

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
BEDAH DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



**SITI ULFAH
19.0603.0041**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan atau operasi akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan ataupun kekhawatiran (Smeltzer & Bare, 2015). Setiap orang yang akan menjalani operasi akan melewati 3 fase penting yang harus dilalui, yaitu fase sebelum operasi (pre-operasi), fase saat operasi (intra-operasi) dan fase setelah operasi (post-operasi). Pada setiap fase operasi tersebut seseorang akan mengalami berbagai masalah yang berbeda-beda pada setiap individu, baik secara fisik maupun psikologis (Muttaqin & Sari, 2013). Semua tindakan perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif oleh semua pasien. Kemampuan adaptasi seseorang ataupun individu berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan ataupun kekhawatiran (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017).

Kecemasan biasa terjadi pada pasien operasi diseluruh tahapan operasi, namun akan nampak lebih jelas kecemasannya terjadi pada fase pre-operasi ataupun sebelum pembedahan. Fase ini terjadi krisis psikologis dimana mereka akan menunjukkan ketakutan yang berlebihan daripada fase intra dan post operasi. Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatic, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan serta kegundahan. (Utama dalam (Vellyana et al., 2017).

Menurut Smeltzer & Bare (2015), kecemasan biasa terjadi pada pasien yang akan menjalani proses operasi. Tindakan pembedahan pre operative baik yang dilaksanakan terencana maupun *emergency* merupakan peristiwa kompleks yang menimbulkan kecemasan ataupun kekhawatiran. Semua bentuk pembedahan tersebut selalu didahului oleh suatu reaksi fisiologis seseorang yang akan

melakukan tindakan seseorang baik normal maupun tidak normal yang akhirnya terjadi kecemasan ataupun kekhawatiran. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup (Kaplan & Saddock, 2015).

Pre operasi ataupun tindakan sebelum pembedahan merupakan masa sebelum operasi yang dimulai sejak ditentukannya persiapan sampai pasien berada di meja bedah. Operasi memiliki beberapa derajat resiko yang menimbulkan kecemasan atau kekhawatiran dimana perawat sebagai edukator dapat mengurangi cemas dengan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan (Fadli, Toalib, & Kassaming, 2019). Prosedur pembedahan akan memberikan reaksi emosional bagi pasien seperti kecemasan pre operasi atau sebelum pembedahan. Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh ancaman kematian, kemungkinan cacat, rasa cemas atau takut pada nyeri luka pasca operasi, takut akan anastesi, bahkan cemas atau takut pada bahaya komplikasi pasca operasi. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari pasien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan ataupun edukasi (Kardewi, 2014).

Prevalensi pasien dengan pembedahan memberikan data yang cukup signifikan. WHO dalam (Rizki, Hartoyo, & Sudiarto, 2019), diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. Dalam laporannya, angka kejadian pasien dengan tindakan operasi dari data WHO bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan, terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi. Di Indonesia Kemenkes RI menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat, sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi.

Tindakan edukasi sebagai salah satu tindakan pendidikan kesehatan perlu ditekankan pada fase ini agar pasien merasa diberikan informasi yang meyakinkan dan terhindar dari kecemasan ataupun kekhawatiran. Kegiatan pendidikan kesehatan seperti menjelaskan prosedur operasi sebelum implementasi ataupun tindakan, menciptakan atmosfer yang hangat dan bina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap caring dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut atau khawatir, berkomunikasi dengan kalimat pendek tapi jelas, membantu pasien untuk menentukan situasi yang memicu ansietas dan mengidentifikasi tanda-tanda ansietas, memberi penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai prosedur operasi yang akan dijalani (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016)

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan banyak cara, teknik ataupun media dalam penyampaiannya dengan tujuan tersampainya informasi yang penting dalam sebuah permasalahannya, salah satunya masalah kecemasan pre operasi. Kecemasan pre operasi sangat membahayakan pasien, salah satu penyebabnya adalah kurang informasi. Kecanggihan teknologi memungkinkan untuk menyajikan pendidikan kesehatan tidak hanya dalam bentuk gambar melainkan audio visual dengan gambar yang bergerak disertai musik dan suara. Salah satunya memberikan pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi audio visual yang dibungkus dalam 1 media video. Pendidikan kesehatan dengan media ini akan memberikan dampak yang positif ataupun atmosfer yang baik bagi pasien. Aplikasi media video memiliki kelebihan ataupun keunggulan yang membuat pasien bisa menggunakan dimana dan kapan saja (Nugroho, Sutejo, & Prayogi, 2020). Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena siswa mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (Daryanto, 2016).

Kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi harus segera ditangani mengingat dampak yang akan ditimbulkan setelahnya. Kecemasan pre operasi sangat membahayakan pasien, salah satu penyebabnya adalah kurang informasi. Dampak kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi adalah sulit untuk berkonsentrasi, bingung, khawatir, perasaan tidak tenang, detak jantung meningkat, gemetar, tekanan darah meningkat dan akan mengganggu proses pembedahan sebagai contoh apabila seseorang mengalami cemas maka akan berpengaruh pada sistem kardiovaskuler yaitu peningkatan tekanan darah, dan apabila tekanan darah tinggi maka proses pembedahan akan terganggu. Untuk itu perlu tindakan yang tepat dalam penanganan kecemasan pada pasien pre-operasi baik dari pasien maupun dari perawat (Ismiyatun, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, pendidikan kesehatan yang telah dilakukan hanya menggunakan pendekatan komunikasi biasa saja, beberapa perawat hanya menyampaikan komunikasi singkat dalam proses operasi. Nampak pasien juga sering bertanya sebagai wujud manifestasi kecemasan yang dialami. Pendidikan kesehatan yang dilakukan tidak terstruktur dan tidak menggunakan media yang menarik, sehingga pasien tidak mendapatkan informasi yang utuh dan interaktif. Kecemasan yang dialami oleh pasien melalui studi wawancara dan observasi menunjukkan bahwa rata-rata pasien, 8 pasien (66,67%) dari 12 pasien menunjukkan kecemasan sedang, mereka mengatakan merasa cemas dan takut terhadap proses operasi, mereka takut jika operasi gagal, ganasnya penyakit, perubahan bentuk tubuh pasca operasi serta takut akan kematian.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang sering terjadi pada fase pre operasi ketika pasien merasa cemas menghadapi proses operasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien disebabkan oleh banyak faktor yang menyebabkannya. Beberapa bentuk kecemasan yang biasa dialami oleh pasien pre operasi antara lain: nyeri pasca pembedahan, perubahan body image, keganasan penyakit, ketakutan kematian dan kegagalan operasi.

Perlu adanya tindakan yang penting dari perawat agar dapat meminimalisir kecemasan pada pasien sebelum menjalani operasi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan, namun pendidikan kesehatan harus memberikan dampak yang positif bagi pasien dalam menurunkan kecemasan, perlu adanya media yang tepat agar pasien memahami proses operasi sebagai proses yang harus dilewati agar penyakit yang diderita segera sembuh. Media video sebagai media pendidikan kesehatan akan memberikan dampak yang baik bagi pasien, dimana media-media yang lain seperti brosur, poster dan media visual saja jarang memberikan informasi yang mudah dipahami oleh pasien, dan terkadang pasien jarang ingin membacanya. Dengan media video pasien dapat diberikan informasi yang interaktif dengan perpaduan audio dan visual sehingga dapat menurunkan kecemasan sebelum operasi berlangsung. Dari latar belakang dan rumusan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul: pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik pasien di bangsal bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran kecemasan pasien pre operasi bedah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media video pada kelompok perlakuan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran kecemasan pasien pre operasi bedah setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media video pada kelompok perlakuan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2.4 Mengetahui gambaran kecemasan pasien pre operasi bedah pada pengukuran pertama kelompok kontrol di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2.5 Mengetahui gambaran kecemasan pasien pre operasi bedah pada pengukuran akhir kelompok kontrol di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2.6 Melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan pada dua kelompok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi pasien yang akan menjalani operasi bedah, dimana pasien dapat menurunkan kecemasan sebelum operasi dengan memahami pengetahuan yang dalam proses operasi dengan melihat media video sebagai media pendidikan kesehatan.

1.4.2 Bagi Perawat

Dengan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang media pendidikan kesehatan yang tepat untuk pasien pre operasi yang akan menjalani operasi agar terhindar dari kecemasan. Perawat dapat melaksanakan tindakan ini sebagai rangkaian asuhan keperawatan sesuai perannya sebagai *educator*.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaruh media video sebagai tindakan pendidikan kesehatan, sehingga dapat memberikan sumbangsih keilmuan medikal bedah sekaligus kejiwaan yang dapat diaplikasikan pada pasien yang akan menjalani operasi bedah.

1.4.4 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen rumah sakit dan memberikan pelayanan terutama dalam hal mengatasi kecemasan pasien operasi, yaitu rumah sakit dapat menjadikan tindakan pendidikan kesehatan dengan media video ini sebagai prosedur tetap dalam mengatasi permasalahan pre operasi pada pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain yaitu :

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	(Kardewi, 2014)	Pendidikan Kesehatan Dalam Mengurangi Kecemasan Pasien Pra Bedah Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang	- Jenis penelitian ini termasuk kedalam pre-eksperimen (quasi eksperiment) dengan rancangan static – group comparison. - Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah responden 30 orang. - Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari data umum dan 14 pertanyaan yang berkaitan dengan variabel kecemasan menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).	- Hasil penelitian ini diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat (Uji Independet Sample t Test, dengan nilai $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian melalui uji statistik dengan menggunakan Independent Sample t Test diperoleh nilai $\alpha = 0,001 < \alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor kecemasan pasien yang mendapat pendidikan kesehatan dengan pasien yang tidak diberi pendidikan kesehatan. - Pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien yang akan menjalani proses pembedahan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien prabedah.	- Desain penelitian menggunakan desain quasi experimental, bukan pre experiment, dengan menggunakan kelompok kontrol - Intervensi yang diberikan tidak hanya pendidikan kesehatan secara umum, akan tetapi spesifik pada media video - Pengambilan sampel dengan teknik aksidental - Alat ukur yang digunakan berbeda
2.	(Vellyana et al., 2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan	- Metode Penelitian ini merupakan penelitian korelasi	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada	- Sampel yang digunakan jumlahnya

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
		n Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di RS Mitra Husada Pringsewu	<ul style="list-style-type: none"> - dengan menggunakan pendekatan cross sectional. - Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Preoperative sebanyak 58 responden. - Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode accidental sampling. - Analisis data univariat dan bivariatnya menggunakan uji statistic Chi Square. 	<ul style="list-style-type: none"> - hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu dengan p-value<0,05 namun pada variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan p-value>0,05. - Implikasi dari penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan treatment relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien Preoperative yang mengalami kecemasan supaya persiapan preoperasi dapat berjalan dengan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> - berbeda - Desain penelitian menggunakan desain quasi experimental, bukan uji korelasi - Uji yang digunakan adalah uji dependen T-test apabila data berdistribusi normal, bukan uji chi square - Terdapat intervensi yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan spesifik pada media video
3.	(Fadli et al., 2019)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan metode quasi eksperimental menggunakan rancangan one group pre and post test design. - Metode pengambilan sampel yaitu purposive samplingsebanyak 15 responden 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,001$ dengan kemaknaan $p < \alpha (0,05)$ nilai $p 0,001 < 0,05$ sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor Di Rumah Sakit 	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian menggunakan desain quasi experimental, dengan menggunakan kelompok kontrol - Uji tidak menggunakan Wilcoxon, tetapi uji dependen T-test apabila data berdistribusi

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
			dengan menggunakan uji Wilcoxon Test.	Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. - Penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi kesehatan dan dapat menjadi penanganan yang terus dikembangkan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor.	normal - Intervensi yang diberikan tidak hanya pendidikan kesehatan secara umum, akan tetapi spesifik pada media video
4.	(Nugroho et al., 2020)	The Effect Of Android Audio Visual Health Education On Anxiety Pre Spinal Anesthesia Patients in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul	- Penelitian ini menggunakan jenis quasi eksperimental dengan desain pre test and post test with control group. - Jumlah responden 70 orang yang dipilih dengan menggunakan consecutive sampling. - Instrumen menggunakan modifikasi Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) yang telah diuji validitas 0,91. - Analisa data menggunakan uji Mann Whitney.	- Hasil uji Mann Whitney nilai p-value 0,000 maka nilai p-value < 0,05. - Ada pengaruh pendidikan kesehatan audio visual android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.	- Desain penelitian menggunakan desain quasi experimental, dengan menggunakan kelompok kontrol - Intervensi yang diberikan menggunakan media audio visual dengan variabel kecemasan namun pada pasien spesifik pada operasi spinal anestesi - Populasi dan sampel yang berbeda

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembedahan

2.1.1 Definisi Pembedahan

Pembedahan atau operasi dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter & Perry, 2017). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016).

Pembedahan atau operasi adalah suatu bentuk tindakan *invasive* yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional dan harus terlebih dahulu mendapatkan persetujuan klien dan keluarganya (Tamsuri, 2012). Pembedahan atau operasi adalah suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan (Smeltzer & Bare, 2015).

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan. Pembedahan biasanya diberikan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung atau menunjang keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat & De Jong, 2017).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa pembedahan atau operasi adalah tindakan pembedahan dengan tujuan menyembuhkan kondisi peyakit tertentu dengan cara melakukan tindakan membuka bagian anggota tubuh yang mengalami masalah, tindakan pembedahan akan memberikan dampak baik secara fisik dan psikis.

2.1.2 Tahapan atau Fase Operasi

Operasi dilakukan melewati beberapa tahapan yang harus dilalui ataupun dijalani, dimana setiap tahapan terjadi proses yang berbeda-beda dan masalah yang berbeda-beda pula pada setiap individu. Menurut (Muttaqin & Sari, 2013), tahapan operasi antara lain adalah:

2.1.2.1 Fase Pre Operatif

Fase preoperatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan. Asuhan keperawatan pre operatif pada prakteknya akan dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan pre operatif di bagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (*one day care*), atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat kamar bedah.

2.1.2.2 Fase Intra Operatif

Fase intra operatif adalah suatu masa dimana pasien sudah berada di meja pembedahan sampai ke ruang pulih sadar. Asuhan keperawatan intraoperative merupakan salah satu fase asuhan yang dilewati pasien bedah dan diarahkan pada peningkatan keefektifan hasil pembedahan. Pengkajian yang dilakukan perawat intraoperative lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar dapat segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai. Kemampuan dalam mengenali masalah pasien yang bersifat resiko atau aktual akan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman keperawatan. Implementasi atau tindakan dilaksanakan berdasarkan pada tujuan yang di prioritaskan, koordinasi seluruh anggota tim intraoperative, dan melibatkan tindakan independen dan dependen. Pada fase intraoperatif, pasien akan mengalami berbagai prosedur. Prosedur pemberian anestesi, pengaturan posisi bedah, manajemen aseptis, dan prosedur tindakan invasive akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul.

2.1.2.3 Fase Post Operatif

Fase pasca operatif adalah suatu kondisi dimana pasien sudah masuk di ruang pulih sadar sampai pasien dalam kondisi sadar betul untuk dibawa ke ruang rawat inap. Ruang pulih sadar (*recovery room*) atau unit perawatan pascaanestesi

(PACU) merupakan suatu ruangan untuk pemulihan fisiologis pasien pascaoperatif. PACU biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi atau ruang pembedahan.

2.1.3 Tujuan Operasi

Pelaksanaan operasi memiliki tujuan yang pasti yaitu untuk mengurangi atau menyembuhkan akibat dari kondisi atau penyakit tertentu. Tujuan pembedahan menurut (Tamsuri, 2012) jenis pembedahan berdasarkan tujuannya, pembedahan dibagi menjadi:

2.1.3.1 Kuratif

Adalah pembedahan yang bertujuan untuk menghilangkan jaringan yang merupakan masalah dari suatu penyakit seperti eksisi tumor, appendektomi.

2.1.3.2 Diagnostic

Adalah tindakan operasi yang bertujuan untuk mengetahui diagnosa yang sebenarnya dari sebuah penyakit, hal ini dilakukan karena ketidakjelasan diagnosa maka dari itu harus dilakukan pembuktian dengan operasi seperti biopsi, laparotomi eksplorasi.

2.1.3.3 Reparative

Adalah operasi yang dilakukan untuk memperbaiki suatu keadaan atau luka tertentu seperti luka multiple atau debridemen.

2.1.3.4 Estetika

Adalah adalah pembedahan yang dilakukan untuk memperindah bagian tubuh dengan tujuan estetik.

2.1.3.5 Paliatif

Adalah operasi yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, memperbaiki masalah (gastromy dan ketidakmampuan menelan).

2.1.3.6 Transplantasi

Adalah operasi yang dilakukan dengan tujuan menanam organ tubuh tertentu untuk menggantikan struktur atau fungsi dari suatu organ yang mengalami kerusakan (cangkok ginjal, kornea, jantung, dan lain-lain).

2.1.4 Klasifikasi Pembedahan

Menurut (Brunner & Suddarth, 2016), pembedahan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

2.1.4.1 Bedah Mayor

Bedah mayor merupakan pembedahan yang relatif lebih sulit untuk dilakukan dari pada pembedahan minor, membutuhkan waktu, dan melibatkan resiko terhadap nyawa pasien, dan memerlukan bantuan asisten seperti contoh bedah cesar, mastektomi, bedah torak, bedah otak.

2.1.4.2 Bedah Minor

Bedah minor merupakan pembedahan yang secara relatif dilakukan secara simple, tidak memiliki risiko terhadap nyawa pasien dan tidak memerlukan bantuan asisten untuk melakukannya seperti contoh membuka abses superficial, pembersihan luka, inokulasi, superfisial neuroktomi dan tenotomi.

2.1.4.3 Bedah *Emergency*

Bedah *emergency* merupakan pembedahan yang dilakukan darurat, tidak boleh ditunda dan membutuhkan perhatian segera (gangguan mungkin mengancam jiwa) seperti contoh luka bakar sangat luas, perdarahan hebat.

2.1.4.4 Bedah Elektif

Bedah elektif merupakan pembedahan yang dilakukan ketika diperlukan dan kalau tidak dilakukan juga tidak terlalu membahayakan nyawa. Contoh: hernia sederhana, perbaikan vaginal.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2011).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup (Kaplan & Saddock, 2015). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

2.2.2 Teori Kecemasan

Menurut (Kaplan & Saddock, 2015), kecemasan memiliki beberapa teori, antara lain:

2.2.2.1 Teori genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak-kanak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari-hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2.2.2.2 Teori katekolamin

Situasi-situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi –reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

2.2.2.3 Teori James–Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

2.2.2.4 Teori psikoanalisa

Kecemasan berasal dari impulse anxiety, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrisi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

2.2.2.5 Teori perilaku atau teori belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

2.2.2.6 Teori perilaku kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

2.2.2.7 Teori belajar sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh-tokoh penting masa kanak-kanak.

2.2.2.8 Teori sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stessor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

2.2.2.9 Teori eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti

2.2.3 Tingkatan Kecemasan

Kecemasan pada seseorang memiliki tingkatan berbeda-beda tergantung faktor yang menyebabkannya. Menurut (Stuart, 2016) ada 4 tingkat kecemasan yaitu:

2.2.3.1 Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari–hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2.2.3.2 Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

2.2.3.3 Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

2.2.3.4 Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

2.2.4 Kecemasan Pada Pasien Bedah

2.2.4.1 Kecemasan Pasien Operasi

Kecemasan apabila tidak diatasi dapat menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan. Kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan meliputi takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal (*body image*), takut tidak sadar kembali setelah pembiusan, dan takut operasi tidak berhasil. Kecemasan yang dialami pasien pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman. Biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan yang dapat memicu timbulnya kecemasan pre operasi.

2.2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pasien Bedah/Operasi

a. Dari Pasien

Kecemasan yang terjadi pada pasien dapat muncul atau diakibatkan oleh pasien itu sendiri, antara lain adalah:

1. Usia

Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Usia yang matur yaitu usia dewasa, tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan bahwa usia yang matur memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan (Vellyana et al., 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Pembedahan adalah suatu bentuk terapi medis yang dapat menyebabkan stress atau rasa cemas karena adanya ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien operasi adalah pengetahuan dan karakteristik. Pengetahuan pasien mempengaruhi terjadinya kecemasan dalam menghadapi operasi dikarenakan penginderaan pasien yang kurang mengenai operasi yang akan dihadapinya. Semakin rendah pengetahuan pasien tentang tindakan operasi ataupun pembedahan semakin tinggi pula tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi operasi ataupun pembedahan, begitupun sebaliknya (Seniwati, 2018).

3. Tingkat Religiusitas

Kecemasan dapat menimpa siapa saja, termasuk pada seseorang yang mengalami sakit, terutama pada pasien penyakit jantung yang akan menghadapi atau menjalani operasi. Kecemasan menimbulkan efek yang kurang baik bagi pasien dalam penyembuhan, karena kecemasan dapat menyebabkan hasil pemeriksaan secara fisik pada pasien menjadi kurang bagus ataupun kurang baik. Selama ini dari pihak rumah sakit dan dokter hanya memperhatikan keadaan fisik pasien, kurang diperhatikan dalam hal pemeriksaan psikis, apakah pasien sudah siap dioperasi atau belum. Selain memperhatikan keadaan fisik pihak rumah sakit juga memperhatikan keadaan psikis pasien. Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman,

nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang, disini pasien mengalami kecemasan akan hasil yang tidak pasti tentang hasil operasi. Keberagamaan manusia adalah meyakini adanya suatu zat diluar dirinya yang bersifat mutlak. Tapi diharapkan dengan religiusitas yang baik dan meyakini Tuhan, kecemasan pasien akan berkurang (Lestari, 2012).

4. Riwayat Pembedahan

Pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Pasien dengan kebutuhan informasi yang lebih tinggi cenderung lebih cemas dibandingkan dengan pasien yang berkebutuhan informasi rendah (Firdaus, 2014)

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi untuk terjadinya perubahan dalam perilaku. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka terjadinya kecemasan yang disebabkan kurangnya pemahaman mengenai informasi. Tingkat pendidikan pasien tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan. Latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan (Vellyana et al., 2017).

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga dan melibatkan orang terdekat selama perawatan preoperasi berpengaruh terhadap mental seseorang dan dapat meminimalkan efek gangguan psikososial. Adanya keluarga yang senantiasa memberikan dukungan kepada pasien akan membuat pasien merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya selama berada pada masa pengobatan. Keyakinan pasien pada keluarganya dapat diandalkan pada akhirnya akan

membuat pasien bersemangat dan termotivasi dalam menjalani pengobatan dan terhindar dari kecemasan (Winda, Nauli, & Hasneli, 2011).

b. Dari Perawat

Kecemasan dapat terjadi atau diminimalisir apabila seorang perawat yang berhubungan dengan pasien menerapkan prinsip dibawah ini:

1. Komunikasi Perawat

Tingkat kecemasan pasien sangat bergantung pada komunikasi terapeutik perawat tergantung bagaimana perawat memberikan pemahaman mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan cemas dialami oleh setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit terutama pasien yang akan menjalani operasi. Salah satu metode untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien preoperasi dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa adanya kendala ataupun hambatan (Basra, Muhammad, & Muslimin, 2017)

2. Perilaku *Caring*

Perasaan cemas merupakan respon yang diberikan oleh individu terhadap suatu ancaman. Perasaan cemas dapat mempengaruhi keadaan fisik, psikis dan emosional pasien sebelum menjalani tindakan operasi. *Caring* menjadi fokus dalam praktek keperawatan dikarenakan *caring* merupakan pendekatan yang dinamis. Seorang perawat profesional diharapkan selalu menerapkan sikap *caring* dalam melakukan asuhan keperawatan. Sikap *caring* juga dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu tindakan yang dilakukan perawat. Perilaku *caring* perawat mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi. Disarankan perawat tetap mempertahankan perilaku *caring* yang baik ini untuk

membantu proses pemulihan pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya. Terlebih pada pasien preoperasi yang mengalami perasaan takut, khawatir dan cemas terhadap tindakan yang akan dihadapi (Sitorus & Wulandari, 2020)

3. Peran Perawat

Tindakan pembedahan merupakan salah satu stressor kecemasan pasien yang akan menjalani proses operasi atau pembedahan. Kecemasan adalah suatu hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupan seseorang terhadap situasi yang sangat menekan. Kurang pengetahuan tentang operasi, pascaoperasi, dan takut tentang beberapa aspek pembedahan merupakan faktor kecemasan pasien yang akan mengalami tindakan operasi atau pembedahan. Pengetahuan tentang apa yang diperkirakan akan membantu mengurangi kecemasan pasien. Tugas utama peran perawat educator dalam hal ini melakukan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien. Pendidikan yang dilakukan kepada pasien berfokus kepada kebutuhan pembelajaran pasien dalam waktu singkat. Pembelajaran tentang persiapan pasien untuk suatu prosedur, yang memberikan tekanan pada manfaat informasi dapat membuat pasien lebih mampu mengatasi secara efektif jika diajarkan mengenai apa yang akan mungkin terjadi (Abdullah, 2019).

4. Pendidikan Kesehatan

Kecemasan dapat terjadi pada semua pasien yang akan menjalani operasi, termasuk pada pasien yang akan menjalani operasi hernia. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam pembedahan dan tindakan pembiusan. Perawat mempunyai kontak paling lama dalam menangani persoalan pasien dan peran perawat dalam upaya penyembuhan pasien menjadi sangat penting. Seorang perawat dituntut bisa mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam perawatan pasien saat pre operasi. Perlu adanya pengetahuan yang cukup untuk dapat mengurangi kecemasan

seseorang salah satunya adalah dengan pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Materi pendidikan kesehatan preoperasi sebaiknya berisi aspek-aspek yang dapat memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi oleh pasien (Kurniawan, Armiyati, & Astuti, 2013).

2.2.4.3 Bentuk Kecemasan Operasi

Bentuk kecemasan saat seseorang akan menjalani operasi berbeda-beda berdasarkan jenis, bentuk dan klasifikasi operasi. Namun secara umum menurut (Potter & Perry, 2017), kecemasan biasanya dikarenakan oleh faktor-faktor dibawah ini:

a. Nyeri Pasca Pembedahan

Setiap pasien yang akan direncanakan untuk tindakan pembedahan, tidak ada yang merasa senang maupun gembira, pasti akan mengalami stres psikologis dan atau nyeri akibat penyakit yang dideritanya kecuali pasien tidak sadar atau koma (Mangku & Senapathi, 2010). Tingkat kecemasan pasien yang tinggi memiliki korelasi positif terhadap kejadian nyeri pasca bedah ataupun pasca operasi. Identifikasi pasien dengan tingkat kecemasan preoperasi yang tinggi dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengantisipasi peningkatan kejadian nyeri pasca bedah. Pada pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi akan memiliki persepsi nyeri yang lebih tinggi juga, karena pasien akan terfokus dengan rasa nyeri yang timbul (Firdaus, 2014)

b. Perubahan Body Image

Pasien yang akan menjalani operasi sangat perlu diperhatikan dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Kecemasan dalam preoperatif merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh atau perubahan citra tubuh (*body image*), bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2015). Pembedahan adalah suatu bentuk terapi medis yang dapat menyebabkan stress atau rasa cemas karena adanya ancaman terhadap

integritas tubuh dan jiwa seseorang ataupun individu. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Seniwati, 2018).

c. Keganasan Penyakit

Reaksi stres fisiologis maupun psikologis dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien timbul pada kegiatan pembedahan sehingga akan mempengaruhi respon klien sebelum dilakukan operasi atau pembedahan. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami, takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama (Sutinah, 2019).

d. Ketakutan Kematian

Menjelang operasi orang akan merasakan kecemasan. Kecemasan itu muncul seiring dengan pandangan dan pemahaman seseorang terhadap operasi atau pembedahan itu sendiri. Kebanyakan seseorang akan merasa cemas atau khawatir menjelang operasi seperti :kecacatan, nyeri atau rasa sakit saat operasi, kegagalan operasi, kematian dan lain-lain (Hasmawa, 2016).

e. Kegagalan Operasi

Sebagian pasien sering bertanya apakah bentuk dari fisiknya dapat kembali seperti semula, dan setelah kesehatan fisik telah stabil, pasien masih merasakan kecemasan dan rasa takut yang terkait dengan sakit akut. Kecemasan yang dirasakan atau dialami pasien ditandai dengan frekuensi nadi yang cepat, jantung yang berdebar-debar, peningkatan pernapasan, susah tidur dan mulut kering (Winda et al., 2011).

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran atau pendidikan, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik atau educator (Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2017).

2.3.2 Manfaat Pendidikan Kesehatan

Keberhasilan pendidikan kesehatan tidak terlepas apabila terdapat factor-faktor yang mempengaruhinya. Menurut (Notoatmodjo, 2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

2.3.2.1 Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran individu atau masyarakat, memberikan atau meningkatkan pengetahuan individu atau masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatannya. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

2.3.2.2 Promosi kesehatan dalam faktor-faktor penguat (*Enabling Factor*)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

2.3.2.3 Promosi kesehatan dalam faktor pemungkin (*Reinforcing Factor*)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat

2.3.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor yang menjadi penentu kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan pendidikan kesehatan menurut (Nurmala et al., 2018), adalah sebagai berikut.

2.3.3.1 Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. Artinya, apabila sasaran memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh.

2.3.3.2 Tingkat sosial ekonomi

Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

2.3.3.3 Adat istiadat

Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memperhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang di masyarakat.

2.3.3.4 Keyakinan

Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan.

2.3.3.5 Kesiapan waktu pelaksanaan

Pemberian pesan kesehatan sebaiknya mengindahkan dan memikirkan baik-baik kesiapan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa berhadir dalam kegiatan penyampaian pesan kesehatan, sehingga pesan yang dibuat akan sampai pada sasaran yang berhadir.

2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) menurut (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

2.3.4.1 Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

2.3.4.2 Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

2.3.4.3 Wawancara (*interview*)

2.3.4.4 Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

1. Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2. Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b. Kelompok kecil

1. Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

2. Curah pendapat (Brain storming)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

3. Bola salju (Snow balling)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

4. Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

5. Bermain peran (Role play)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

6. Permainan simulasi (Simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

2.3.4.5 Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

2.4 Konsep Video

2.4.1 Definisi Video

Video adalah media audio visual yang menampilkan gambar dan suara. Pesan yang disajikan bisa berupa fakta (kejadian, peristiwa penting, berita) maupun fiktif (seperti misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun instruksional (Sadiman, 2014).

Media video adalah segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial. Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena siswa mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (Daryanto, 2016)

Video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap (Kustandi & Sutjipto, 2013). Video merupakan gambar-gambar dalam frame, dimana frame demi frame

diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup (Arsyad, 2016).

2.4.2 Manfaat Penggunaan Media Video

Penerapan video didalam penyampaian informasi memiliki banyak manfaat. Menurut (Pujriyanto, 2012) manfaat dari video dapat dilihat dari pada ranah kognitif, afektif, psikomotorik dan ketrampilan interpersonal. Manfaat media video yaitu:

a. Ranah Kognitif

Media video dapat melengkapi penyajian bahan ajar dengan menyajikan proses, kaitan dan teknik-teknik tertentu. Fleksibilitas penyajian pemutaran video sebagai pengantar dan daya tarik baru bagi siswa untuk mendalami materi.

b. Ranah Afektif

Pemanfaat video dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap social dan kepribadian melalui penyajian kisah-kisah dan peran model secara dramatis.

c. Ranah Psikomotorik

Video mampu mendemonstrasikan beragam jenis ketrampilan terkait dengan proses, ruang, dan waktu. Pada bagian tertentu yang perlu mendapatkan penekanan dan pengamatan detail guru bisa memperlambat pemutaran dan meminta siswa focus pada hal-hal yang harus dipelajari. Siswa dapat mempraktikkan langsung atau meniru suatu gerakan dengan berulang-ulang hingga menguasai ketrampilan yang diajarkan. Video menjadi media penyajian umpan balik yang sangat otentik dan nyata bagi siswa dengan merekam unjuk kerja atau aktifitas dalam latihan untuk disaksikan dan dievaluasi.

Manfaat lain dari media video menurut (Daryanto, 2016), adalah sebagai berikut:

- a. Dapat memberikan pengalaman yang tidak terduga kepada siswa.
- b. Video dapat dikombinasikan dengan animasi.
- c. Baik untuk digunakan pada bahan ajar yang membutuhkan visualisasi.

Menurut (Arsyad, 2016), manfaat media pembelajaran video adalah sebagai berikut:

- a. Video dapat menggambarkan sesuatu proses secara tepat yang dapat disajikan secara berulang-ulang jika dipandang perlu.
- b. Disamping dapat mendorong dan meningkatkan motivasi, video dapat menanamkan sikap dan segi-segi afektif.
- c. Video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok heterogen, maupun peroran

2.4.3 Karakteristik, Kelebihan dan Kekurangan Media Video

2.4.2.1 Karakteristik Media Video

Media video memiliki karakteristik yang tidak banyak dimiliki oleh media lain dalam proses penyampaian informasi. Menurut (Daryanto, 2016), karakteristik video antara lain:

- d. Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu.
- e. Video dapat diulangi bila perlu untuk menambah kejelasan.
- f. Pesan yang disampaikan cepat dan mudah.
- g. Mengembangkan imajinasi peserta didik.
- h. Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik.
- i. Sangat mempengaruhi emosi seseorang.
- j. Sangat baik menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu menunjukkan rangsangannya sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan dari siswa.
- k. Semua peserta didik dapat belajar melalui video, baik yang pandai maupun yang kurang pandai.
- l. Menumbuhkan minat dan motivasi belajar siswa.
- m. Dengan video siswa dapat segera dilihat kembali untuk dievaluasi.

2.4.2.2 Kelebihan Media Video

Penggunaan video memiliki kelebihan atau keunggulan apabila digunakan secara tepat. Menurut (Kustandi & Sutjipto, 2013), keuntungan apabila menggunakan media video dalam pembelajaran, yaitu:

- a. Video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar ketika berdiskusi, membaca, dan praktik.
- b. Video dapat menunjukkan objek secara normal yang tidak dapat dilihat, seperti kerja jantung ketika berdenyut.
- c. Mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya.
- d. Video mengandung nilai-nilai positif yang dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok.
- e. Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan.

Keuntungan lain dari media video juga dikemukakan oleh (Daryanto, 2016), yaitu antara lain:

- a. Video menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, video menyajikan gambar bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya.
- b. Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.
- c. Ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan
- d. Video bahan ajar non cetak yg kaya informasi dan lugas karena dapat sampai ke hadapan siswa secara langsung

Sedangkan menurut (Sadiman, 2014), kelebihan media video dalam penggunaannya adalah:

- a. Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya.

- b. Penonton atau siswa dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli atau spesialis.
- c. Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian siswa pada penyajiannya.
- d. Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
- e. Bisa mengamati lebih dekat objek yang sedang bergerak atau objek yang berbahaya.
- f. Keras lemahnya suara bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.
- g. Pemberi materi bisa mengatur di mana akan menghentikan gerakan gambar yang akan diperjelas informasinya.
- h. Ruang tidak perlu digelapkan waktu menyajikannya

2.4.2.3 Kekurangan Media Video

Disamping memiliki keuntungan, media video juga memiliki kekurangan dalam penggunaannya, menurut (Daryanto, 2016), kekurangannya adalah sebagai berikut:

- a. *Fine details*, tidak dapat menampilkan obyek sampai yang sekecil-kecilnya.
- b. *Size information*, tidak dapat menampilkan obyek dengan ukuran yang sebenarnya.
- c. *Third dimention*, gambar yang ditampilkan dengan video umumnya berbentuk dua dimensi.
- d. *Opposition*, artinya pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihat.
- e. Material pendukung video membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkannya.
- f. *Budget*, untuk membuat program video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

2.4.4 Keunggulan Media Video pada Fisiologi Memori Otak

Media video dalam menyampaikan informasi memiliki keunggulan dibandingkan dengan media lainnya, dimana jika digunakan media video banyak memadukan media di dalamnya, antara lain media gambar dan media suara (audio dan visual), ditambahkan dengan media animasi. Keunggulan lain terkait dengan berjalannya fungsi fisiologi otak dalam menangkap memori dari video yang disampaikan. Beragam media dan pemanfaatan fungsi indera dan organ tubuh merupakan manfaat yang penting dalam proses belajar. Proses belajar merupakan belajar menyimpan fakta-fakta yang meliputi suatu proses pengorganisasian fakta-fakta itu. Belajar merupakan proses yang memungkinkan makhluk-makhluk ini merubah perilakunya cukup cepat dalam cara yang kurang lebih sama sehingga perubahan yang sama tidak harus terjadi lagi pada setiap situasi baru. Hakikat belajar adalah sesuatu yang terjadi pada benak seseorang di dalam otak. Artinya pemanfaatan media pembelajaran akan mempengaruhi fungsi otak dalam mengolah fakta-fakta yang terjadi. Fakta fakta tersebut merupakan suatu informasi. Informasi tersebut kemudian disimpan dan diproses di dalam otak. Informasi diperoleh melalui berbagai indera yang kita miliki. Informasi ini pasti diproses di dalam otak. Indera-endera yang kita miliki akan memilah informasi yang diterima sesuai dengan fungsinya. Informasi tersebut kemudian di simpan dan atau diproses di dalam memori. Di dalam otak manusia terdapat memori. Memori merupakan tempat penyimpanan yang luas dari informasi yang kita miliki sebagai hasil dari pembelajaran dan tidak akan disadari kecuali kita memanggilnya. Memori diklasifikasikan menjadi tiga sesuai dengan tingkat pamanensinya. Pertama, memori jangka pendek, merupakan sistem memori dengan kapasitas terbatas dimana informasi lazimnya disimpan selama 15-30 detik saja. Kedua, memori jangka panjang, merupakan memori yang relatif permanen dan tidak terbatas. Ketiga, memori kerja, merupakan memori tempat dimana individu memanipulasi dan mengumpulkan informasi untuk membuat keputusan dalam memecahkan masalah (Hakim, 2014).

2.4.5 Langkah-Langkah Penyusunan Video

Agar video dapat memberikan informasi yang berguna dan dapat langsung dirasakan, dan harapannya dapat di aplikasikannya informasi yang ada di video tersebut, maka apabila membuat video harus memperhatikan langkah-langkah yang tepat. Menurut (Daryanto, 2016), langkah-langkah umum yang lazim ditempuh dalam membuat naskah video pembelajaran antara lain:

2.4.5.1 Tentukan ide

Ide yang baik biasanya timbul dari adanya sebuah masalah. Masalah dapat dirumuskan sebagai kesenjangan antara kenyataan yang ada dengan apa yang seharusnya ada.

2.4.5.2 Rumuskan tujuan

Rumusan tujuan yang dimaksud adalah rumusan mengenai kompetensi seperti apa yang diharapkan, sehingga setelah siswa menonton program ini siswa dapat benar-benar menguasai kompetensi yang diharapkan.

2.4.5.3 Lakukan survey (mengumpulkan bahan materi)

Survey dilakukan dengan maksud untuk mengumpulkan informasi dan bahan-bahan yang dapat mendukung program yang akan dibuat.

2.4.5.4 Buat garis besar isi

Bahan/informasi/data yang sudah terkumpul melalui survey tentu harus berkaitan erat dengan tujuan yang sudah dirumuskan.

2.4.5.5 Buat sinopsis

Sinopsis adalah ikhtisar cerita yang menggambarkan isi program secara ringkas dan masih bersifat secara umum.

2.4.5.6 Buat Treatment

Treatment disusun lebih mendekati rangkaian adegan film. Rangkaian adegan akan lebih terlihat secara kronologis atau urutan kejadiannya akan lebih terlihat secara jelas, dengan begitu orang yang membaca *treatment* kita sudah bisa membayangkan secara global visualisasi yang nampak didalam program yang akan dibuat.

2.4.5.7 Buat Story Board

Story board didalamnya memuat unsur-unsur visual, audio, dan istilah-istilah yang terdapat didalam video.

2.4.5.8 Menulis naskah

Ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam penulisan naskah, yaitu menggunakan gaya bahasa percakapan sehari-hari bukan gaya bahasa sastra, kalimat harus jelas, singkat, dan informatif.

2.4.6 Kriteria dan Evaluasi Media Video

Media video dibuat untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada target atau sasaran. Penyusunan video harus memperhatikan kriteria dan evaluasi, menurut (Riyana, 2014) kriteria yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

2.4.6.1 Tipe materi

Media video cocok untuk materi pelajaran yang bersifat menggambarkan suatu proses tertentu, sebuah alur demonstrasi, sebuah konsep atau mendeskripsikan sesuatu.

2.4.6.2 Durasi waktu

Media video memiliki durasi yang lebih singkat yaitu sekitar 5-6 menit, berbeda dengan film yang pada umumnya berdurasi antara 2-3 jam. Mengingat kemampuan daya ingat dan berkonsentrasi manusia yang cukup terbatas antara 15-20 menit, menjadikan media video ini yang lebih memiliki keunggulan dibandingkan dengan film dalam pembelajaran.

2.4.6.3 Format sajian video

Format sajian video pembelajaran mengutamakan kejelasan penguasaan materi, format video yang cocok untuk pembelajaran diantaranya: naratif (narrator), wawancara, presenter, dan format gabungan.

2.4.6.4 Ketentuan teknis

Pembelajaran harus menekankan pada kejelasan pesan, sajian-sajian yang komunikatif perlu dukungan teknis, misal:

- f. gunakan pengambilan dengan teknis zoom untuk menunjukkan objek secara detail

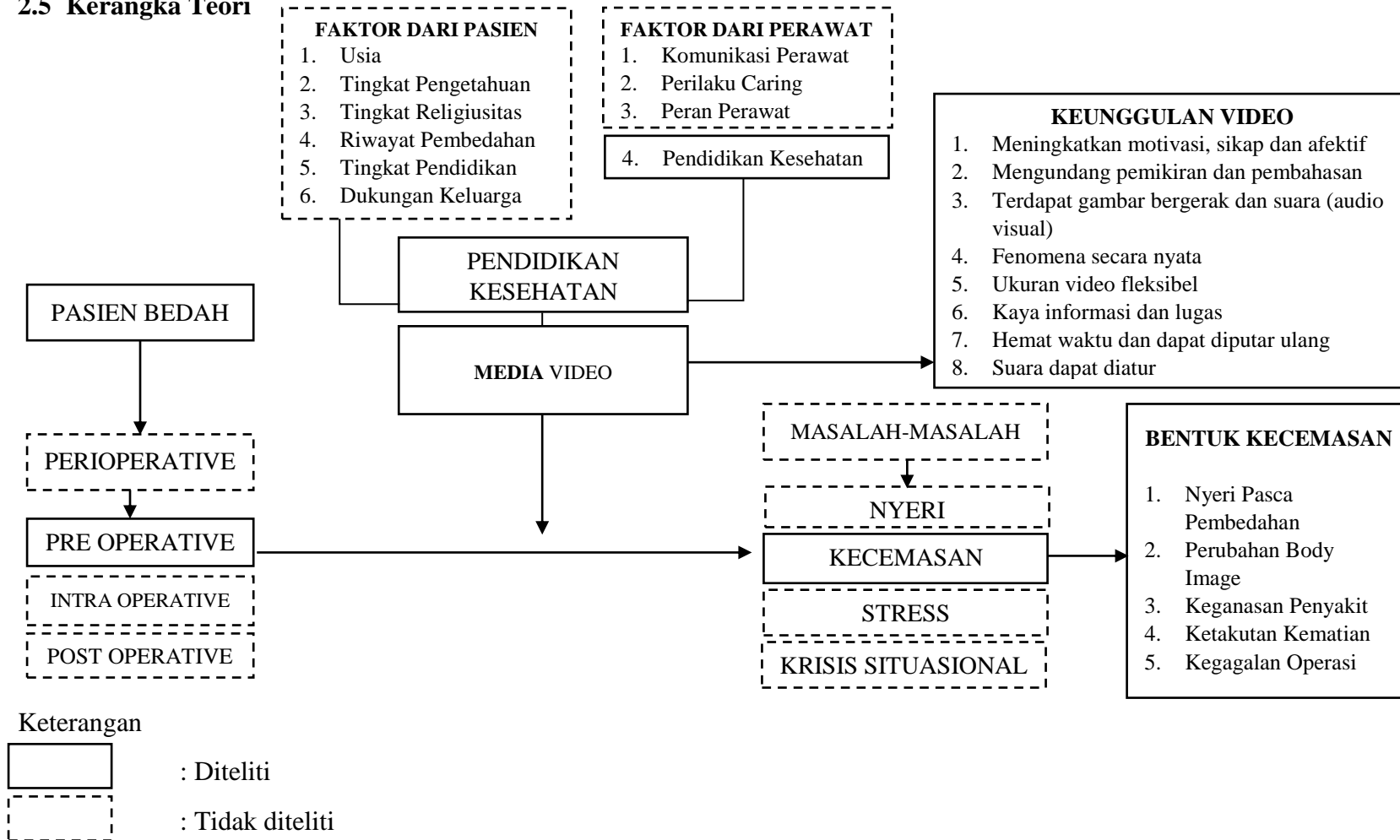
- g. gunakan teknik *out of focus* atau *in focus of interest* untuk memfokuskan objek yang dikehendaki dengan membuat samar objek yang dikehendaki dengan membuat samar objek yang lain
- h. pengaturan property yang sesuai dengan kebutuhan
- i. penggunaan tulisan (teks) dibuat dengan ukuran yang proporsional.

2.4.6.5 Penggunaan musik dan sound effect

Ketentuan tentang music dan sound effect antara lain:

- a. musik untuk pengiring suara sebaiknya dengan intensitas volume yang lemah (*soft*) sehingga tidak mengganggu sajian visual dan narator
- b. musik yang digunakan sebagai *background* sebaiknya musik instrument
- c. hindari musik dengan lagu yang populer atau sudah akrab di telinga siswa
- d. gunakan *sound effect* untuk menambah suasana dan melengkapi sajian visual dan menambah kesan lebih baik.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho: Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Ha: Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

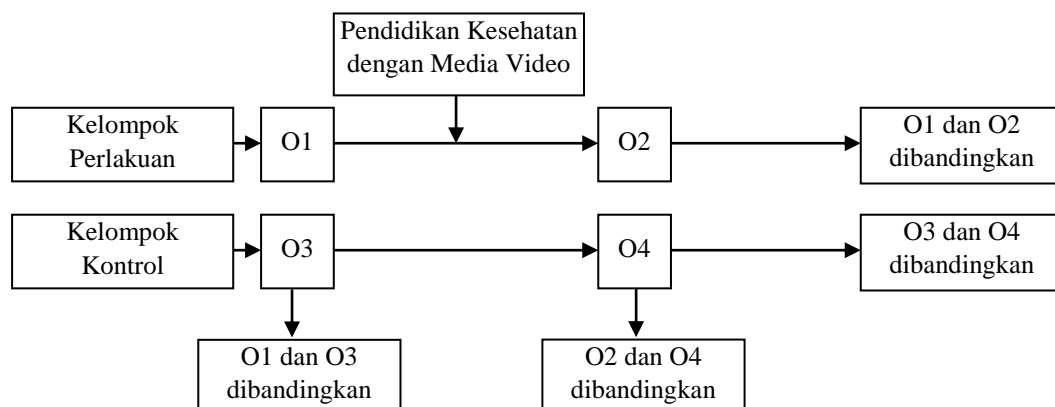
BAB 3

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2021. Variabel yang akan diteliti yaitu pendidikan kesehatan dengan media video dan penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah. Penelitian akan dilakukan kepada 40 pasien yang terbagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kontrol. Metode penelitian ini terdiri dari bagian-bagian yang mendukung proses jalannya penelitian. Secara lengkap dijelaskan sebagai berikut:

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment*. Quasi eksperimen adalah eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian tidak terlalu ketat atau menggunakan rancangan tertentu serta penunjukan subjek penelitian secara tidak acak untuk mendapatkan hasil dari berbagai tingkat faktor penelitian. Tujuan penelitian quasi eksperimen untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini menggunakan *two group pre-post test with control group* yaitu terdiri dari dua kelompok intervensi dan kelompok kontrol (kelompok pembandingan). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah, dengan rancangan penelitian yang digambarkan sebagai berikut :



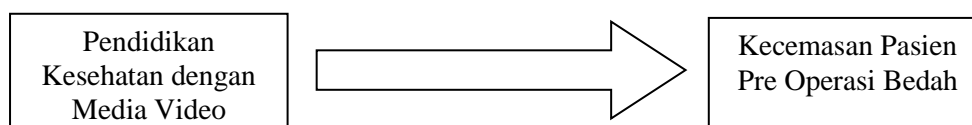
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O1 : Observasi 1, pengukuran kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan media video pada kelompok intervensi/perlakuan.
- O2 : Observasi 2, pengukuran kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video pada kelompok intervensi/perlakuan.
- O3 : Observasi 3, pengukuran kecemasan pada pengukuran pertama pada kelompok kontrol
- O4 : Observasi 4, pengukuran kecemasan pada pengukuran akhir pada kelompok kontrol

3.2 Kerangka Konsep

Gambaran hubungan antar variabel-variabel dalam penelitian ini, disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Oprasional Penelitian

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik (Sugiyono, 2016). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Jenis Variabel	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen	Pendidikan Kesehatan dengan Media Video	Adalah tindakan memberikan informasi tertentu baik umum dan khusus melalui kegiatan pendidikan kesehatan dengan melihat atau menonton media video yang berisikan audio, visual dan animasi, dilakukan selama kurang lebih	SOP Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan Media Video	1. Ya, dilakukan 2. Tidak, tidak dilakukan	Nomina 1

Jenis Variabel	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen	Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah	Adalah perasaan tidak nyaman yang bersifat psikologis yang mengganggu pikiran seseorang yang akan menjalani proses operasi bedah, pada tahapan sebelum dilakukan operasi, perasaan ini muncul berbeda-beda tergantung pada faktor yang menyebabkannya.	Kuesioner <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS). Kuesioner berisikan 6 item pertanyaan dengan petunjuk pengisian skor nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = sama sekali tidak 2 = tidak terlalu 3 = sedikit 4 = agak 5 = sangat	Data kategorik ordinal digunakan dalam analisa univariat dan data numerik interval digunakan dalam analisis bivariat. 1. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan 2. 7 - 12 : Kecemasan ringan. 3. 13 - 18 : Kecemasan sedang. 4. 19 - 24 : Kecemasan berat. 5. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik.	Interval

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi sedang di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sejumlah 83 pasien (dihitung berdasarkan jumlah pasien bedah sedang menurut catatan rekam medis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dalam waktu 3 bulan terakhir).

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebuah bagian dari jumlah populasi yang diambil dengan cara tertentu yang mewakili karakteristik tertentu jelas, lengkap, serta dapat mewakili suatu populasi (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Accidental sampling*. *Non Probability Sampling* adalah teknik sampling yang memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pemilihan elemen-elemen sampel didasarkan pada

kebijaksanaan peneliti sendiri. Pada prosedur ini, masing-masing elemen tidak diketahui apakah berkesempatan menjadi elemen-elemen sampel atau tidak. Sedangkan *Accidental sampling* adalah prosedur sampling yang memilih sampel dari orang atau unit yang paling mudah dijumpai atau diakses, yaitu mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya adalah pasien yang menjalani operasi sedang. Penentuan sampling juga berdasarkan kriteria yang masuk dalam penelitian atau sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan program kriteria pembedahan sedang
2. Pasien yang mengalami kecemasan baik verbal dan non verbal
3. Pasien dengan kesadaran composmentis

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan kecemasan sangat berat (tinggi)
2. Pasien tidak sadar sebelum dilakukan operasi

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus menurut (Dahlan, 2014) untuk memperoleh jumlah sampel untuk 2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yaitu:

$$N1 = N2 \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

- N1=N2 : besar sampel
 Z α : deviat baku alfa
 Z β : deviat baku beta
 P1-P2 : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
 π : besarnya diskordan (ketidaksesuaian)

Keterangan hasil:

- a. Kesalahan tipe I 5%, hipotesis 2 arah, sehingga Z α = 1,96
- b. Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%, maka Z β = 0,84
- c. P1-P2= 0,34 (perbedaan proporsi yang dianggap bermakna sebesar 34%)
- d. π = 0,3

Data sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

$$N1 = N2 = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

$$N1 = N2 = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \times 0,3}{(0,34)^2}$$

$$N1 = N2 = \frac{(2,8)^2 \times 0,3}{0,115}$$

$$N1 = N2 = \frac{2,352}{0,115}$$

$$N1 = N2 = \frac{2,352}{0,115}$$

$$N1 = N2 = 20,34 \text{ (dibulatkan menjadi 20)}$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sejumlah 20 responden, dengan perincian sampel yaitu 20 orang untuk kelompok intervensi dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Total sampel yang digunakan adalah 40 responden.

Untuk mengatasi apabila ada responden yang terputus di tengah jalan saat dilakukan penelitian, peneliti menambahkan cadangan responden menggunakan rumus *dropout* sebesar 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

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

Keterangan:

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel *drop out*, diperkirakan 10% ($f = 0,1$).

Jadi sampel minimal setelah di tambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

$$n = \frac{20}{1 - 0,1}$$

$$n = 22,22 \text{ dibulatkan menjadi 22}$$

Jadi responden yang digunakan dalam penelitian adalah 22 untuk kelompok intervensi (perlakuan), 22 untuk kelompok kontrol (tidak diberi perlakuan).

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021. Dimulai dari pembuatan proposal penelitian hingga pengolahan data dan hasil penelitian.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di bangsal bedah RSUD Muntilan Kabupaten Magelang kepada pasien yang mendapatkan program operasi sedang.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan kecemasan pasien pre operasi bedah, secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

3.6.1.1 SOP Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan Media Video

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

3.6.1.2 Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah

Kuesioner yang akan digunakan dalam pengukuran kecemasan pasien pre operasi bedah menggunakan Kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Kuesioner ini adalah salah satu desain untuk menilai sumber kecemasan preoperasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai risiko kecemasan individu oleh Mermain dalam (Firdaus, 2014). APAIS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan preoperasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Penilaian kuisisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Hasil total skor dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan.
2. 7 - 12 : Kecemasan ringan.

3. 13 - 18 : Kecemasan sedang.
4. 19 - 24 : Kecemasan berat.
5. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Penelitian yang dilakukan melalui beberapa tahapan, antara lain:

1. Peneliti mempersiapkan proposal penelitian, mencari fenomena baik secara teoritis, update jurnal dan sesuai dengan fenomena.
2. Dalam penentuan fenomena di lapangan, peneliti akan melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti melakukan ijin studi pendahuluan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada bangsal perawatan bedah, ijin dilakukan dengan meminta surat ijin studi pendahuluan yang dikeluarkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan UMM ditujukan kepada bagian Diklat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
4. Apabila sudah mendapatkan ijin studi pendahuluan, peneliti menggali data tentang fenomena yang terjadi di rumah sakit tersebut spesifik pada data yang dibutuhkan saja, yaitu jumlah populasi pasien bedah, dan data kecemasan pasien preoperasi bedah.
5. Selanjutnya peneliti melanjutkan dalam penyusunan proposal sampai dengan selesai melalui proses konsultasi dan revisi dengan dosen pembimbing.
6. Apabila proposal selesai, melakukan ujian proposal kepada tim penguji, dan apabila ujian proposal selesai untuk segera melakukan revisi proposal sampai dinyatakan untuk dapat melanjutkan langkah selanjutnya.
7. Peneliti mempersiapkan untuk pengambilan data, peneliti juga melakukan ijin pengambilan data di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada bangsal perawatan bedah, ijin dilakukan dengan meminta surat pengambilan data yang dikeluarkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan UMM ditujukan kepada bagian Diklat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

8. Peneliti juga melakukan uji etik (*ethical clearance*) untuk menguji kelayakan proposal melalui komisi uji etik di Fakultas Ilmu Kesehatan UMM.
9. Apabila sudah mendapatkan ijin pengambilan data, peneliti siap untuk melakukan penelitian pada responden yang dituju.
10. Peneliti menyiapkan kuesioner kecemasan pasien preoperasi bedah yang akan ditujukan pada responden baik pada kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol.
11. Pelaksanaan pemberian kuesioner dan pemberian perlakuan dilakukan saat informed consent masuk pelaksanaan operasi, sehingga dilaksanakan sebelum dilakukan operasi
12. Secara mudah, peneliti akan memberikan kuesioner baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan disebut pre test, dan pada kelompok kontrol disebut pengukuran pertama. Peneliti mengumpulkan hasil pengukuran kecemasan pasien preoperasi bedah kedua kelompok.
13. Selanjutnya, peneliti memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dalam pada kelompok perlakuan, dan tidak memberikan perlakuan apapun pada kelompok kontrol.
14. Setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video selesai, peneliti akan memberikan kuesioner baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan disebut post test, dan pada kelompok kontrol disebut pengukuran akhir. Peneliti mengumpulkan hasil pengukuran kecemasan pasien pre operasi bedah kedua kelompok.
15. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang pada kuesioner apakah terdapat data yang masih belum diisi.
16. Peneliti melakukan tabulasi data terhadap seluruh data yang didapatkan dari responden.
17. Peneliti melakukan analisa data menggunakan program komputerisasi SPSS
18. Peneliti selanjutnya melakukan interpretasi atau membahas dari hasil analisa data.

19. Penyusunan hasil penelitian dalam bentuk bab 4 dan 5, dengan proses konsultasi dan revisi.
20. Persiapan sidang pemaparan hasil akhir, konsultasi, revisi dan persiapan publikasi.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitasnya, dengan membandingkan hasil r hitung tabel *product moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid sehingga pertanyaan tersebut diperbaiki, digugurkan atau tidak digunakan.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya atau diandalkan. Bila sudah ada instrument pengumpulan data yang standar, maka bisa digunakan oleh peneliti (Saryono, 2011). Untuk uji reliabilitas, hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah (ajeg). Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya (Azwar, 2010). Berkaitan dengan hal tersebut, reliabilitas dari skala ini diuji dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* yang menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan reliabel/handal jika koefisien *alpha* lebih besar dari 0,7 (Ghozali, 2011).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). APAIS merupakan instrumen yang

digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas instrument APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia dengan nilai Cronbach Alpha komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014).

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam yaitu:

3.7.1.1 Editing

merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

3.7.1.2 Coding

Proses pada bagian ini adalah memberi kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data penelitian ini. Untuk pengkodean pada penelitian ini dijelaskan dalam uraian berikut:

- a. Untuk variabel kecemasan pasien pre operasi bedah adalah kode 1 untuk "tidak ada kecemasan", kode 2 untuk "kecemasan ringan", kode 3 untuk "kecemasan sedang", kode 4 untuk "kecemasan berat" dan kode 5 untuk "kecemasan berat sekali / panik".

3.7.1.3 Processing

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer.

3.7.1.4 Clearing

Mengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3.8.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah sebuah teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, yang mana tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik tiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden. Variabel pada analisis univariat ini diantaranya adalah data demografi responden dan kecemasan pasien pre operasi bedah. Analisis univariat dapat dilakukan dengan menampilkan frekuensi dan prosentase dan dapat ditampilkan menggunakan tabel maupun diagram.

3.8.1.2 Analisis Bivariat

Sebelum menentukan uji apa yang akan dipakai terlebih dahulu melakukan uji normalitas kecemasan pasien pre operasi bedah menggunakan uji normalitas. Uji normalitas yang dapat dilakukan menggunakan salah satu jenis uji normalitas tergantung pada jumlah responden. Uji normalitas dengan jumlah responden kurang dari 50 menggunakan uji Shapiro Wilk, dan apabila responden lebih dari 50 responden menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah data kecemasan pasien pre operasi bedah *pretest* dan *posttest* berdistribusi secara normal atau tidak baik pada kelompok perlakuan atau intervensi dan kelompok kontrol. Uji ini sebagai prasyarat jika dilakukan uji parametrik yaitu *paired sample T-test*. Metode yang digunakan dalam uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel lebih kecil atau kurang dari 50. Kriteria pengambilan keputusan data berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Apabila hasil uji normalitas tidak berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Untuk hasil signifikansi atau besar nilai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap kecemasan pasien pre operasi bedah menggunakan uji T-Test yaitu dikatakan berpengaruh apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$.

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak yang terkait terutama untuk RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

3.9.1 *Informed Consent*

Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk dibaca dan ditanda tangani oleh responden apabila responden bersedia menjadi responden penelitian ini.

3.9.2 *Prinsip Beneficience*

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

3.9.3 *Prinsip Keadilan (Justice)*

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

3.9.4 *Prinsip Nonmaleficience*

Nonmaleficience seorang peneliti harus melakukan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden. Responden dalam menjawab kuesioner, mungkin akan mengakibatkan resiko malu atau kurang nyaman terhadap responden. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kesempatan kepada responden bertanya, dan menawarkan dalam mengisi kuesioner tersebut membutuhkan bantuan tidak. Peneliti menyampaikan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan

tidak mengandung unsur yang membahayakan, responden diberi kesempatan dan berhak untuk bertanya secara detail terkait isi penelitian.

3.9.5 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek maka dalam lembar pengumpulan data penelitian peneliti tidak mencantumkan nama tetapi hanya memberi kode responden dan hanya diketahui oleh peneliti.

3.9.6 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.9.7 Self Determination

Yaitu kebebasan kepada responden untuk mau terlibat atau tidak terlibat dalam proses penelitian. Apabila ada calon responden yang mau terlibat dalam penelitian akan dicatat oleh peneliti sebagai responden tetap.

3.9.8 Privacy

Kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan memberikan informasi. Peneliti menjelaskan informasi yang disampaikan oleh responden yang pada lembar kuesioner.

3.9.9 Fair Treatment (Perlindungan)

Peneliti sanggup melindungi responden dari rasa tidak nyaman. Jadi apabila responden merasa tidak nyaman dengan pertanyaan yang menyinggung perasaan responden, responden diperbolehkan untuk keluar sebagai responden. Hasil yang di dapat tidak diperbolehkan apabila responden merasa tidak nyaman.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini antara lain:

5.1.1 Gambaran karakteristik jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol terbanyak pada kategori perempuan. Sedangkan pada karakteristik tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kontrol terbanyak pada kategori SMA/K. Gambaran pada kelompok intervensi rata-rata usia adalah 29,04 tahun, nilai tengah usia 25 tahun, usia yang sering muncul 25 tahun, usia terendah 18 tahun dan usia tertinggi 52 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata usia adalah 36,18 tahun, nilai tengah usia 36 tahun, usia yang sering muncul 36 tahun, usia terendah 19 tahun dan usia tertinggi 61 tahun.

5.1.2 Gambaran kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video (pre test) terbanyak pada kategori sedang.

5.1.3 Gambaran kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video (post test) terbanyak pada kategori sedang dan ringan.

5.1.4 Gambaran kecemasan pada kelompok kontrol pengukuran awal terbanyak pada kategori sedang.

5.1.5 Gambaran kecemasan pada kelompok kontrol pengukuran akhir terbanyak pada kategori ringan.

5.1.6 Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, pengaruh lebih drastis pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi pasien yang akan menjalani operasi bedah, dimana pasien dapat menurunkan kecemasan sebelum operasi dengan memahami pengetahuan yang dalam proses operasi dengan melihat media video sebagai media pendidikan kesehatan. Pasien dapat mencari informasi tentang operasi agar kecemasan tidak terjadi dan tidak mempengaruhi jalannya operasi.

5.2.2 Bagi Perawat

Dengan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang media pendidikan kesehatan yang tepat untuk pasien pre operasi yang akan menjalani operasi agar terhindar dari kecemasan. Perawat dapat melaksanakan tindakan ini sebagai rangkaian asuhan keperawatan sesuai perannya sebagai *educator*. Perawat dapat memasukkan tindakan pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media video dalam aplikasi asuhan keperawatan pada pasien kecemasan.

5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaruh media video sebagai tindakan pendidikan kesehatan, sehingga dapat memberikan sumbangsih keilmuan medikal bedah sekaligus kejiwaan yang dapat diaplikasikan pada pasien yang akan menjalani operasi bedah.

5.2.4 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen rumah sakit dan memberikan pelayanan terutama dalam hal mengatasi kecemasan pasien operasi, yaitu rumah sakit dapat menjadikan tindakan pendidikan kesehatan dengan media video ini sebagai prosedur tetap dalam mengatasi permasalahan pre operasi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. A. (2019). Hubungan Peran Perawat Educator Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Rsd Balung Kabupaten Jember. *Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember*, 169. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/94257>
- Arsyad, A. (2016). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Basra, Muhammad, M., & Muslimin, Y. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, VI, 1.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. New York: Pearson Education, Inc.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Dorland, N. (2011). *Kamus Saku Kedokteran Dorland. Edisi ke 28. Mahode AA, editor*. Jakarta: EGC.
- Fadli, Toalib, I., & Kassaming. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 13(6), 1–5.
- Fajriani, R. A. (2019). Pemberian Edukasi Pre Operasi Melalui Audio Visual Hernioplasty Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Ken Saras Kabupaten Semarang. *Poltekkes Kemenkes Semarang*, 18, 1–6.
- Firdaus, M. (2014). Efektifitas Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. *JOM PSIK Vol. 1 No. 2 Oktober 2014. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1.
- Hakim, L. (2014). Multimedia dan Otak.
- Hasmawa, I. (2016). Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28. Retrieved from <file:///Users/andreaquez/Downloads/guia-plan-de-mejora-institucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://w>

ww.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec.

- Ismiyatun, N. (2017). Hubungan Pemberian Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 45.
- Kaplan, & Saddock. (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Cincial Psichiatri - Alih Bahasa*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kardewi. (2014). Pendidikan Kesehatan Dalam Mengurangi Kecemasan Pasien Pra Bedah Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan"*, 218–222.
- Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia Di Rsud Kudus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 139–148.
- Kustandi, C., & Sutjipto, B. (2013). *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- LeMone, Burke, & Bauldoff. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa*. Jakarta: EGC.
- Lestari, W. (2012). Hubungan tingkat religiusitas dengan kecemasan pasien dalam menghadapi pre operasi jantung di Rs. Janrung Harapan Kita. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Psikologi, 2010, (2012)*. Retrieved from <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/21525>
- Mangku, G., & Senapathi, T. G. . (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta: PT Indeks.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *an Keperawatan Perioperatif: Konsep Proses dan aplikasi. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, N. M. A., Sutejo, & Prayogi, A. S. (2020). The Effect Of Android Audio Visual Health Education On Anxiety Pre Spinal Anesthesia Patients in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital - Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RSU PKU Muhamma. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)*, 16(1), 8–15. Retrieved from [Universitas Muhammadiyah Magelang](http://e-</p>
</div>
<div data-bbox=)

journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK/article/view/558

- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erliyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga: Airlangga University Press.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54–62. Retrieved from <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>
- Potter, P., & Perry, A. (2017). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Retrieved from <https://doi.org/IOS3107-49534>
- Pujriyanto. (2012). *Teknologi untuk Pengembangan Media dan Pembelajaran*. Yogyakarta: UNY Press.
- Retnani, A. D., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Video Kartun Dan Animasi Dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Anak Usia Pra Sekolah, (2017), 1–9.
- Riyana, C. (2014). *Media Pembelajaran*. Direktorat Jendral Pendidikan Islam: Kementerian Agama Republik Indonesia.
- Rizki, F. A., Hartoyo, M., & Sudiarto. (2019). Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. *Jendela Nursing Journal*, 3(1), 49–57.
- Sadiman, A. S. (2014). *Media pendidikan : pengertian, pengembangan dan pemanfaatannya*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- Seniwati. (2018). Hubungan pengetahuan dan karakteristik pasien terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi di rsud kota bekasi. *JURNAL AFIAT VOL.4 NO.2 TAHUN 2018 "KESEHATAN JIWA"*, 623–630.
- Sitorus, R. I., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Caring Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Nursing Inside Community*, 2(3), 100–105.
- Sjamsuhidajat, R., & De Jong, W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-DeJong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. ., & Bare, B. B. . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. . (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (10 th Ed)*. Elsevier: Mosby.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Suteja, D. (2016). Pengaruh edukasi pre operasi dengan media audio visual terhadap kecemasan pasien menjalani tindakan pembedahan di unit pelayanan jantung terpadu RSUPN dr Cipto Mangunkusumo Jakarta 2016, 1–10.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutinah. (2019). Pengaruh Tehnik Distraksi Auditori Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Preoperasi Appendisit. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, X(1), 11–16.
- Sutrisno. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Video Sectio Caesarea Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*.
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. Retrieved from <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- Winda, R. I., Nauli, F. A., & Hasneli, Y. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1–10., 1–9.