

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

TERAPI FINGER HOLD TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANGAN
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WATES
KULON PROGO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Profesi Ners



DISUSUN OLEH :
ELISABETH SOFIA ARIFIN
PN23.100.8

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2024



HALAMAN PERSETUJUAN

TERAPI FINGER HOLD TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR
DIRUANGAN INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WATES
KULON PROGO

Disusun oleh:
Elisabeth Sofia Arifin
PN.23.100.8

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Bagian
Persyaratan yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi Profesi
Ilmu Keperawatan & Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta
Pada Tanggal.....

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H

(.....)

Penguji I

Nur Anisah, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa

(.....)

Penguji II

Harsamto, S.ST.,Ns

(.....)

Mengetahui

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta**

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



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul “Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Di Ruangan Instalasi Bedah Sentral Rsud Wates Kulon Progo” karya akhir ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini banyak mendapatkan kesulitan, namun atas berkat, dukungan, bimbingan, motivasi, dan kerja sama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.Ning Rintiswati, M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Yuli Ernawati., S.Kep., Ns.M.Kep selaku pembimbing ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H. selaku Dosen penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan KIAN
4. Nur Anisah, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa selaku pembimbing satu yang memberikan, dukungan dan arahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wates beserta Jajarannya yang telah mengizinkan peneliti dalam melakukan praktek dan penelitian
6. Dr. Triyogo Djoko Prasetyo.,Sp.B selaku kepala instalasi bedah sentral RSUD Wates
7. Harsanto, S.ST.,Ns selaku pembimbing dua yang memberikan dukungan dan arahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
8. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan, restu doa dan, motivasi sehingga Karya Ilmiah Akhir dapat diselesaikan

9. Sahabat dan teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan, mengingat dan memberikan saran dan masukan sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.

Semoga Karya Akhir Ilmiah ini dapat memberikan manfaat baik itu kepada diri sendiri maupun pihak lain yang membaca. Penulis menyadari bahwa KIA ini masih jauh dari kata sempurna dan masih dan masih banyak kekurangan serta kelemahan. Penulis berharap saran dan kritikan yang membangun sebagai bahan perbaikan dimasa yang akan datang.

Yogyakarta,

2024

Elisabeth Sofia Arifin

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iError! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
INTISARI.....	I
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Konsep Kecemasan	7
F. Konsep Terapi Finger Hold	9
G. Konsep fraktur	11
H. Metode	11
I. Diagram Alur Penelitian	13
J. DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	14
K. HASIL.....	15
L. PEMBAHASAN.....	17
M. KETERBATASAN.....	20
N. KESIMPULAN.....	21
N. SARAN.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
LAMPIRAN	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden.....	15
Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Pre Dan Post Pemberian.....	15
Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Kecemasan.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Surat Pengantar Penelitian.....	26
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	29
Lampiran 3. Surat Persetujuan (Informed Konsent).....	30
Lampiran4. Kuisisioner kecemasan pre operasi.....	31
Lampiran 5. Tidier.....	33
Lampiran 6. Satuan Operasional Prosedur Fingger Hold.....	34
Lampiran 7. Jadwal Pelaksanaan Penerapan Kasus	36
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	36

TERAPI FINGER HOLD TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANGAN INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WATES KULON PROGO

Elisabeth Sofia Arifin¹, Nur Anisah², Harsamto³

INTISARI

Latar Belakang: Pembedahan menimbulkan ancaman serius dan dapat menyebabkan stress psikologis dan fisiologis. Pasien patah tulang menjalani pembedahan mengembangkan respons ketakutan fisiologis dan psikologis, terlepas dari skala pembedahannya, meskipun tujuan pembedahan adalah untuk menyembuhkan pasien. Kecemasan sebelum operasi adalah ketidaknyamanan yang umum, dan kenyamanan yang diberikan oleh terapi finger hold berdampak negatif pada kemampuan pasien untuk mengatasi situasi tersebut. Terapi finger hold adalah teknik terapi relaksasi non-farmakologis yang melibatkan memegang jari. Bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan menenangkan pikiran pada saat operasi, mengendurkan otot untuk mengurangi kecemasan, dan memberikan rasa aman sebelum operasi. **Tujuan:** tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi finger hold pada pasien fraktur pre operasi di RSUD Wates Kulon Progo. **Metode:** jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian pre eksperimental dengan pre-test dan post-test, dua dari sampel dalam laporan kasus ini adalah pasien fraktur pra operasi. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuisioner Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale (APAIS). **Hasil:** Penerapan intervensi finger hold ini efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi di RSUD Wates Kulon Progo.

Kata kunci: Terapi finger hold, Kecemasan, Pre operasi

¹Mahasiswa program pendidikan profesi Ners STIKes Wirahusada Yogyakarta

²Dosen Keperawatan Jiwa STIKes Wira Husada Yogyakarta

³Perawat Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates Kulon Progo

FINGER HOLD THERAPY ON ANXIETY LEVEL PRE OPERATIVE FRACTURE PATIENT IN THE ROOM CENTRAL SURGICAL INSTALLATION OF WATES HOSPITAL KULON PROGO

Elisabeth Sofia Arifin¹, Nur Anisah², Harsamto³

ABSTRACT

Background: surgery poses a serious threat and can cause psychological and physiological stress. Fracture patients undergoing surgery develop physiological and psychological fear responses, regardless of the scale of the surgery, even though the goal of the surgery is to cure the patient. Preoperative anxiety is a common discomfort, and the comfort provided by finger hold therapy has a negative impact on the patient's ability to cope with the situation. Finger hold therapy is a non-pharmacological relaxation therapy technique that involves holding the fingers. Useful for reducing anxiety and calming the mind during surgery, relaxing muscles to reduce anxiety, and providing a sense of security before surgery.

Objective: The aim of this study was to determine the effectiveness of finger hold therapy in preoperative fracture patients at Wates Kulon Progo Regional Hospital. **Method:** the type of research used is pre-experimental research with pre-test and post-test, two of the samples in this case report were pre-operative fracture patients. The measuring tool used to measure anxiety levels is the Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale (APAIS) questionnaire. **Results:** The application of the finger hold intervention is effective in reducing anxiety levels in preoperative fracture patients at Wates Kulon Progo Regional Hospital.

Key words: Finger Hold therapy, anxiety, pre surgery

¹Student of the Ners Professional Program STIKes Wira Husada Yogyakarta

²Lecure of mental Nursing STIKes Wira Husada Yogyakarta

³Central surgical Installation Nurse at Wates Kulon Progo Regional Hospital

A. Latar Belakang

Preoperatif adalah suatu tahapan awal dalam mempersiapkan pasien memasuki ruangan operasi, keberhasilan prosedur pembedahan secara keseluruhan bergantung pada langkah pra operasi ini, sebelum dilakukan intervensi pembedahan, peran perawat sangat penting dalam setiap prosedur pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun sesudah operasi, Persiapan klien sangat penting dalam Pemberian Intervensi keperawatan yang tepat mempersiapkan klien dengan baik secara fisik maupun secara mental (Anwar *et al.*, 2024). Pembedahan menimbulkan ancaman yang serius dan dapat menyebabkan stress psikologis dan fisiologis, pasien yang mengalami patah tulang dan menjalankan operasi mengalami kecemasan fisiologis dan psikologis, terlepas dari skalanya operasi walaupun tindakan pembedahan ini bertujuan untuk menyembuhkan pasien (Istiarini *et al.*, 2021)

Kecemasan (ansietas) adalah kondisi dimana emosional yang kurang stabil yang dapat dilihat seperti adanya tanda-tanda kekhawatiran berlebihan terhadap berbagai berbagai kejadian dalam kehidupan sehari-hari, ditandai dengan rasa cemas yang sulit dikendalikan seperti ketegangan otot, sulit untuk tidur, iritabilitas, dan gelisah (Aulia & Murniati, 2020)

Praktik teori keperawatan dalam penunjang perkembangan perawatan baik dalam pengembangan ilmiah maupun praktik merupakan model teori perawatan kenyamanan yang dikembangkan oleh Catherine Kolcaba, dari sudut pandang Kolcaba, kemudahan (kebebasan), keringanan (ketenangan), dan transendensi (kebahagiaan) merupakan indikator terpenuhi indeks yang nyaman secara keseluruhan, penggunaan teori kenyamanan kolcaba dapat dengan mudah diterapkan pada setting perioperative dan membantu mengelola pemenuhan kebutuhan kenyamanan dalam kaitannya dengan kenyamanan (Kolcaba & DiMarco, 2005)

Kecemasan sebelum operasi adalah ketidaknyamanan umum yang dapat berdampak negatif pada kemampuan pasien untuk mengatasi situasi tersebut. Memberikan kenyamanan melalui intervensi keperawatan dapat membantu mengurangi gejala negatif pada pasien terkait kecemasan pasca operasi, hal ini menggambarkan aspek kenyamanan yang saling terkait dalam konteks “pengalaman holistik” (Zulkifli 2023).

Seseorang menghadapi macam stress dapat menyebabkan kecemasan dan rasa takut yang mengakibatkan timbulnya kecemasan. Sebelum operasi, pasien mempunyai ketakutan dan kecemasan terhadap rasa sakit dan rasa kegagalan terhadap operasi.

Kegagalan fungsi tubuh dalam tindakan operasi. Intervensi keperawatan yang perlu dilakukan dalam persiapan klien sebelum dilakukan tindakan operasi Kecemasan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis sehingga tanda-tanda vital tidak normal dan dapat mengakibatkan operasi yang akan ditundakan (Larasati & Rahayu 2023).

Adapun tingkat kecemasan yang dialami tentu saja setiap orang yang menjalani operasi berbeda-beda, dan beberapa orang mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat bahkan panic, terkadang, beberapa orang kehilangan kendali atas rasa takut yang mereka hadapi sehingga menyebabkan ketidakharmonisan dalam tubuh mereka. Bila hal tersebut terjadi saat menjelang operasi dapat mengakibatkan tertundanya operasi (Sari *et al.*, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh hypnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruangan perawatan bedah pak haji (Suhadi & Ayu Pratiwi 2020), mayoritas pasien pra operasi yang tidak menerima hipnoterapi lima jari menderita kecemasan berat, dan sebagian besar pasien yang menerima pengobatan mengalami kecemasan ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari *et al.*, 2024), tentang terapi Finger Hold dengan sampel penelitian 20 responden pada pasien pre operasi dengan hasil tingkat kecemasan pre test 17, 10 dengan skor minimal kecemasan 14 dan skor terbesar adalah 23, sedangkan tingkat kecemasan post test atau setelah diberikan intervensi finger hold mendapatkan hasil 9,45 dengan skor minimal adalah 7 dan skor terbesar adalah 13, berdasarkan hasil penelitiannya menyatakan bahwa adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi finger hold pada pasien pre operasi.

Berdasarkan data prevalensi kecemasan pre operatif di Indonesia berkisar antara 9% - 12% populasi. Penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan di ruangan perawatan bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2013, 1,2 juta jiwa (80 %) yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi. Berdasarkan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah operasi di rumah sakit Swasta Yogyakarta diperoleh tingkat kecemasan yang paling terbanyak adalah kecemasan berat 45 % (Putri *et al.*, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Aulia & Murniati, 2020) pada bulan juli sampai bulan agustus 2022 pada 83 responden, presentase kecemasan sedang sebanyak 21 responden (65, 62%), kecemasan ringan 6 responden dan kecemasan berat 5 orang

responden, prevalensi gangguan kecemasan berkisar pada angka 6-7 % dari populasi umum (perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Larasati & Rahayu, 2023) tentang Hand Massage menunjukkan bahwa selisih antara hasil sebelum dan sesudah tes mengalami penurunan skor rata-rata sebesar 13 skor. Pasien pertama mempunyai skor pre-test 14 (kecemasan sedang), dan pasien kedua mempunyai skor pre-test 21 (kecemasan berat) dan skor pre-test dari 14 (kecemasan sedang) menjadi 12 (kecemasan ringan).

Berdasarkan data pasien fraktur yang diambil di ruangan operasi (IBS) RSUD Wates tiga bulan terakhir dari bulan Mei hingga bulan Juli 2024 jumlah klien yang mengalami masalah fraktur tertutup sebanyak 184 orang. Dari hasil wawancara telah dilakukan pada tanggal 22 Juli 2024 pada 3 klien pre operasi mengalami tingkat kecemasan sedang, dengan masalah fraktur tertutup yang akan dilakukan tindakan orif, 2 dari 3 klien mengatakan takut untuk dilakukan operasi membuatnya berpikir terus-menerus dari semalam hingga merasa sulit untuk tidur, sedangkan salah satu pasien mengatakan takut dan merasa khawatir untuk dilakukan pembiusan nanti dan terus bertanya apakah pembiusan nanti merasa sakit, atau dilakukan pembiusan total. Data lain didapat ada yang mengatakan sudah pernah dilakukan operasi ginjal dan dilakukan operasi lagi, sehingga membuatnya merasa cemas karena masih trauma dengan pengalaman operasinya. Salah satu cara non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa takut dan rasa cemas pada pasien fraktur pre operasi adalah dengan penggunaan teknik relaksasi *Finger Hold*.

Berdasarkan SOP yang biasa dilakukan di ruangan Bedah RSUD Wates pada pasien kecemasan hanya diberikan terapi relaksasi nafas dalam, sedangkan SOP terapi *finger hold* di ruangan IBS RSUD Wates ini belum ada dan tindakannya belum pernah diterapkan pada klien pre operasi sehingga Rencana Intervensi yang akan diberikan kepada klien dengan masalah fraktur adalah terapi *finger Hold* pre operasi.

Berdasarkan latar belakang pembahasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Terapi relaksasi *Finger Hold* dengan bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan terhadap pasien pre operasi fraktur di ruangan instalasi bedah sentral (IBS) RSUD Wates”

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh Terapi *finger hold* terhadap tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi di ruangan operasi sentral RSUD Wates Kulon Progo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi *finger hold* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di ruangan instalasi bedah sentral RSUD wates kulon progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur sebelum dilakukan intervensi
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur sesudah dilakukan intervensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan tambahan informasi sebagai sumber data penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan terapi *finger hold* untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis ini dapat ditujukan kepada:

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan informasi rumah sakit mengenai efektivitas terapi *finger hold* dalam penurunan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi atau masukan untuk pengguna intervensi terapi *finger hold* untuk menurunkan kecemasan di rumah sakit khususnya di ruangan operasi RSUD Wates kulon progo

c. Bagi klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memperluas pengetahuan pasien tentang efek pemberian terapi *finger hold* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi

E. Konsep Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan (Ansietas) adalah perasaan yang hasil dari proses mental dan fisik seseorang, kemampuan terikat hubungan yang efektif pada klien yang mendengarkan keluhan secara aktif hingga rasa khawatir yang dapat diatasi dalam mencapai hasil akhir operasi (Miftahurrahmi & Rahayuningsih, 2016). Cemas suatu reaksi ketakutan terhadap situasi atau kondisi yang berpotensi mengancam, dan kejadian normal selama proses perkembangan, perunahan dan pengalaman baru atau asing. (Widyastuti, 2015). Kecemasan adalah sesuatu respon terhadap penyakit karena penyakit yang dianggap sebagai ancaman terhadap kehidupan, kesehatan seperti integritas fisik, rasa malu karena sakit dan rasa kelelahan, serta rasa ketidaknyamanan

Kecemasan pasien pre operasi yang diduga berkaitan dengan kecemasan terhadap penyakit, perjalanan penyakit, perawatan di rumah sakit, anestesi dan tindakan dari pembedahan itu sendiri. Kecemasan pada pasien sebelum dilakukan operasi akan terus meningkat jika tidak diatasa dan dapat mengakibatkan meningkatkan respon hormone metabolik sebelum dilakukan anestesi, salah satu ciri adanya peningkatan kecemasan pada pasien pre operasi adalah adanya peningkatan tekanan darah dan denyut nadi (Hidayat & Siwi, 2019) (Hidayat & Siwi, 2019)

Kecemasan pada pasien selama operasi dapat berdampak yang signifikan pada banyak aspek, seperti aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara biologis, rasa takut menyebabkan pusing, jantung berdebar, kehilangan nafsu makan, sesak napas, kedinginan, berkeringat dingin, lemes serta perubahan aktivitas. Secara psikologis, kecemasan dapat menimbulkan perasaan seperti rasa takut dan rasa gelisah, serta rasa bingung. Kecemasan sebelum operasi dapat memengaruhi tekanan darah tinggi, peningkatan detak jantung, tingginya tingkat

kecemasan sebelum dilakukan operasi sudah dibuktikan dengan kebutuhan analgesik pasca operasi (Musyaffa *et al.*, 2023).

2. Karakteristik kecemasan

Menurut (Annisa & Ifdil, 2016) kecemasan (ansietas) memiliki tingkatan yang berbeda-beda seperti berikut ini :

a. Kecemasan ringan

Ketakutan yang terkait dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari membuat seseorang waspada dan memperluas domain kognitifnya, ketakutan ini dapat memotivasi dalam pembelajaran dan mengarah pada pertumbuhan dan kreativitas

b. Kecemasan sedang

Kecemasan dalam jumlah sedang ini memungkinkan seseorang mengesampingkan hal-hal lain dan fokus pada hal yang penting. Ketakutan ini membatasi jangkauan persepsi seseorang, sehingga memungkinkan mereka untuk fokus pada bidang lain jika diminta, meskipun mereka tidak mengalami perhatian selektif.

c. Kecemasan berat

Kecemasan parah lebih cenderung fokus pada suatu hal, hingga persepsi terhadap individu menjadi sangat berkurang. Semua tindakan ditujukan untuk meredakan ketegangan individu membutuhkan banyak bimbingan untuk fokus pada bidang lainnya juga.

d. Tingkat panik

Pada tingkat kecemasan panik ini melibatkan kejutan, ketakutan, dan rasa terror, dan rasa yang tidak profesional karena kehilangan kendali seseorang yang panik tidak dapat melakukan sesuatu sesuai dengan perintah, rasa kepanikan ini menyebabkan kebingungan pada kepribadian, mengakibatkan adanya peningkatan aktivitas motorik dan kemampuan dalam berinteraksi menurun hingga kehilangan pemikir yang rasional.

3. Alat ukur kecemasan

Berdasarkan penelitian (Tarigan, 2021) untuk mengetahui apakah tingkat kecemasan seseorang termasuk ringan, sedang, berat, atau sangat berat (panik) dapat mengukur dengan (instrument) *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS). APAIS merupakan salah satu instrument pengukuran kecemasan pra operasi, APAIS ini bertujuan untuk menyaring ketakutan dan

kebutuhan informasi kepada pasien sebelum dilakukan operasi. Instrument I I digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi guna menilai kebutuhan informasi pasien pra operasi saat memberikan dukungan tambahan. Kuisioner APAIS terdiri dari enam pertanyaan singkat mengenai kecemasan terkait anestesi, pembedahan, dan kebutuhan informasi. Semua pertanyaan dijawab menggunakan sistem penilaian dari 1 sampai 5 pada skala likert. Alat ukur ini terdiri dari enam item kuisioner seperti senagai berikut :

- 1) Tentang Anestesi
 - a) Saya takut dengan anestesi
 - b) Saya khawatir tentang anestesi
 - c) saya ingin tahu lebih banyak tentang anestesi
- 2) pembedahan/operasi
 - a) saya cemas mengenai prosedur operasi
 - b) saya selalu memikirkan tentang operasi
 - c) saya ingin tahu banyak hal mengenai pembedahan

kriteria evaluasi alat APAIS seperti 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju, 5 = sangat setuju, dapat kategorikan 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

4. Penatalaksanaan kecemasan

Berbagai cara dilakukan untuk mengelolah kecemasan baik secara farmakologi seperti obat-obatan seperti obat alprazolam, atau diazepam, maupu secara non-farmakologis seperti terapi relaksasi *finger hold*, teknik distraksi, terapi bermain, terapi music, terapi hipnotik lima jari dan terapi konseling untuk mengurangi rasa kecemasan pasien pre operasi (*Istiarini et al., 2021*).

F. Konsep Terapi Finger Hold

Terapi *finger hold* merupakan salah satu teknik terapi relaksasi yang menggengam jari dengan cara memijat hingga menemukan rasa nyaman yang dapat

dilakukan dengan cara sangat sederhana dan mudah dilakukan siapa saja yang berhubungan dengan kecemasan dan aliran energi di dalam tubuh. pernapasan yang lambat dan dalam serta meremas jari dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan saat operasi (Safriyani et al., 2016).

Menurut (Asnaniar et al., 2023) mengemukakan bahwa Terapi *Hold Finger* atau relaksasi gengam jari merupakan teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan, teknik relaksasi ini melinatkn energi yang mengalir melalui jari dan tubuh seseorang. Teknik relaksasi *Hold Finger* ini melibatkan energi yang mengalir melalui jari dan tubuh manusia, menarik napas dalam-dalam dengan mengepal jari dapat melepaskan ketegangan emosional dan fisik, teknik ini dapat menimbulkan sensasi hangat serta memberikan rangsangan gelombang ke otak dan dilanjutkan ke saraf.

Terapi relaksasi *finger hold* ini sangat bermanfaat pada pasien pre operasi terutama pada pasien fraktur yang akan melakukan tindakan pembedahan dengan pemberian terapi *finger hold* ini tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi nyeri tetapi dapat juga digunakan untuk mengurangi kecemasan dan dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan kefokusn, pikiran dan emosi mnjadi tenang, saat tubuh rileks atau dalam keadaan tenang, ketegangan otot berkurang hingga rasa cemas hilang, membuat terlarut dan tertidur (Sari et al., 2024).

Cara melakukan terapi *finger hold* pada pasien pre operasi fraktur (Anggraini & Hidayat, 2022) sebagai berikut:

1. Salam terapeutik
2. Meminta persetujuan pasien
3. Persiapkan pasien pada posisi nyaman
4. Kontrak waktu dan menjelaskan tujuan
5. Kaji tingkat kecemasan menggunakan kuisioner APAIS
6. Menginstruksikan pasien untuk menarik napas dalam perlahan untuk merilekskan semua otot
7. Membimbing klien untuk menggenggam jari tangan dengan lembut sambil menarik napas dan menghembuskan dengan perlahan
8. Lakukan genggam satu persatu pada jari tangan sambil melakukan menarik napas dengan menghembuskan secara perlahan selama 5 menit.
9. Saat menarik napas hiruplah bersama orang yang harmonis, damai, nyaman, dan berharap kesembuhan, saat menghembuskan napas sambil melepaskan perasaan dan masalah yang bergejolak dalam pikiran yang mengganggu, dan bayangkan hal-

hal yang membuat nyaman, dan hal yang membawa perasaan damai hingga membuat merasa nyaman dan rileks.

10. Memberikan waktu istirahat kepada klien setelah diberikan intervensi
11. Mengevaluasi tingkat kecemasan yang dirasakan diberikan intervensi
12. dan dokumentasikan hasil respon klien.

G. Konsep fraktur

Fraktur merupakan retakan pada tulang yang terjadi ketika terlalu banyak tekanan yang diberikan pada area yang patah dan tulang tidak dapat lagi menopangnya. Patah tulang mungkin perlu memerlukan pembedahan karena kerusakan jaringan, seperti patah tulang tertutup atau terbuka. Patah tulang tertutup, tidak seperti patah tulang terbuka adalah patah tulang dimana kulit sekitar patahan masih utuh dan tidak menonjol, serta tidak ada hubungan fragmen tulang dengan dunia luar, sedangkan patah tulang terbuka adalah dimana kondisi kulit di sekitar tulang patah mengalami kerusakan, namun lukannya menutup pada bagian kulit luar, fraktur terbuka ini dapat meningkatkan resiko infeksi, dalam penanganan fraktur dapat secara medis pembedahan seperti ORIF ataupun tanpa bedah seperti pemasangan gips, tergantung dari jenis frakturnya (humas.yankes.kemkes, 2024).

Fraktur merupakan patah atau terputusnya suatu konsisi tulang yang dapat mengancam potensional dan aktual yang dapat menyebabkan gangguan psikologis atau fisiologis seseorang Fraktur femur merupakan kondisi patahnya tulang paha akibat trauma, kekerasan. Patah tulang dapat terjadi pada bagian tubuh manapun, termasuk patah tulang femoralis (Widyastuti, 2015).

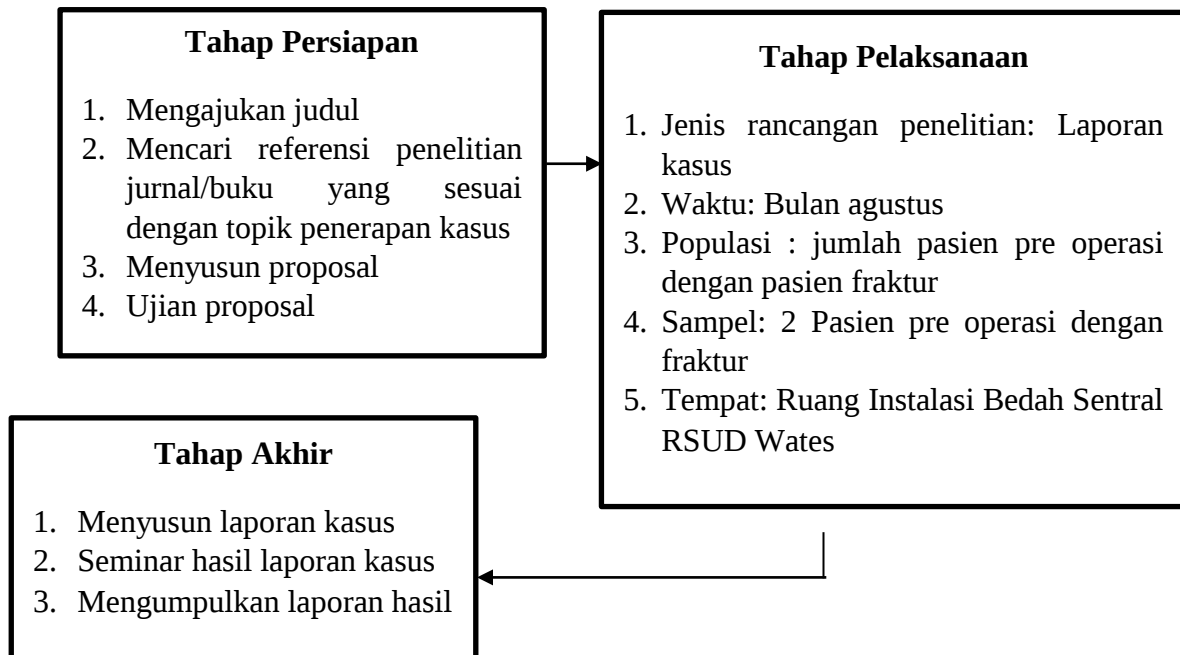
H. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *pra eksperimental* dengan *pre-test* dan *post-test*. Desain penelitian ini adalah laporan kasus, yaitu laporan narasi yang menggambarkan pengalaman medis pasien relevansinya untuk meningkatkan keterampilan medis, memperoleh pengetahuan, dan meningkatkan pelatihan di lapangan. Kajian Ilmiah terakhir dalam laporan kasus ini adalah mengungkap bagaimana teknik finger hold dapat diterapkan untuk mengurangi tingkat kecemasan pra operasi pada pasien patah tulang. Metode yang digunakan untuk melaksanakan laporan studi kasus. Dua dari sampel dalam laporan kasus ini adalah pasien fraktur pra operasi. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuisisioner APAIS. Kuesioner

APAIS yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi oleh (Perdana et al 2020), sehingga tidak perlu untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Hasil uji validitas kuesioner APAIS versi bahasa Indonesia diperoleh nilai 1,0. Hasil uji reliabilitas memperoleh penilaian baik, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,825 faktor kecemasan (pertanyaan 1,2,4 dan 5) adalah dan faktor informasi (pertanyaan 3,6) mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,863. Tujuan penggunaan kasus ini adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi. Variabel independen dalam laporan kasus ini adalah terapi *finger hold*, dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan fraktur pre operasi. Kriteria peserta penelitian: Kriteria inklusi terapi *finger hold* ini adalah pasien pre operasi yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat, mengalami patah tulang tertutup dengan operasi ORIF, kooperatif, dan berusia dewasa 17 hingga 45 tahun , Sedangkan kriteria mengalami tingkat kecemasan berat sekali/panik, pasien yang tidak kooperatif, dan pasien anak-anak atau bayi. Pasien pre operasi yang mengalami tingkat kecemasan ringan akan dilakukan dengan terapi relaksasi nafas dalam sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) di ruangan Bedah RSUD Wates. Prosedur pemberian tindakan yang dilakukan teknik relaksasi *finger hold* berdasarkan waktu lama menunggunya pasien di ruangan penerimaan pre operasi selama 15 menit, sehingga setiap tahap pelaksanaannya akan diberikan waktu sesuai dengan tahapannya, adapun Tahapan pemberian terapi *finger hold* sebagai berikut:

1. Mengkaji pasien pre operasi selama 2 menit.
 2. Memberikan kuisisioner APAIS 2 menit.
 3. Memberikan terapi *finger hold* selama 7 menit
 4. Memberikan waktu istirahat untuk tenang dan rileksasi selama 1 menit
 5. Melakukan evaluasi setelah diberikan terapi dengan menggunakan kuisisioner APAIS,
- Penelitian ini akan menerapkan intervensi terapi *finger hold* di operasi (IBS) RSUD Wates Kulon Progo yang akan dilakukan pada bulan agustus 2024.

I. Diagram Alur Penelitian



J. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Laporan kasus pada hasil penelitian ini berjudul Terapi Finger Hold Pada Tingkat Kecemasan Pasien fraktur Pre Operasi r Di operasi sentral RSUD Wates Kulon Progo telah dilaksanakan pada tanggal 21-22 agustus 2024 bertempat di ruangan penerimaan pasien pre operasi dengan sampel responden sebanyak 2 orang. Deskripsi kasus :

1. Pada tanggal Selasa, 20 Agustus 2024 jam 09:30 pasien masuk diruangan penerimaan operasi. Pasien Tn. S (19 tahun) yang berpendidikan SMA dan bekerja sebagai pelajar dengan diagnosa medis *cf distal radius ulna sinistra*, dengan jenis tindakan dilakukan pembedahan minor (orif) responden ini belum pernah dilakukan operasi sebelumnya, tidak ada alergi terhadap obat, tinggi badan 167 cm, berat badan 60 kg, memiliki riwayat penyakit asam lambung pada saat ini tinggal serumah dengan orang tua kandung, kondisi pasien dalam keadaan sadar dan normal, terpasang infus assering ditangan kanan. Pasien mengatakan merasa gelisah, takut dan tangan tampak gemetar yang siap dilakukan operasi karena baru pertama kali melakukan operasi.
2. Pasien Ny. P (40 tahun) dengan pendidikan SMP yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), dengan diagnosa medis *cf distal radius ulna sinistra*, dengan riwayat operasi mata pada tahun 2021. Ny.P tidak memiliki riwayat alergi, berat badan 47 kg, tinggi badan 157 cm, saat ini pasien tinggal serumah dengan suami dan 3 anak. Tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. tangan kanan sulit untuk digerak dan tidak ada keluhan fisik lain. Terpasang infus assering di tangan kanan. Pasien mengatakan terus menerus memikirkan tentang operasi yang siap dilakukan operasi, karena operasi ini adalah operasi untuk kedua kalinya.

K. HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh tingkat kecemasan pre dan post terapi dengan distribusi frekuensi karakteristik pasien pre operatif pasien fraktur di ruangan penerimaan RSUD Wates Kulon Progo (usia, jenis fraktur, dan pengalaman operasi).

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden pemberian terapi finger hold pada pasien fraktur pre operasi di ruangan IBS RSUD Wates

Karakteristik responden		Kasus
Usia	19 tahun	Tn. S
	40 tahun	Ny. P
Jenis Fraktur	Tertutup	Tn. S
	Tertutup	Ny. P
Pengalaman Operasi	Tidak	Tn. S
	Ya	Ny. P

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik usia responden termasuk usia dewasa awal, dan mayoritas jenis fraktur tertutup, sedangkan untuk pengalaman yang operasi 1 orang responden dan tidak ada pengalaman operasi 1 orang responden.

Tabel 2

Distribusi tingkat kecemasan pre-test dan post-test terapi finger hold pada pasien fraktur pre operasi di ruangan IBS RSUD Wates

Kasus	Tingkat kecemasan		Perubahan
	Pre test	Post test	
Tn. S	21 (Kecemasan berat)	17 (kecemasan sedang)	4
Ny. P	16 (kecemasan sedang)	12 (kecemasan ringan)	4

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien patah tulang sebelum dilakukan operasi, salah satu memiliki tingkat kecemasan berat. Tn.s hasil skor pre test 21 (kecemasan berat) hasil post-test setelah pemberian intervensi dengan hasil skor 17 (kecemasan sedang) dengan tingkat perubahan penurunan skor dari 21 pre test dan menjadi 17 setelah post test dengan penurunan 4 skor.

Tabel 3
Hubungan karakteristik responden dan tingkat kecemasan pasien fraktur pre
operasi RSUD Wates Kulon Progo

Karateristik responden		Kasus	Tingkat kecemasan	
			Pre test	Post test
Usia	19 tahun	Tn. S	21 (Kecemasan berat)	17 (kecemasan sedang)
	40 tahun	Ny. P	16 (kecemasan sedang)	12 (kecemasan ringan)
Jenis Fraktur	Tertutup	Tn. S	21 (Kecemasan berat)	17 (kecemasan sedang)
	Tertutup	Ny. P	16 (kecemasan sedang)	12 (kecemasan ringan)
Pengalaman	Tidak	Tn. S	21 (Kecemasan berat)	17 (kecemasan sedang)
Operasi	Ya	Ny. P	16 (kecemasan sedang)	12 (kecemasan ringan)

Pada tabel 3 diatas menunjukan bahwa mayoritas karateristik responden dengan jenis fraktur tertutup dengan hasil skor pre test yang diperoleh oleh Tn. S 21 (kecemasan Berat), setelah diberikan intervensi memperoleh skor 17 (kecemasan sedang) perubahan penurunan skor tingkat kecemasan dari tingkat kecemasan berat menjadi kecemasan sedang dengan diperoleh penurunan 4 skor. Sedangkan Pada Ny.P skor yang diperoleh pada pre test 16 (kecemasan sedang) dan hasil skor post test 12 (kecemasan ringan) perubahan sebelum dan sesudah intervensi tingkat kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan penurunan 4 skor. Berdasarkan pengalaman pada responden belum berpengalaman operasi dengan tingkat kecemasan berat.

L. PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi finger hold pada pasien fraktur pre operasi di ruangan operasi sentral RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan terapi finger hold pada sampel dua orang responden pasien fraktur pre operasi di RSUD wates kulon progo menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi responden yang pertama mendapatkan skor 21 tingkat kecemasan berat, dengan karakteristik usia 19 tahun dan jenis fraktur yang dialaminya adalah fraktur tertutup, dan untuk pengalaman operasi sebelumnya tidak pernah dilakukan operasi. Hal ini disebabkan karena responden takut untuk operasi yang pertama kali dilakukan dan terus bertanya mengenai operasi, sehingga membuat merasa terus berpikir tentang jalannya operasi yang akan dilakukan nanti setelah dibius.

Sedangkan responden yang kedua dengan masalah yang sama pada responden pertama yaitu fraktur tertutup dengan diagnosa medis *cf radius ulna*, sebelum diberikan intervensi terapi finger hold mendapatkan skor 16 dengan tingkat kecemasan sedang, dengan karakteristik usia 40 tahun dan jenis fraktur tertutup, dengan pengalaman operasi pernah dilakukan sebelumnya, dengan tingkat kecemasan sedang pada responden ini dikarenakan dari hasil pernyataan pada kuisioner responden merasa takut untuk dilakukan operasi untuk kedua kalinya, sebelumnya sudah dilakukan operasi mata pada tahun 2021 hingga membuat memikirkan operasi terus menerus.

Berdasarkan analisis terhadap kedua responden dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa kedua responden tersebut mengalami perbedaan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan berat dan sedang, sebelum menjalani terapi finger hold pasien takut dioperasi untuk siap dilakukan operasi.

Berdasarkan hasil penelitian (Sari et al., 2024), penerapan terapi finger hold mencapai skor minimal 14 dan skor maksimal 23 di antara 20 responden yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan intervensi.

2. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Setelah Diberikan Terapi Finger Hold di ruangan instalasi bedah sentral RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan hasil penelitian ini setelah diberikan intervensi terapi finger hold menunjukkan bahwa kedua responden mendapatkan skor berbeda-beda, dimana responden yang pertama mendapatkan skor 17 (kecemasan sedang) sebelum diberikan terapi mendapatkan skor 21 tingkat kecemasan berat, setelah diberikan terapi finger hold tingkat kecemasan mengalami perubahan dengan penurunan 4 skor dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang dengan pernyataan responden untuk tidak takut lagi untuk dibius dan dioperasi.

Sedangkan responden yang kedua mendapatkan skor 12 setelah diberikan intervensi terapi finger hold, sebelum diberikan intervensi mendapatkan skor 16, hal ini menunjukkan bahwa adanya perubahan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi finger hold dengan penurunan tingkat kecemasan dari sedang menjadi ringan dengan penurunan skor 4, perubahan tingkat kecemasan pada responden yang kedua karena sudah tidak memikirkan lagi tentang pembiusan dan tidak merasa takut lagi untuk dibius dan dilakukan operasi.

Terapi diberikan pada kedua responden dengan masing-masing memiliki waktu yang sama selama 7 menit dan perubahan tingkat kecemasan dengan skor masing-masing responden menurun 4 skor, tindakan pemberian terapi finger hold ini dilakukan pada responden dengan ruangan yang kondusif, sehingga pasien merasa nyaman saat diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi berbeda-beda

Berdasarkan penelitian (Larasati & Rahayu, 2023) tentang efek hand massage ditemukan bahwa setelah intervensi kedua responden menunjukkan hasil yang berbeda pada sebelum dan sesudah tes dan pasien pertama mengalami kecemasan berat dengan skor 24 dan skor post-test 14 kecemasan sedang, dan pasien ke dua mengalami skor pre-test 21 dan post-test 12

Meberikan intevensi terapi finger hold dengan mendapatkan skor terkecil 7 ringan dan skor terbesar 13 kecemasan sedang dengan cara pemberian intervensi yang sama dalam setiap pemberian terapi pada responden (Sari et al., 2024).

3. Menganalisis pengaruh terapi *finger hold* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruangan instalasi bedah sentral RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan analisis skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi *finger hold* tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi di instalasi bedah sentral RSUD Wates Kulon Progo mengalami penurunan. Tingkat kecemasan pasien pre operasi untuk tipe fraktur tertutup, diagnosis medis *cf radius distal*, dan tingkat kecemasan berat. Hasil setelah test atau terapi *finger hold* menunjukkan kecemasan sedang dengan skor 17. Tingkat kecemasan menurun sebelum terapi *finger hold* dengan kecemasan berat, dan tingkat kecemasan sedang terlihat setelah diberikan intervensi. hal ini mengalami perubahan skor dengan penurunan 4 skor dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, responden yang berpengalaman pertama kali melakukan operasi membuat rasa takut untuk dilakukan operasi, sehingga selalu memikirkan terus - menerus tentang operasi dan tentang pembiusan yang akan diberikan, kecemasan yang dialami pada responden pertama ditandai dengan tangan responden terasa dingin, dan gemetar atau tremor.

Sedangkan pada responden yang kedua dengan jenis fraktur tertutup dengan diganosa medis *cf distal radius ulna*, dengan pernyataan terus menerus memikirkan tentang operasi yang akan dilakukan nanti dikarenakan operasi untuk kedua kalinya dengan pengalaman operasi sebelumnya operasi mata pada tahun 2021, dengan skor yang dicapai untuk tingkkat kecemasan sedang adalah 26 sebelum terapi *finger hold*, dan menurun menjadi 12 untuk tingkat kecemasan ringan setelah pelaksanaan terapi. Hal ini setara penurunan 4 skor dari tingkat kecemasan sedang menjadi ringan. Ketakutan yang dirasakan oleh orang yang diwawancarai ini ditandai dengan berulang-ulang mengenai operasi yang aka dilakukan. Dari hasil perhitungan skor kecemasan sebelum dan sesudah tes diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah terapi *finger hold* pada pasien sebelum operasi fraktur. Perbedaan hasil tersebut ditandai dengan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah penerapan terapi *finger hold*. Hasil penerapan intervensi terapi *finger hold* ini menurunkan tingkat kecemasan pada pasien fraktur ore operasi di RSUD Wates Kulon Progo.

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada pasien yang mendapat terapi hand massage anatr skor sebelum dan sesudah tes, dengan rata-rata penurunan skor sebesar 13. Responden pertama mendapat skor 24 untuk kecemasan berat dan skor post-test 14 untuk kecemasan sedang, pasien kedua mendapat skor 21 untuk kecemasan berat dan 14 untuk kecemasan sedang. Hasil post-test menunjukkan skor kecemasan ringan sebesar 12, dan disimpulkan bahwa terapi hand massage dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi (Larasati & Rahayu, 2023).

Hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa terapi finger hold ini terdapat pengaruh membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi dan mengurangi kecemasan serta intervensi finger hold atau gengam jari ini dapat merilekskan otot dan menangkan dan emosi serta melancarkan aliran darah pikiran sehingga kecemasan dan rasa nyeri yang dialami dapat berkurang. Pemberian intervensi terapi hold pada pasien fraktur pre operasi dengan memberikan kondisi ruangan yang yang kondusif selama intervensi dilakukan di ruangan penerimaan.

Penelitian ini konisten dengan penelitian terapi *finger hold* (Sari et al., 2024) yang dilakukan terhadap 45 responden setelah intervensi. 10 responden tidak merasa cemas, dan 27 responden merasakan kecemasan ringan, dan 8 responden merasakan kecemasan berat. Hal ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien menjelang operasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil Safriyani et al., sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 menemukan bahwa bahkan setelah menjalani anestesi umum, anestesi intesif, dan prosedur operasi besar yang cukup menakutkan, seperti bersantai dengan memegang jari dan menarik napas dalam, tidak ada perubahan yang terlihat.

M. KETERBATASAN

Proses dalam penelitian ini erat terkaitnnya berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Waktu melakukan intervensi terlalu sedikit sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk menerapkan terapi finger hold karena dikejar waktu pasien untuk dilakukan operasi.

N. KESIMPULAN

Hasil penelitian di ruang operasi RSUD Wates Kulon Progo. Terapi finger hold dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi. Responden awal mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi sebelum intervensi, namun tingkat kecemasan menurun hingga kecemasan sedang setelah intervensi. Sedangkan responden yang kedua mempunyai kecemasan menurun menjadi ringan setelah intervensi.

O. SARAN

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit mengembangkan prosedur operasi standar (SOP) untuk mendukung terapi finger hold yang diberikan kepada pasien pre operasi dengan kecemasan, menetapkan waktu yang sesuai SOP di ruangan penerimaan, dan menyediakan ruangan yang khusus untuk melakukan intervensi pada pasien pre operasi.

2. Bagi Pasien

Diharapkan kepada pasien yang sudah mengetahui terapi finger hold ini dapat diterapkan guna untuk menurunkan tingkat kecemasan

3. Bagi keperawatan

Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistic yang meliputi pemberian terapi finger hold kepada pasien yang mengalami tingkat kecemasan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi fraktur

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. S., & Hidayat, A. (2022). Scoping Review Effect of Finger Handheld Relaxation on Patient Anxiety Levels Before Surgery. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(1), 96–108.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anwar, H. A., Sebayang, S. M., & Burhan, A. (2024). Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Bedah Elektif Dewasa The Relationship Between Age and Anxiety Level in Adult Elective Surgery Patients. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)* Vol. 09, No. 01, June 2024, pg. 28-36, 09(01), 20–27.
- Asnaniar, W., Emin, W., Asfar, A., Samsualam, Sudarman, Taqiyah, Y., Marinda, N., & Kurniawati, M. (2023). Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(8), 2816–2822.
- Aulia & Murniati. (2020). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit umum daeh Tgk chik ditiro sigili. *jurnal of nursing & Health*, 45–53.
- Hidayat, A. I., & Siwi, A. S. (2019). Manajemen Kecemasan pada Pasien Pre Operasi : Literature Review. *Journal of Bionursing*, 1(1), 111–121. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2019.1.1.16>
- humas.yankes.kemkes. (2024). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. في Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan (ص.ص. 1–5).
- Istiarini, C. H., Osa, E. P., Ede, M. T. I., Kaza, Y. M., & Yuspitasari, Y. (2021). Intervensi Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literatur Review. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 95–106. https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/313/pdf_1
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric nursing*, 31(3), 187–194.
- Larasati, N., & Rahayu, D. A. (2023). Pengaruh Hand Massage Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Ners Muda*, 4(3), 287.

<https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.10424>

- Miftahurrahmi, M., & Rahayuningsih, S. I. (2016). Hubungan Penyuluhan Preoperatif dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia 6-18 Tahun. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–6.
- Musyaffa, A., Netra Wirakhmi, I., & Sumarni, T. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 939–948. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Perdana, A., Fikry Firdaus, M., & Kapuangan, C. (2020). Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Version. *Anesthesia & Critical Care*, 31(1), 1–8.
- Putri, S. B., Darmayanti, A., & Dewi, N. P. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 11–25. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/view/995>
- Safriyani, R., Putrono, & Widiyanto, B. (2016). Pengaruh Slow Deep Breathing Relaxation Dan Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Dengan General Anestesi Di Rsud Telogorejo. *Karya Ilmiah*, 000, 1–12.
- Sari, Y. K., Husna, N., & Nelli, S. (2024). Pengaruh Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Instalasi Bedah Sentral. *Menara Ilmu*, 18(2), 58–64. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i2.5314>
- Suhadi, & Ayu Pratiwi. (2020). Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Pakuhaji. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 320–330. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i5.54>
- Tarigan L.M. (2021). Gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan subarachnoid block. *Skripsi*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17D10032_Laura_Melisa_Tarigan.pdf

- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. *Ejournal.Sikespku.com*, 12(2), 31–36.
- Zulkifli B. Pomalango. (2023). Jurnal Penerapan Teori Comfort Untuk Askep Perioperatif. *l Anestesi: jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 118–128.

LAMPIRAN

Lampiran I. Surat 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 :

Terapi Finger Hold Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates

Peneliti

Nama : Elisabeth Sofia Arifin
 Alamat : Jln. Babarsari Yogyakarta
 Telepon : 081353296788
 Email : elisabethsofiaarifin@gmail.com

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk mengetahui Pengaruh finger hold untuk Menurunkan tingkat Kecemasan Pada Pasien Pada Pasien fraktur tertutup Pre Operasi dengan tindakan pembedahan Orif di Ruang Penerimaan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Daerah Wates

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan tentang penurunan kecemasan. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian. Adapun rencana susunan kegiatannya adalah sebagai berikut :

- 5 menit : Pembukaan Dan Pre test (kuesioner APAIS)
- 7 menit : Pemberian intervensi finger hold
- 3 menit : Evaluasi Memberikan Post Test (Kuesioner APAIS)

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 “ terapi finger hold terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Penerimaan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Daerah Wates”

Hal ini kemungkinan bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian/pengisian kuesioner. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian serta melakukan 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 manfaat finger hold untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

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 nama Bapak/Ibu.

G. Pembiayaan

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

H. 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 (Natalia Maniani Wayoi) di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas

Hormat saya

Peneliti

Elisabeth Sofia Arifin

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth.Saudara/saudari Calon Responden

Di wates Kulon Progo Yogyakarta

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Elisabeth Sofia Arifin
Nim : PN. 23.100.8
Nomor Hp : 081353296788
Email : elisabethsofiaarifin@gmail.com

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Wates Kulon Progo” sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dan bersedia menjawab kuisioner yang akan di berikan. Semua kerahasiaan atas informasi akan kami jaga untuk sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas perhatian dan kesedian saudara/saudari saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta. 20 agustus 2024

Hormat Saya



Elisabeth Sofia Arifin

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED KONSENT)

Yang Bertanda Tangan Di bawah ini

Nama inisial : M.S

Umur : 16 tahun

Menyatakan Bahwa

Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul
**" Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Di
 Ruangan Instalasi Bedah Sentral Rsud Wates Kulon Progo".**

Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi:

- Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan apa bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
- keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

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

Yogyakarta, 20 Agustus

2024

Responden

[Signature]

Saksi

[Signature]

[Signature]

- 09.30

KUISIONER KECEMASAN PRE OPERASI
Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (AP AIS)

Nama (Inisial)	TN. S
Umur	19 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Pelajar
Diagnosa Medis	C7 Distal Fraktur Ulna Sinistra
Pengalaman Operasi Sebelumnya	YA = (Sudah Berapa kali ?) TIDAK

Petunjuk:

Berilah tanda Check list (✓) sesuai jawaban di kolom yang tersedia di bawah ini dengan dengan sejujurnya tentang kondisi dan situasi yang dialami anda saat ini.

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius				✓	
2	Saya terus-menerus memikirkan tentang pembiusan				✓	
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan				✓	
4	Saya takut dioperasi			✓		
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi				✓	
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi		✓			
TOTAL SCORE		21				

KUISIONER KECEMASAN PRE OPERASI (POST)
Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

Nama (Inisial)	: TNS
Umur	: 19 tahun
Jenis Kelamin	: laki-laki
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pelajar
Diagnosa Medis	: Of Dental Radus una smatra
Pengalaman Operasi Sebelumnya	YA = (Sudah Berapa kali ?) TIDAK

Petunjuk:

Berilah tanda Check list (✓) sesuai jawaban di kolom yang tersedia di bawah ini dengan dengan sejujurnya tentang kondisi dan situasi yang dialami anda saat ini.

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius		✓			
2	Saya terus-menerus memikirkan tentang pembiusan			✓		
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan			✓		
4	Saya takut dioperasi				✓	
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi			✓		
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi		✓			
TOTAL SCORE			17			

Lampiran 5. TIDieR

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Teknik finger hold

2. Dasar

- a. Memberikan informasi dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien tentang salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pre operasi.
- b. Menambah referensi bagi profesional pemberi asuhan sebagai pedoman tatalaksana manajemen kecemasan pasien pre operasi.

3. Apa

Standar Operasional Prosedur finger hold Terlampir

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa profesi Ners

5. Bagaimana model pemberian

Melalui edukasi dan demonstrasi langsung kepada pasien

6. Dimana

Intervensi dilakukan di ruang Pre Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates

7. Kapan dan berapa banyak

Intervensi dilakukan setelah responden menandatangani *inform consent*, melaksanakan *pretest*. Intervensi dilakukan selama 15 menit terapi finger hold, yang diakhiri dengan kegiatan refleksi/post test. Jumlah peserta 2 pasien fraktur tertutup yang akan menjalani tindakan operasi *orif*. Intervensi ini dilakukan sebanyak 1 kali setiap responden sesuai dengan jumlah keseluruhan responden.

8. Penyesuaian

Intervensi ini menggunakan metode demonstrasi dan ceramah . Pelaksanaan intervensi ini bertempat di ruang Pre Operasi IBS RSUD Wates.

9. Seberapa baik

Rencana: Intervensi akan disampaikan oleh peneliti selama 5-15 menit, yang dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu tahap pembukaan, tahap praktek finger hold, dan tahap penutup.

Lampiran 6. SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR FINGER HOLD

PENGERTIAN	Teknik <i>finger hold</i> adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan namun sangat efektif untuk pengendalian emosi, pengendalian perasaan takut, perasaan cemas. Emosi sendiri merupakan kekuatan dalam tubuh manusia yang mempengaruhi pikiran dan pola mental seseorang.
TUJUAN	1. Mengurangi perasaan takut, cemas dan rasa nyeri 2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan perasaan terancam 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh 4. Menenangkan pikiran dan mengontrol emosi 5. Melancarkan tanda-tanda vital
PROSEDUR	A. Pre Interaksi 1. Identifikasi pasien minimal dua identitas (nama lengkap, dan no RM) 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat B. Orientasi 4. Salam terapeutik 5. Menjelaskan tujuan, prosedur finger hold 6. Kontrak waktu 7. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien C. Tahap Kerja 8. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 9. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman tanpa ada gangguan 10. Posisikan pasien dengan perasaan nyaman dan aman 11. Anjurkan klien dengan rileks dan merasakan sensasi rileksasi 12. Melatih teknik finger hold kepada klien: a. Genggam mulai dari ibu jari selama 2 menit b. Lakukan untuk semua jari. Dapat dilakukan mulai dari tangan kanan ataupun kiri



- c. Tarik napas dengan lembut lalu hembuskan pelan-pelan dan teratur, saat menarik napa hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nayamn dan berharap kesembuhan
- d. Ketika menghembuskan napas, hembuslah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang bergejolak dalam pikiran serta mengimajinasikan bahwa hal yang mengganggu keluar dari tubuh
- e. Lakukan selama 5-7 menit

D. Terminasi

- 1. Melakukan evaluasi respon klien terhadap tindakan
- 2. Berikan reinforcement positif kepada klien dan akhiri kegiatan dengan baik
- 3. Cuci tangan

E. Dokumentasi

- 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
- 2. Catat respon klien
- 3. Catat nama perawat dan tanda tangan

Sumber: (Anggraini & Hidayat, 2022).

Rencana Kegiatan Penerapan Laporan Kasus 2024

Rencana Kegiatan Penerapan Laporan Kasus 2024													
No	Kegiatan	BULAN											
		JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER			
		MINGGU				MINGGU				MINGGU			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul												
2	Konsul Judul												
3	Bimbingan												
4	Ujian Proposal												
5	Bimbingan Revisi												
6	Penerapan Kasus												
7	Susunan Pembahasan												
8	Bimbingan Dan Revisi												
9	Seminar Hasil												
10	Revisi Hasil												
11	Pengumpulan Hasil Laporan												

**Lampiran 8 : Dokumentasi penelitian Elisabeth Sofia Arifin di Instalasi Bedah Sentral
RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 20-21 agustus 2024.**



Selasa, 20 agustus 2024



Rabu, 21 agustus 2024



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission location	Library Wira Husada
Assignment title	Politeknik Negeri Cilacap - No repository 8
Submission title	KIAN ELISABETH SOFIA PN23.100.8.docx
File name	KIAN_ELISABETH_SOFIA_PN23.100.8.docx
File size	92.39K
Page count	19
Word count	4,769
Character count	30,077
Submission date	19-Sep-2024 08:46AM (UTC+0700)
Submission ID	2450837593

A. Latif Belalung

Empirical studies have shown that the probability of a person's making a poor choice is higher when the choice is difficult, when the person has more time to think, and when the choice is more complex. In addition, people are more likely to make a poor choice when they are under stress, when they are tired, and when they are in a hurry. These findings have important implications for decision-making in the workplace. For example, managers should be aware of the factors that can influence their employees' decision-making and should take steps to minimize the risk of poor choices. This might include providing training and support, reducing stress, and encouraging employees to take the time to think carefully about their decisions.

Revisi hukum pidana dilakukan untuk memenuhi tuntutan yang berkembang seiring dengan perkembangan teknologi, budaya, dan kebutuhan masyarakat. Perubahan hukum pidana bertujuan untuk melindungi hak-hak masyarakat, menjaga ketertiban umum, dan memberikan sanksi yang sesuai dengan tingkat kejahatan yang dilakukan. Revisi hukum pidana juga bertujuan untuk menyesuaikan hukum dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Banyak siswa mengalami kesulitan dalam memahami materi ini karena mereka hanya menghafal rumus-rumus tanpa memahami konsepnya. Oleh karena itu, guru perlu menggunakan pendekatan yang lebih kreatif dan inovatif dalam mengajarkan materi ini. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan media pembelajaran yang menarik dan interaktif, seperti video, gambar, dan diagram. Selain itu, guru juga dapat menggunakan metode pembelajaran yang lebih partisipatif, seperti diskusi kelompok, permainan, dan proyek. Dengan demikian, diharapkan siswa dapat lebih memahami dan menguasai materi ini.

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepercayaan pada perusahaan pada variabel komunikasi internal. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa komunikasi internal berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pada perusahaan (Sugeng, 2010; Hidayat, 2011; Hidayat, 2012).

Seit Ende des 19. Jahrhunderts, durch den Einfluss von Karl Marx und Friedrich Engels, wird die Arbeitsteilung kritisch gesehen. In der Folgezeit wird die Arbeitsteilung als Ursache für die Entfremdung des Menschen angesehen. In der Arbeiterbewegung wird die Arbeitsteilung als Ursache für die Ausbeutung des Arbeiters angesehen. In der Sozialistischen Bewegung wird die Arbeitsteilung als Ursache für die Ausbeutung des Arbeiters angesehen.

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Acc NA
3000
#4977

NAMA

• Elizabeth Sofia Sofia

NIM

: PN-231008

OPERATOR: AUT PRYD S.

11/11/11

KIAN ELISABETH SOFIA PN23.100.8.docx

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

elibrary.almaata.ac.id

Internet Source

3%

2

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

3

doaj.org

Internet Source

1%

4

docplayer.info

Internet Source

1%

5

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

1%

6

jurnal.umsb.ac.id

Internet Source

1%

7

jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id

Internet Source

1%

8

jurnal.healthsains.co.id

Internet Source

1%

9

Diva Azalia Karangan, Titik Endarwati, Nunuk Sri Purwanti. "The Effect Of The Combination Of Deep Breath Relaxation 4-7-8 Method And

 $\leq 1\%$

NAMA

4-7-

OPERATOR: AUT PR140 S

Elizabeth Sofia Arifin

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

(ISI MITRA KERJASAMA)

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. STIKES-WH/IKP/11/2024
No. B/720/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns, M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi STIKES KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA Wira Husada, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Harsanto, S.ST.,Ns
Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral
Instansi : RSUD Wates Kulon Progo
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Mitra Kerjasama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan (Sebutkan Kegiatan yang dilakukan) dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

1	Dosen/Mata Kuliah	:	PIHAK PERTAMA Nur Anisah, S. Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Jiwa Peminatan: Perioperatif dari STIKES Wira Husada dengan jumlah sks : 2 sks
2	Guru atau CI Pendamping	:	PIHAK KEDUA Harsanto, S.ST.,Ners Sebagai Pendamping dari MITRA
2	Waktu	:	Agustus 2024
3	Kalender Akademik	:	Semester 2 TA 2024

4 Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
-------------	---	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 30 agustus 2024

PIHAK KEDUA



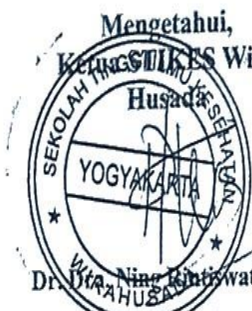
Harsanto, S.ST., Ners
NIP. 19690403190031008

Tanggal 30 agustus 2024



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., Ap.Kep
NIDN. 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada



Dr. Ita Ning Kuntawati, M.Kes

NIP. 1952020419840320001