

**CASE REPORT: PEMBERIAN INFORMASI PRA BEDAH  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
FRAKTUR DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR.  
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta



**DISUSUN OLEH:**

**DEVA CHAIRUNNISA**

**PN.220961**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
NERSSTIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**CASE REPORT: PEMBERIAN INFORMASI PRA BEDAH**  
**TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**  
**FRAKTUR DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR.**  
**SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Diajukan Oleh:

Deva Chairunnisa

PN.220962

Telah Diperiksa dan disetujui pada tanggal: .....

Pembimbing I

Pembimbing II

(Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Agung Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep)

Siap dilakukan ujian hasil KIAN di depan

dewan penguji pada tanggal :

.....

Mengetahui Ketua Prodi Keperawatan (S1) dan Ners

(Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan oleh Allah SWT karena pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikannya ilmiah akhir ners yang merupakan salah satu syarat agar bisamendapatkan gelar Ners di STIKes Wira Husada Yogyakarta. Laporan kasudengan judul “Case Report: Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap KecemasanPasien Pre Operasi Fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Penulis menyelesaikan laporan kasus ini melalui berbagai proses dan dan banyak hambatan serta rintangan yang dilalui oleh penulis. Namun pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas laporan kasus ini dengan baik. Tempat terselesaikannya laporan yang penulis buat tentu berkat dukungan dan doadari orang-orang yang banyak membantu penulis baik itu dukungan secara langsung ataupun secara tidak langsung. Laporan kasus yang penulis buat tidak akan selesai tanpa adanya dukungan dari pihak-pihak yang banyak membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada:

1. Dr.Ning Rintiswati,M.Kes.,selaku ketua Sekolah Tiggi Ilmu KesehatanWira Husada Yogyakarta.
2. Yuli Ernawati.,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati.,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku pembimbing satu yang memberikan bimbingan ,dukungan,dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
4. Agung Kristanto,S.Kep.,Ns.Kep selaku pembimbing dua yang memberikan bimbingan,dukungan,dan pengarahan

kepada penulis selama penyusunan KIAN.

5. Kedua orang tua tercinta, kakak-adik, keluarga besar, sahabat, teman yang telah memberikan dukungan lewat nasihat doa dan materi.

Dan tentunya penulis juga tidak lupa untuk mengucapkan permohonan maaf apabila dalam pembuatan laporan kasus ini terdapat banyak kesalahan. Saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun diberikan untuk penulis agar lebih baik di masa yang akan datang.

Yogyakarta, 07 September 2023

Penulis,

Deva Chairunnisa

## DAFTAR ISI

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| HALAMAN PENGESAHAN.....   | ii  |
| KATA PENGANTAR .....      | iii |
| DAFTAR ISI .....          | v   |
| DAFTAR TABEL .....        | v   |
| INTISARI .....            | vi  |
| <i>ABSTRACT</i> .....     | vi  |
| PENDAHULUAN .....         | 1   |
| METODE .....              | 6   |
| HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 11  |
| LAPORAN KASUS 1 .....     | 11  |
| LAPORAN KASUS 2 .....     | 13  |
| LAPORAN KASUS 3 .....     | 16  |
| RENCANA KEPERAWATAN ..... | 19  |
| HASIL.....                | 22  |
| PEMBAHASAN .....          | 23  |
| KESIMPULAN .....          | 26  |
| SARAN .....               | 26  |
| DAFTAR PUSTAKA .....      | 28  |
| LAMPIRAN .....            | 31  |

***CASE REPORT: PEMBERIAN INFORMASI PRA BEDAH  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
FRAKTUR DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR.  
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN***

**INTISARI**

Pembedahan menimbulkan reaksi emosional bagi klien, seperti kecemasan akan kematian, kecacatan, anastesi, dan rasa takut akan muncul komplikasi pasca operasi. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesiapan mental pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan desain laporan kasus atau case report yaitu kegiatan menganalisis kasus dari pasien yang telah dirawat dan mengungkapkan hasil analisis tersebut. Jumlah responden pada penelitian ini yakni 3 responden. Sedangkan tingkat kecemasan diukur menggunakan lembar kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information (APAIS). Hasil penelitian diperoleh adanya pengaruh tingkat kecemasan pasien pra bedah dengan pemberian informasi pra operasi fraktur di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan hasil sebelum diberikan informasi pra bedah.

Kata kunci: Pra Operasi, Tingkat Kecemasan, Pemberian Informasi

***CASE REPORT: PROVIDING PRE-SURGICAL INFORMATION ON THE ANXIETY OF PATIENTS PRE-OPERATIVE FOR FRACTURES AT THE CENTRAL SURGICAL INSTALLATION OF DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN***

***ABSTRACT***

Surgery causes emotional reactions for clients, such as anxiety about death, disability, anesthesia, and fear of post-operative complications. One action to reduce anxiety levels is through health education to increase the patient's mental readiness. The aim of this study was to analyze the effect of providing pre-surgical information on the anxiety level of pre-fracture surgery patients at the Central Surgical Installation of RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. The method used in this research is a case report design, namely the activity of analyzing cases from patients who have been treated and disclosing the results of the analysis. The number of respondents in this study was 3 respondents. Meanwhile, anxiety levels were measured using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information (APAIS) questionnaire. The research results showed that there was an influence on the patient's pre-surgical anxiety level with the provision of pre-operative fracture information at IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten with results before being given pre-surgical information.

*Keywords: Pre-Operation, Anxiety Level, Information Provision*

## **PENDAHULUAN**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma langsung atau tidak langsung. Ketika tulang mengalami fraktur maka struktur sekitarnya akan ikut terganggu (Noor, 2023). Pada keadaan patah tulang atau fraktur jaringan yang ada disekitar tulang yang patah akan mengalami edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah. Fraktur menjadi peringkat pertama dalam kasus trauma dan cedera. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012, angka kejadian fraktur kurang lebih 12 juta orang dengan prevalensi sebesar 2,7 %. Tahun 2013 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2014 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 7,5 %. Dari tahun 2012-2014 kejadian fraktur mengalami peningkatan dengan angka prevalensi kurang lebih 2,4 % tiap tahunnya. WHO tahun 2016 mencatat lebih dari 8 juta jiwa meninggal dunia karena fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas (Aina, 2019)

Tingginya angka kejadian fraktur setiap tahunnya, diperlukan tindakan yang tepat untuk pembedahan atau operasi (Fadli, 2019). Bedah telah menjadi salah satu bentuk keahlian sejak pertengahan abad 19. Pembedahan merupakan cara dokter mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat - obatan sederhana, pada awalnya dokter bedah hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang prinsip-prinsip aseptik dan teknik untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi operasi dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu bentuk upaya terapi yang dapat mendatangkan ancaman integritas tubuh dan jiwa seseorang. Pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien. Respon psikologis yang biasanya terjadi pada pasienpreoperasi adalah kecemasan.

Saat mengalami pembedahan, pasien akan mengalami stres.



Pembedahan yang ditunggu akan menyebabkan rasa takut dan ansietas (Windy, 2013). Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai situasi kehidupan manapun sebagai gangguan sakit (Hasanah 2017). Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam- macam alasan diantaranya adalah : cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi body image yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat di bius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak. Beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda jadwal operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi (Sawitri & Sudaryanto, 2008). Penelitian Sawitri dan Sudaryanto (2008) dengan judul penelitian “Pengaruh Pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien bedah mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta” menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian informasi pra bedah dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor dan ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pemberian informasi pra bedah yaitu ada penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Diyono, Herminto, & Pertiwi (2014) menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan pra operasi secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan nilai  $p = 0,000$  di Rumah Sakit DR. OEN Surakarta. Menurut Kurniawan (2012), perawat memiliki peran sebagai seorang edukator yang tentunya sangat diperlukan. Perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan dapat memberikan intervensi untuk menurunkan kecemasan dengan cara memberikan pre op teaching. Dengan memberikan pendidikan kesehatan pre operasi pasien akan memperoleh informasi

yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi (Fadli, 2019).

Fenomena yang terjadi sekarang, walaupun informasi pra bedah sudah diberikan oleh perawat dan dokter tetapi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi tetap ada. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat studi kasus tentang pemberian informasi pra bedah terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penulisan laporan ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan dengan pemberian informasi pra bedah atau pendidikan kesehatan mengenai penyakit, proses, waktu pembedahan, dan keadaan yang akan dialami pasien setelah operasi.

*Practice theory* keperawatan yang menunjang pengembangan keperawatan baik dalam pengembangan ilmu maupun dalam praktek adalah model teori kenyamanan (Comfort) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Dalam perspektif pandangan Kolcaba, *relief* (kebebasan), *ease* (ketenangan), *transcendence* (kebahagiaan) merupakan indikator pemenuhan kenyamanan holistik. Teori ini memberikan kerangka kerja yang berguna untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan membantu memandu intervensi keperawatan menyeluruh untuk tidak hanya ketidaknyamanan fisik, tapi juga ketidaknyamanan emosional atau psikologis. Menurut Kolcaba, bahwa pasien berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan mereka, dan kerangka teoritis kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai berbagai kebutuhan kenyamanan di dalam "konteks di mana kenyamanan terjadi". (Pomalango, 2023).

Tabel 1.1  
Tanda dan Gejala Ansietas

| Tanda dan Gejala Mayor Ansietas  |   |
|--|---|
| Subjektif  | Objektif  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang akan dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>   |
| Tanda dan Gejala Minor Ansietas  |   |
| Subjektif  | Objektif  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol>                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaphoresis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Wajah tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masa lalu</li> </ol> |

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

### *State Of The Art*



Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Wawan Rismawan, 2019).

Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada kemampuan berfikir, dan individu akan berfikir lebih rasional. Salah satu faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah faktor eksternal yaitu informasi, social, budaya dan lingkungan (Wawan, 2019)

## METODE

Desain penelitian ini, penulis menggunakan desain laporan kasus atau *casereport* yaitu kegiatan menganalisis kasus dari pasien yang telah dirawat dan mempresentasikan hasil analisis tersebut. Penelitian ini akan dilakukan di ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral Terpadu RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro pada tanggal 5-25 September 2023 pada saat pasien datang di ruang persiapan dan menunggu giliran untuk dilakukan operasi kemudian akan dilakukan motivasi juga informed consent, lalu mengidentifikasi tingkat kecemasannya dengan *pre- test* APAIS (*Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale*) selama 5 menit, setelah itu akan diberikan informasi pra bedah fraktur melalui media video dengan durasi 5 menit yang berisi tentang proses dan lama waktu pembedahan, juga hal-hal yang akan dialami pasien setelah operasi, dilanjutkan evaluasi dengan *post-test* tingkat kecemasan setelah diberikan informasi prabedah dengan waktu 5 menit. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melakukan operasi fraktur atau pasien dengan prosedur tindakan *ORIF* dan sampel pada penelitian ini adalah pasien yang akan melakukan operasi sesuai dengan kriteria yang ditentukan dengan jumlah sampel 2-3 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Responden yang akan melakukan operasi fraktur dengan prosedur tindakan *ORIF*
- b. Pasien dengan tingkat kesadaran sadar penuh  
 $GCS \geq 12$ (Composmentis)
- c. Pasien dengan tindakan operasi yang terencana, dan bersedia menjadi responden
- d. Responden yang mampu berinteraksi dengan baik
- e. Responden yang menjalani observasi diruang persiapan operasi

## Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

### Instrumen

Instrumen yang digunakan oleh penulis untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah dengan APAIS (*Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale*) instrumen ini dipakai untuk pengkajian kecemasanpreoperasi secara spesifik pada situasi atau keadaan preoperasi. Instrumen APAIS dikembangkan oleh Moerman dan kolega (1996). APAIS versi bahasa Indonesia dikembangkan oleh Firdaus, (2014). APAIS adalah kuesioner laporan diri yang terdiri dari enam pernyataan yang dikembangkan dan divalidasi untuk dievaluasi pada kecemasan preoperasi. Secara umum kuesioner ini mencakup tiga area terpisah yaitu : kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk mendapatkan informasi. Item pada kuesioner APAIS diberi nilai pada skala likert lima poin dari 1 “tidak di semua” menjadi “sangat” pada 5, dengan penghitungan kecemasan berdasarkan hasil penjumlahan pernyataan 1, 2, 4, dan 5 dengan total skor antara (4-20). subskala : kecemasan terkait dengan prosedur anestesi penjumlahan nilai pernyataan 1 dan 2, kecemasan terkait dengan prosedur operasi penjumlahan pernyataan 4 dan 5 serta kebutuhan akan informasi penjumlahan pernyataan 3 dan 6 dengan total score antara 2-10. APAIS telah divalidasi di pasien bedah, APAIS bisa menjadi standar evaluasi untuk pasien dengan kecemasan pada periode perioperasi, APAIS terkait juga dengan tingkat rasa sakit pada periode postoperasi awal (Udi Usnadi, 2019).

Tabel 2.1  
Kuisisioner APAIS

| No | Pernyataan   | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|--|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya takut dibius                                  | 1                   | 2            | 3         | 4      | 5             |
| 2. | Saya terus menerus memikirkan pembiusan            | 1                   | 2            | 3         | 4      | 5             |
| 3. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan | 1                   | 2            | 3         | 4      | 5             |
| 4. | Saya takut di operasi                              | 1                   | 2            | 3         | 4      | 5             |
| 5. | Saya terus menerus memikirkan tentang operasi      | 1                   | 2            | 3         | 4      | 5             |
| 6. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi   | 1                   | 2            | 3         | 4      | 5             |

Kementerian Kesehatan RI

Skor dan kategori kecemasan (Nete, 2022):

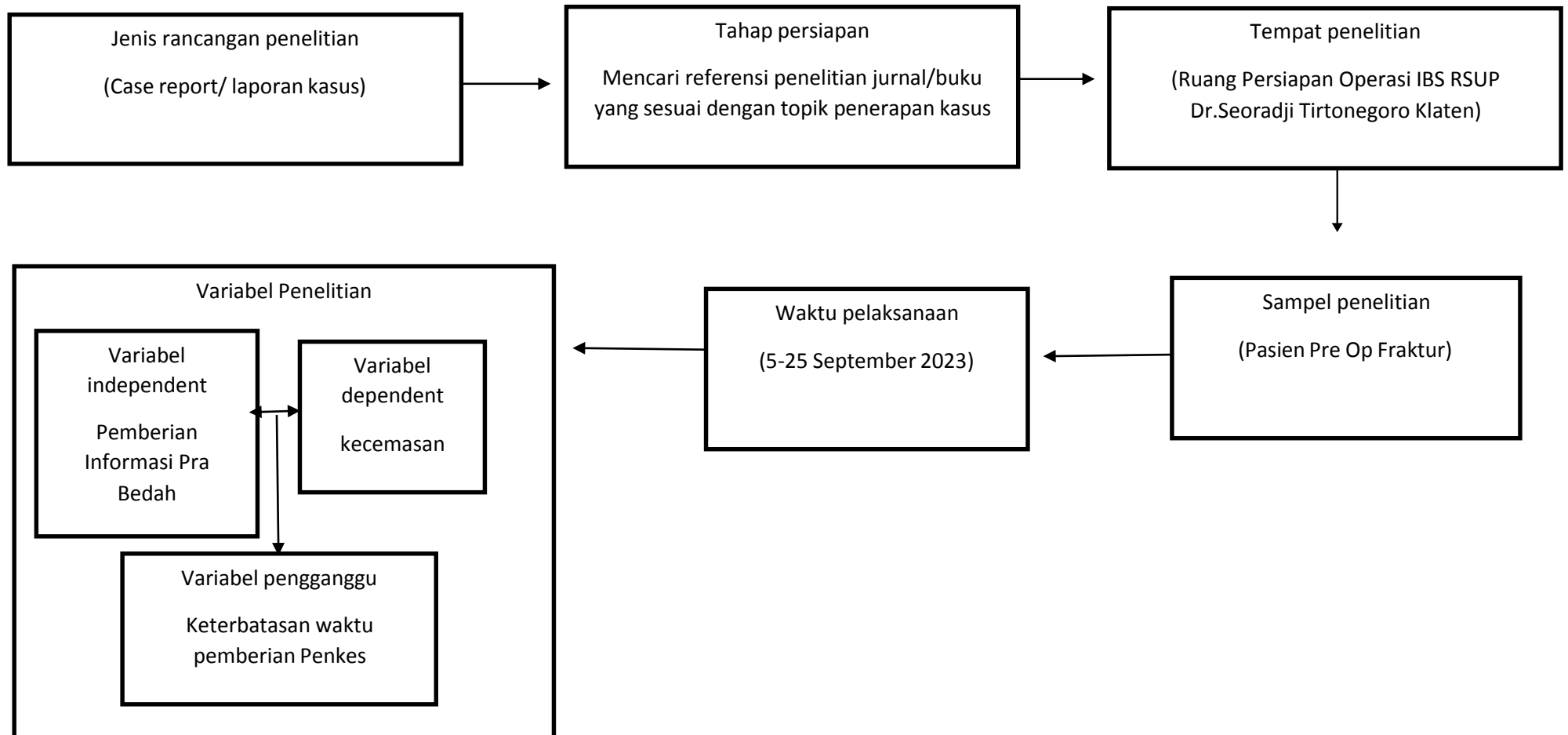
- Skor 6: tidak cemas/normal
- Skor 7-12: cemas ringan
- Skor 13-18: cemas sedang
- Skor 19-24: cemas berat
- Skor 25-30: panik

Tabel 3.1  
Rencana pelaksanaan

|    |                           | 2023 |     |     |
|----|---------------------------|------|-----|-----|
| No | Kegiatan                  | Aug  | Sep | Okt |
| 1  | Pengajuan judul           |      |     |     |
| 2  | Konsul judul              |      |     |     |
| 3  | Bimbingan                 |      |     |     |
| 4  | Ujian Proposal            |      |     |     |
| 5  | Bimbingan revisi          |      |     |     |
| 6  | Penerapan kasus           |      |     |     |
| 9  | Susun pembahasan          |      |     |     |
| 10 | Bimbingan dan revisi      |      |     |     |
| 11 | Seminar hasil             |      |     |     |
| 12 | Perbaikan laporan KIAN    |      |     |     |
| 13 | Pengumpulan hasil laporan |      |     |     |

Laporan kasus ini langsung dilakukan dengan pasien, maka dari itu penulis sebagai perawat menerapkan prinsip confidentiality (kerahasiaan) yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap klien, baik pada saat klien masih hidup maupun sudah meninggal (Utami, 2016). Laporan ini diperoleh langsung dari responden atau pasien dan tidak digunakan untuk kepentingan umum tetapi hanya digunakan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).



**Diagram alur penelitian**

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **LAPORAN KASUS 1**

#### **Identitas Pasien**

Nama : An. A  
Tanggal lahir : 01 April 2009  
Agama : Katholik  
Pendidikan : SD  
Alamat : Dukuh Pokoh RT 02/ RW 02  
Tanggal MRS : 17 September 2023  
Tanggal pengkajian : 18 September 2023  
Suku : Jawa  
No. RM : 1148985  
Sumber Informasi : Pasien

#### **Riwayat Kasus**

Pasien mengatakan masuk rumah sakit pada hari Minggu 17 September 2023 sore karena jatuh dari motor. Tampak siku sebelah kiri pasien terbalut perban dengan spalk. Berdasarkan pemeriksaan pasien terdiagnosa close fraktur olecranon sinistra. Pasien akan direncanakan operasi *ORIF* pada hari Senin, 18 September 2023.

#### **Pengkajian**

##### **Data Subjektif**

Pasien mengatakan takut dioperasi karena ini adalah operasi pertamanya, pasien mengeluh bingung dengan tindakan yang akan dialaminya selama operasi, pasien juga mengatakan khawatir akan merasakan sakit selama operasi berlangsung. Pasien juga mengatakan takut apabila setelah operasi tidak bisa beraktifitas sehari-hari.

### Data Objektif

- Pasien tampak gelisah dan tegang
- Pasien tampak pucat
- Kontak mata buruk
- TD : 128/87      N: 98x/mnt    RR: 24x/mnt    SpO2: 99%
- GCS : 15    E:4    V:5    M:6
- Skor *Pre-test* APAIS: 24 (cemas berat)

### Pemeriksaan Fisik

#### Jantung :

1. Inspeksi      : *IC (Ictus Cordis)* tidak nampak
2. Palpasi      : *IC (Ictus Cordis)* tidak kuat angkat
3. Perkusi      : Pekak, batas jantung kesan tidak melebar
4. Auskultasi    : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lupdup, bising negatif, tidak ada suara tambahan.

#### Paru-paru :

1. Inspeksi      : Pengembangan paru kanan dan kiri simetrik
2. Palpasi      : Tidak ada nyeri tekan, gerakan *fokal fremitus* antara kanan dan kiri sama
3. Perkusi      : Bunyi paru *resonan*
4. Auskultasi    : Suara dasar paru normal, terdengar *vesikuler*, tidak ada *wheezing*

#### Abdomen :

1. Inspeksi      : Tidak ada asites, tidak ada nodul, bentuk simetris, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/ massa.
2. Auskultasi    : Bising usus 16 x/ menit
3. Perkusi      : Tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada

nyeri tekan, suara *tympani*.

4. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Genetalia : Tidak terpasang kateter

Ekstremitas :

|   |   |
|---|---|
| 5 | 2 |
| 5 | 5 |

Ekstremitas atas :

- a. Kanan : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, tidak ada edema, terpasang infus NaCl 20tpm
- b. Kiri : Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi, siku kiri terpasang balutan dengan spalk

Ekstremitas bawah :

Kaki kanan dan kiri dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka pada ekstremitas bawah, dapat digerakkan dengan bebas, dan tidak ada edema.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan *rontgen* pada tanggal 17 September 2023 tampak gambaran fraktur pada olecranon sinistra.

## **LAPORAN KASUS 2**

### **Identitas Pasien**

Nama : Sdr. K

Tanggal lahir : 24 Maret 2002

Agama : Islam

Pendidikan : SMA  
Alamat : Turen 022/010 Gondang  
Tanggal MRS : 16 September 2023  
Tanggal pengkajian : 18 September 2023  
Suku : Jawa  
No. RM : 1148972  
Sumber Informasi : Pasien

### **Riwayat Kasus**

Pasien mengatakan masuk IGD rumah sakit pada hari Sabtu, 16 September 2023 malam karena kecelakaan lalu lintas. Ketika dilakukan pengkajian pasien tampak bingung dan gelisah. Pasien terdiagnosa close fraktur digiti 1 pedis sinistra, dan akan direncanakan operasi *ORIF* pada tanggal 18 September 2023.

### **Pengkajian**

#### Data Subjektif

Pasien mengatakan belum pernah dioperasi sebelumnya. Pasien juga mengatakan bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, pasien merasa cemas karena harus dioperasi

#### Data Objektif

- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak bingung
- TD : 132/77      N: 85x/mnt    RR: 20x/mnt    SpO2: 99%
- GCS : 15    E:4    V:5    M:6
- Skor *Pre-test* APAIS: 21 (cemas berat)

## Pemeriksaan Fisik

Jantung :

1. Inspeksi : *IC (Ictus Cordis)* tidak nampak
2. Palpasi : *IC (Ictus Cordis)* tidak kuat angkat
3. Perkusi : Pekak, batas jantung kesan tidak melebar
4. Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lupdup, bising negatif, tidak ada suara tambahan.

Paru-paru :

1. Inspeksi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetrik
2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, gerakan *fokal fremitus* antara kanan dan kiri sama
3. Perkusi : Bunyi paru *resonan*
4. Auskultasi : Suara dasar paru normal, terdengar *vesikuler*, tidak ada *whezzing*

Abdomen :

1. Inspeksi : Tidak ada asites, tidak ada nodul, bentuk simetris, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/ massa.
2. Auskultasi : Bising usus 16 x/ menit
3. Perkusi : Tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan, suara *tympani*.
4. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Genetalia : Tidak terpasang kateter

Ekstremitas :

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 3 |

Ekstremitas atas :

- a. Kanan : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, dapat digerakkan dengan bebas, dan tidak ada edema.
- b. Kiri : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, tidak ada edema, terpasang infus NaCl 20tpm

Ekstremitas bawah :

- a. Kanan : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, dapat digerakkan dengan bebas, dan tidak ada edema.
- b. Kiri : terdapat balutan pada jempol kaki kiri, mampu melakukan gerakan normal tetapi tidak dapat melawan tahanan maksimal pemeriksa

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan *rontgen* pada tanggal 16 September 2023 tampak gambaran fraktur pada digiti 1 pedis sinistra

### **LAPORAN KASUS 3**

#### **Identitas Pasien**

Nama : Sdr. F  
Tanggal lahir : 14 Agustus 2005  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Alamat : Kerten 05/14, Kerten, Laweyan  
Tanggal MRS : 15 September 2023  
Tanggal pengkajian : 18 September 2023  
Suku : Jawa  
No. RM : 1148735

Sumber Informasi : Pasien

### **Riwayat Kasus**

Pasien mengatakan masuk IGD rumah sakit pada hari Jumat sore, 15 September 2023 sore karena kecelakaan lalu lintas menabrak mobil. Tampak betis sebelah kanan pasien terbalut perban dengan spalk. Pasien terdiagnosa close fraktur tibia dextra dan akan direncanakan operasi *ORIF* pada hari Senin, 18 September 2023.

### **Pengkajian**

#### Data Subjektif

Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien juga takut karena akan dioperasi karena pasien belum pernah dioperasi sebelumnya, pasien merasa cemas apakah kakinya bisa sembuh seperti semula atau tidak.

#### Data Objektif

- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak pucat
- Pasien tampak bingung
- TD : 120/85      N: 88x/mnt    RR: 21x/mnt    SpO2: 99%
- GCS : 15    E:4    V:5    M:6
- Skor *Pre-test* APAIS: 18 (cemas sedang)

### **Pemeriksaan Fisik**

#### Jantung :

1. Inspeksi : *IC (Ictus Cordis)* tidak nampak
2. Palpasi : *IC (Ictus Cordis)* tidak kuat angkat
3. Perkusi : Pekak, batas jantung kesan tidak melebar
4. Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lupdup, bising negatif, tidak ada suara tambahan.



Paru-paru :

1. Inspeksi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetrik
2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, gerakan *fokal fremitus* antara kanan dan kiri sama
3. Perkusi : Bunyi paru *resonan*
4. Auskultasi : Suara dasar paru normal, terdengar *vesikuler*, tidak ada *whezzing*

Abdomen :

1. Inspeksi : Tidak ada asites, tidak ada nodul, bentuk simetris, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/ massa.
2. Auskultasi : Bising usus 16 x/ menit.
3. Perkusi : Tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan, suara *tympani*.
4. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Genetalia : Tidak terpasang kateter

Ekstremitas :

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 2 | 5 |

Ekstremitas atas :

- a. Kanan : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, dapat digerakkan dengan bebas, dan tidak ada edema.
- b. Kiri : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, tidak ada edema, terpasang infus NaCl 20tpm

Ekstremitas bawah :

- a. Kanan : terdapat balutan dengan spalk pada betis bagian kanan, mampu menggerakkan 2 sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal.
- b. Kiri : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, tidak ada luka, dapat digerakkan dengan bebas, dan tidak ada edema.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan *rontgen* pada tanggal 15 September 2023 tampak gambaran fraktur pada tibia dextra

### **RENCANA KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada ketiga kasus diatas, penulis melakukan analisa data, kemudian menentukan prioritas diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien. Adapun diagnosa keperawatan pada ketiga pasien adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Oleh karena itu, rencana keperawatan yang tepat untuk ketiga kasus diatas adalah dengan pemberian informasi.

Kecanggihan teknologi memungkinkan untuk menyajikan pemberian informasi 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 (Noor, 2023). Tujuan dari perencanaan ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 15 menit diharapkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur dengan *ORIF* berkurang.

Tabel 1.2  
Tingkat kecemasan pasien sebelum pemberian informasi pra bedah

| No | Pasien  | Skor <i>Pre-Test</i> APAIS | Kategori     |
|----|---|----------------------------|--------------|
| 1  | Pasien An. A dengan CF olecranon sinistra       | 24                         | Cemas berat  |
| 2  | Pasien Sdr. K dengan CF digiti 1 pedis sinistra | 21                         | Cemas berat  |
| 3  | Pasien Sdr. F dengan CF tibia dextra            | 18                         | Cemas sedang |

Berdasarkan hasil *pre-test* pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuisioner APAIS pada pasien An.A dengan jumlah skor 24 maka dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut masuk dalam kategori cemas berat, dengan data subjektif pasien mengatakan bingung dengan operasi yang akan dijalani dan juga kondisi pasca operasi, didukung dengan data objektif yakni pasien tampak gelisah, tegang, dan pucat. Pada kasus kedua dengan pasien Sdr. K menunjukkan hasil *pre test* tingkat kecemasan menggunakan kuisioner APAIS dengan skor 21 juga termasuk dalam kategori cemas berat, didukung dengan data subjektif pasien mengeluh dengan tindakan yang dilakukan, dan data objektif pasien tampak bingung dan gelisah. Sedangkan pada kasus ketiga pasien Sdr. F didapatkan skor *pre-test* APAIS 18 termasuk dalam kategori cemas sedang dengan data subjektif pasien mengatakan pasien merasa cemas apakah kakinya akan sembuh seperti semula atau tidak, dan data objekif pasien tampak gelisah dan pucat.

Implementasi dari ketiga pasien diatas dilakukan pada hari Senin, 18 September 2023 di ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada ketiga pasien tersebut dilakukan implementasi keperawatan pemberian informasi pra bedah untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur dengan *ORIF* menggunakan media video yang berisi tentang pengertian fraktur, penatalaksanaan fraktur, pengertian *ORIF*, proses dan durasi pembedahan, kelebihan juga kekurangan tindakan *ORIF*, serta proses pemulihan post operasi dengan durasi video 5 menit. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan evaluasi tingkat kecemasan setelah diberikan informasi pra bedah menggunakan kuisisioner APAIS dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2.2  
Tingkat kecemasan pasien setelah pemberian informasi pra bedah

| No | Pasien  | Skor <i>Post-Test</i> APAIS | Kategori     |
|----|---|-----------------------------|--------------|
| 1  | Pasien An. A dengan CF olecranon sinistra       | 16                          | Cemas sedang |
| 2  | Pasien Sdr. K dengan CF digiti 1 pedis sinistra | 13                          | Cemas sedang |
| 3  | Pasien Sdr. F dengan CF tibia dextra            | 12                          | Cemas ringan |

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa hasil *post-test* tingkat kecemasan setelah pemberian informasi pra bedah fraktur pada pasien An. A adalah skor 16 tergolong dalam cemas sedang. Kemudian pada pasien Sdr. K dengan skor 12 termasuk pada kategori cemas sedang. Lalu pada pasien Sdr. F terdapat skor *post-test* berjumlah 12 dengan kategori cemas ringan.

## **HASIL**

### **Hasil yang diharapkan**

Pemberian informasi secara jelas kepada pasien tentang keadaan dan rencana yang akan dilakukan bertujuan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga bisa mengurangi tingkat kecemasan yang sedang dialami pasien menjelang operasi. Hubungan perawat dengan pasien yang teraupetik diharapkan dapat mengubah perilaku pasien berubah yang positif seoptimal mungkin. Sehingga diharapkan pemberian informasi pra bedah fraktur dengan media ini akan membantu pasien untuk menurunkan minimal satu tingkat kategori kecemasan pasien pre operasi (Riyadi, 2022)

### **Hasil aktual**

Pada laporan kasus-1 didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien menggunakan kuisisioner APAIS sebelum diberikan informasi pra bedah dengan skor 24 (cemas berat) dan setelah mendapatkan informasi pra bedah fraktur, pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan skor 16 (cemas sedang). Sedangkan pada laporan kasus-2 didapatkan hasil sebelum diberikan informasi pra bedah yakni, 21 (cemas berat) menjadi 13 (cemas sedang). Kemudian pada laporan kasus-3 skor tingkat kecemasan pasien sebelum mendapatkan informasi pra bedah yaitu 18 (cemas sedang) setelah melihat video informasi pra bedah fraktur menjadi 12 (cemas ringan). Dengan total skor rata-rata penurunan sebanyak 7,3.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 3 responden di ruang persiapan operasi IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, bahwa 2 responden berada pada usia remaja dan 1 pada usia dewasa, yaitu usia 14-18 tahun juga usia dewasa 21 tahun. Penelitian ini dikarenakan responden yang mengalami fraktur kebanyakan disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, jatuh, dan juga terpeleset, dari semua faktor-faktor penyebab tersebut dapat menyebabkan terjadi fraktur. Penelitian ini usia terbanyak pada rentang 14-18 tahun karena di usia ini termasuk usia remaja, pada usia ini sering mengalami kecemasan karena banyak hal yang dipikirkannya seperti takut tidak bisa beraktivitas kembali setelah di operasi. Hal tersebut sejalan dengan yang dikemukakan oleh Stuart dan Laria dalam Utomo (2015) yang mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan sistem pendukung. Faktor usia mempengaruhi kecemasan pada seseorang. Usia yang semakin tua seseorang atau tinggi tingkat perkembangannya, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak inilah dapat mengurangi kecemasan (Stuart dan Laria dalam Utomo, 2015).

Sesudah diberikan intervensi berupa pemberian informasi maka didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan tingkat kecemasan pasien, yang tadinya pasien mengalami kecemasan berat menjadi kecemasan sedang, dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muhammad Arifin Noor, dan Anny Fauziah (2023) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur” berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,001 atau p value lebih kecil dari pada 0,05. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dengan hasil sebelum diberikan video edukasi didapatkan. Sebagian besar responden

pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 orang dengan persentase (39,1%), dan pada pasien sesudah diberikan video edukasi didapatkan Sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (39,1%).

Penelitian lain yang juga mendukung hasil tersebut yaitu penelitian yang dilakukan oleh Agus Sudaryanto dan Endang Sawitri (2008) tentang “Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta” yakni ada hubungan yang bermakna antara pemberian informasi pra bedah dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor dan dapat disimpulkan ada beda tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pemberian informasi pra bedah yaitu ada penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

Semua responden pada penelitian ini memiliki jenis kelamin laki-laki, karena hal ini dipengaruhi populasi laki-laki yang mengalami operasi orthopedi lebih banyak dibandingkan perempuan. Meningkatnya kejadian fraktur pada laki-laki lebih sering daripada perempuan karena laki-laki mengalami aktivitas fisik yang tinggi seperti olahraga, pekerjaan atau luka yang disebabkan kecelakaan lalu lintas. Penelitian ini didukung dengan penelitian Nabhani & Widyaastuti (2014) yang dilakukan di RSUD Dr. R. Suharno Surakarta tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien praoperasi fraktur femur dengan sampel sebanyak 20 responden yang mengalami kecemasan di antara sebesar 75% berjenis kelamin laki-laki dan 25% berjenis kelamin perempuan didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki lebih mengalami kecemasan daripada perempuan.

Hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang diteliti sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, pada penelitian ini terdapat responden dengan pendidikan terakhir sekolah dasar, sekolah

menengah pertama, dan sekolah menengah atas. Pendidikan dapat menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya kecemasan yang berlebih. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan semakin baik pula pengetahuan seseorang tentang kecemasan, sehingga dapat mengetahui risiko dari kecemasan. Akan tetapi orang dengan pendidikan tinggi tidak semua dapat memahami masalah kesehatan.

Hal ini didukung oleh penelitian Ganka (2013) didapatkan bahwa hasil faktor tingkat pendidikan dasar yang mengalami kecemasan pada pasien praoperasi sangat berpengaruh terhadap kesiapan dalam menghadapi operasi, dimana pada tingkat pendidikan tersebut termasuk pendidikan dasar. Individu tingkat pendidikan dasar sebagian besar sulit untuk memahami penjelasan terlalu banyak, kalau pasien merasa cemas, takut keingintahuan yang mendalam umumnya mereka takut bertanya dan takut jawaban yang diberikan mungkin membuat mereka menjadi cemas sehingga koping terhadap kecemasan nampak secara internal di dalam dirinya. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses pemikiran seseorang dalam hal memahami penjelasan serta pengambilan keputusan dan semakin mudah berpikir rasional dan semakin mudah menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan permasalahan baru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, pada saat setelah diberikan informasi pra bedah, pasien juga memperlihatkan respon berupa respon verbal dan non verbal. Adapun respon verbal yakni pasien mengatakan rasa takut dan bingung yang dialami sedikit berkurang, tidak tegang lagi dan ingin segera dioperasi karena adanya keinginan untuk sembuh. Sedangkan respon non verbal yang peneliti lihat secara langsung yakni wajah pasien nampak rileks dan tidak ada kerut kening selama pemberian informasi pra bedah dengan melihat video.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Diyono, Budi, & Dessy (2014) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat



Kecemasan Pasien Pra Bedah Di Rumah Sakit DR. Oen Surakarta” menunjukkan nilai rata-rata kecemasan pasien pra bedah sebelum diberi pendidikan kesehatan pra bedah adalah 13.33, median 14.00, modus 14 dan standar deviasi 2.690. Sedangkan nilai rata-rata kecemasan pasien pra bedah sesudah diberi pendidikan kesehatan pra bedah turun menjadi 9.000, median 9.000, modus 10 dan standar deviasi 2.360. Sehingga dapat disimpulkan Pendidikan kesehatan pra bedah berpengaruh secara signifikan menurunkan kecemasan dengan hasil t-test 0,000.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien pra bedah dengan pemberian informasi pre operasi fraktur di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan hasil sebelum diberikan informasi pra bedah menggunakan video terdapat 2 responden dengan cemas berat dan 1 responden cemas sedang, namun setelah diberikan informasi pra bedah fraktur terdapat penurunan tingkat kecemasan pada cemas berat menjadi cemas sedang dan cemas sedang menjadi cemas ringan. Dengan total skor penurunan kecemasan sebesar 7,3.

### **SARAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit, institusi pendidikan maupun bagi penelitian selanjutnya berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan saran-saran antara lain:

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan melakukan penelitian tingkat kecemasan pasien ketika pertama kali di diagnosis pre operasi hingga meja operasi.
2. Diharapkan kepada perawat, disamping memberikan terapi farmakologi, diharapkan juga dapat berperan sebagai konsulen bagi pasien, sehingga pasien bisa mengungkapkan keluhan-keluhan yang dialaminya. Selain itu juga, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada

pasien tentang pra bedah untuk sehingga dapat mengurangi kecemasan.

3. Diharapkan pada penelitian selanjutnya, peneliti dapat menggunakan media yang dapat diterima oleh semua kalangan usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adjani, M. (2018). *Perbandingan Insiden Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Patah Tulang Terbuka dan Tertutup yang Diberi Perlakuan ORIF*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Aina Rahayu Dewi, Y. P. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi Bedah Mayor Othopedi Di Rsud Dr Soedarso Pontianak*. Pontianak: Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
- Diyono, B. H. (September 2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Bedah di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta*. "KOSALA", JIK. Vol. 2 No. 2.
- Fadli, I. T. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 13 Nomor 6 eISSN : 2302- 2531.
- Faramida, M. (2019). *Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendicitis Di Ruang Bedah Wanita Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh*. *SEMDI UNAYA*, 87-96.
- Gangka, Y., Kadir, A., & Semana, A. (2013). *Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Bedah Mayor Digestif di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar*. volume 2 Nomor 3 ISSN : 2302- 1721, 1-8.
- Hasanah, N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Volume 6, No. 1.

- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Prasetia, Agung, S. A. (2023). *Pengaruh pemberian edukasi pengetahuan operasi dengan kecemasan preoperasi pasien pada tindakan spinal anestesi*. JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, Volume 3, No.1.
- Nete, M. R. (2022). *Pengaruh Pemberian Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo.
- Noor, Muhammad Arifin, A. F. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur*. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, Klinik Vol 2 No.2. Mei – ISSN : 2809-235X EISSN : 2809-2090.
- Nur Arifin, W. S. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasidengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas*. Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM), ISSN 2809-2767.
- Pomalango, Z. B. (2023). *Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, Volume 1, No.3 e-ISSN: 2986-7045; p-ISSN: 2986-7886, Hal 118-128 .
- Riyadi, M. (2022). *Keefektifan Pemberian Informasi Prabedah Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi (Literatur Review)*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

- Sudaryanto, E. dan Sarwiti. (2008). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta*. Surakarta.
- Udi, Usnadi U. R. (2019). *Kecemasan Preoperasi Pada Pasien di Unit One Day Surgery (ODS)*. Jurnal Keperawatan 'Aisyiah (JKA), Volume 6, No. 1.
- Utomo, IM. (2015). *Pengaruh Wudhu Terhadap Kecemasan Sant Menghadapi Ujian Praktikum Pada Mahasiswi Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Wawan, Rismawan F. M. (2019). *Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Soekarno Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi, Volume 19 Nomor 1.
- Widyastuti, Y. (2014). *Efektivitas Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta*. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013. 92-94
- Windy, Astuti Cahya N, L. R. (2013). *Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah Terhadap Kecemasan Pasien Prabedah Terencana di IRNA Bedah RS Muhammadiyah Palembang*. STIKes Muhammadiyah Palembang, Vol 1, Edisi 2
- World Health Organization (WHO). *Strengthening Road Safety Legislation: A Practice and Resource Manual for Countries*. WHO Library Cataloguing. 2013;3(4):99. doi: 9241505109, 9789241505109

# LAMPIRAN

## **LAMPIRAN 1**

### **Materi Pendidikan Kesehatan Pre Operasi *ORIF***

#### **Apa itu Operasi *ORIF*?**

Fiksasi internal reduksi terbuka (*ORIF*) mengacu pada prosedur pembedahan untuk memperbaiki tulang yang patah parah. Reduksi terbuka berarti pembedahan diperlukan untuk mengarahkan kembali patah tulang ke posisi normal. Fiksasi internal mengacu pada perangkat keras seperti pin logam, batang baja, sekrup, atau pelat yang digunakan untuk menjaga kestabilan patah tulang agar dapat sembuh dengan benar dan membantu mencegah infeksi. Prosedur pembedahannya dilakukan oleh dokter ortopedi. Di bawah anestesi umum, celah atau sayatan dibuat di lokasi cedera, dan fraktur disejajarkan kembali dengan hati-hati. Perangkat keras dipasang di lokasi, dan sayatan ditutup jahitan. Pin logam, batang baja, sekrup, atau pelat dapat bersifat permanen, atau sementara dan dilepas saat penyembuhan terjadi.

#### **Berapa lama Operasi *ORIF*?**

Durasi operasi rata-rata yang terdapat perlakuan *ORIF* pada seluruh pasien adalah 1 – 4 Jam (Adjani, 2018)

#### **Kelebihan dan Kekurangan Operasi *ORIF*?**

##### Kelebihan

- Operasi *ORIF* memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi.
- Setelah operasi berhasil biasanya pasien kembali ke aktivitas normal sehari-hari setelah pemulihan total.
- Untuk cedera kompleks tertentu, ini memberikan hasil terbaik, dan diperlukan melebihi perawatan plester atau bidai

### Kekurangan

- Risiko infeksi, tetapi kamar operasi sudah di desain dengan steril dan pada prosedur bedah *ORIF* akan diberikan antibiotik yang memiliki angka sensitif tertinggi dalam mencegah infeksi. Sehingga risiko infeksi dapat dicegah dengan maksimal. (Adjani, 2018)
- Proses pemulihannya bisa memakan waktu, hal ini tergantung pada faktor usia dan tingkat keparahan fraktur atau patah tulangnya.

### **Berapa lama pemulihan Operasi *ORIF*?**

Umumnya, pemulihan membutuhkan waktu sekitar 6-8 minggu. Setiap operasi berbeda dari yang lain. Pemulihan total tergantung pada jenis, tingkat keparahan, dan lokasi cedera. Pasien juga dapat melakukan terapi fisik atau okupasi. Seorang ahli terapi fisik atau okupasi dapat menunjukkan latihan rehabilitasi khusus yang akan membantu pasien mendapatkan kembali kekuatan dan mobilitas di areatersebut.



## LAMPIRAN 2

### PENGANTAR PENELITIAN LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK / RESPONDEN PENELITIAN

**Calon responden penelitian:** Sebelum Bapak /Ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu perlu memahami segala sesuatu tentang penelitian ini. Mohon Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan seksama. Silahkan meminta penjelasan kepada peneliti jika ada sesuatu yang tidak jelas atau jika Bapak / Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut saat sebelum, selama, atau setelah berpartisipasi Bapak / Ibu dalam penelitian ini.

Judul penelitian :

CASE REPORT: PEMBERIAN INFORMASI PRA BEDAH  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR  
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR. SOERADJI  
TIRTONEGORO KLATEN

Peneliti :

Nama : Deva Chairunnisa

Alamat : Somopuro, Mutihan,

Gantiwarno, Klaten Telepon 0895401539261

Email : [devachairunnisa7@gmail.com](mailto:devachairunnisa7@gmail.com)

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk mengetahui Case Report: Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pemberian informasi pra bedah terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini membutuhkan waktu satu sesi pertemuan sekitar 15 menit secara

terstruktur. Berikut penjelasan terkait dengan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini :

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Bapak/Ibu dapat memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu memutuskan akan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, walaupun Bapak/Ibu telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan sebanyak rangkap satu, untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Bapak/Ibu akan dimohon untuk mengisi daftar pertanyaan/ Pernyataan sekitar 5 menit untuk menjawab semua pertanyaan/ pernyataan yang ada (*Pre test*), yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu, dengan pilihan jawaban yang telah disediakan, sebelum pelaksanaan intervensi secara klasikal yang dijawab secara individu. Selanjutnya, di akhir sesi, Bapak/Ibu diminta mengisi kembali kuesioner yang diberikan secara langsung (*Post test*). Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti bila ada beberapa kata yang tidak mengerti atau bila terdapat informasi baru selama penelitian yang dapat mempengaruhi kesediaan Bapak/Ibu untuk melanjutkan partisipasi

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu dimohon bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah intervensi pada sesi yang sama. Bila belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya

lebih lanjut pada peneliti. Selama penelitian, Bapak/Ibu mengisi kuesioner dalam keadaan tenang dan fokus serta mandiri.

D. Risiko/efek samping dan penanganannya

Pengisian kuesioner tentang Case Report: Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini kemungkinan bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian/pengisian kuesioner. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian sertamelakukan kontrak waktu dengan responden/ subyek penelitian sebelum berpartisipasi demikian juga peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh.

E. Manfaat

Manfaat atas partisipasi Bapak/Ibu selama penelitian ini mungkin tidak dapat dirasakan secara langsung, namun peneliti berharap bahwa informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru tentang metode pembelajaran PBL : seven jump, yang telah banyak diteliti di setting yang berbeda yang mempunyai manfaat dalam peningkatan belajar mahasiswa.

F. Kerahasiaan

Identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Peneliti akan memeriksa data penelitian yang dikumpulkan. Informasi dari penelitian ini akan digunakan semata – mata untuk tujuan ilmiah dan setiap publikasi yang mungkin timbul dari penelitian ini tetap tidak akan mencantumkan namaBapak/Ibu.

G. Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapat souvenir, sebagai ucapan terima kasih peneliti atas kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### H. Pembiayaan

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak dipungut biaya. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

#### I. Informasi tambahan

Jika bapak / Ibu memiliki pertanyaan tentang hak – hak Bapak/Ibu sebagai responden penelitian, atau jika timbul masalah yang tidak diinginkan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas

Hormat kami,  
Peneliti

Deva Chairunnisa

### LAMPIRAN 3

#### SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (bisa inisial)  
No ID : (dikosongi)

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul :  
“Case Report: Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten”
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
  - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
  - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa mendapatkan sanksi apapun.
  - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi

kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi

2. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, sayamemahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Klaten, .....

Responden

.....

## LAMPIRAN 4

### Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

#### 1. Nama intervensi

Pemberian informasi melalui media video tentang informasi pra bedah fraktur (*ORIF*)

#### 2. Dasar

- a. Memberikan informasi yang benar pada dosen tentang informasi pra bedahfraktur (*ORIF*)
- b. Meningkatkan pengetahuan dan sikap positif dosen terhadap informasi prabedah fraktur (*ORIF*)
- c. Mencegah pemahaman yang belum sesuai tentang informasi pra bedahfraktur (*ORIF*)

#### 3. Apa

Materi pemberian informasi dibuat dalam bentuk ceramah mencakup pengetahuan tentang informasi pra bedah fraktur (*ORIF*) dengan media video

#### 4. Siapa yang memberikan

Penulis yakni Deva Chairunnisa, atau praktikan stase peminatan mahasiswa program studi profesi ners STIKes Wira Husada Yogyakarta

#### 5. Bagaimana model pemberian

Menggunakan media video di ruang persiapan operasi IBS RSST Klaten

#### 6. Dimana

Intervensi dilakukan di ruang persiapan operasi IBS RSST Klaten

#### 7. Kapan dan berapa banyak

Intervensi dilakukan setelah responden menandatangani *inform consent*, melaksanakan *pretest* selama 5 menit. Intervensi dilakukan selama 5 menit menggunakan media video, yang diakhiri dengan kegiatan refleksi/*post test* selama 5 menit. Jumlah peserta maksimal

3 pasien. Intervensi ini dilakukan sebanyak 1 kali sesuai dengan jumlah keseluruhan responden.

#### **8. Penyesuaian**

Intervensi ini menggunakan media video. Pelaksanaan intervensi ini bertempat di ruang persiapan operasi IBS RSST Klaten namun apabila tidak memungkinkan lokasi penelitian dapat dilaksanakan di tempat lain.

#### **9. Perubahan/Modifikasi**

*Pretest* dilakukan sebelum pemberian informasi, diberikan setelah responden menandatangani *inform consent*. *Posttes* dilakukan setelah responden memperoleh pemberian informasi.

#### **10. Seberapa baik**

Rencana: Intervensi akan disampaikan oleh fasilitator selama 15 menit, yang dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu persiapan, melihat video, evaluasi.



## LAMPIRAN 5

## STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)

| <b>PENDIDIKAN KESEHATAN : PRE OPERASI<br/>FRAKTUR</b> |   |
|---|---|
| <b>I. PENGERTIAN :</b>                                | Membantu pasien untuk memahami dan menyiapkan mental untuk pembedahan dan penyembuhan post operasi fraktur  |
| <b>II. TUJUAN :</b>                                   | Mengurangi kecemasan pre operasi  |
| <b>III. KEBIJAKAN :</b>                               | Dilakukan pada pasien pre operasi fraktur yang memenuhi kriteria penelitian   |
| <b>IV. PROSEDUR :</b>                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan manfaat pemberian pendidikan kesehatan pre operasi fraktur</li> <li>3. Berikan informed consent</li> <li>4. Kaji tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur dengan kuisioner APAIS</li> <li>5. Jelaskan pengertian fraktur</li> <li>6. Jelaskan penatalaksanaan fraktur</li> <li>7. Jelaskan prosedur bedah ORIF</li> <li>8. Jelaskan lama waktu pembedahan</li> <li>9. Jelaskan kelebihan dan kekurangan bedah ORIF</li> <li>10. Berikan informasi tentang bagaimana mereka dapat membantu dalam masa penyembuhan</li> <li>11. Beri motivasi pasien untuk mengurangi kecemasan</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>pre operasi</p> <p>12. Evaluasi tingkat kecemasan dengan mengisi kuisisioner APAIS</p> |
|--|---|

## LAMPIRAN 6

**SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adi K (bisa inisial)  
No ID : (dikosong)

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul  
"Case Report: Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten"
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
  - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
  - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa mendapatkan sanksi apapun.
  - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi
2. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 18 Sept 2023

Responden



LAMPIRAN 7

Pre dan Post Test APAIS kasus 1

Nama Pasien : 01 / 01 / 010001  
 Usia : 1 / 01 / 010001  
 Jenis Kelamin : L

**Pre Test Tingkat Keserasan Pasien Pre Operasi Fraktur**  
 (Di RSUD Dr. Soewadi Tirtonegara Klabet)

APAIS (Assessment Postoperative anxiety and information scale)

| No | Pernyataan  | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya takut diluka                                     |                     |              |           | ✓      |               |
| 2. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     |              |           | ✓      |               |
| 3. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     |              |           | ✓      |               |
| 4. | Saya takut di operasi                                 |                     |              |           | ✓      |               |
| 5. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     |              |           | ✓      |               |
| 6. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     |              |           | ✓      |               |

Kawatir/Kawatir (0)

Nama Pasien : 01 / 01 / 010001  
 Usia : 1 / 01 / 010001  
 Jenis Kelamin : L

**Post Test Tingkat Keserasan Pasien Pre Operasi Fraktur**  
 (Di RSUD Dr. Soewadi Tirtonegara Klabet)

APAIS (Assessment Postoperative anxiety and information scale)

| No | Pernyataan  | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya takut diluka                                     |                     | ✓            |           |        |               |
| 2. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     | ✓            |           |        |               |
| 3. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     | ✓            |           |        |               |
| 4. | Saya takut di operasi                                 |                     | ✓            |           |        |               |
| 5. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     | ✓            |           |        |               |
| 6. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     | ✓            |           |        |               |

Kawatir/Kawatir (1)

Pre dan Post Test APAIS kasus 2

Nama Pasien : 01 / 01 / 010001  
 Usia : 1 / 01 / 010001  
 Jenis Kelamin : L

**Pre Test Tingkat Keserasan Pasien Pre Operasi Fraktur**  
 (Di RSUD Dr. Soewadi Tirtonegara Klabet)

APAIS (Assessment Postoperative anxiety and information scale)

| No | Pernyataan  | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya takut diluka                                     |                     | ✓            |           |        |               |
| 2. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     | ✓            |           |        |               |
| 3. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     |              | ✓         |        |               |
| 4. | Saya takut di operasi                                 |                     |              | ✓         |        |               |
| 5. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     |              | ✓         |        |               |
| 6. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     |              | ✓         |        |               |

Kawatir/Kawatir (0)

Nama Pasien : 01 / 01 / 010001  
 Usia : 1 / 01 / 010001  
 Jenis Kelamin : L

**Post Test Tingkat Keserasan Pasien Pre Operasi Fraktur**  
 (Di RSUD Dr. Soewadi Tirtonegara Klabet)

APAIS (Assessment Postoperative anxiety and information scale)

| No | Pernyataan  | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya takut diluka                                     |                     | ✓            |           |        |               |
| 2. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     | ✓            |           |        |               |
| 3. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     | ✓            |           |        |               |
| 4. | Saya takut di operasi                                 |                     |              | ✓         |        |               |
| 5. | Saya takut memarahi perawat/pembantu                  |                     |              | ✓         |        |               |
| 6. | Saya ingin tahu selanjutnya mengenai tindakan perawat |                     | ✓            |           |        |               |

Kawatir/Kawatir (1)

**Pre dan Post Test APAIS kasus 3**

Waktu Pengerjaan : 50 Menit  
 Nama :  
 Jenis Kelamin :

**Pre Test Tingkat Kesadaran Pasien Pre Operasi Fraktur**  
 Di IBI RSUD Dr. Soerodjo Trenggeng Klitas

APAIS (Assessment Perceptual anxiety and information scale)

| No | Pernyataan   | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|--|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya tidak cemas   |                     |              |           |        |               |
| 2. | Saya merasa khawatir   |                     |              |           |        |               |
| 3. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang tindakan pembedahan |                     |              |           |        |               |
| 4. | Saya takut di operasi  |                     |              |           |        |               |
| 5. | Saya merasa khawatir   |                     |              |           |        |               |
| 6. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi             |                     |              |           |        |               |

Keterangan: (K=Korrelasi R)

Waktu Pengerjaan : 50 Menit  
 Nama :  
 Jenis Kelamin :

**Post Test Tingkat Kesadaran Pasien Pre Operasi Fraktur**  
 Di IBI RSUD Dr. Soerodjo Trenggeng Klitas

APAIS (Assessment Perceptual anxiety and information scale)

| No | Pernyataan   | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|--|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1. | Saya tidak cemas   |                     |              |           |        |               |
| 2. | Saya merasa khawatir   |                     |              |           |        |               |
| 3. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang tindakan pembedahan |                     |              |           |        |               |
| 4. | Saya takut di operasi  |                     |              |           |        |               |
| 5. | Saya merasa khawatir   |                     |              |           |        |               |
| 6. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi             |                     |              |           |        |               |

Keterangan: (K=Korrelasi R)

## LAMPIRAN 8

Bukti dokumentasi laporan kasus 1



Bukti dokumentasi laporan kasus 2



Bukti dokumentasi laporan kasus 3



