

**PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP
PENURUNAN ANSIETAS PADA *PASIEN PRE OP SUBTALER*
OA ANKLE DI RSUP TADJUDDIN CHALID**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk
Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners (Peminatan Perioperatif)

“LAPORAN KASUS”

Oleh:

**Vegita D. Imran
14420241051**



**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATANMASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA 2**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul

**“PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP PENURUNAN
ANSIETAS PADA *PASIEN PRE OP SUBTALER OA ANKLE* DI RSUP
TADJUDDIN CHALID”**

Oleh:

Vegita D. Imran

144 2024 1051

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 22 Mei 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
	
<u>Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.Kes.</u>	<u>Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kes.</u>
NIDN : 0916098801	NIDN : 115241849

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

NIDN : 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul

**"PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP PENURUNAN
ANSIETAS PADA *PASIEN PRE OP SUBTALER OA ANKLE* DI RSUP
TADJUDDIN CHALID"**

Oleh:

**Vegita D. Imran
144 2024 1051**

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 22 Mei 2025
Mengesahkan

Pembimbing I : Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIDN : 0916098801

Pembimbing II : Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIDN : 115241849

Penguji : Nurwahidah, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDK : 8997920021

1.
2.
3.

Wakil Dekan I  <u>Dr. Sundar, S.St., M.PH</u> NIDN. 0912057602	Ketua Program Studi Profesi Ners  <u>Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.</u> NIDN. 0917038803
---	--

KATA PENGANTAR

“Bismillahirrahmanirrahim”

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang mana telah memberikan kesehatan dan karunia-Nya kepada penulis serta kekuatan untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul *Pemberian Health Education Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Op Subtalar OA Ankle*". Tidak lupa penulis mengucapkan shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, kepada para keluarga, sahabat, tabi'in dan tabi'ut tabi'in.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Spesial untuk kedua orang tua saya Bapak Dahlan Imran dan Ibu Yulistina Pomanto serta saudara-saudaraku yang telah memberikan doa, dukungan, serta kasih yang tiada henti.

Ucapan terimakasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang makhluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan spirit juga semangat ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, Selaku Ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia dan segenap birokrasi institusi.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,MH. selaku PLT Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia.

5. Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia.
6. Safruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB. selaku pembimbing akademik.
7. Suhermi, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Nurwahidah, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Penguji Program Studi Profesi Ners.
10. Seluruh dosen di Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

Semoga amal baik yang telah dilakukan mendapat imbalan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan di kemudian hari.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 22 Mei 2025



Vegita D. Imran

ABSTRAK

PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP PENURUNAN ANSİYETAS PADA PASIEN PRE OP SUBTALAR OA ANKLE DI RSUP TAJUDDIN CHALID MAKASSAR

(Vegita D. Imran)¹, (Suhermi, Suci Hardiyanti Suharto Putri, Nurwahidah)²

¹Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Perioperative, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Latar Belakang : Osteoarthritis merupakan bentuk arthritis yang paling umum di dunia, penyakit ini dapat di klasifikasikan menjadi dua kategori osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder, secara klasik. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia populasi dan peningkatan obesitas. Osteoarthritis lebih umum pada orang berusia 55 tahun ke atas, dengan sekitar 73% dari mereka yang hidup dengan kondisi ini. Penuaan, obesitas dan cedera merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan osteoarthritis Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi secara global sangat tinggi. Pada tahun 2019, sekitar 528 juta orang menderita osteoarthritis, dengan peningkatan 113% sejak tahun 1990 Di Indonesia prevalensi osteoarthritis cukup tinggi, di perkirakan sekitar 55 juta jiwa (24,7%). Salah satu penanganan osteoarthritis adalah melakukan intervensi bedah jika perlu. Tetapi pada penderita osteoarthritis *pre op* akan mengalami ansiyetas maka perlu adanya penanganan secara farmakologi dan non farmakologi untuk menurunkan ansiyetas. Pemberian health education pada pasien pre op efektif mampu menurunkan ansiyetas yang dialami pasien sebelum tindakan pembedahan

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh pemberian health education terhadap penurunan ansiyetas pada pasien pre op Subtalar OA Ankle Di RSUP Tajuddin Chalid Makassar

Metode : Studi kasus yang menjelajahi suatu mahasiswa atau temuan yang terperinci. Studi ini dilakukan pada klien Ny. H dengan masalah keperawatan yaitu Defisit Pengetahuan.

Hasil Asuhan Keperawatan : Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian health education yaitu dengan promosi kesehatan selama 1x15 menit pada klien dengan asesment teratasi dibuktikan dengan klien paham dengan apa yang dijelaskan.

Kesimpulan : Di dapatkan pemberian health education efektif untuk menurunkan ansiyetas pada pasien pre op subtalar oa ankle

Kata Kunci : *Pemberian health education, subtalar OA ankle, Defisit Pengetahuan*

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION TO REDUCE ANXIETY IN PRE-OP SUBTALAR OA ANKLE PATIENTS AT TAJUDDIN CHALID HOSPITAL, MAKASSAR

(Vegita D. Imran) ¹ (Suhermi, Suci Hardiyanti Suharto Putri, Nurwahidah) ²

¹ Nursing Profession, Faculty of Public Health, Muslim University of Indonesia

² Perioperative Department, Faculty of Public Health, Muslim University of Indonesia

Background: Osteoarthritis is the most common form of arthritis worldwide. This disease can be classically classified into two categories: primary osteoarthritis and secondary osteoarthritis. This prevalence increases with the aging population and the rise in obesity. Osteoarthritis is more common in people aged 55 years and older, with approximately 73% of those living with this condition. Aging, obesity, and injury are major risk factors for the development of osteoarthritis. According to the World Health Organization (WHO) report in 2019, the global prevalence was very high. In 2019, approximately 528 million people suffered from osteoarthritis, a 113% increase since 1990. In Indonesia, the prevalence of osteoarthritis is quite high, estimated at around 55 million people (24.7%).

One treatment for osteoarthritis is surgical intervention, if necessary. However, pre-op osteoarthritis patients will experience anxiety, requiring pharmacological and non-pharmacological management to reduce anxiety. Providing health education to pre-op patients is effective in reducing anxiety experienced by patients before surgery.

Objective: To determine the effect of providing health education on reducing anxiety in pre-op patients with Subtalar Ankle Osteoarthritis at Tajuddin Chalid General Hospital, Makassar.

Method: A case study exploring a student or detailed findings. This study was conducted on a client, Mrs. H, who presented with a nursing problem called Knowledge Deficit.

Nursing Care Outcomes: After providing nursing care with health education interventions, namely health promotion for 1 x 15 minutes, the client's assessment was resolved, as evidenced by the client's understanding of what was explained.

Conclusion: Providing health education was found to be effective in reducing anxiety in pre-op patients with subtalar OA ankle.

Keywords: Providing health education, subtalar OA ankle, Knowledge Deficit

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	2
D. Manfaat Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Tinjauan Teori Tentang Osteoarthritis	4
B. Tinjauan Umum Tentang Ansietas	9
C. Tinjauan Umum Tentang Health Education	12
D. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan	16
BAB III GAMBARAN KASUS.....	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
BAB V PENUTUP.....	27
A. Kesimpulan	27
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Sk Pembimbing
- Lampiran 2. Pengajuan judul
- Lampiran 3. Undagangan kian
- Lampiran 4. Lembar konsul
- Lampiran 5. Lembar konsul
- Lampiran 6. Surat plagiasi
- Lampiran 7. Turnitin
- Lampiran 8. Artikel
- Lampiran 9. loA
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

jenis arthritis yang paling umum di dunia adalah osteoarthritis . penyakit ini dapat di klasifikasikan menjadi dua kateogori osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder,secara klasik ,osteoarthritis muncul dengan nyeri sendi dan hilangnya fungsi,namun penyakit ini secara klinis sangat bervariasi dan dapat muncul hanya sebagai temuan insidental tanpa gejala hingga gangguan yang parah melumpuhkan secara permanen

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi secara global sangat tinggi. Pada tahun 2019,sekitar 528 juta orang menderita osteoarthritis, dengan peningkatan 113% sejak tahun 1990. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia populasi dan peningkatan obesitas. Osteoarthritis umumnya pada individu berusia 55 tahun atau lebih, dengan sekitar 73% dari mereka yang hidup dengan kondisi ini. Penuaan, obesitas dan cedera merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan osteoarthritis. Osteoarthritis menyebabkan disabilitas dengan hingga berat pada sekitar 43 juta orang, dan merupakan penyakit ke-11 yang paling melemahkan di dunia.

Di Indonesia prevalensi osteoarthritis cukup tinggi,di perkirakan sekitar 55 juta jiwa (24,7%).⁷ Prevalensi ini cenderung meningkat seiring usia, dengan presentase tinggi dalam kelompok usia di atas 60 tahun. Prevalensi total diperkirakan sekitar 55 juta jiwa, atau 24,7% dari populasi Indonesia . prevalensi berdasarkan usia kurang dari 40 5%, 40-60 tahun 30% ,di atas 60 tahun 65%, prevalensi pada kelompok usia lanjut diperkirakan 40% orang berusia di atas 70 tahun mengalami kondisi ini osteoarthritis, prevalensi pada wanita 35% dicapai setelah 75 tahun.

Salah satu penanganan osteoarthritis adalah melakukan intervensi bedah jika perlu. Tetapi pada penderita osteoarthritis *pre op* akan mengalami ansietas maka perlu adanya penanganan secara farmakologi dan non farmakologi untuk menurunkan ansietas. Pada terapi farmakologi meliputi pemberian obat anti-ansietas seperti midazolam,diazepam atau lorazepam, Sedangkan pada terapi non-

farmakologi dapat diberikan salah satunya edukasi dengan memberikan informasi tentang prosedur operasi, teknik relaksasi seperti teknik pernafasan , relaksasi otot progresif dan meditasi dapat membantu mengurangi kecemasan.

Menurut studi yang dilakukan oleh wastini dan risnawati (2022) bahwa pemberian pendidikan kesehatan efektif mampu menurunkan ansietas pada pasien *pre operasi pro subtaler fusion* Adapun penelitian lain yang dilakukan Ayu Novita Sari (2020) bahwa pemberian edukasi dapat menurunkan ansietas pada pasien *pre op*.

Data di RSUP Tajuddin Chalid pada bulan april 2025 tercatat 5 orang yang menderita osteoarthritis dengan tindakan yang berbeda, Ada 2 pasien OA dengan tindakan transfixing screw, pro subtaler fusion. Rata-rata pasien yang akan dilakukan pembedahan akan mengalami kecemasan, rasa tidak memiliki kontrol atas prosesnya, dan takut akan rasa sakit. Pemberian health education pada pasien *pre op* efektif mampu menurunkan ansietas yang dialami pasien sebelum tindakan pembedahan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah penelitian ini yaitu “apakah ada pengaruh pemberian health education dalam menurunkan ansietas pada pasien *pre op Subtaler OA Ankle?*”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pemberian health education terhadap penurunan ansietas pada pasien *pre op Subtaler OA Ankle* .

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. melakukan pengkajian pada klien *pre operasi subtaler oa ankle*
- b. merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada klien *pre operasi subtaler oa ankle*
- c. menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien *pre operasi subtaler oa ankle*
- d. mengaplikasikan edukasi pada klien *pre operasi subtaler oa ankle*
- e. mengevaluasi tindakan keperawatan pada pemberian health education dalam menurunkan ansietas pada pasien *pre operasi subtaler OA ankle*

D. Manfaat Penulisan

3. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai pemberian health education dalam menurunkan ansietas pada klien *pre operasi subtaler oa ankle* serta diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di perkuliahan.

4. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memperluas wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empiris terkait pengaruh pemberian mengenai pemberian health education dalam menurunkan ansietas pada klien *pre operasi subtaler oa ankle*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi literatur untuk meningkatkan mutu pendidikan serta memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai pemberian health education dalam menurunkan ansietas pada klien *pre operasi subtaler oa ankle*.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber masukan dan informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien pre operasi.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menjadi informasi dan intervensi dalam menurunkan ansietas pada klien *pre op subtaler OA ankle*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Osteoarthritis

1. Definisi

Osteoarthritis adalah kondisi degeneratif sendi yang menyebabkan nyeri, pembengkakan dan kekakuan saat bergerak bebas. Kondisi ini mempengaruhi seluruh sendi serta jaringan di sekitarnya . kondisi ini biasanya panggul, tulang belakang dan tangan (Aw Panuntun,2020)

Osteoarthritis merupakan salah satu faktor yang berkontribusi signifikan terhadap tahun-tahun yang dijalani dengan disabilitas diantara kondisi muskuloskeletal . karena osteoarthritis lebih umum terjadi pada orang lebih tua (sekitar 70% berusia lebih dari 55 tahun)

Osteoarthritis dapat menyerang sendi manapun, tetapi terutama pada lutut, pinggul,tulang belakang, dan sendi-sendi kecil di tangan. Otot dan jaringan disekitar sendi yang kena, gejala dapat berkembang perlahan atau muncul dengan cepat setelah cedera atau tegang. Osteoarthritis bersifat kronis dan sering kali progresif sehingga perubahan terjadi secara bertahap seiring berjalannya waktu.

2. Etiologi

Osteoarthritis lutut diklasifikasikan sebagai primer (idiopatik) atau sekunder. Jenis struktur yang membentuk sendi lutut, tulang rawan lutut dan tulang rawan sendi hialin adalah tsasaran utama efek berbahaya yang menyebabkan osteoarthritis dan struktur tempat penyakit dimulai. 95% tulang rawan hialin terdiri dari matriks ekstraseluler.

Osteoarthritis primer belum diketahui penyebabnya , sedangkan osteoarthritis sekunder terkait dengan :

1. Proses penuaan kondrosit
2. Kelainan endokrin
3. Proses inflamasi
4. Metabolik (rakhitis, hemokromatosis,kondrokalsinosis,okronosis)
5. Proses regenerasi

6. Genetik
7. Trauma/jejas okupasional
8. Imobilisasi yang lama
9. Gaya hidup , misalnya merokok.
10. Pasca operasi
11. Gangguan endokrin (akromegali,hiperparatiroidisme,hiperurisemia)
12. Osteonekrosis aseptik

3. Patofisiologi

Metabolisme tulang rawan sendi ,terutama sendi lutut berubah karena osteoarthritis . dengan peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi. Sintesis proteoglikan dan kolagen berkurang selama proses degenerasi kartilago articular, zat yang dapat menyebabkan inflamasi memicu makrofag untuk menghasilkan IL-1, yang meningkatkan enzim proteolitik untuk mengancurkan matriks ekstraseluler (Indrayani, 2021)

Perubahan meningkatkan resistensi tulang rawan terhadap tekanan dari sendi dan faktor lain yang membebani sendi. Perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen menyebabkan kerusakan kondrosit.

pada tepi sendi terhadap tulang rawan yang rusak. Terjadi Pembentukan osteofit merupakan suatu respon fisiologis untuk memperbaiki dan membentuk kembali sendi. Dengan meningkatkan luas permukaan sendi untuk menerima beban, osteofit diharapkan dapat memperbaiki perubahan awal tulang rawan pada osteoarthritis .

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis meliputi nyeri, kekakuan sendi , pembengkakan dan deformitas sendi. Selain itu juga dapat ditemukan gejala seperti krepitasi (suara retak atau renyah pada sendi saat di gerakan) dan nyeri tekan pada tepi sendi. Menurut Adawiyah,A.R, Suratmi, T & W. Rahardjo,T.B dalam jurnal Suci Amanati Dan Irawan Wibisono manifestasi klinis meliputi :

1. Nyeri
 - gejala yang paling umum adalah nyeri dan seringkali menjadi alasan utama pasien memeriksa diri kedokter

- Nyeri dapat bersifat konstan atau datang dan pergi, dan dapat bertambah parah saat beraktivitas atau setelah istirahat
- Nyeri dapat terasa tumpul, berat, berdenyut, atau seperti nyeri yang mengganggu
- Nyeri dapat juga dirasakan seperti terbakar atau kesemutan

2. Kekakuan Sendi

- Kekakuan sendi biasanya terjadi setelah istirahat atau tidak beraktivitas terutama pada pagi hari
- Kekakuan biasanya berlangsung selama beberapa menit, tetapi bisa juga lebih lama pada beberapa kasus
- Kekakuan dapat mempengaruhi beberapa sendi yang terkena, seperti sendi lutut, pinggu, kaki, tangan dan vertebra servikal

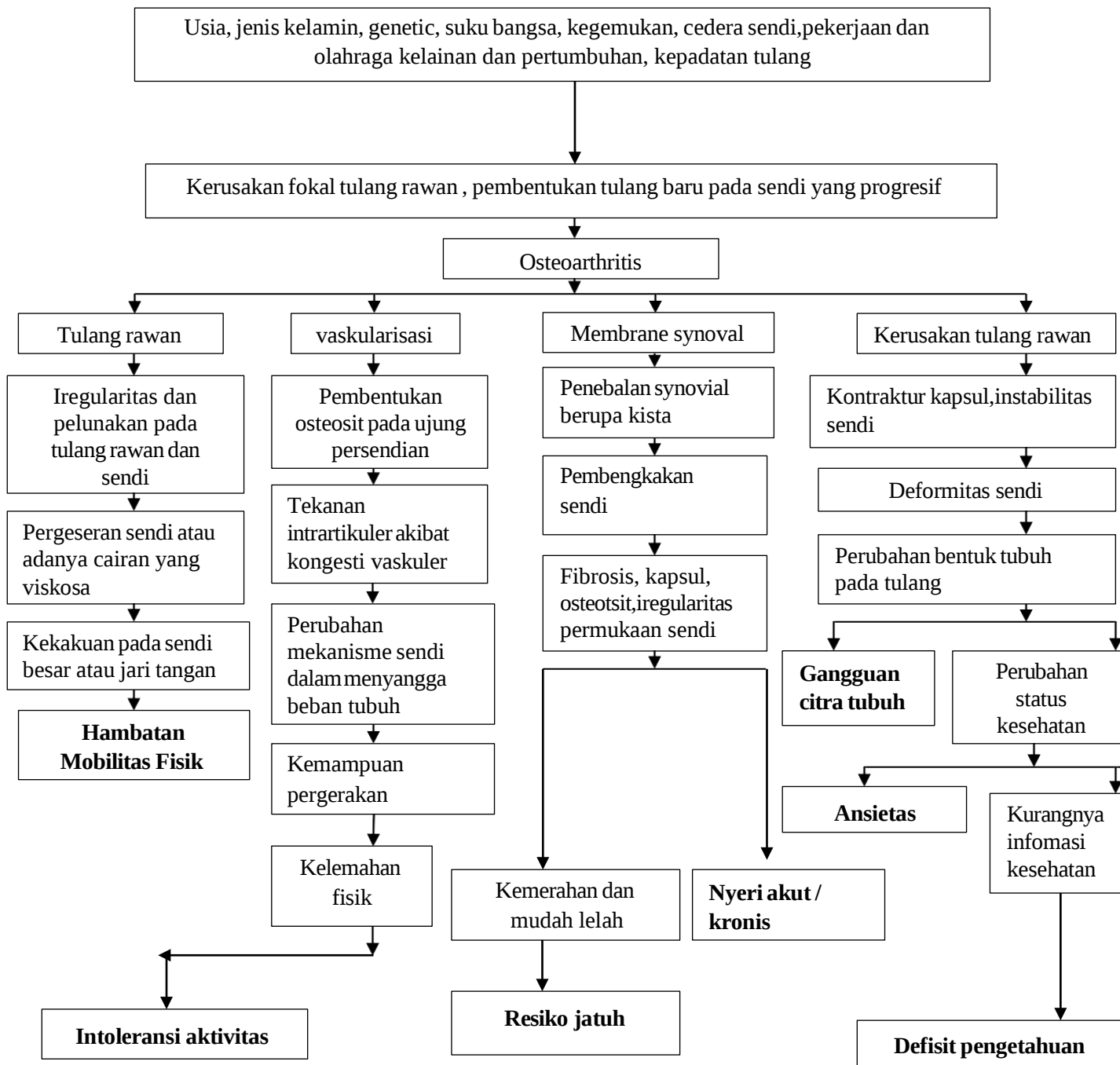
3. Pembengkakan

- Pembengkakan dapat terjadi pada sendi yang terkena, biasanya sebagai akibat dari peradangan
- Pembengkakan dapat disertai dengan rasa hangat dan kemerahan pada sendi yang terkena
- Pembengkakan dapat mengganggu pergerakan sendi dan membuat aktivitas sehari-hari menjadi sulit

4. Deformitas sendi

- Deformitas mungkin terjadi karena penipisan tulang rawan dan perubahan bentuk tulang pada sendi

4. Pathway



5. Komplikasi

Adapun komplikasi pada penderita osteoarthritis adalah sebagai berikut. Komplikasi yang timbul bergantung pada lokasi OA pada sendi dan bagaimana perbaikan terjadi selama terapi. Efusi sinovial dan degenerasi jaringan sekitar sendi adalah beberapa komplikasi yang disebabkan oleh berbagai penyakit. Malaligament dan subluksasi dapat terjadi karena kerusakan sendi yang disebabkan oleh OA. Varus atau valgus adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan celah di antara sendi. Fragmentasi permukaan sendi, yang terdiri dari debris kavum sinovial, tetap melekat pada permukaan awal sendi. Efusi sinovial pada sendi lutut dapat menyebabkan kista baker pada fosa poplitea.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendiagnosis penyakit Osteoarthritis adalah sebagai berikut.

- a. foto rontgen yang menunjukkan bahwa massa kartilago sendi secara bertahap menurun karena rongga sendi menyempit. Untuk mengidentifikasi sumber nyeri akibat inflamasi atau gout, lakukan tes dengan serologi dan cairan sinovial.
- b. MRI lebih sensitif dari pada rontgen dalam mendeteksi kerusakan tulang rawan mendeteksi kerusakan tulang rawan dan perubahan jaringan lunak di sekitar sendi
- c. CT Scan memberikan gambaran yang lebih detail tentang tulang dan sendi dibandingkan rontgen
- d. USG dapat digunakan untuk melihat perubahan kecil pada jaringan sendi , seperti kista , poenumpukan cairan, penipisan tulang rawan, dan penebalan sinovium.

5. Pemeriksaan laboratorium

6. Tes darah

7. Analisis cairan sendi

B. Tinjauan Umum Tentang Ansietas

8. Definisi

Ansietas atau kecemasan adalah reaksi fisik dan mental terhadap kejadian yang tidak diketahui sebabnya responden lebih negatif terhadap ancaman yang tidak diketahui sumbernya dan samar-samar. (Nadia Amalia, 2021)

Ansietas adalah kondisi di mana seseorang merasa emosi dan diikuti dengan respons otonom atau (individu) tidak mengetahui dan awalnya tidak jelas, dan adanya antisipasi terhadap bahaya yang dapat menimbulkan rasa takut dan khawatir, yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Rasa takut dan cemas dapat berfungsi sebagai sinyal untuk menjadi lebih waspada terhadap peringatan tentang peristiwa yang akan terjadi, yang akan memungkinkan orang untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Kesehatan fisik dan mental seseorang dapat dipengaruhi oleh peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka..

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨٥﴾

‘alladzîna âmanû wa tathma'innu qulûbuhum bidzibrillâh, alâ
bidzibrillâhi tathma'innul-qulûb

Artinya : (Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram, menghilangkan kegelisahan, ketakutan dan mendatangkan kedamaian jiwa”

Rasulullah SAW bersabda : “ *ya Allah, aku berlindung kepada – Mu dari rasa sedih dan gelisah (al-hammi wal hazan), dari sifat lemah dan cemas... ”* (HR.Bukhari & Muslim).

9. Etiologi

Ansietas dapat di deskripsikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dan dikembangkan untuk menjelaskan ansietas yaitu :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua unsur kepribadian dari seorang yaitu pikiran, ego, dan super ego.

Konsep melambangkan dorongan insting atau perasaan naluri primitif. Sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma budaya.

b. Faktor Interpesonal

Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut dari individu tersebut akibat ditolak oleh hubungan interpersonal.

c. Faktor Perilaku

Ansietas merupakan produk depresi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

10. Patofisiologis

Patofisiologi ansietas melibatkan berbagai perubahan fisiologis dan neurokimia di dalam tubuh, terutama di sistem saraf pusat. Perubahan ini melibatkan sistem saraf otonom yang menjadi hipersensitif, respons amigdala yang meningkat terhadap ancaman, serta gangguan pada neurotransmiter seperti serotonin, GABA, dopamin, dan norepinefrin.

Berikut adalah elaborasi lebih lanjut :

1. Sistem saraf otonom
2. Amigdala
3. Neutransmitter

Presepsi ancaman:

1. Hormonal

Hipotalamus memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal ke kelenjar adrenal. Mediator hormonal kemudian memicu saraf otonom.

2. Stres

Paparan stres jangka panjang dapat menyebabkan perubahan adaptasi neurobehavioral termasuk penurunan kadar norepinefrin, serotonin, dopamin.

3. Sistem limbik

Berperan dalam mengatur respons emosional, termasuk kecemasan, dan dapat mengalami disfungsi pada penderita ansietas.

4. Sistem endokrin

Peningkatan hormon kortisol di hipotalamus juga dapat terjadi pada individu yang mengalami kecemasan.

11. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala mayor :

Subjektif

1. Bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari situasi ini
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif

1. Tampak gelisah
2. Tampak gugup
3. Sulit tidur

Tanda dan gejala minor :

Subjektif

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif

1. Meningkatkan laju pernafasan
2. meningkatnya frekuensi nadi
3. Meningkatnya tekanan darah

4. Gemetar
5. Kontak mata buruk

12. Komplikasi

Komplikasi ansietas bisa meliputi gangguan mental dan fisik, termasuk depresi, insomnia, penyalahgunaan narkotika, gangguan pencernaan, masalah sosial, dan bahkan peningkatan resiko bunuh diri.

Komplikasi :

1. Depresi
2. Insomnia
3. Penyalahgunaan NAPZA
4. Gangguan OCD (obsesi-kompulsif)
5. Gangguan stres pasca trauma (PTSD)
6. Isolasi sosial

C. Tinjauan Umum Tentang Health Education

1. Definisi

Pendidikan kesehatan (health education) adalah suatu proses yang dirancang untuk membantu seseorang, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka melalui pengetahuan, keterampilan dan perilaku pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi tentang kesehatan termasuk pengetahuan tentang penyakit, pencegahan, perawatan dan berbagai yang mempengaruhi kesehatan, mengubah perilaku mendorong individu atau kelompok untuk melakukan perubahan yang positif seperti berhenti merokok, makan makanan sehat dan berolahraga , meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mengambil tindakan untuk mencegah penyakit.

Segala upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, untuk melakukan apa yang di harapkan oleh orang yang bekerja dalam pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini terkait dengan elemen-unsur (sasaran dan pendidikan). Proses upaya yang

direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, dan output melakukan apa yang diharapkan. Hasil yang diharapkan dari promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau memelihara dan meningkatkan kesehatan sesuai dengan tujuan promosi. (Notoatmodjo,2020)

2. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

- a. Faktor Pemudah faktor ini termasuk pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang kesehatan, sistem nilai yang di anut masyarakat, tingkat pendidikan status sosial dan ekonomi tradisi dan praktik terkait
- b. Faktor Pemungkin (Enabling Factor) aktor ini termasuk keberhasilan rencana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dan ketersediaan makanan yang bergizi. Masyarakat memerlukan fasilitas dan sarana pendukung untuk berperilaku sehat.
- c. Faktor Penguat (Reinforcing factor) Faktor-faktor ini termasuk sikap dan perilaku anggota masyarakat (toma), anggota agama (toga), dan anggota staf, termasuk karyawan kesehatan. Selain itu, ini mencakup undang-undang dan peraturan pemerintah pusat dan daerah yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Sasaran pendidikan kesehatan

a. Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, dengan sasaran kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment) sejalan dengan upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran utama ini.

b. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada

kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Selain itu dengan mendapatkan pendidikan kesehatan para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Strategi dukungan sosial (social support) sejalan dengan upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini.

c. sasaran Tersier (Tertiary Target)

sasaran tersier promosi kesehatan adalah pemangku dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy).

4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) Cakupan promosi kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi yakni :

- (1) ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan,
- (2) ruang lingkup berdasarkan tatanan pelaksanaan dan
- (3) ruang lingkup berdasarkan dimensi tingkat pelayanan.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) pendidikan kesehatan juga merupakan proses dengan masukan (input) dan keluaran (output). Banyak faktor mempengaruhi proses pendidikan kesehatan untuk mencapai tujuan, yaitu mengubah perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masuknya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas, yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan.

6. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) Cakupan promosi kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi yakni :

- (1) ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan,
- (2) ruang lingkup berdasarkan tatanan pelaksanaan dan
- (3) ruang lingkup berdasarkan dimensi tingkat pelayanan.

7. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) Pendidikan kesehatan juga dapat digambarkan sebagai suatu proses dengan masukan (input) dan keluaran (output). Banyak faktor mempengaruhi proses pendidikan kesehatan untuk mencapai tujuan pendidikan perubahan perilaku. Selain proses itu sendiri, faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah metode, materi, pesan, pendidik atau petugas yang melakukan pendidikan, dan alat bantu dan peraga pendidikan.

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan sebagai berikut:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, pendekatan yang dipersonalisasi digunakan untuk mendorong perilaku baru atau mendorong seseorang yang berusia lima belas tahun untuk memulai perubahan atau inovasi.

b. Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada

c. Metode massa
Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini

bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya.

D.Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam dokumentasi keperawatan, yang termasuk pengumpulan data, adalah pemeriksaan, yang dimulai setelah pasien tiba. Dalam pemeriksaan ini, perawat hanya dapat mengumpulkan data yang ringkas, deskriptif, dan lengkap tentang pasien untuk laporan. Informasi ini dapat didasarkan pada observasi keluarga, keperawatan, atau anggota tim medis. Tidak cukup data yang dikumpulkan menyebabkan diagnosa keperawatan yang tidak akurat dan tidak lengkap.

a. Identitas Pasien

Dalam tahapan ini adalah nama, usia, jenis kelamin, alamat rumah, agama, suku bangsa, status Pendidikan dan pekerjaan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah Faktor utama yang mendorong pasien untuk mendapatkan perawatan medis adalah keluhan utama. keluhan utama yang dialami adalah nyeri sendi

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Menanyakan kepada pasien apakah pernah mengalami penyakit seperti ini, atau pernah mengalami penyakit lain.

d. Pengkajian Psikososiospiritual

Menanyakan perasaan pasien saat akan dilakukan operasi, kesiapan pasien, apakah pasien mengalami ansietas, dukungan keluarga atau orang terdekat untuk menurunkan ansietas.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pasien yang dimulai dari head to toe.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pre Operasi

1) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

(D.0080).

b. Intra Operasi

- 1) Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0012).

c. Post Operasi

- 1) Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive (D.0142)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi) (D.0077)

3. Intervensi Keperawatan

a. Pre Operasi

Diagnosa Keperawatan	Luaran & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Ansietas Berhubungan Dengan Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (D.0080)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan Ansietas Menurun dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun e. Konsentrasi membaik f. Pola tidur membaik. ²⁷	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Dengarkan dengan penuh perhatian e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. Edukasi a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk tetap

		Bersama pasien, jika perlu d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat h. Latih Teknik relaksasi. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.²⁸
--	--	--

Tabel 2.1

b. Intra Operasi

Diagnosa Keperawatan	Luaran & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Resiko Perdarahan Berhubungan Dengan Tindakan Pembedahan (D. 0012)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan Tingkat Perdarahan Menurun dengan kriteria hasil : - Membran mukosa lembab meningkat - Kelembaban kulit meningkat - Hemoptisis menurun - Hematemesis menurun - Hematuria menurun - Hemoglobin membaik - Hematokrit membaik.	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Monitor tanda-tanda vital ortostatik - Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet). Terapeutik - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Batasi tindakan invasive, jika perlu - Gunakan kasur pencegah decubitus - Hindari pengukuran suhu rektal. Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu - Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

Tabel 2.2

c. Post Operasi

Diagnosa Keperawatan	Luaran & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Risiko Infeksi Ditandai Dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 1 x 15 menit, diharapkan Tingkat Infeksi Menurun dengan kriteria hasil: a. Demam menurun b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik.	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Kesulitan tidur menurun.	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
---	---	--

		Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
--	--	--

Tabel 2.3

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah Selama tahap perencanaan, tindakan keperawatan yang direncanakan dan dilaksanakan dikenal sebagai implementasi keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah Dalam pengembangan tujuan, evaluasi adalah penilaian respons pasien terhadap perilaku keperawatan yang dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil. Penilaian biasanya dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respons klien terhadap tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. (Ayu lestari, 2019)

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Data Umum

1. Pengkajian Keperawatan

Pada tanggal 11 Maret 2025 ny. s menajalani tindakan operasi *subtaler OA ankle* Sebelum masuk ke ruangan operasi, klien di intruksikan terlebih dahulu untuk berpuasa selama 8 jam sebelum tindakan operasi dilakukan. Berpuasa sebelum operasi bertujuan agar klien tidak muntah dan mencegah aspirasi akibat pasien kehilangan kesadaran setelah anastesi. Sebelum jadwal operasi dimulai, pasien terlebih dahulu dibawa ke ruang tunggu dan mengganti pakaian operasi, memasang masker dan head cup. Pasien mengatakan mengalami kecemasan karena akan menjalani tindakan pembedahan merasa khawatir dan ketakutan berlebih dalam menjalani oprasi, pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya. Pasien masuk ruangan OK 5 pada pukul 15.35 dan keluar ruangan OK 5 pada pukul 19.05

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada pasien *pre op subtaler OA ankle* di dapatkan di dapatkan diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurangnya Terpapar Informasi hal ini di dukung oleh data subjektif pasien mengatakan merasa cemas menjelang tindakan operasi dan data objektif bahwa pasien tampak gelisah kurang nyaman Kondisi tersebut menunjukkan adanya respon psikologis terhadap situasi yang tidak pasti dan pengalaman baru dalam menjalani tindakan bedah besar. Tanpa dukungan dan edukasi yang cukup.

3. Intervensi keperawatan

Edukasi perilaku upaya kesehatan (1.123455)

Pasien Ny. s mengeluh cemas dalam menjelang tindakan operasi Kecemasan ini kemungkinan besar tidak tahu banyak tentang prosedur operasi, termasuk manfaat, risiko, dan fase pemulihan setelah operasi. Untuk mengatasi masalah ini, intervensi keperawatan diberikan. memberikan edukasi kesehatan dengan memberikan informasi tentang prosedur oprasi, teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan, penanganan masalah kesehatan, penggunaan fasilitas kesehatan , ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.

4. Impelentasi Keperawatan

Dari rencana keperawatan yang di tetapkan sesuai dengan prioritas diagnosa masalah, impelementasi dilakukan pada kamis 14 maret 2025 pukul 15.00 dilakukan impelementasi pemberian *health education* (edukasi kesehatan) selama 10-20 menit, menjelaskan tedukasi tentang memberikan informasi prosedur operasi, teknik relaksasi seperti teknik pernafasan , relaksasi otot progresif dan meditasi dapat membantu mengurangi kecemasan.

5. Evaluasi keperawatan

Pada tanggal 14 maret 2025 dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil klien dapat mengidentifikasi dan mengutakan perasaannya, klien mampu mengenali penyebab kecemasannya, klien mampu melakukan teknik relaksasi dengan teknik tarik nafas dalam dan klien mampu melakukan kegiatan spritual di buktikan dengan data Subjektif klien mulai dapat mengontrol cemasnya, data objektif klien tampak lebih rileks dan dapat melakukan latihan rileksasi Asessment kecemasan menurun ,Plan pertahankan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pemberian *Health Education* Terhadap Penurunan Ansietas Pada *Pasien Pre Op Subtalar OA Ankle*

Hasil pengkajian didapatkan bahwa klien mengalami kecemasan , klien bersikap protektif, tampak gelisah, Adapun intervensi keperawatan yang diberikan pada klien adalah promosi kesehatan . Pemberian edukasi kesehatan baik sebelum oprasi maupun sesudah oprasi sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang tindakan yang akan dia jalani, mempersiapkan fisik dan psikologis serta memastikan perawatan yang tepat setelah operasi. Edukasi ini membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan dan mempercepat pemulihan.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kembangkan oleh Nursalam , 2020 menjelaskan tentang pendidikan kesehatan (*health education*) sebagai proses pembelajaran untuk memberikan informasi dan motivasi kepada individu mampu meningkatkan, memelihara kesehatan serta menurunkan kecemasan. Teori yang dikembangkan oleh Susanto,2019 pengaruh edukasi kesehatan pre operatif terhadap tingkat kecemasan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dan di dapatkan perbedaan kecemasan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan pasien.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Purwaningsih,2020) bahwa pemberian *health education* terhadap penurunan ansietas pada pasien pre op dapat menurunkan ansietas Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Hardono,2020) bahwa *health education* dapat mengurangi rasa cemas pada pasien yang akan menjalani prosedur operasi.

Asumsi penulis terkait dengan pemberian *health education* terhadap penurunan ansietas pada pasien pre op sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan, dari edukasi yang diberikan dapat mengurangi rasa cemas karena pasien merasa lebih siap dan memahami apa yang akan terjadi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. S mengatakan mengalami kecemasan karena akan menjalani tindakan pembedahan, merasa khawatir dan ketakutan berlebih dalam menjalani operasi, Pasien tampak gelisah,

2. Diagnosa keperawatan

Ditegakkan satu masalah utama: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi keperawatan

Diberikan *health education* (edukasi kesehatan) informasi tentang memberikan informasi tentang prosedur operasi, teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan, penanganan masalah kesehatan, penggunaan fasilitas kesehatan , ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.

4. Impelentasi Keperawatan

Dari rencana keperawatan yang di tetapkan sesuai dengan prioritas diagnosa masalah, impelemntasi dilakukan pada kamis 14 maret 2025 pukul 15.00 dilakukan implelementasi pemberian health education (edukasi kesehatan) selama 10-20 menit, menjelaskan tedukasi tentang diberikan salah satunya edukasi dengan memberikan informasi tentang prosedur operasi, teknik relaksasi seperti teknik pernafasan , relaksasi otot progresif dan meditasi dapat membantu mengurangi kecemasan.

5. Evaluasi keperawatan

Implementasi pemberian *health education* (edukasi kesehatan) selama 10-20 menit , edukasi yang diberikan informasi tentang prosedur operasi, teknik relaksasi seperti teknik pernafasan dapat membantu mengurangi kecemasan

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk pengembangan kajian mahasiswa dalam mengembangkan topik ini.

2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi bacaan literature dalam peningkatan mutu pendidikan dan lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai hipotermia pada pasien Pasca Operasi.

3. Bagi pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya hipotermia pada pasien Post Op

4. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah Hipotermia dengan tindakan dan implementasi terbaru.

5. Bagi peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberi asuhan keperawatan serta menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Konseling, K. (2019). *Pengurangan Stres Berbasis Perhatian Buku Pegangan Perkenalan*.
- WHO, prevalensi osteoarthritis, *World Health Organ. Published Online*
- Argyropoulos, M., , M. (2018). Early Results of the A.L.P.S. *subtaler oa ankle. The Open Orthopaedics Journal*, 12(1), 53–58. <https://doi.org/10.2174/1874325001812010053>
- Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Indomedia Pustaka*, 657.
- Bucholz, R., Heckman, J., & Court-Brown, C. (2006). *Rockwood & Green's Fractures in Adults* (6th ed.). Maryland Composition.
- Buteera, A. M., & (2020). *Osteoarthritis* 14(2), 2–8.
- Hazlett-Stevens, H. (2022). Clinical Significance of Stress, Depression, Anxiety, and Worry Symptom Improvement Following Mindfulness-Based Stress Reduction. *Obm Integrative and Complementary Medicine*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2202022>
- Hoge, E. A., Bui, É., Palitz, S. A., Schwarz, N., Owens, M. E., Johnston, J. M., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2018). *Health education Research*, 262, 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.006>
- Yuwono, B., & Budirahardjo, R. (2023). Pemberian *health education* : Studi Eksperimental in Vitro. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 35(2), 179. <https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.37978>
- ., Macaskill, A., & Prasittichok, P. (2020). Mindfulness Interventions Reduce Blood Pressure in Patients With Non-Communicable Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Heliyon*, 6(4), e03834. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03834>
- Kesyan, G. A., Arsen'ev, I. G., Urazgil'deev, R. Z., Karapetyan, G. S., Kesyan, O. G., & Shuyskiy, A. A. (2022). Report). *Acta Biomedica Scientifica*, 7(1), 161–170. <https://doi.org/10.29413/abs.2022-7.1.19>
- Kurniawan, R. C., Agushybana, F., & Nugraheni, S. A. (2022). Analisis Kualitas Data Bundel Infeksi Daerah Operasi (IDO) Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 102–113. <https://doi.org/10.25047/jkes.v10i2.339>
- Lestari, F. F., & Kosim, K. (2024). Manajemen Pengkajian Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Bedah Umum. *Sentri Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), 1409–1418. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i3.2421>
- Mahmud, M. (2023). *Strategi Layanan Nyeri Akut Center Di DIY*. 1(3), 45–49. <https://doi.org/10.22146/jka.v1i3.5567>

- Nanda, K. J. S., Dewi, K. A. C., Meregawa, P. F., & Aryana, I. G. N. W. (2023). *Health education* untuk penurunan ansietas RSUP Sanglah Denpasar Period 2017-2020. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(2), 34. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i02.p07>
- Neil, K. E. (2011). Mindfulness-based stress reduction. *Pharmaceutical Journal*, 286(7649), 462.
- Nikmah, N., Ilham, I., & Supriatna, L. D. (2022). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Gili Trawangan RSUD Provinsi. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 1(3), 144–151. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.23>
- Nugroho, W. (2006). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* (M. (S. kep. Ester (ed.)). Buku Kedokteran EGC.
- Rush, S. E., & Sharma, M. (2016). Mindfulness-Based Stress Reduction as a Stress Management Intervention for Cancer Care. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(2), 348–360. <https://doi.org/10.1177/2156587216661467>
- Sağlam, K. (2019). *Subtalar Oa* <https://doi.org/10.14744/less.2019.82335>
- Sari, N. K. D. D., & Asmara, A. A. G. Y. (2020). Pemberian edukasi kesehatan untuk tingkat kecemasan Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Bali, Indonesia Periode Tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 194–197. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.533>
- Setiyanto, H. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Primary PCI Di RS Jantung Diagram. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(10), 930–935. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i10.190>
- Taherpour, N., Mehrabi, Y., Seifi, A., & Nazari, S. S. H. (2023). A Clinical Prediction Model for Predicting the Surgical Site Infection After an Open Reduction and Internal Fixation Procedure Considering the NHSN/SIR Risk Model: A Multicenter Case–control Study. *Frontiers in Surgery*, 10. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1189220>
- Yuan, Q., Zhen, Y., Guo, Z., Zhang, F., Fang, J., Zhu, Z., Zhu, L., Shen, X., Yin, C., Liu, Y., Yao, F., Wu, L., & Wang, X. (2021). Open Reduction and Internal Fixation for Displaced Salter-Harris Type II Fractures of the Distal Tibia: A Retrospective Study of Sixty-Five Cases in Children. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02359-9>
- Yumkhaibam, A. H., Farooque, S., Naorem, S., & Bhowmik, S. K. (2024). *Subtalar oa A Systematic Review*. 2(1), 182–188. <https://doi.org/10.54536/ajhp.v2i1.3790>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 519/H.23/FKM-UMI/III/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

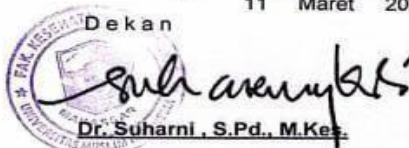
MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
Vegita D. Imran (STB: 14420241051)
Peminatan : Perioperative Nursing
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Suhermi S.S.Kep.Ns.M.Kes.	Pembimbing I
2. Suci Hardiyanti Suharto Putri ,S.Kep.,Ns.,M.Kes	Pembimbing II
3. Nurwahidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Penguji

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 11 Ramadhan 1446 H
11 Maret 2025 M

Dekan

Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

 Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 2

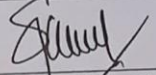
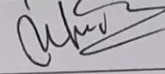
PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Vegita D. Imran
NIM : 144 2024 1051
Peminatan : Keperawatan Perioperatif
Total SKS : 3 SKS
No. HP : 0852 9975 5975

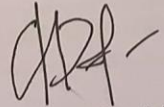
A. Pengajuan Judul KIAN

1. Pemberian *Health Education* Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien *Pre Op Subtalar OA Ankle* Di RSUP Tadjuddin Chalid.
2. Pemberian Manajemen Nyeri Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Pre Op Appendectomy* Di Ruang Bedah RSUP Tadjudding Chalid.
3. Pemberian Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Op Appendectomy* Di Ruang bedah RSUP Tadjudding Chalid.

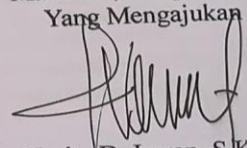
B. Persetujuan Judul

	Tanggal Persetujuan	TTD
Suhermi, S.Kep., Ns., M.Kes.		
Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kes.		
Nurwahidah, S.Kep., Ns., M.Kep.		

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

Makassar, April 2025
Yang Mengajukan


Vegita D. Imran, S.Kep.

LAMPIRAN 3



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 060/K.16/FKM-UMI/V/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

24 Dzulqaidah 1446 H
22 Mei 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN
1. Suhermi S,S.Kep.Ns.M.Kes.
2. Suci Hardiyanti Suharto Putri ,S.Kep.,Ns.,M.Kes
3. Nurwahidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai **Penguji** dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Vegita D. Imran
NIM : 14420241051
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Perioperative Nursing*
Judul KIAN : pemberian health education terhadap penurunan ansietas pada pasien pre op subotaler OA (R) Ankle

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 26 Mei 2025
Waktu : 10.00-11.00 WITA
Tempat : Ruang Gerontik
Pakaian : - Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal **urgen**, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.
Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

An. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Vegita D. Imran

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"

 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

LAMPIRAN 4

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

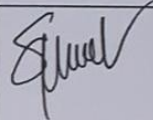
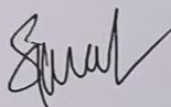
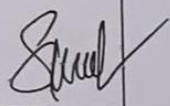
Nama : Vegita D. Imran
NIM : 144 2024 1051
Peminatan : Keperawatan Perioperatif
Pembimbing : Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Hari/Tanggal	Isi Komunikasi	TTD
PABU 14-05-2025	- Tambah Materi Di Latar Belakang - Narasikan BAB iii - Tambah alat / Hadist dipembahasan - Tambah teori dan Asumsi peneliti - Tambah daftar Pustaka	
SENIN 19-05-2025	- Tambah data RS - Tambah Materi subteori DA ANKUR - Spasi ubah 1,5	
KAMIS 22-05-2025	- Perbaiki Margin - Perbaiki Abstrak	
SELASA 28-05-2025	- Tambah Hasil Penelitian terdahulu pada Pembahasan	
SENIN 16-06-2025	- lampirkan SOP Tindakan	
SELASA 17/06-2025	- Pada Abstrak harus sesuai kata kunci	
SELASA 14/07/2025	- Tambahkan Dokumentasi	
JUM'AT 17/10/2025	ACC	

LAMPIRAN 5

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama : Vegita D. Imran
NIM : 144 2024 1051
Peminatan : Keperawatan Perioperatif
Pembimbing : Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kes.

Hari/Tanggal	Isi Komunikasi	TTD
Kamis 22/05/2025	- Perbaiki margin - Perbaiki Abstrak	
Jum'at 23/05/2025	- Pada gambaran kasus tambahkan Persiapan sebelum operasi di penekanan Keperawatan	
Senin 26/05/2025	- Tambahkan Atai dan Nadiet	
Selasa 27/05/2025	- Literatur pada bab II tahun 2020 kebawah dicanti	
Senin 13/10/2025	- tambahkan foto dokumentasi pada lampiran	
Selasa 14/10/2025	- Perbaiki Rata kanan kiri pada daftar pustaka	
Senin 20/10/2025	- Act	 

LAMPIRAN 6



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1189/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Vegita D. Imran
NIM : 144 2024 1051
Judul : PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA PASIEN PRE OP SUBTALER OA ANKLE DI RSUP TADJUDDIN CHALID
Program Studi / Peminatan : PROFESI NERS/ Perioperatif
Status : Lulus (16%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 23 Februari, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

LAMPIRANN 7



Page 1 of 45 - Cover Page

Submission ID: trnoid::1:3488490280

Operator 8

PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA PASIEN PRE OP SUBTALER OA ANKLE DI RS...

Vegita D. Imran 144 2024 1051
Kelas 2026
Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID:
trnoid::1:3488490280

Submission Date:
Feb 23, 2026, 11:10 AM GMT+8

Download Date:
Feb 23, 2026, 11:11 AM GMT+8

File Name:
KIAN_VEGITA_.pdf

File Size:
599.0 KB

41 Pages
6,085 Words
39,388 Characters



Page 2 of 45 - Integrity Overview

Submission ID: trnoid::1:3488490280

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 6 Excluded Sources

Top Sources

12% Internet sources
2% Publications
12% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

LAMPIRAN 8

PEMBERIAN HEALTH EDUCATION TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA PASIEN PRE OP SUBTALER OA ANKLE DI RSUP TADJUDDIN CHALID

Vegita D. Imran¹, Suhermi², Suci Hardiyanti Suharto Putri³

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Sulawesi Selatan

Abstrak. : Osteoarthritis yaitu bentuk arthritis yang paling umum di dunia , penyakit ini dapat di klasifikasikan menjadi dua kateogori osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder, secara klasik. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia populasi dan peningkatan obesitas. Osteoarthritis lebih umum pada orang berumur diatas 55 tahun, dengan sekitar 73% dari mereka yang hidup dengan kondisi ini. Penuaan, obesitas dan cedera merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan osteoarthritis Berdasarkan Word Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi secara global sangat tinggi. Pada tahun 2019, sekitar 528 juta orang menderita osteoarthritis, dengan peningkatan 113% sejak tahun 1990 Di Indonesia prevalensi osteoarthritis cukup tinggi, di perkirakan sekitar 55 juta jiwa (24,7%). Salah satu penanganan osteoarthritis adalah melakukan intervensi bedah jika perlu. Tetapi pada penderita osteoarthritis pre op akan mengalami ansietas maka perlu adanya penanganan secara farmakologi dan non farmakologi untuk menurunkan ansietas. Pemberian helath education pada pasien pre op efektif mampu menurunkan ansietas yang dialami pasien sebelum tindakan pembedahan. Untuk mengetahui bagaimana pendidikan kesehatan di Rumah Sakit Umum Tajuddin Chalid di Makassar mempengaruhi pengurangan kecemasan pada pasien pra-operasi dengan Subtalar OA Ankle. Studi kasus yang melihat penemuan spesifik atau seorang siswa. Subjek dari studi ini adalah Ny. H, seorang klien dengan kondisi keperawatan yang dikenal sebagai defisit pengetahuan. Setelah perawatan keperawatan dengan intervensi pendidikan kesehatan, seperti satu sesi promosi kesehatan selama 15 menit untuk klien dengan evaluasi yang telah selesai, yang ditunjukkan oleh pemahaman klien terhadap penjelasan. Di dapatkan pemberian health education efektif untuk menurunkan ansietas pada pasien pre op subtalar oa ankle

Kata Kunci : Pemberian health education , subtalar OA ankle , Defisit Pengetahuan.

Abstract. Osteoarthritis is the most common form of arthritis worldwide. Classically, this disease can be classified into two categories: primary osteoarthritis and secondary osteoarthritis. Its prevalence increases with the aging population and rising rates of obesity. Osteoarthritis is more common in individuals over the age of 55, with approximately 73% of cases occurring in this age group. Aging, obesity, and injury are the main risk factors for the development of osteoarthritis. According to the World Health Organization (WHO), the global prevalence of osteoarthritis was very high in 2019. Approximately 528 million people were affected, representing a 113% increase since 1990. In Indonesia, the prevalence of osteoarthritis is also relatively high, estimated at around 55 million people (24.7%). One of the management approaches for osteoarthritis is surgical intervention when necessary. However, preoperative osteoarthritis patients often experience anxiety, making both pharmacological and non-pharmacological interventions necessary to reduce anxiety. Providing health education to preoperative patients has been shown to be effective in reducing anxiety prior to surgery. This study aims to determine how health education at Tajuddin Chalid General Hospital in Makassar influences anxiety reduction in preoperative patients with subtalar osteoarthritis of the ankle. This is a case study focusing on specific findings in an individual. The subject of this study was Mrs. H, a client with a nursing diagnosis of knowledge deficit. After nursing care interventions in the form of health education, including a 15-minute health promotion session followed by evaluation, the client demonstrated improved understanding of the information provided. It was found that the provision of health education is effective in reducing anxiety in preoperative patients with subtalar ankle osteoarthritis.

Keywords: Health education, subtalar ankle osteoarthritis, knowledge deficit

1. PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang Masalah

Jenis arthritis umum di dunia yaitu osteoarthritis. Penyakit ini dapat di klasifikasikan menjadi dua kateogori osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder, secara klasik ,osteoarthritis muncul dengan nyeri sendi dan hilangnya fungsi,namun penyakit ini secara klinis sangat bervariasi dan dapat muncul hanya sebagai temuan insidental tanpa gejala hingga gangguan yang parah melumpuhkan secara permanen.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi secara global sangat tinggi. Pada tahun 2019, sekitar 528 juta orang menderita osteoarthritis, dengan peningkatan 113% sejak tahun 1990. Prevalensi ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia populasi dan peningkatan obesitas. Osteoarthritis umumnya pada individu berusia 55 tahun atau lebih, dengan sekitar 73% dari mereka yang hidup dengan kondisi ini. Penuaan, obesitas dan cedera merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan osteoarthritis. Osteoarthritis menyebabkan disabilitas dengan hingga berat pada sekitar 43 juta orang, dan merupakan penyakit ke-11 yang paling melemahkan di dunia.

Di Indonesia prevalensi osteoarthritis cukup tinggi,di perkirakan sekitar 55 juta jiwa (24,7%).7 Prevalensi ini cenderung meningkat seiring usia, dengan presentase tinggi dalam kelompok usia di atas 60 tahun. Prevalensi total diperkirakan sekitar 55 juta jiwa, atau 24,7% dari populasi Indonesia . prevalensi berdasarkan usia kurang dari 40 5%, 40-60 tahun 30% ,di atas 60 tahun 65%, prevalensi pada kelompok usia lanjut diperkirakan 40% orang berusia di atas 70 tahun mengalami kondisi ini osteoarthritis, prevalensi pada wanita 35% dicapai setelah 75 tahun.

Salah satu penanganan osteoarthritis adalah melakukan intervensi bedah jika perlu. Tetapi pada penderita osteoarthritis pre op akan mengalami ansietas maka perlu adanya penanganan secara farmakologi dan non farmakologi untuk menurunkan ansietas. Pada terapi farmakologi meliputi pemberian obat anti-ansietas seperti midazolam,diazepam atau lorazepam, Sedangkan pada terapi non-farmakologi dapat diberikan salah satunya edukasi dengan memberikan informasi tentang prosedur operasi, teknik relaksasi seperti teknik pernafasan , relaksasi otot progresif dan meditasi dapat membantu mengurangi kecemasan.

Menurut studi yang dilakukan oleh wastini dan risnawati (2022) bahwa pemberian pendidikan kesehatan efektif mampu menurunkan ansietas pada pasien pre operasi pro subtaler fusion Adapun penelitian lain yang dilakukan Ayu Novita Sari (2020) bahwa pemberian edukasi dapat menurunkan ansietas pada pasien pre op.

Data di RSUP Tajuddin Chalid pada bulan april 2025 tercatat 5 orang yang menderita osteoarthritis dengan tindakan yang berbeda, Ada 2 pasien OA dengan tindakan transfixing screw,

pro subtalar fusion. Rata-rata pasien yang akan dilakukan pembedahan akan mengalami kecemasan, rasa tidak memiliki kontrol atas prosesnya, dan takut akan rasa sakit. Pemberian health education pada pasien pre op efektif mampu menurunkan ansietas yang dialami pasien sebelum tindakan pembedahan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah studi kasus (case study) dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai penerapan health education terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien pre-op subtalar OA ankle di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Lokasi penelitian dilakukan di ruang perawatan bedah (Lontara) RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan tempat dilaksanakannya prosedur pembedahan subtalar OA ankle yang memerlukan kesiapan psikologis pasien melalui pemberian edukasi kesehatan sebelum tindakan operasi dilakukan.

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien pre-operasi subtalar OA ankle yang mengalami masalah keperawatan ansietas dan defisit pengetahuan. Pemilihan subjek dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu Ny. H sebagai kriteria pasien yang sesuai dengan fokus studi kasus untuk diberikan intervensi edukasi kesehatan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, dan dokumentasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Data yang diperoleh berupa data primer dari hasil pengkajian psikososiospiritual pasien serta data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien dan literatur pendukung terkait efektivitas health education dalam menurunkan kecemasan pre-operatif.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan keperawatan perioperatif, lembar observasi tanda-tanda vital, standar operasional prosedur (SOP) pemberian edukasi kesehatan, serta instrumen penilaian tingkat ansietas yang merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif kualitatif, yaitu menguraikan hasil pengamatan, implementasi edukasi kesehatan selama 15 menit, dan evaluasi respon perkembangan pasien untuk melihat efektivitas pemberian health education terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien pre-op subtalar OA ankle.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian Health Education Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Op Subtalar OA Ankle

Hasil pengkajian didapatkan bahwa klien mengalami kecemasan , klien bersikap protektif,

tampak gelisah, Adapun intervensi keperawatan yang diberikan pada klien adalah promosi kesehatan . Pemberian edukasi kesehatan baik sebelum oprasi maupun sesudah oprasi sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang tindakan yang akan dia jalani, mempersiapkan fisik dan psikologis serta memastikan perawatan yang tepat setelah operasi. Edukasi ini membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan dan mempercepat pemulihan.

Sejalan dengan teorinya Nursalam , 2020 menjelaskan tentang pendidikan kesehatan (health education) sebagai proses pembelajaran untuk memberikan infrormasi dan motivasi kepada individu mampu meningkatkan, memelihara kesehatan serta menurunkan kecemasan. Teori yang dikembangkan oleh Susanto,2019 pengaruh edukasi kesehatan pre operatif terhadap tingkat kecemasan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dan di dapatkan perbedaan kecemasan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan pasien.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Purwaningsih,2020) bahwa pemberian health education terhadap penurunan ansietas pada pasien pre op dapat menurunkan ansietas Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Hardono,2020) bahwa health education dapat mengurangi rasa cemas pada pasien yang akan menjani prosedur operasi.

Asumsi penulis terkait dengan pemberian health education terhadap penurunan ansietas pada pasien pre op sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan, dari edukasi yang diberikan dapat mengurangi rasa cemas karena pasien merasa lebih siap dan memahami apa yang akan terjadi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa Ny. S mengalami kecemasan sebelum menjalani tindakan pembedahan, ditandai dengan perasaan khawatir dan ketakutan berlebih serta tampak gelisah. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan yang disebabkan oleh kurangnya paparan informasi. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa health education (edukasi kesehatan) yang mencakup informasi tentang prosedur operasi, teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan, penanganan masalah kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta cara pemeliharaan kesehatan. Implementasi dilakukan pada Kamis, 14 Maret 2025 pukul 15.00 selama 10–20 menit dengan memberikan edukasi terkait prosedur operasi dan teknik relaksasi seperti teknik pernapasan, relaksasi otot progresif, dan meditasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pemberian health education efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien serta membantu menurunkan kecemasan sebelum tindakan pembedahan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Argyropoulos, M., & M. (2018). Early Results of the A.L.P.S. subtalar oa ankle. *The Open Orthopaedics Journal*, 12(1), 53–58. <https://doi.org/10.2174/1874325001812010053>
- Bucholz, R., Heckman, J., & Court-Brown, C. (2006). *Rockwood & Green's Fractures in Adults* (6th ed.). Maryland Composition.
- Buteera, A. M., & (2020). *Osteoarthritis* 14(2), 2–8.
- Hazlett-Stevens, H. (2022). Clinical Significance of Stress, Depression, Anxiety, and Worry Symptom Improvement Following Mindfulness-Based Stress Reduction. *Obm Integrative and Complementary Medicine*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2202022>
- Hoge, E. A., Bui, É., Palitz, S. A., Schwarz, N., Owens, M. E., Johnston, J. M., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2018). *Health education Research*, 262, 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.006>
- Kesyan, G. A., Arsen'ev, I. G., Urazgil'deev, R. Z., Karapetyan, G. S., Kesyan, O. G., & Shuyskiy, A. A. (2022). Report). *Acta Biomedica Scientifica*, 7(1), 161–170. <https://doi.org/10.29413/abs.2022-7.1.19>
- Konseling, K. (2019). *Pengurangan Stres Berbasis Perhatian Buku Pegangan Perkenalan*. WHO, prevalensi osteoarthritis, World Health Organ. Published Online
- Kurniawan, R. C., Agushybana, F., & Nugraheni, S. A. (2022). Analisis Kualitas Data Bundel Infeksi Daerah Operasi (IDO) Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 102–113. <https://doi.org/10.25047/jkes.v10i2.339>
- Lestari, F. F., & Kosim, K. (2024). Manajemen Pengkajian Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Bedah Umum. *Sentri Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), 1409–1418. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i3.2421>
- Macaskill, A., & Prasittichok, P. (2020). Mindfulness Interventions Reduce Blood Pressure in Patients With Non-Communicable Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Heliyon*, 6(4), e03834. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03834>
- Mahmud, M. (2023). Strategi Layanan Nyeri Akut Center Di DIY. 1(3), 45–49. <https://doi.org/10.22146/jka.v1i3.5567>
- Nanda, K. J. S., Dewi, K. A. C., Meregawa, P. F., & Aryana, I. G. N. W. (2023). Health education untuk penurunan ansietas RSUP Sanglah Denpasar Period 2017-2020. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(2), 34. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i02.p07>
- Neil, K. E. (2011). Mindfulness-based stress reduction. *Pharmaceutical Journal*, 286(7649), 462.
- Nikmah, N., Ilham, I., & Supriatna, L. D. (2022). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al- Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Gili Trawangan RSUD Provinsi. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 1(3), 144–151. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.23>
- Nugroho, W. (2006). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* (M. (S. kep. Ester (ed.)). Buku Kedokteran EGC.
- Rush, S. E., & Sharma, M. (2016). Mindfulness-Based Stress Reduction as a Stress Management Intervention for Cancer Care. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(2), 348–360. <https://doi.org/10.1177/2156587216661467>
- Sağlam, K. (2019). Subtalar Oa <https://doi.org/10.14744/less.2019.82335>
- Sari, N. K. D. D., & Asmara, A. A. G. Y. (2020). Pemberian edukasi kesehatan untuk yingkat kecemasan Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Bali, Indonesia Periode Tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 194–197. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.533>
- Setiyanto, H. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Primary PCI Di RS Jantung Diagram. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(10), 930–935. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i10.190>
- Taherpour, N., Mehrabi, Y., Seifi, A., & Nazari, S. S. H. (2023). A Clinical Prediction Model for Predicting the Surgical Site Infection After an Open Reduction and Internal Fixation Procedure Considering the NHSN/SIR Risk Model: A Multicenter Case-control Study. *Frontiers in Surgery*, 10. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1189220>

- Yuan, Q., Zhen, Y., Guo, Z., Zhang, F., Fang, J., Zhu, Z., Zhu, L., Shen, X., Yin, C., Liu, Y., Yao, F., Wu, L., & Wang, X. (2021). Open Reduction and Internal Fixation for Displaced Salter-Harris Type II Fractures of the Distal Tibia: A Retrospective Study of Sixty-Five Cases in Children. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02359-9>
- Yumkhaibam, A. H., Farooque, S., Naorem, S., & Bhowmik, S. K. (2024). Subtalar oa A Systematic Review. 2(1), 182–188. <https://doi.org/10.54536/ajhp.v2i1.3790>
- Yuwono, B., & Budirahardjo, R. (2023). Pemberian health education : Studi Eksperimental in Vitro. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 35(2), 179. <https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.37978>.,
- Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka, 657.

LAMPIRAN 9



Jurnal Edutama Multidisiplin Indonesian

ISSN : -

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT PT. JOURNEY DIGITAL EDUTAMA NUSANTARA**

e-mail : journal1zadv@gmail.com

Website: <https://journal.journeydigitaledutama.com>

Pemalang, 27 Maret 2026

No : 2.3.206/LOA/JEMI/L.03/26

Lampiran : -

Subject : **Letter of Acceptance**

Assalamualaikum Wr. Wb.
Salam Hormat,

Bersama surat ini, kami menerangkan bahwa artikel dengan keterangan naskah berikut

Judul	:	PEMBERIAN <i>HEALTH EDUCATION</i> TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA <i>PASIEN PRE OP SUBTALER OA ANKLE</i> DI RSUP TADJUDDIN CHALID
Author	:	Vegita D. Imran¹, Suhermi², Suci Hardiyanti Suharto Putri³
Instansi	:	Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

berstatus **ACCEPTED** untuk dipublish pada Jurnal : “Edutama Multidisiplin Indonesian ” on, Vol: 2, No: 2 Year 2026. Keputusan ini dibuat sebagai tanda bahwa naskah yang bersangkutan telah lolos **plagiarism checker dibawah 30%**. Dan LoA ini dibuat sebagai bukti bawah author **telah menyelesaikan APC** yang telah ditetapkan oleh pengelola jurnal. Hubungi kami di *e-mail* jika ada pertanyaan lebih lanjut. Terima Kasih .

Best Regards,
Editor In Chief



Zulfikar Ikrom, S.I.Kom



Jurnal Edutama Multidisiplin Internasional

ISSN : -

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT PT. JOURNEY DIGITAL EDUTAMA NUSANTARA**

e-mail : journal1zadv@gmail.com

Website: <https://journal.journeydigitaledutama.com>

Lampiran : I

No : 2.3.206/LOA/JEMI/I.03/26

Proses Review dan Perbaikan Jurnal : Edutama Multidisiplin Indonesian

No	Sub Bab	Perbaikan
1	Judul	Perbaikan Judul Disesuaikan Dengan Fokus Penelitian
2	Abstract	Perbaikan Abstract dan Kata Kunci Sesuai Question Research
3	Latar Belakang	Penempatan State of The Art Penelitian, Novelty Penelitian dan Gap Analysis
4	Metode Penelitian	Penyesuaian Metode Penelitian dengan Hasil Temuan
5	Hasil dan Pembahasan	1. Penambahan beberapa hasil yang mendukung dengan Teori Penelitian 2. Penambahan kajian teoritik dalam pembahasan 3. Penyesuaian dengan Penelitian Kedepan
6	Kesimpulan	Penyesuaian dengan Research Question

Best Regards,
Editor In Chief



Zulfikar Ikrom, S.I.Kom

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 11

BIODATA PENULIS



Nama : Vegita D. Imran
Tempat/Tanggal Lahir : gorontalo 07 november 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Mahasiswa Profesi Ners
Agama : Islam
Alamat : Kabupaten gorontalo, kecamatan gorontalo utara
Telepon : -
Email : vegitaadimran@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Permai
2. SD : SDN 001 leboto kecamatan kwandang 2012
3. SMP : SMP Negeri 1 kwandang 2015
4. SMA : SMK Kesehatan Gorontalo Utara 2018
5. S1 : S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhamadiyah Gorontalo 2022
6. Profesi : Profesi Ners UMI Tahun 2025