku, dan teori biologis. Dan faktor presipitasi kecemasan dibagi menjadi 2, yaitu faktor internal yang terdiri dari ancaman integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik atau kecelakaan. Dan ancaman sistem diri, diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok dan sosial budaya. Faktor Eksternal antara lain usia, stressor, lingkungan, jenis kelamin dan pendidikan.

Sedangkan faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Lestari (2015) sebagai berikut umur, keadaan fisik, social budaya, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan.

4. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sering kali berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan memperluas pandangan persepsi. Ansietas ringan memiliki aspek positif yaitu memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan serta meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas (Nurhalimah, 2016). Respon dari ansietas ringan adalah : respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. Pasien mengalami ketegangan otot ringan. Respon kognitif meliputi koping persepsi luas,

mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Pada kecemasan tingkat ini, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Nurhalimah, 2016). Manifestasi yang muncul pada ansietas sedang antara lain : respon fisiologis. Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat. Respon kognitif Respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung. Respon perilaku dan emosi Bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat pasien lapangan persepsi pasien menyempit. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku pasien hanya ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Pasien tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Nurhalimah, 2016). Manifestasi yang muncul

pada ansietas berat antara lain : respon fisiologis Napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan. Respon kognitif Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emos. Perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

d. Panik

Perilaku yang tampak pada pasien dengan ansietas tingkat panik adalah pasien tampak ketakutan dan mengatakan mengalami teror, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya serta disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional (Nurhalimah, 2016). Manifestasi yang muncul terdiri dari : respon fisiologis Napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat hipotensi, dan koordinasi motorik rendah. Respon kognitif, Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi. Mengamuk-amuk dan marah- marah, ketakutan, berteriak- teriak, menarik diri dari hubungan (Nurhalimah, 2016)

5. Penanganan Kecemasan

Kecemasan secara umum dikelola dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Hawari (2001) 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 (Bradt et al. 2013).

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).

6. Mengkaji Skala Kecemasan

The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuesioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, Indonesia dan lain - lain.

APAIS bertujuan untuk menskrining secara praoperatif kecemasan dan kebutuhan akan informasi pasien sehingga dapat diidentifikasi pasien-pasien yang membutuhkan dukungan tambahan. APAIS versi Indonesia

diterjemahkan oleh penerjemah bersertifikat, yaitu Soesilo dan Paul Christiaan Sadhinoch Instrumen ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara 18 mengidentifikasi pasien praoperatif dengan menilai tingkat kecemasan sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai. Kuesioner APAIS terdiri atas enam pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah, dan kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan sistem penilaian dimulai dari 1-5 menggunakan skala likert, Nilai yang didapatkan dari masing - masing pertanyaan di jumlahkan hingga mendapatkan hasil dengan kategori skor tingkat kecemasan 1-6 yang artinya tidak ada kecemasan, 7-12 kecemasan ringan, 13-18 kecemasan sedang, 19-24 kecemasan berat (Perdana et al., 2015).

C. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi adalah pemberian informasi dari penata anestesi 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 operasi mencakup tujuan tindakan operasi, jenis pembiusan dan resiko pembedahan (N. Colifah& D. Widodo, 2019).

Edukasi berguna agar sang pasien bisa memilih tindakan terbaik bagi pengobatannya. Selain itu, edukasi juga berperan dalam mengurangi terjadinya errors (Sachdeva & Blair, 2004). 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 pre operasi dapat dilakukan dengan berbagai media, seperti media elektronik dan media cetak. (S. Ulfah, 2021)

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 1997). Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009).

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik

secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009). Jadi tidak lain adalah tujuan pendidikan kesehatan itu sebenarnya supaya manusia memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan supaya tercapai perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial, dan yang lebih penting adalah menjadi manusia yang produktif secara ekonomi maupun sosial.

3. Media atau Alat bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasanya dengan menggunakan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Suliha, 2005).

Macam - macam media atau alat bantu tersebut adalah sebagai berikut:

1. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.

2. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.
3. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik.
4. Media atau alat bantu berdasarkan pembuatannya
 - a. Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, film slide, transparansi. Jenis media ini memerlukan alat proyeksi khusus seperti film projector, slide projector, overhead projector (OHP).
 - b. Alat bantu sederhana, contohnya: leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, film chart, poster, boneka, phanthom, spanduk. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis atau digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Sanjaya, 2008, Suliha, 2005)

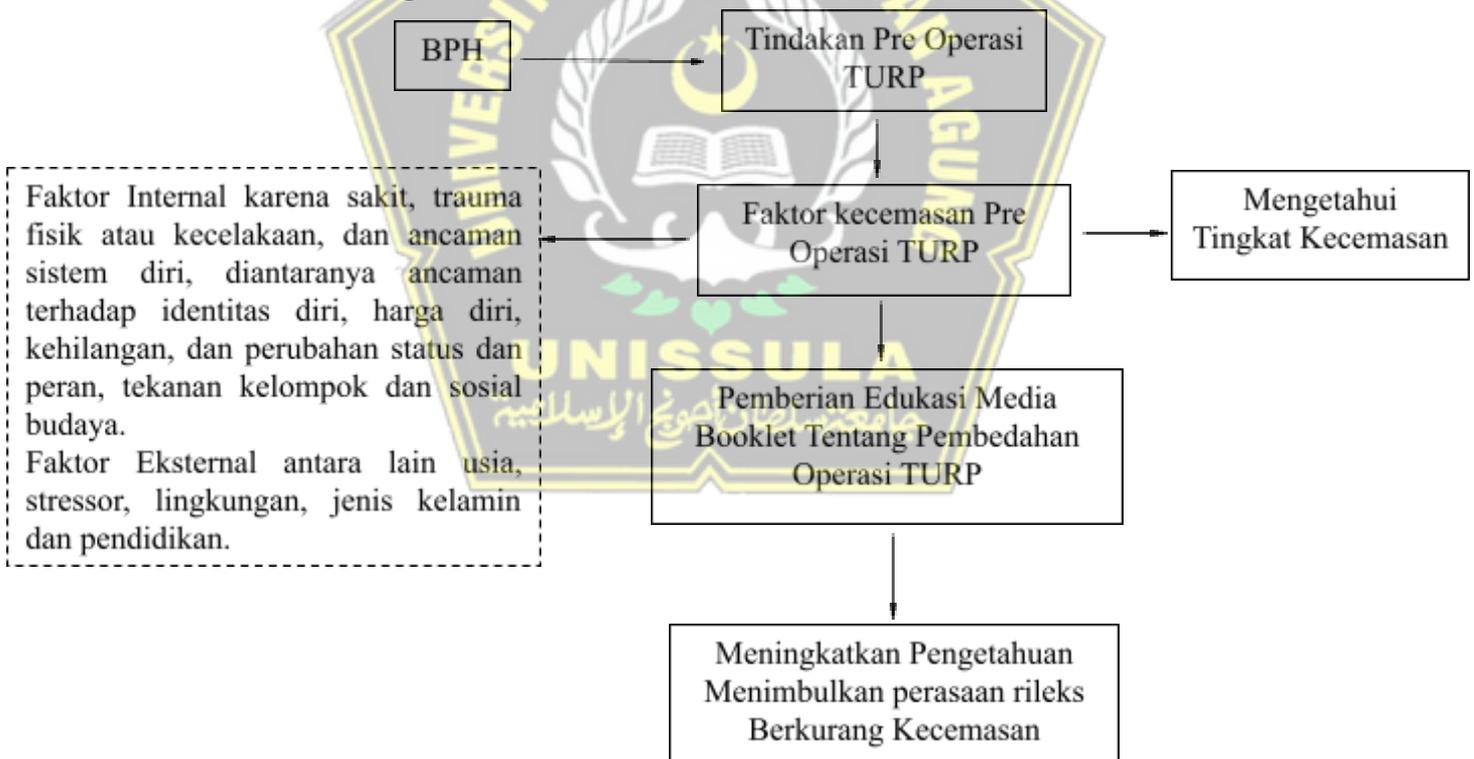
D. Edukasi Media Booklet

Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi

tulisan dan gambar. Booklet efektif untuk dijadikan media pendidikan dan informasi. Kecemasan pasien dapat menurun jika memperoleh informasi, sehingga berbagai media diperlukan, terutama booklet. Bentuk informasi yang dibuat dalam bentuk booklet sangat menarik perhatian karena berisi informasi singkat, lengkap, dan dapat dibaca ulang oleh pasien jika ditemukan permasalahan kesehatan. Tujuan akhir booklet adalah agar masyarakat sebagai objek memahami dan menuruti pesan yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut.

Untuk mengatasi kecemasan, perlu adanya teknik pendidikan kesehatan, yaitu memberikan stimulus yang lain seperti membaca booklet. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana, dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus disesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Teknik penkes dengan booklet merupakan metode yang dapat dipakai oleh semua pasien dalam usaha meminimalkan perasaan cemas pre operasi. Booklet berpengaruh bermakna meningkatkan pengetahuan dan menurunkan gejala kecemasan. Biasanya tingkat kecemasan pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan lebih kecil jika dibandingkan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (Ni Phutu, 2021)

E. Kerangka Teori



Gambar : 2.1

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Sumber : (Arikunto, 2013), (Enawati et al., 2022), (Li et al., 2023), (Monoarfa & Salem, 2015), (Parsons, 2010)

F. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Ada pengaruh pemberian paket edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Tidak ada pengaruh pemberian paket edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep menurut (Sugiono, 2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis variable – variable penelitian yaitu, antara variable independent dan variable dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Menurut Nasution, 2017 Variabel penelitian merupakan salah satu unsur yang penting dalam sebuah penelitian karena suatu proses pengumpulan fakta atau pengukuran dapat dilakukan dengan baik. Variabel diartikan sebagai variasi dari sesuatu yang menjadi gejala penelitian. Gejala penelitian dimaksudkan adalah suatu yang menjadi sasaran penelitian, variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu :

1. Variabel terikat (dependent)

Sesuatu yang muncul dari variabel terkait (Sugiyono, 2012)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kecemasan pasien pada Pre Operasi TURP.

2. Variabel bebas (independent)

Akibat yang ditimbulkan dari variabel bebas (Sugiyono, 2012)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah edukasi media booklet.

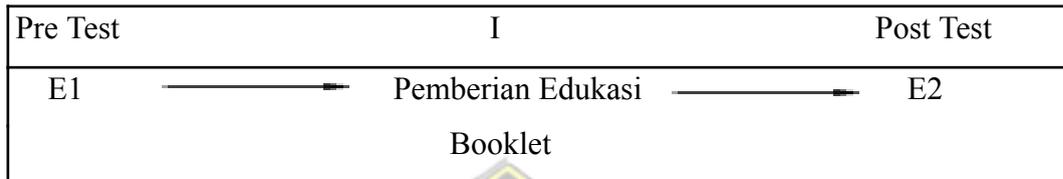
C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Dharma, 2011).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan cara-cara mengikuti kaidah keilmuan yaitu konkrit/empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh yang berupa angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika.

Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental study design penelitian eksperimen merupakan penelitian dengan adanya perlakuan atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi kepada satu atau lebih kelompok. Penelitian ini menggunakan pendekatan pre test post test design, dimana metode ini sering

digunakan pada penelitian lapangan atau di masyarakat. Pada desain penelitian ini tidak ada pembatasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman – ancaman validitas (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 3.2 Desain Penelitian

Keterangan:

I : Intervensi

E1: Pre test sebelum perlakuan pada kelompok intervensi

E2: Post test setelah perlakuan pada kelompok intervensi

D. Populasi Dan Sample Penelitian

1. Populasi

Menurut arikunto 2013, populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populas. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Populasi dalam penelitian ini jumlah penderita penyakit BPH sebanyak 96 pasien berdasarkan Laporan Register Operasi Instalasi Bedah Sentral RSI Bajarnegara bulan September – Oktober 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, yaitu semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan sampel

dipandangan sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur populasi). Artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin & Liberty, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi TURP di RSI Banjarnegara.

Untuk penelitian eksperimental sederhana dengan control eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah mungkin dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 20 (Sekaran & Bougie, 2016).

Berdasarkan teori tersebut maka peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 16 responden, dengan antisipasi drop out sebesar 10%, maka jumlah sampel 18 responden. Penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a) Pasien dewasa usia 18-60 tahun yang akan menjalani tindakan pembedahan dan anestesi
- b) Jadwal operasi sudah ditentukan dengan jelas/elektif
- c) Bersedia menjadi peserta penelitian dan menandatangani informed consent Pasien baru pertama kali menjalani operasi

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab (Nursalam, 2015). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a) Pasien yang tidak kooperatif
- b) Pasien dengan operasi cito
- c) Pasien dengan komplikasi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dan akan dilakukan pada bulan Oktober - November 2023.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Variabel Bebas Paket Edukasi Tentang Prosedur Turp	Pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pre Operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.	-	Paket Edukasi Media Booklet	Nominal
2. Variabel terikat Tingkat kecemasan pre dan post operasi	Kecemasan yang dirasakan / dialami pasien sebelum dilakukan operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.	The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)	Tingkat Kecemasan Tidak ada : 1-6 Ringan : 7-12 Sedang : 13-18 Berat : 19-24 Panik : 25-30	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk penelitian dan untuk mengukur fenomena sosial dan alam (Sugiyono, 2019). Alat

pengumpulan data yaitu lembar kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Masturoh & Anggita, 2018). Terdapat enam pertanyaan dalam kuisisioner APAIS mengenai kecemasan dan yang berhubungan dengan pembedahan bedah, dan kebutuhan akan informasi, masing-masing pertanyaan bernilai 1-5. Nilai yang didapatkan dari masing-masing pertanyaan di jumlahkan hingga mendapatkan hasil dengan kategori skor 1-6 yang artinya tidak ada kecemasan, 7-11 kecemasan ringan, 13-18 kecemasan sedang, 19-24 kecemasan berat. Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitas, hasil uji reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia menggunakan metode konsistensi internal mendapatkan nilai reliabilitas yang baik, Nilai Cronbach Alpha $>0,825$ (Perdana et al., 2015).

Selain kuesioner alat pengumpulan data yang digunakan yaitu booklet. Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan. Booklet yang dibuat diharapkan dapat memberikan informasi mengenai apa itu pembedahan dan informasi pendukung lainnya.

2. Uji Instrumen Penelitian

a) Uji Validitas

Merupakan uji yang di gunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu apa yang diukur.

Instrumen bisa dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan di ukur oleh kuesioner tersebut (Sugiono, 2014).

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan, terdiri dari 6 pertanyaan. Uji validitas ini dilakukan di RSI Banjarnegara dengan jumlah 10 responden.

b) Uji Reabilitas

Merupakan sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan suatu objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama, uji reabilitas ini dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan (Sugiono, 2014).

Didalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari APAIS untuk mengetahui tingkat kecemasan dan terdiri dari 6 pertanyaan untuk diajukan pre dan post intervensi.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2014), data primer biasanya di kumpulkan, di dapatkan penelitian langsung dari data utama. Data primer juga dapat di arti kan sebagai data asli. Dalam memperoleh data primer peneliti dapat mengumpulkan secara langsung. Data primer ini digunakan untuk mendapatkan pendapat responden mengenai pengaruh pemberian edukasi media booklet pada pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan TURP.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2014), data sekunder diperoleh atau dikumpulkan dari sumber yang ada. Berikut adalah tahap – tahap pengumpulan data :

a) Tahap Persiapan

1) Peneliti menyusun proposal penelitian

Peneliti mengajukan surat izin penelitian untuk memohon izin dilakukannya penelitian dengan mengajukan surat rekomendasi izin penelitian yang disetujui oleh Rektor Universitas Sultan Agung.

2) Peneliti menyampaikan ijin penelitian kepada Direktur RSI Banjarnegara.

3) Peneliti menyiapkan surat permohonan untuk menjadi responden dan menyiapkan surat persetujuan (informed consent).

4) Peneliti menyiapkan lembar kuesioner untuk di ajukan kepada responden untuk mengukur tingkat kecemasan responden.

5) Peneliti menyiapkan booklet tentang pembedahan Operasi TURP sebagai media edukasi.

b) Tahap Pelaksanaan

1) Peneliti melakukan pendekatan dengan responden dengan mengucapkan salam dan perkenalan diri.

- 2) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden, kemudian peneliti meminta izin responden untuk menandatangani informed consent yang berarti responden telah setuju untuk menjadi responden penelitian.
- 3) Peneliti mengkaji tingkat kecemasan dengan kuesioner APAIS kurang lebih 5 menit.
- 4) Peneliti memberikan edukasi media booklet tentang pembedahan operasi TURP terhadap responden kurang lebih 15 menit.
- 5) Peneliti mengkaji kembali tingkat kecemasan setelah dilakukan pemberian edukasi media booklet dengan kuesioner APAIS yang sama.
- 6) Sudah selesai hasil kuesioner akan dilihat dan diperiksa hasilnya.

I. Rencana Analisis atau Pengelolaan Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data yang diperlukan selanjutnya dikumpulkan,

pengolahan data yaitu sebagai berikut :

a) Editing/ memeriksa

Pada tahap editing, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian lembar observasi dan memeriksa score sesuai hasil penelitian.

b) Coding/ memberi tanda

Coding dilakukan peneliti saat merubah data atau mengklasifikasikan hasil ukur untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Pemberian kode pada setiap hasil observasi melalui konversi pernyataan ke dalam angka.

c) Entry data

Entry data dilakukan peneliti dengan memasukkan data hasil penelitian dari responden ke dalam software komputer.

d) Tabulating

Tabulating dilakukan peneliti dengan membuat tabel yang dikehendaki dan relevan dengan hasil penelitian.

e) Cleaning

Peneliti melakukan cleaning dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data.

2. Jenis Analisa data

a) Analisis Univariat

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

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini akan dilakukan untuk mengetahui pengaruh paket edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan. Analisa data bivariat dilakukan dengan uji wilcoxon. Uji Wilcoxon merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan dengan skala data pada penelitian ini yaitu data numerik. Pengujian menggunakan bantuan program komputer.

Kriteria pengambilan keputusan dalam Uji Wilcoxon yaitu sebagai berikut: (Sugiyono, 2019). H_a diterima dan H_0 ditolak jika nilai P value $\leq 0,05$, maka terdapat perbedaan. H_a ditolak dan H_0 diterima jika nilai P value $> 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman bagi peneliti yang bertujuan mendidik dalam melaksanakan kegiatan penelitian harus menggunakan kaidah etika yang berlaku (Suprajitno, 2016). Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat orang lain (respect for human dignity)

Peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian perlu mempertimbangkan hak responden yaitu dengan memberikan formulir persetujuan (inform consent) guna membebaskan pilihan menentukan haknya mengikuti kegiatan atau menolak sebagai partisipasi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan seseorang (respect for privacy and confidentiality)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan status identitas responden baik informasi maupun hal-hal lainnya yang menyangkut responden. Peneliti menjamin kerahasiannya dengan menggunakan nama inisial ataupun coding sebagai pengganti identitas responden. Selain itu peneliti juga menghormati hak subjek dengan menjaga privasi selama memberikan informasi dalam kegiatan penelitian.

3. Keadilan (justice)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi atau membedakan responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian sehingga peneliti memperlakukan sama tanpa membedakan latar belakang, ras, dan sebagainya.

4. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits)

Dalam melakukan penelitian peneliti melakukan wawancara kepada responden tanpa memberikan perlakuan tidak wajar atau beban penderitaan tertentu kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober sampai dengan bulan November 2023 di RSI Banjarnegara. Penelitian ini menggunakan disain pre eksperimental study design, penelitian ini menggunakan pendekatan pre test post test design.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengkaji tingkat kecemasan responden dengan kuesioner yang selanjutnya akan diberikan edukasi dengan media booklet. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di RSI banjarnegara dengan mengkaji dan memberikan kuesioner terhadap 18 responden. Karakteristik dibedakan menjadi 5 kategori, yaitu berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat operasi.

Tabel 4.1 Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pasien Pre Operasi TURP di RSI Banjarnegara (N = 18)

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Umur (Tahun)		
50 – 55	4	22,2
56 – 60	2	11,1
61 – 65	5	27,8
66 – 70	7	38,9
Jenis kelamin		

Laki – Laki	16	88,9
Perempuan	2	11,1
Pendidikan Terakhir		
SD	9	50,0
SMP	2	11,1
SMA	6	33,3
Perguruan Tinggi	1	5,6
Pekerjaan		
Buruh	4	22,2
Wiraswasta	5	27,8
Petani	4	22,2
PNS Pensiunan	1	5,6
Tidak Bekerja	4	22,2
Riwayat Operasi		
Pernah	4	22,2
Belum Pernah	14	77,8

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden berdasarkan usia yaitu paling banyak terdapat pada rentang usia 66 - 70 tahun yaitu sebanyak 7 orang (38,9%), karakteristik jenis kelamin yaitu 2 orang perempuan (11,1%) dan 16 orang laki-laki (88,9%), karakteristik responden pada tingkat pendidikan sama yaitu pada tingkat pendidikan SD yaitu 9 orang (50,0%) dan SMP yaitu 2 orang (11,1%) dan SMA yaitu 6 orang (33,3%) perguruan tinggi 1 orang (5,6%). Karakteristik pekerjaan seorang buruh 4 orang (22,2%), wiraswasta 5 orang (27,8%), petani 4 orang (22,2%), PNS pensiun 1 orang (5,6%) dan 4 orang tidak bekerja (22,2%). Dari data diatas ada 14 responden (77,8%) yang belum pernah melakukan operasi, sisanya 4 orang (22,2%) sudah pernah melakukan tindakan operasi.

C. Gambaran Tingkat Kecemasan

Menjelaskan tentang tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media booklet tentang pembedahan operasi TURP

dan hasil dari penelitian berdasarkan skor yang di dapatkan dengan menggunakan kuesioner APAIS.

Tabel 4.2 Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pemeberian Edukasi Dengan Media Booklet.

Tingkat Kecemasan	Sebelum	Sesudah
	N (%)	N (%)
Pre Test dan Post Test		
Tidak Ada	0 (0)	1 (5,6)
Ringan	0 (0)	17 (94,4)
Sedang	1 (5,6)	0 (0)
Berat	9 (50)	0 (0)
Panik	8 (44,4)	0 (0)

Berdasarkan table diatas dinyatakan bahwa tingkat kecemasan sebelum pemberian edukasi dengan media booklet dari 18 responden terjadi kecemasan panik sebanyak 8 responden (44,4%), 9 responden mengalami kecemasan berat (50%) dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5,6%). Sedangkan tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi dengan media booklet dari 18 responden terjadi kecemasan ringan sebanyak 17 responen (94,4%) dan 1 responden (5,6%) tidak ada kecemasan. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil tingkat kecemasan antara kecemasan sebelum diberikan edukasi dan kecemasan setelah diberikan edukasi.

D. Pengaruh Pemberian Edukasi Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan

Pada penelitian ini Uji yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui tingkat kecemasan pre operasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi media booklet tentang pembedahan untuk mengetahui apakah terdapat

perbedaan terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media booklet.

Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Dengan Media Booklet

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	18 ^a	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. Total Skor Kecemasan Post Test < Total Skor Kecemasan Pre Test

b. Total Skor Kecemasan Post Test > Total Skor Kecemasan Pre Test

c. Total Skor Kecemasan Post Test = Total Skor Kecemasan Pre Test

Berdasarkan table diatas menunjukan Negative Ranks atau selisih (negatif) antara skor kecemasan untuk Pre Test dan Post Test. Terdapat 18 data negatif (N) yang artinya ke 18 responden mengalami penurunan skor kecemasan dari skor Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata penurunan tersebut adalah sebesar 9,50, sedangkan jumlah rangking negatif atau Sum of Ranks adalah sebesar 171,00.

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon Test Statistics Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Dengan Media Booklet

Test Statistics ^a	
	Total Skor Kecemasan Post Test - Total Skor Kecemasan Pre Test
Z	-3.729 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks

Pada tabel diatas 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 Pre Test dan Post Test, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa "ada pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di RSI Banjarnegara".



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan pembedahan operasi TURP di RSI Banjarnegara. Pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing – masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 18 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.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Kecemasan Pasien Pre Operasi TURP Sebelum Pemberian Edukasi Media Booklet Tentang Pembedahan.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa responden yang akan menjalani pembedahan TURP mayoritas mengalami kecemasan. Terbukti dari 18 responden yang diberikan kuesioner APAIS, terjadi kecemasan panik sebanyak 8 responden (44,4%), 9 responden mengalami kecemasan berat (50%) dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5,6%).

Menurut virgiani (2019) pada pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kecemasan karena banyak hal seperti perubahan fisik,

serta takut akan berpisah dengan orang yang dicintainya, takut bius, kecemasan jika operasi gagal, biaya operasi yang sangat mahal. Sedangkan menurut Appulembang (2017) stres dan kecemasan dapat terjadi juga karena minimnya sebuah informasi yang diterima oleh pasien. Pada penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitriani 2019 “ Hubungan Pengetahuan pasien tentang informasi pre operasi dengan kecemasan pasien pre operasi diruang rawat inap” hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik cukup dan kurang. Berdasarkan dari hasil analisa univariat didapatkan dari 33 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (30.30%), yang berpengetahuan cukup 21 responden (63.63%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (6.060%). Berdasarkan analisa Bivariat chi square didapatkan nilai p value 0.001 ($p < .05$) maka H_a diterima dan secara statistik hubungan antara kedua variabel tersebut bermakna. Sehingga penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien pra operasi terhadap kecemasan pasien pra operasi di Ruang Rawat Inap Terpadu IV RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2017. Dengan ini di dukung teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang menyatakan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan di pengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong dan salah satu dari cakupan faktor predisposisi tersebut yaitu tingkat pengetahuan. (Notoadmodjo, 2007)

Oleh karena itu dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai tindakan sebelum operasi sangat diperlukan, salah satunya adalah melalui pemberian edukasi sebelum tindakan pembedahan.

2. Kecemasan Pasien Pre Operasi TURP Setelah Pemberian Edukasi Media Booklet Tentang Pembedahan.

Setelah di berikan edukasi tentang pembedahan menggunakan media booklet sebelum dilakukan tindakan pembedahan, kecemasan responden kembali diukur dengan menggunakan kuesioner APAIS dan didapatkan hasil yaitu kecemasan responden berkurang menjadi dari 18 responden terjadi kecemasan ringan sebanyak 17 responden (94,4%) dan 1 responden (5,6%) tidak ada kecemasan.

Menurut notoatmojo 2010, tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien sebelum operasi salah satunya yaitu dengan memberikan edukasi agar pasien dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dengan lebih baik. Sedangkan menurut Agustin dkk 2010, salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan edukasi tentang pendidikan kesehatan yaitu dengan media booklet. Booklet dapat menyampaikan pesan berisi anjuran dan larangan dalam bentuk cetak yang dapat digunakan sebagai media dalam pelayanan pendidikan kesehatan. Merencanakan metode edukasi yang sesuai dengan kebutuhan operatif pasien serta melakukan edukasi kepada pasien, dapat membantu pasien bedah dalam meningkatkan kesehatannya sendiri sebelum dan sesudah

pembedahan (Kusumawhardani, 2016). Edukasi yang diberikan adalah dari pengertian TURP itu sendiri apa, tujuan, indikasi, hal yang harus diperhatikan sebelum dilakukan operasi, prosedurnya, hal yang harus diperhatikan setelah dilakukan tindakan TURP. Didapatkan $Asymp.Sig.$ (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 Pre Test dan Post Test, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa "ada pengaruh pemberian edukasi dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi TURP di RSI Banjarnegara". Pada penelitian ini ada penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi. Pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen yang penting dalam memberikan edukasi. Edukasi dengan menggunakan tulisan adalah cara yang mudah dan efektif untuk menegaskan atau menjelaskan informasi pendidikan bagi responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang disampaikan oleh Ndapaole dkk (2020) mengatakan bahwa setelah seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan penyakitnya, kecemasan yang dialaminya akan menurun sebab tidak perlu lagi ada yang ditakutkan dan dipikirkan dalam merasakan penyakitnya karena telah mengetahui cara mengontrol serta menjaga agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan bisa mengurangi tingkat penyakitnya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang dialami seseorang disebabkan oleh kurangnya wawasan yang luas dan pengetahuan yang cukup. Menurut lestari 2015, seseorang cenderung

lebih berfikir yang buruk terhadap sesuatu hal yang mengancam dirinya karena rasa takut dan khawatir yang muncul. Akan tetapi setelah mereka mengetahui cara mengontrol terhadap sesuatu hal yang mengancam dirinya, maka perasaan yang lebih rileks dan tenang memberikan cara berfikir yang lebih baik dalam mengatasi segala permasalahan tentang penyakit yang dialaminya.

3. Pengaruh Pemberian Edukasi Media Booklet Tentang Pembedahan Terhadap Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan dan setelah di berikan edukasi menggunakan media booklet mengenai pembedahan kecemasan responden mulai berkurang. Hal ini dibuktikan dengan 18 responden yang akan menjalani pembedahan di berikan kuesioner APAIS untuk mengukur tingkat kecemasan dan di dapat hasil bahwa tingkat kecemasan sebelum pemberian edukasi dengan media booklet dari 18 responden terjadi kecemasan panik sebanyak 8 responden (44,4%), 9 responden mengalami kecemasan berat (50%) dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5,6%). Sedangkan tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi dengan media booklet dari 18 responden terjadi kecemasan ringan sebanyak 17 responden (94,4%) dan 1 responden (5,6%) tidak ada kecemasan. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil tingkat kecemasan antara kecemasan sebelum diberikan edukasi dan kecemasan setelah diberikan edukasi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Kurniawan dkk (2013) hasil penelitian yaitu tingkat kecemasan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%), dan yang mengalami cemas berat dan ringan masing-masing sebanyak 2 orang (13,3%). Sedangkan tingkat kecemasan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (33,3%), dan yang tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (13,3%). Hal ini karena adanya informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau cerita orang lain yang belum tentu kebenarannya dan stigma masyarakat yang mengatakan bahwa tindakan operasi beresiko akan membuat kecemasan seseorang semakin meningkat. Berdasarkan hal tersebut maka, perlu adanya pengetahuan yang cukup untuk dapat mengurangi kecemasan seseorang salah satunya adalah dengan memberikan informasi melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan dengan media cetak dapat membantu menambah pengetahuan pasien dan menurunkan kecemasan pasien. Materi pendidikan kesehatan sebelum operasi sebaiknya berisi aspek-aspek yang dapat memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi pasien.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sukariaji dkk (2018) yang menyatakan bahwa 19 responden (79,2%) sebelum di berikan booklet mengalami kecemasan berat dan setelah diberikan booklet

sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (62,5 %). Menyatakan bahwa edukasi kesehatan dengan media booklet berpengaruh bermakna untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan gejala kecemasan, hal ini dikarenakan untuk menurunkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara membantu seseorang dalam meningkatkan pengetahuan. Pasien juga memiliki hak untuk mengetahui dan mendapatkan informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan, dan risiko yang dihadapinya. Selain itu booklet sebagai media yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien pre operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemahaman pasien. Menurut sukarji dkk (2018) bentuk dan tampilan booklet yang terdiri atas gambar dan tulisan memudahkan pasien dalam memahami informasi yang disampaikan. Selain teks booklet juga berisi visual (gambar) sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar, lebih terperinci dan jelas, mudah dimengerti, serta tidak menimbulkan salah persepsi.

C. Keterbatasan Penelitian

Kendala pada penelitian ini bahwa penelitian masih belum sempurna, terdapat kelemahan, kekurangan dan keterbatasan. Peneliti merasa hal itu memang pantas terjadi sebagai pembelajaran peneliti dan penelitian yang selanjutnya. Dalam hal ini peneliti memaparkan kekurangan, kelemahan dan keterbatasan yang terjadi.

Kurangnya peneliti mengeksplorasi teori yang dapat memperkaya penelitian dan hasil dari penelitian itu sendiri. Peneliti sadar akan hal ini karena keterbatasan waktu dan juga kesibukan lain yang menyita waktu dan pikiran. Kendala teknis di lapangan yang secara tidak langsung membuat peneliti merasa penelitian ini kurang maksimal. Kurangnya fokus dalam mengerjakan penelitian ini, karena peneliti masih aktif di beberapa kegiatan. Hal ini secara tidak langsung membuat peneliti sadar akan totalitas dalam melakukan penelitian dan juga hal lain yang penting dalam hidup.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian ini bisa berdampak yang sangat positif bagi dunia keperawatan khususnya pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan operasi TURP. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen manajemen keperawatan. Penelitian menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi media booklet terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan pembedahan penelitian tersebut dapat dimanfaatkan sebagai sebuah literatur untuk pengembangan penelitian atau dengan riset selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Keseluruhan responden sebelumnya belum pernah melakukan tindakan operasi, responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki – laki, responden terbanyak diusia lebih dari 66 -70 tahun, untuk pendidikan terbanyak responden adalah SD, pada pekerjaan responden terbanyak adalah seorang wiraswasta.
2. Sebelum diberikan edukasi responden mengalami kecemasan, sebagian mengalami tingkat kecemasan tingkat panik karena belum pernah melakukan tindakan operasi.
3. Ada penurunan tingkat kecemasan pada responden yang sebelumnya banyak responden mengalami kecemasan panik setelah diberikan edukasi ada penurunan tingkat kecemasan menjadi sedang.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah di berikan edukasi menggunakan media booklet, Sehingga pemberian edukasi media booklet ini mampu untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu :

1. Kepada Profesi

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhusus untuk departemen keperawatan medikal bedah harapan dapat meningkatkan penanganan dalam mengatasi tingkat kecemasan pre operasi terutama dalam pemberian edukasi sebelum di lakukan tindakan pembedahan operasi TURP.

2. Kepada Institusi

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung, dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi pelaksanaan pembelajaran.

3. Kepada Masyarakat

Dimana dari hasil penelitian ini dilakukan, diharapkan bisa memberikan informasi dikalangan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan medikal bedah oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, dan memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk memperbanyak penelitian tentang edukasi tentang pembedahan operasi TURP.

4. Kepada penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya di harapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian

edukasi menggunakan media booklet pada pasien pre operasi dengan responden yang lebih banyak dari penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Sukariaji, Sutejo, S., & Agus, S. P. (2018). Booklet spinal anestesi menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sectio caecarea. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 74.
- Susana, Purnama., & Lupita. 2011. Pemberian informasi perioperatif menurunkan kecemasan pasien praoperasi. *Jurna Penelitian Kesehatan*, 1(1), 14-20.
- Trise, N., & Arifah, S. (2012). Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bougenville RSUD sleman. *Jurnal Kebidanan*, 4(1).
- Hasanah, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. 6(1), 48–54.
- Taufan Arifl., Mita Nur Fauziyah., Erlina Suci Astuti. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi persiapan pre operatif melalui multimedia terhadap kecemasan pasien pre operasi. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Bekti Lestari., Eka sakti., Sodiq kamal. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Video Berbahasa Jawa terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2306>
- Abdollah, F., Briganti, A., Suardi, N., Castiglione, F., Gallina, A., Capitanio, U., & Montorsi, F. (2011). Metabolic Syndrome and Benign Prostatic Hyperplasia : Evidence of a Potential Relationship , Hypothesized Etiology , and Prevention. 507–516.

- Arif, T., Fauziyah, M, N., Astuti, E, S. (2022). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 11(2). <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiwati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (J. Simarmata & R. Watrianthos (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesaria. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2355), 1–9.
- Agustin, M., Irdawati, S., & Susilaningsih, E. Z. (2014). Efektifitas pendidikan kesehatan media booklet dibandingkan audiovisual terhadap pengetahuan orang tua tentang karies gigi pada anak usia 5–9 tahun di Desa Makamhaji [Skripsi]. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia.
- Budianti, N., Yudho, P., & Rahardjo, S. R. (2018). Penelitian efektivitas informasi multimedia video (video dan lisan) untuk menurunkan tingkat kecemasan. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 5, 9–18.
- Fakhrunnisa, Eva. (2017). Hubungan kecemasan pre anestesi dengan kejadian post operative nausea vomiting pada pasien dengan general anesthesia di rsud kota yogyakarta. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.

- Hasanah, N. (2017). Hubungan pengetahuan pasien tentang informasi pre operasi dengan kecemasan pasien pre operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 48–53.
- Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus. *Fikkes Jurnal Keperawatan*, 6(2): 139-148.
- Kusumawardhani. (2016). Pengaruh edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi orif (open reduction internal fixation) di rsupn dr. Cipto mangunkusumo Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Matondang, Z. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD sleman. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*, 10(2), 1–7.
- Masturoh, I., & N. Anggita. 2018. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Ndapaole1, H., Sbastianus., & Gerontini. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di puskesmas oepoi-wilayah kerja kota kupang. *Jurnal Chmk Nursing Scientifi*,4(1).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(7), 45–53.

Perdana, A., Firdaus, M. F., & Kapuangan, C. (2015). Uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen the amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) versi indonesia construct validity and reliability of the amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) indonesian versi. *Anesthesia & Critical Care*, 31(1), 279–286.

Puri, B. K., Laking., & Treasaden, I. H. 2011. *Buku Ajar Psikiatri Edisi 2*. Jakarta : EGC.

Sekaran, Uma., & Bougie, Roger. 2016. *Research Methods For Business: A Skill Building Approach*, 7th Edition. New Jersey: Wiley.

