

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori-Teori**

##### **1. Pendidikan Kesehatan Pre Operasi**

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

Pendidikan kesehatan merupakan proses edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman manusia tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan di definisikan sebagai proses pembelajaran berkelanjutan yang memungkinkan individu atau anggota masyarakat membuat keputusan secara mandiri. Pendidikan kesehatan juga dapat diartikan sebagai upaya untuk mendorong perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar memberikan dampak positif pada pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan (Magdalena T.Bolon, 2021).

Edukasi perioperatif pada pasien yang akan menjalani operasi biasanya diberikan selama fase preoperatif dan dikenal sebagai informasi perioperatif (Wijonarko, 2023). Proses ini bertujuan untuk mempersiapkan pasien dengan menjelaskan tahapan yang akan dialami selama fase preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif, serta mengurangi rasa takut, stres, dan kecemasan akibat ketidaktahuan (Marsaid et al., 2024).

###### **b. Tujuan pendidikan kesehatan**

Tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu yang dapat merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan standar kesehatan menuju perilaku yang mendukung kesehatan

dan sesuai dengan norma kesehatan. beberapa tujuan Pendidikan kesehatan, di antaranya (Magdalena T.Bolon, 2021) :

- 1) Mendorong perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat dalam membangun serta menjaga perilaku sehat, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.
- 2) Membentuk perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sejalan dengan konsep hidup sehat, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian.

### **c. Faktor mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses pendidikan kesehatan pada saat pre operasi adalah sebagai berikut (Magdalena T.Bolon, 2021) :

#### **1) Riwayat Keperawatan**

Pandangan pasien mengenai kondisi kesehatannya saat ini serta perhatian mereka terhadap masalah tersebut dapat membantu perawat memahami sejauh mana pengetahuan pasien tentang kondisi yang dialami dan dampaknya pada kebiasaan sehari-hari.

#### **2) Aspek Sosial Budaya**

Berbagai aspek kebudayaan dapat memengaruhi perilaku dan status kesehatan seseorang, termasuk pandangan masyarakat terhadap sehat-sakit, keyakinan, tingkat pendidikan, nilai budaya,

dan norma.

### 3) Fisik

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan informasi penting mengenai kebutuhan belajar pasien. Contohnya adalah evaluasi status mental, kekuatan fisik, dan kondisi nutrisi pasien.

### 4) Kesiapan Pasien untuk Belajar

Pasien yang siap belajar dapat dibedakan dari yang tidak siap. Kesiapan ini mencakup kesiapan emosional, kemampuan kognitif, dan keterampilan komunikasi.

### 5) Motivasi

Secara umum, keberhasilan pembelajaran memerlukan motivasi, yaitu dorongan atau keinginan pasien untuk belajar yang dapat dirangsang melalui berbagai pendekatan.

## **d. Media pendidikan kesehatan**

Media edukasi kesehatan dipilih berdasarkan preferensi yang terarah, memiliki efek jangka panjang, dan disampaikan dengan mempertimbangkan minat serta frekuensi. Beberapa bentuk media edukasi kesehatan yang dapat digunakan antara lain (Sandra et al., 2023):

### 1) Media Cetak

Media ini digunakan untuk memberikan informasi perioperatif selama pasien berada di rumah sakit. Media cetak biasanya berupa kertas berisi teks dan gambar yang menyampaikan informasi secara

visual.

2) *Booklet*

Booklet adalah media berbentuk buku kecil yang sederhana, berisi informasi singkat namun jelas, dilengkapi gambar yang informatif.

3) *Leaflet*

*Leaflet* merupakan salah satu media edukasi yang paling sering digunakan di rumah sakit maupun klinik. Informasi disampaikan dalam bentuk lembaran kertas dengan teks, gambar, atau kombinasi keduanya.

4) Selebaran (*Flyer*)

Flyer adalah media informasi berupa selebaran kertas biasa yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

5) Lembar Balik (*Flipchart*)

Flipchart sering digunakan dalam pelayanan kesehatan. Media ini berisi informasi kesehatan berupa teks, gambar, atau kombinasi keduanya. Lembar balik cocok untuk memberikan informasi yang lebih mendalam, mudah dibawa, dan dapat ditempatkan di meja pasien atau ruang konsultasi.

6) Surat Kabar atau Majalah

Media ini memuat artikel atau tulisan yang membahas isu-isu kesehatan dan sering digunakan untuk menjangkau khalayak yang lebih luas.

7) Poster

Poster adalah selebaran cetak yang berisi pesan atau informasi, biasanya dipasang di dinding, tempat umum, kendaraan umum, atau bahkan di media sosial.

#### 8) Media Elektronik

Media ini berfungsi sebagai alat untuk menyampaikan edukasi kesehatan melalui platform digital seperti video, aplikasi, atau situs web.

#### 9) Papan Reklame (*Billboard*)

*Billboard* adalah papan besar yang memuat pesan atau informasi kesehatan, biasanya dipasang di area publik yang ramai.

Setiap media edukasi kesehatan memiliki keunggulan dan keterbatasannya masing-masing, sehingga pemilihannya harus disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan edukasi. Pada penelitian ini penulis memilih video dan *leaflet* sebagai media pendidikan yang akan digunakan sebagai alat penyampaian informasi karena keduanya memiliki keunggulan yang saling melengkapi. *Leaflet* sangat efektif karena bersifat ringkas, mudah dibawa, dan dapat diakses kapan saja. Kombinasi teks dan gambar dalam *leaflet* meningkatkan daya tarik dan membantu menyampaikan informasi secara jelas, bahkan bagi mereka dengan latar belakang pendidikan yang beragam. *Leaflet* juga dapat disimpan untuk referensi di masa mendatang, memungkinkan pembaca untuk mengulang informasi kapan pun diperlukan.

Media video memberikan keunggulan dalam penyampaian informasi secara visual dan auditori, yang lebih menarik perhatian dan memudahkan pemahaman, video dapat memvisualisasikan prosedur atau pesan edukasi dengan lebih hidup, sehingga meningkatkan pemahaman dan daya ingat. Dengan sifatnya yang interaktif dan menarik, video efektif dalam menjangkau audiens yang lebih luas, termasuk mereka yang lebih nyaman belajar melalui media digital. Oleh karena itu, kombinasi *leaflet* dan video menjadi pendekatan yang optimal untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan efektif, praktis, dan fleksibel.

**e. Penelitian terkait**

Tabel 2.1 Penelitian terkait pendidikan kesehatan pre operasi

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil penelitian
Taufan Arif, Mita Nuur Fauziah, Erlina Suci Astuti, 2022.	Pengaruh Pemberian Edukasi Persiapan Pre Operatif Melalui Multimedia Video Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif.	Terdapat pengaruh positif pemberian edukasi pre-operasi melalui multimedia video terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi elektif.
Yanuar Puthut Wijonarko, 2023.	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di RSI Banjarnegara.	Terdapat pengaruh signifikan pemberian edukasi terhadap skor kecemasan pasien pre operasi ORIF.

Marsaid, Rudi Hamarno, Anggun Setyarini, Naya Ernawati, 2024.	Pemberian Edukasi Dengan Media Video Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi.	Terdapat pengaruh pemberian edukasi pre operasi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di rumah sakit Lavalette Kota Malang.
--	--	---

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi

Pengetahuan adalah kumpulan informasi, pemahaman, dan keterampilan yang dimiliki seseorang yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, pembelajaran, atau penelitian. Pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengenali, menganalisis, dan memahami fakta, konsep, teori, serta hubungan antara berbagai aspek yang ada dalam suatu bidang tertentu. (Notoatmodjo, 2012)

### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*): Kemampuan untuk mengingat informasi atau pengalaman yang telah dipelajari sebelumnya setelah melakukan pengamatan terhadap sesuatu.

- 2) Memahami (*Comprehension*): Kemampuan untuk menjelaskan suatu objek atau informasi yang diketahui dengan interpretasi yang benar.
- 3) Aplikasi (*Application*): Kemampuan menerapkan atau mempraktikkan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*): Kemampuan untuk menguraikan atau menjelaskan suatu objek atau informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap dalam struktur yang terorganisasi dan saling berhubungan.
- 5) Sintesis (*Synthesis*): Kemampuan untuk mengintegrasikan berbagai bagian informasi menjadi suatu bentuk baru yang utuh.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*): Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau informasi berdasarkan kriteria tertentu.

**c. Faktor mempengaruhi pengetahuan**

Menurut (Sandra et al., 2023), faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi:

- 1) Pendidikan: Proses pengajaran dan pelatihan yang mengubah sikap dan perilaku untuk mendewasakan individu atau kelompok.
- 2) Informasi/Media Massa: Informasi dari pendidikan formal maupun nonformal dapat meningkatkan pengetahuan dalam jangka pendek.
- 3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi: Tradisi, budaya, dan status ekonomi memengaruhi akses terhadap pengetahuan dan fasilitas

pendukungnya.

- 4) Lingkungan: Interaksi dalam lingkungan sekitar berkontribusi pada pembentukan pengetahuan individu.
- 5) Pengalaman: Pengetahuan meningkat melalui pengalaman pribadi atau orang lain.
- 6) Usia: Bertambahnya usia meningkatkan kemampuan berpikir dan penyerapan pengetahuan.

#### **d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan pasien menggunakan kuisioer dengan 15 pertanyaan terkait prosedur pembedahan, komplikasi pembedahan dan penanganan setelah pembedahan. Menggunakan rumus :

$$\text{Presentase Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

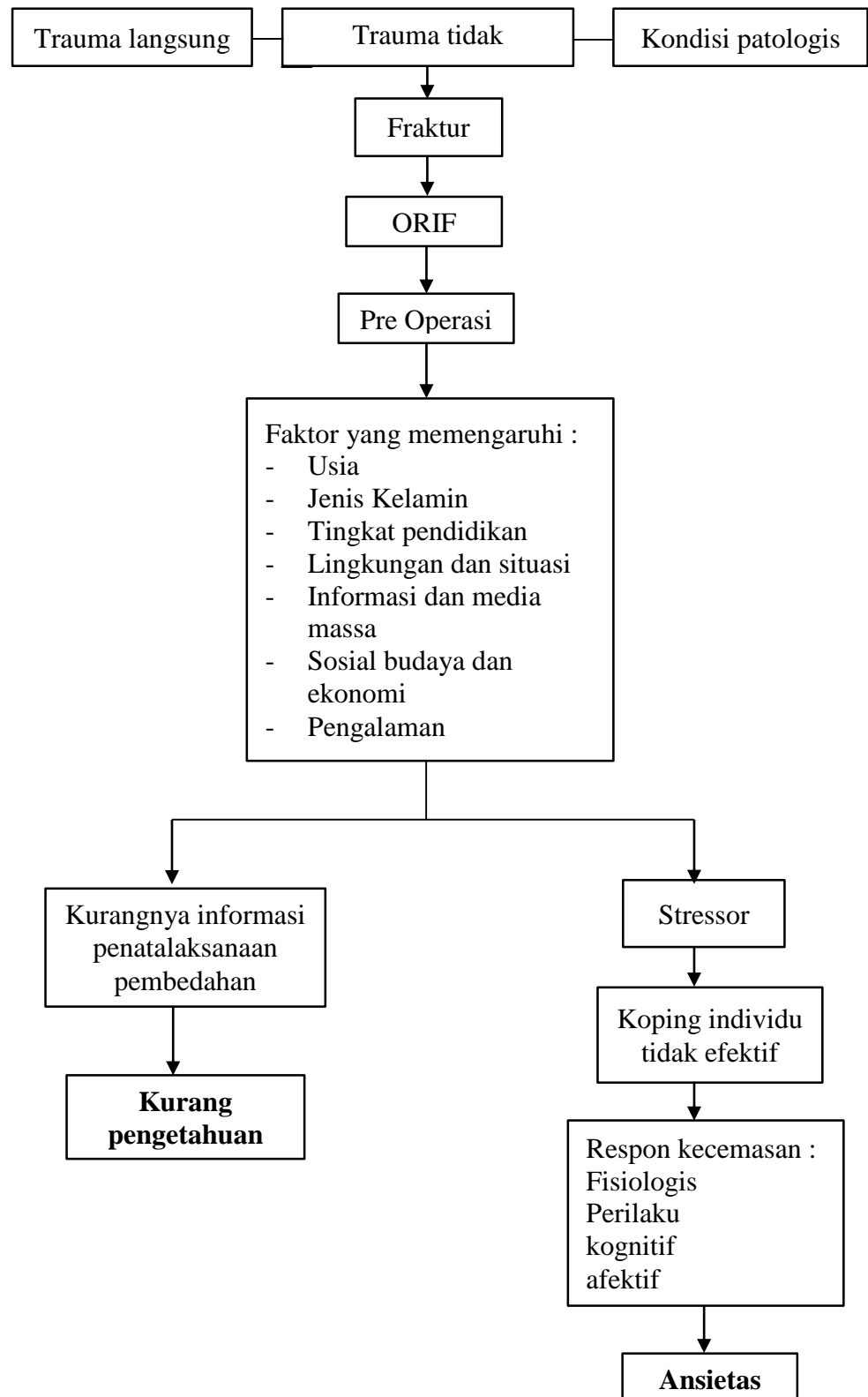
Kategori tingkat pengetahuan pasien :

76-100% = Baik

56-75% = Cukup

<56% = Kurang

e. **Pohon Masalah**



Gambar 2.1. *Pathway* yang berhubungan dengan variabel

### **3. Kecemasan**

#### **a. Definisi**

Kecemasan preoperatif adalah kondisi emosional yang dialami pasien sebelum menjalani prosedur bedah, yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, atau tegang akibat ketidakpastian mengenai operasi yang akan dilakukan, kecemasan ini sering kali muncul karena kekhawatiran terhadap hasil operasi, nyeri pasca operasi, kemungkinan komplikasi, atau ketidaktahuan mengenai prosedur bedah (Wijonarko, 2023). Sebagai respons psikologis, kecemasan preoperatif dapat bervariasi tingkatannya, mulai dari ringan hingga berat, tergantung pada faktor individu dan pengalaman sebelumnya, kondisi kesehatan, serta dukungan emosional yang diterima .

#### **b. Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Menurut Wijonarko (2023) beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Usia: Individu yang berusia lebih muda cenderung lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibandingkan mereka yang berusia lebih tua.
- 2) Jenis kelamin: Wanita memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan pria, karena wanita umumnya lebih sensitif secara emosional, sehingga lebih mudah merasakan kecemasan.
- 3) Tingkat pengetahuan atau pendidikan: Pengetahuan yang dimiliki

seseorang dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan dengan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang suatu situasi.

- 4) Lingkungan dan situasi: Berada di lingkungan yang baru atau asing dapat meningkatkan kecemasan seseorang dibandingkan ketika berada di lingkungan yang sudah dikenal.
- 5) Informasi dan media massa : Kurangnya informasi jelas tentang prosedur operasi dapat memicu kecemasan karena pasien merasa tidak tahu apa yang akan terjadi. Media massa sering menyajikan berita sensasional tentang risiko operasi, yang meningkatkan ketakutan. Namun, edukasi melalui media dengan informasi positif dan realistis dapat membantu meredakan kecemasan.
- 6) Sosial budaya dan ekonomi : Keyakinan budaya dapat membentuk persepsi pasien terhadap operasi, seperti menganggapnya tabu atau terkait kepercayaan negatif. Dukungan keluarga atau komunitas cenderung menenangkan, sementara isolasi sosial meningkatkan kecemasan. Selain itu, biaya operasi yang tinggi menjadi sumber kekhawatiran, terutama bagi pasien tanpa asuransi atau penghasilan cukup.
- 7) Pengalaman : Pasien dengan pengalaman operasi positif cenderung cemas ringan, sedangkan pengalaman traumatis atau cerita negatif dari orang lain dapat meningkatkan kecemasan dan menurunkan kepercayaan terhadap tenaga medis atau fasilitas kesehatan.

### c. Penyebab timbulnya kecemasan

Berikut penyebab timbulnya kecemasan menurut (Winarno, 2020)

*threat, conflict, fear, dan unmet needs* :

#### 1) *Threat* (Ancaman)

Kecemasan muncul ketika individu merasa menghadapi ancaman terhadap kesehatan, keselamatan, atau stabilitas hidupnya. Ancaman ini dapat berupa ketidakpastian hasil medis, risiko komplikasi, atau perubahan besar dalam kehidupan yang memengaruhi pekerjaan, hubungan, atau rutinitas. Ketakutan terhadap sesuatu yang belum terjadi, terutama dalam situasi yang sulit diprediksi seperti operasi, sering memperbesar rasa cemas.

#### 2) *Conflict* (Konflik)

Konflik terjadi ketika individu menghadapi dilema antara dua pilihan yang saling bertentangan, seperti menerima atau menolak pengobatan. Konflik ini bisa bersifat internal, seperti kebimbangan terhadap keputusan medis, atau eksternal, misalnya ketidaksepakatan dengan keluarga atau tenaga medis. Selain itu, ketidaksesuaian antara nilai, keyakinan, dan rekomendasi medis juga memperkuat kecemasan.

#### 3) *Fear* (Ketakutan)

Ketakutan sering kali menjadi penyebab utama kecemasan, terutama yang berkaitan dengan rasa sakit, kehilangan kendali, atau bahkan kematian. Ketakutan ini diperburuk oleh kurangnya

pemahaman atau pengalaman sebelumnya, sehingga individu membayangkan skenario terburuk yang mungkin terjadi. Ketakutan terhadap hal-hal yang tidak diketahui juga memperbesar tekanan emosional.

4) *Unmet Needs* (Kebutuhan yang Tidak Terpenuhi)

Kebutuhan yang tidak terpenuhi, baik secara fisik, emosional, maupun informasi, dapat meningkatkan kecemasan secara signifikan. Misalnya, pasien yang merasa kurang mendapat penjelasan tentang prosedur operasi atau tidak menerima dukungan emosional dari keluarga cenderung merasa tidak siap. Ketika kebutuhan dasar seperti rasa aman, kenyamanan, dan keyakinan tidak dipenuhi, kecemasan akan semakin sulit dikendalikan.

**d. Respon terhadap kecemasan pre operasi**

Kecemasan pre operasi dapat memengaruhi kondisi fisik dan mental pasien, yang sering kali muncul akibat ketidaktahuan tentang prosedur, rasa takut terhadap hasilnya, atau kekhawatiran terhadap nyeri dan potensi komplikasi. Respon ini dapat beragam, mulai dari reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung hingga gangguan psikologis seperti ketakutan berlebihan (Winarno, 2020).

1) Reaksi Fisiologis

Secara fisiologis, kecemasan pre-operasi dapat menyebabkan reaksi "fight or flight" yang dipicu oleh sistem saraf simpatik. Hal ini mengakibatkan peningkatan denyut jantung

(tachycardia), peningkatan tekanan darah, dan pernapasan yang lebih cepat dan dangkal (tachypnea). Pasien juga mungkin mengalami keringat berlebih (diaphoresis), ketegangan otot, serta gangguan pencernaan seperti mual atau muntah. Semua reaksi ini merupakan respons tubuh terhadap stres, yang dapat mengganggu kenyamanan fisik pasien.

## 2) Reaksi Psikologis

Secara psikologis, kecemasan pre-operasi sering kali ditandai dengan ketakutan berlebihan terhadap potensi nyeri, komplikasi, atau bahkan kematian selama prosedur. Pasien mungkin merasa cemas dan ragu tentang keputusan medis yang akan diambil, mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, atau merasa tertekan secara emosional. Gangguan tidur, seperti insomnia, juga sering terjadi karena kekhawatiran yang terus-menerus. Semua reaksi psikologis ini memperburuk tingkat kecemasan yang dialami pasien dan mempengaruhi kesejahteraan mental mereka sebelum operasi.

### e. Rentang kecemasan

Kecemasan menurut (Stuart, 2013) dapat dibedakan menjadi beberapa tingkat yaitu :

#### 1) Kecemasan Antisipasi (*Anticipatory Anxiety*):

Kecemasan ini terjadi sebelum menghadapi situasi yang dipersepsikan menakutkan atau penuh tekanan. Pada tahap ini, individu mungkin mengalami perasaan gelisah atau khawatir tentang

sesuatu yang akan terjadi, seperti operasi atau hasil diagnosis. Antisipasi ini sering memengaruhi pola pikir dan dapat menyebabkan kesulitan berkonsentrasi atau tidur.

2) Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*):

Pada tingkat ini, kecemasan dianggap adaptif karena dapat meningkatkan kewaspadaan dan kemampuan fokus. Individu mungkin merasa gugup atau tidak nyaman, tetapi tetap mampu berpikir jernih dan menyelesaikan tugas. Gejala fisik dapat mencakup sedikit ketegangan otot atau peningkatan energi.

3) Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*):

Kecemasan sedang mulai mengganggu kemampuan berpikir dan fokus individu. Mereka mungkin sulit untuk memusatkan perhatian pada tugas tertentu, dengan perhatian yang cenderung terpecah. Gejala fisik seperti peningkatan denyut jantung, napas cepat, dan berkeringat mulai terlihat. Meski demikian, individu masih dapat diarahkan dengan bantuan.

4) Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*):

Pada tingkat ini, kecemasan menjadi lebih parah dan sangat mengganggu fungsi sehari-hari. Individu mungkin mengalami kesulitan berpikir logis, dengan perhatian yang terbatas hanya pada hal-hal yang menimbulkan kecemasan. Gejala fisik bisa mencakup nyeri dada, pusing, dan perasaan seperti kehilangan kendali. Respon emosional seperti menangis atau gemetar juga sering terjadi.

5) Kecemasan Panik (*Panic Anxiety*):

Kecemasan ini merupakan yang tertinggi, di mana individu merasa sangat terancam dan kehilangan kontak dengan kenyataan. Pikiran menjadi kacau, dan mereka mungkin tidak mampu merespons lingkungan secara normal. Gejala fisik bisa meliputi hiperventilasi, kebingungan, atau bahkan gejala yang menyerupai serangan jantung. Pada tahap ini, bantuan segera sangat diperlukan.

**f. Alat Ukur Kecemasan**

Untuk mengukur kecemasan preoperasi, banyak peneliti menggunakan instrumen bernama *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sebagai salah satu pilihan yang terpercaya dan efektif. Instrumen APAIS dibuat oleh Moerman. Hal ini terjadi pada tahun 1995. Itu berlangsung di Belanda. Kuesioner APAIS memiliki 6 pertanyaan singkat dan 4 pertanyaan tentang kecemasan terkait anestesi dan pembedahan, serta 2 pertanyaan tentang kebutuhan informasi; semua pertanyaan menggunakan skala Likert dari 1 hingga 5. Tiga komponen dibagi menjadi item APAIS, yaitu informasi yang dibutuhkan, kecemasan berhubungan prosedur bedah, dan kecemasan berhubungan dengan anestesia (Kemenkes, 2022).

#### 4. *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*

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

ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk mengembalikan fragmen tulang yang patah atau mengalami fraktur sedekat mungkin dengan posisi aslinya. Proses fiksasi internal umumnya melibatkan penggunaan perangkat seperti pelat, sekrup, paku, atau intramedullary (IM) untuk menjaga fragmen tulang tetap stabil hingga tulang sembuh dengan kokoh. (Singapore Sports and Orthopaedic Clinic, n.d.).

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

Pemahaman tentang penyebab seorang pasien dilakukan pembedahan orif ekstremitas sangat penting untuk menegakkan diagnosa dan pengobatan yang tepat. Berikut ini penyebab utama dilakukannya prsedur pembedahan orif (Ye et al., 2021) :

- 1) Fraktur terbuka.
- 2) Fraktur yang hanya bisa direduksi melalui tindakan operasi atau yang penyatuannya tidak optimal, terutama pada fraktur di bagian pangkal femur.
- 3) Semua patah tulang yang berpindah tempat (*displaced fractur*).
- 4) Fraktur yang cenderung mengalami pergeseran akibat tarikan otot
- 5) Fraktur yang terjadi akibat adanya gangguan atau penyakit pada tulang.

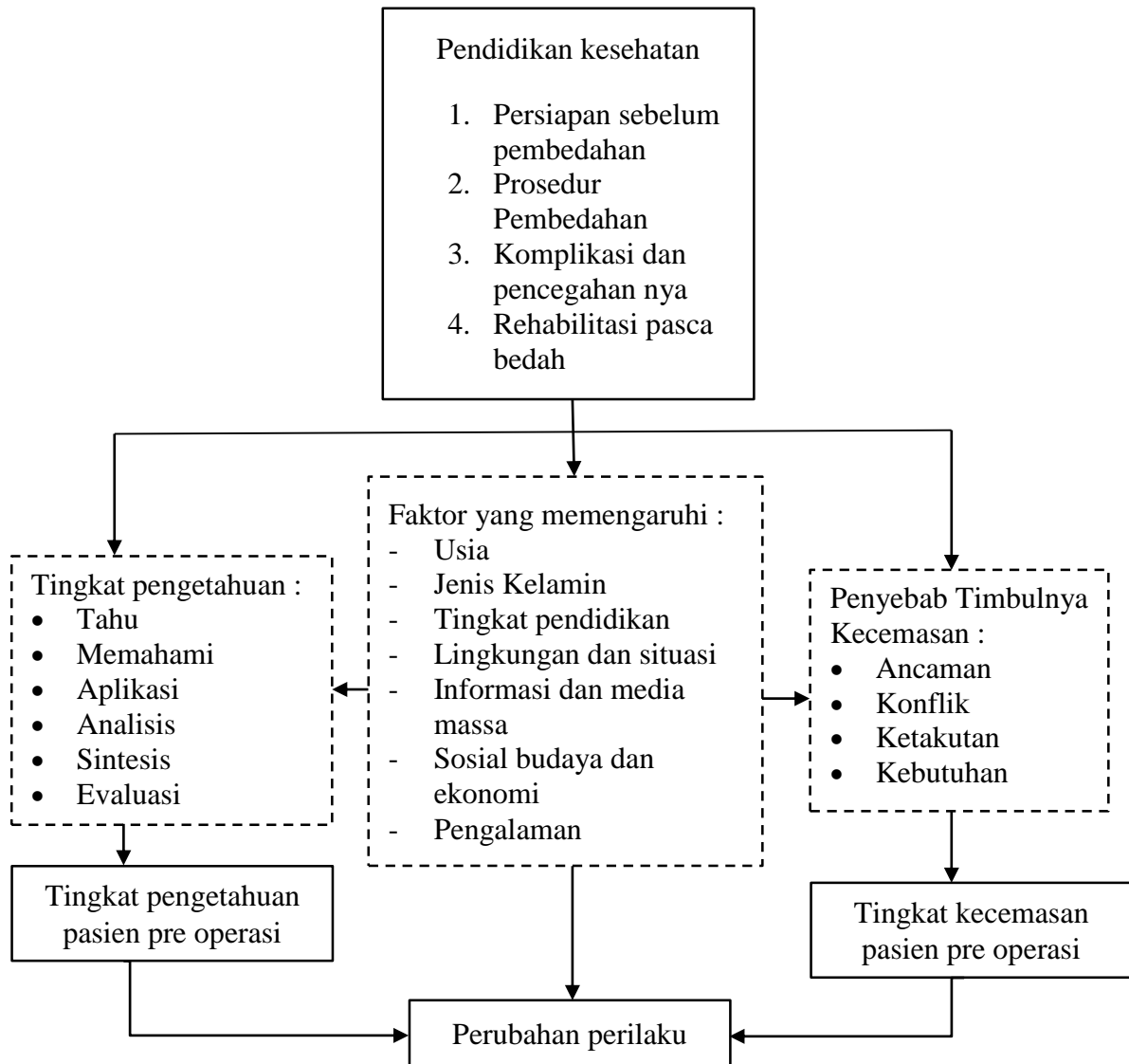
- 6) Fraktur ganda yang memerlukan fiksasi dini, baik dengan fiksasi internal, guna mengurangi risiko komplikasi sistemik dan kegagalan organ-organ tubuh.
- 7) Fraktur dengan kondisi di mana suplai darah ke anggota gerak terganggu, sehingga perlindungan terhadap pembuluh darah atau penanganan gangguan neurovaskular menjadi prioritas.

**c. Klasifikasi ORIF**

*Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* memiliki beberapa jenis berdasarkan teknik dan alat yang digunakan untuk fiksasi internal, Setiap jenis ORIF dipilih berdasarkan karakteristik fraktur dan kondisi pasien (Tian et al., 2019). Jenis-jenis ORIF meliputi:

- 1) Plat dan Sekrup: Digunakan untuk menstabilkan fraktur dengan menempelkan pelat pada permukaan tulang dan mengamankan dengan sekrup. Ini umum untuk fraktur panjang seperti femur dan tibia.
- 2) Intramedullary Nail : Digunakan untuk fraktur tulang panjang, di mana paku dimasukkan ke dalam sumsum tulang untuk memberikan stabilitas.
- 3) Kawat dan Pin: Digunakan untuk fraktur yang lebih kecil atau kompleks, di mana kawat atau pin dimasukkan untuk menjaga posisi fragmen tulang.

## B. Kerangka Teori



Keterangan : ————— = Diteliti  
 - - - - - = Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka teori penelitian

### C. Uraian Kerangka Konsep

Berikut ini uraian kerangka teori peneliti terkait Efektivitas *Leaflet* Dan Video Animasi Sebagai Media Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Pasien *Open Reduction Internal Fixation*. Proses edukasi sebelum pembedahan pada pasien orif meliputi kesiapan menerima informasi dan mengatasi kecemasan pada pasien yang dijadwalkan pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lingkungan dan situasi, informasi media massa, sosial budaya serta pengalaman pasien terkait pembedahan. Kecemasan terjadi karena pasien merasa adanya ancaman yang terjadi pada dirinya, ketakutan akan prosedur dan kebutuhan akan informasi yang tidak mencukupi. Sehingga pendidikan kesehatan dilakukan untuk mendorong adanya perubahan perilaku terhadap individu dengan memenuhi kebutuhan dan memberikan pengetahuan terhadap pasien hingga pasien dapat memahami terkait informasi seputar pembedahan.

### D. Hipotesis

Berdasarkan paparan kerangka teori diatas hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi melalui video dan *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien *open reduction internal fixation* ekstremitas di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Ha : Ada pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi melalui video dan *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan

pasien *open reduction internal fixation* ekstremitas di RSUD dr.

Iskak Tulungagung.