

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Masalah Utama**

##### **1. Konsep Ansietas**

###### **a. Pengertian Kecemasan**

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

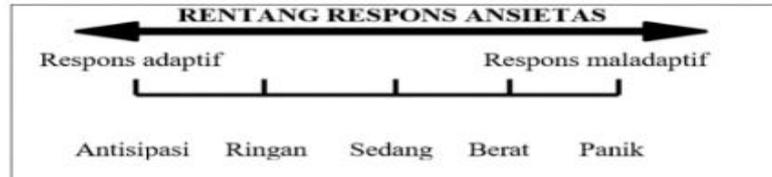
Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2019).

###### **b. Manifestasi Klinis Kecemasan**

Menurut (Hawari, 2019) keluhan yang biasa ditemukan oleh seseorang dengan gangguan kecemasan yaitu khawatir, firasat buruk, takut akan pemikiran sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, gelisah dan mudah terkejut, gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik. Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Dampak kecemasan preoperasi dapat berupa

perubahan tanda-tanda vital, gelisah, susah tidur, menanyakan hal yang sama berulang-ulang, bahkan sering BAK (Nisa et al., 2019).

c. Rentang respon kecemasan



Sumber : (Stuart, 2016)

**Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan**

1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi dengan kecemasan pre operasi adalah sebagai berikut :

1) Usia

Kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan

adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Usia yang matur yaitu usia dewasa, tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan bahwa usia yang matur memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan (Vellyana, 2018).

## 2) Jenis kelamin

Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa wanita mempunyai kecemasan yang lebih tinggi daripada pria. Namun, hal tersebut juga harus dikaitkan pada coping seseorang dalam menghadapi sesuatu kekhawatiran (Vellyana, 2018). Sejalan dengan penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien dengan jenis kelamin.

## 3) Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi untuk terjadinya perubahan dalam perilaku. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka terjadinya kecemasan yang disebabkan kurangnya pemahaman mengenai informasi. Tingkat pendidikan pasien tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan. Latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan (Vellyana, 2018).

## 4) Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan 30 lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan diatas UMR. Sehingga, otomatis pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi (Vellyana, 2018).

## 5) Pengalaman pembedahan

Pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Pasien dengan kebutuhan informasi yang lebih tinggi cenderung lebih cemas dibandingkan dengan pasien yang berkebutuhan informasi rendah (Firdaus, 2019).

6) Tingkat Pengetahuan

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

e. Alat ukur kecemasan

1) MDAS (*The Modified Dental Anxiety Scale*)

*The Modified Dental Anxiety scale* merupakan alat ukur yang memiliki keabsahan tinggi dan dapat dipercaya, dengan sistem jawaban yang lebih sederhana dan lebih konsisten. Digunakan untuk mengukur kecemasan dental pada studi tertentu. Selain itu jawaban disederhanakan untuk menemukan angka dari tidak cemas, cemas, dan sangat cemas (Humphris, 2000)

2) SAS (*Zung-Self Rating Anxiety Scale*)

Fianza A, Dellafiore C, Travaini D (2014) mengemukakan *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (SAS) adalah instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan dengan skala *self-administered*. Penilaian berdasarkan skala likert terdiri dari 20 item. Setiap

item dinilai pada skala empat poin (dari 1 sampai 4 ): sangat jarang (1), kadang- kadang (2), sering (3), selalu (4). SAS dapat digunakan untuk mengukur gejala depresi atau kecemasan diawal perawatan.

## **2. Konsep Pre Operatif**

### **a. Pengertian Pre Operasi**

Pre operasi adalah tahap awal dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika

pasien dipindahkan ke meja operasi untuk melakukan pembedahan (Hidayat & Siwi, 2019).

Aktivitas keperawatan selama waktu pre operasi mencakup penetapan pengkajian dasar pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan potensi maupun aktual, merencanakan asuhan keperawatan, memberikan penyuluhan pre operasi untuk klien dan keluarganya, dan menyiapkan anestesi yang akan diberikan saat pembedahan (Violetha, Mariati, Susanti, Munjimin, & Thalib, 2021).

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pre operasi adalah tahapan operasi yang dimulai ketika seseorang mengambil keputusan untuk operasi hingga dipindah ke meja operasi.

### **b. Respon Terhadap Tindakan Pre Operasi**

Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman yang bersifat potensial maupun aktual terhadap integritas individu. Ancaman ini menimbulkan reaksi stress secara fisiologis maupun psikologis. Berikut

adalah penjelasan mengenai respon fisiologis dan psikologis:

#### **1) Respon fisiologis**

Pembedahan menimbulkan stressor yang dapat memicu respon

neuroendokrin. Stress fisiologis pada sistem berat (kehilangan darah dalam jumlah banyak) akan menimbulkan mekanisme

kompensasi tubuh dan menyebabkan syok. Respon metabolik terjadi ketika protein tubuh dipecah untuk memberikan suplai asam amino yang berfungsi untuk membentuk jaringan baru. Asam amino yang tidak digunakan akan diurai menjadi produk urea dan sisa metabolisme lainnya. Intake protein yang tinggi dianjurkan untuk pasien setelah menjalani pembedahan guna memenuhi kebutuhan untuk keperluan penyembuhan.

## 2) Respon psikologis

Respon psikologis yang muncul sebelum operasi merupakan reaksi emosional berupa kecemasan. Kecemasan tersebut muncul karena takut tentang prosedur pembedahan, kehilangan orang terdekat, ketergantungan dengan orang lain, mengalami cacat, nyeri setelah operasi, hingga meninggal (Hidayat, 2019).

Apabila kecemasan pre operasi tidak ditangani, maka akan menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, stimuli otonom dan endokrin, memperburuk kondisi metabolik (Pratiwi, 2020).

## c. Persiapan Pre Operasi

### 1) Persiapan pre operasi

#### a) Formulir persetujuan/informed consent

Informed consent merupakan formulir persetujuan yang membuktikan bahwa klien dan keluarga benar membutuhkan tindakan operasi, dan bersedia untuk dilakukan tindakan operasi terhadap klien. Formulir ini disediakan oleh pihak rumah sakit, dan ditanda tangani jika klien dan keluarga telah mendapat penjelasan yang jelas dari petugas (dokter atau perawat) tentang tindakan operasi yang akan dilakukan.

#### b) Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pre operasi seperti pemeriksaan darah, urin, dahak, dan lain lain harus menunjukkan hasil yang normal. Hasil pemeriksaan lain

seperti foto rontgen, USG, EKG, dan lain-lain juga harus disiapkan sebelum tindakan operasi dilakukan.

c) Persiapan Khusus

Pemeriksaan golongan darah anggota keluarga merupakan persiapan yang sangat penting untuk mempersiapkan kebutuhan darah bagi klien jika klien membutuhkan transfusi darah pasca tindakan.

2) Persiapan psikologis

a) Informasi

Informasi yang jelas tentang persiapan operasi merupakan kebutuhan utama yang dapat mengatasi kecemasan klien. Informasi yang dimaksud meliputi apa yang akan dialami klien, berapa biaya yang dibutuhkan, kapan tindakannya dilakukan, siapa dokter penanggung jawab, apa yang akan dirasakan klien pasca tindakan, dan apa yang harus dilakukan klien dan keluarga.

b) Dukungan psikosial

Keberadaan orang terdekat selama perawatan pra operasi sangat penting dalam upaya mengatasi kecemasan klien. Keberadaan petugas kesehatan (perawat atau dokter) juga merupakan dukungan sosial yang penting yang sangat dibutuhkan klien selama perawatan pra operasi.

c) Peran klien dan keluarga

Peran klien dan keluarga meliputi melaksanakan semua peraturan pra operasi dan bertanya kepada perawat atau dokter yang merawat jika mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan informasi.

d) Pelatihan keterampilan

Pelatihan keterampilan sangat penting dilakukan untuk mengatasi kecemasan klien pasca tindakan operasi yang dialami. Pelatihan keterampilan ini meliputi mobilisasi dini

pasca operasi, latihan napas dalam, latihan batuk efektif, cara menyokong luka operasi yang benar.

### 3) Persiapan fisik

#### a) Pembatasan Nutrisi dan Cairan

Program puasa merupakan program penting sebelum operasi dilakukan. Puasa dilakukan karena obat-obatan anestetik diyakini dapat menekan fungsi gastrointestinal dan akan berbahaya jika klien mengalami muntah dan aspirasi selama pemberian anestetik umum.

#### b) Eliminasi ; Pengosongan Usus dan Kandung Kemih

Pengosongan isi perut dan kandung kemih dilakukan untuk mencegah cedera yang tidak perlu pada kandung kemih dan mencegah penyebaran infeksi dari isi usus selama pembedahan.

#### c) Hygiene (kebersihan diri)

Kebersihan diri sebelum tindakan operasi harus dilakukan untuk menurunkan resiko infeksi luka.

#### d) Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup harus dilakukan sebelum pelaksanaan pembedahan. Istirahat yang adekuat membantu klien mengatasi stres pembedahan dan membantu penyembuhan.

#### e) Medikasi (obat-obatan)

Pastikan bahwa obat-obatan yang dibutuhkan atau diresepkan harus sudah disiapkan dengan lengkap sebelum klien berangkat ke ruang operasi.

### 3. Konsep Mastektomi

#### a. Definisi Mastektomi

Mastektomi merupakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara (Pamungkas, 2011). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara baik itu sebagian atau seluruh payudara

(Suyatno & Pasaribu, 2010). Mastektomi adalah pemotongan melintang dan pengangkatan jaringan payudara dari tulang selangka (superior) ke batas depan latissimus dorsi (lateral) ke rectus sheath (inferior) dan midline (medial).

b. Jenis –Jenis Mastektomi

Pengobatan atau terapi yang bisa di lakukan untuk mengatasi kanker payudara antara lain pemberian kemoterapi (sitostatika), radioterapi (penyinaran), hormon dan operasi pengangkatan payudara (mastektomi). Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, yakni usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebaran, stadium tumor, apakah telah mencapai simpul limfe atau belum (Pamungkas, 2011). Berikut ini adalah beberapa jenis mastektomi yaitu :

1) Mastektomi preventif

Mastektomi preventif di sebut juga *prophylactic mastectomy*. Pembedahan di lakukan pada wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara akibat faktor genetika atau resiko keturunan kanker payudara. Operasi ini dapat berupa total mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting atau subcutaneous mastectomy, pengangkatan payudara tetapi puting tetap di pertahankan.

2) Mastektomi sederhana atau total (*simple or total mastectomy*)

Mastektomi sederhana atau total di lakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap di pertahankan

3) Mastektomi radikal bermodifikasi (*modified radical mastectomy*)

Mastektomi radikal bermodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pectoral (mayor dan minor), akan di pertahankan kulit dada dapat di angkat dan bisa pula di pertahankan, kemudian di ikuti dengan rekontruksi payudara jika di inginkan.

4) Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening).

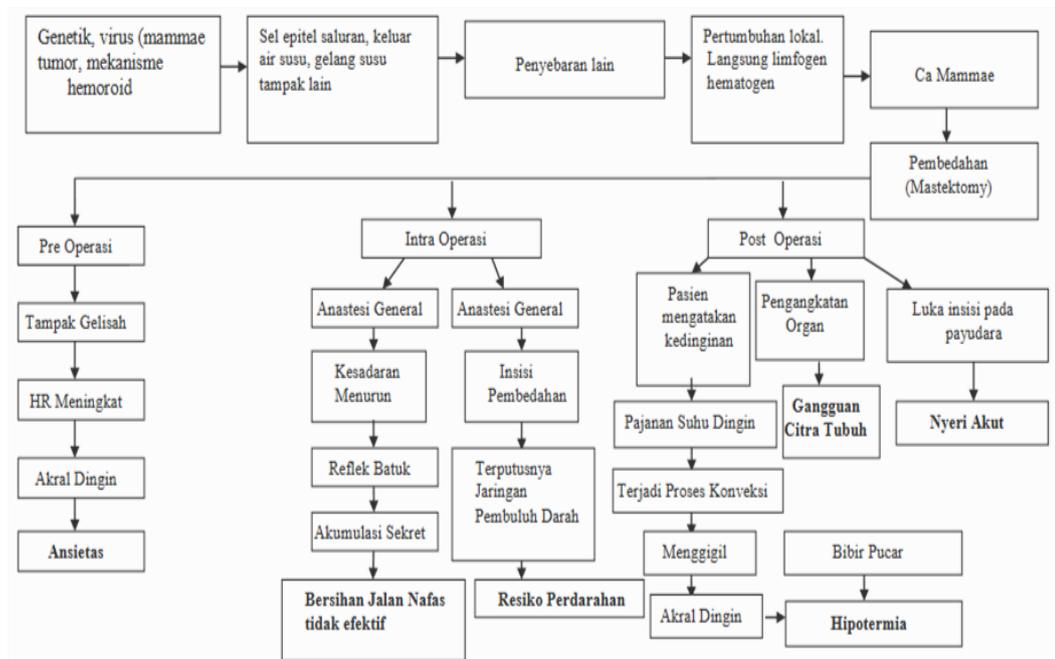
5) Mastektomi parsial atau segmental (lumpektomi)

Mastektomi parsial atau segmental dapat di lakukan pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau breast conserving therapy yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada, prosedur ini biasanya akan di ikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.

6) Kuadrantomi (*Quadrantomy*)

Kuadrantomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan di lakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak dan biopsi simpul sentinel.

c. Pathway



Sumber : sudah dimodifikasi dari (Wardana,2015)

**Gambar 2.2. Pathway Mastektomi**

d. Indikasi Tindakan Mastektomi

Menurut indikasi operasi mastektomi dilakukan pada kanker payudara stadium 0 (insitu), keganasan jaringan lunak pada payudara, dan tumor jinak payudara yang mengenai seluruh jaringan payudara (misal: Phyllodes tumor)

e. Kontra Indikasi Mastektomi

Kontra indikasi operasi mastektomi adalah tumor melekat didinding dada, edema lengan, nodul satelit yang luas, dan mastitis inflamator

(Engram, 2009) dalam

f. Komplikasi Tindakan Mastektomi

Komplikasi pasca mastektomi pada pasien kanker payudara dapat berupa disabilitas jangka panjang seperti keterbatasan fungsi bahu yang baru muncul setelah beberapa bulan hingga tahun pasca operasi dan kemungkinan terus menetap selama sisa hidup pasien

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang sebelum dilakukan mastektomi meliputi, yaitu: Mamografi payudara, USG payudara, MRI (Magnetic Resonance Imaging), CT-SCAN, dan Pemeriksaan Laboratorium (Pemeriksaan Darah Rutin dan Pemeriksaan Kimia Darah sesuai dengan perkiraan metastasis).

**4. Konsep Edukasi**

a. Edukasi Pre Operasi

Merupakan pemberian informasi dari perawat ke pasien, keluarga pasien meliputi biaya administrasi, tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi (Robby & Agustin, 2015)

b. Pengertian Video

Video adalah sebuah media visual-audio yang menyajikan suara dan gambar. Pesan yang disampaikan bisa berupa fiktif (misalnya cerita) maupun fakta (berita, kejadian, peristiwa penting) bisa bersifat edukatif, informatif dan juga instruksional (Sadiman et al., 2018). Media video merupakan kombinasi gambar bergerak dengan audio secara sekuensial. Kelebihan penggunaan video di dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan visual bergerak dengan audio, sehingga memiliki suatu daya tarik khusus karena penyerapan informasi dapat menggunakan lebih dari satu indera (Daryanto, 2016). Video merupakan frame berisi gambar- gambar, kemudian melalui lensa proyektor, frame demi frame diproyeksikan dengan cara mekanis sehingga terlihat gambar hidup pada layar (Arsyad, 2015).

c. Manfaat Media Video

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

1) Ranah kognitif

Video dapat menjadi pelengkap informasi dengan menyajikan proses, serta kaitan dan teknik-teknik tertentu. Pemutaran video dinilai lebih fleksibel sebagai pengantar dan juga dapat menjadi daya tarik bagi audiens untuk mendalami materi.

2) Ranah afektif

Pemanfaatan video mempengaruhi pembentukan kepribadian dan sikap sosial melalui pemberian peran model dan kisah-kisah.

3) Ranah psikomotorik

Beragam jenis ketrampilan dapat didemonstrasikan melalui video terkait dengan waktu, ruang, dan proses. Audiens dapat meniru suatu gerakan dengan berulang-ulang dan mempraktikannya langsung hingga menguasai ketrampilan yang diajarkan.

d. Karakteristik Media Video

Dalam cara penyampaian informasi, terdapat karakteristik yang dimiliki

media video yang tidak ada di dalam media lain. Menurut Daryanto (2016) karakteristik video antara lain:

- 1) Meminimalkan keterbatasan jarak dan waktu.
- 2) Dapat diulangi sesuai kebutuhan jika dirasa kurang jelas.
- 3) Pesan tersampaikan dengan mudah dan cepat.
- 4) Memberikan stimulasi imajinasi pada audiens
- 5) Memberikan gambaran yang lebih realistik.
- 6) Baik dalam mempengaruhi emosi seseorang.
- 7) Unggul dalam menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu mengkhususkan stimulasi sesuai dengan respon yang diharapkan dari audiens.
- 8) Menjangkau lebih banyak audiens dengan berbagai karakteristik dan latar pendidikan.

- 9) Menumbuhkan motivasi dan minat belajar
- e. Kelebihan Media Video
- Menurut (Sadiman, 2014), kelebihan media video dalam penggunaannya adalah:
- 1) Dapat lebih menarik perhatian
  - 2) Informasi dari ahli-ahli atau spesialis bisa didapatkan dari video.
  - 3) Demonstrasi yang rumit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga saat penyampaian edukator dapat memfokuskan perhatian audiens.
  - 4) Rekaman dapat diputar berulang dan menghemat waktu.
  - 5) Bisa mengamati lebih dekat objek yang sedang bergerak atau objek yang berbahaya.
  - 6) Dapat mengatur keras lemahnya suara

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### a. Pengkajian umum

Pada pengkajian pasien di unit rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari, atau unit gawat darurat dilakukan secara komprehensif di mana seluruh hal yang berhubungan dengan pembedahan pasien perlu dilakukan secara seksama.

##### 1) Identitas pasien

Pengkajian ini diperlukan agar tidak terjadi duplikasi nama pasien. Umur pasien sangat penting untuk diketahui guna melihat kondisi pada berbagai jenis pembedahan. Selain itu juga diperlukan untuk memperkuat identitas pasien.

##### 2) Jenis pekerjaan dan asuransi kesehatan

Diperlukan sebagai persiapan finansial yang sangat bergantung pada kemampuan pasien dan kebijakan rumah sakit tempat pasien akan menjalani proses pembedahan

##### 3) Persiapan umum

Persiapan *informed consent* dilakukan sebelum dilaksanakannya Tindakan

b. Riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan pasien di rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari, atau unit gawat darurat dilakukan perawat melalui Teknik wawancara untuk mengumpulkan riwayat yang diperlukan sesuai dengan klasifikasi pembedahan:

- 1) Riwayat alergi: perawat harus mewaspadaai adanya alergi terhadap berbagai obat yang mungkin diberikan selama fase intraoperatif
- 2) Kebiasaan merokok, alcohol, narkoba: pasien perokok memiliki risiko yang lebih besar mengalami komplikasi paru-paru pasca operasi, kebiasaan mengkonsumsi alcohol mengakibatkan reaksi yang merugikan terhadap obat anestesi, pasien yang mempunyai riwayat pemakaian narkoba perlu diwaspadai atas kemungkinan besar untuk terjangkit HIV dan hepatitis
- 3) Pengkajian nyeri: pengkajian nyeri yang benar memungkinkan perawat perioperative untuk menentukan status nyeri pasien. Pengkajian nyeri menggunakan pendekatan P (Problem), Q (Quality), R (Region), S (Scale), T (Time).

c. Pengkajian psiko sosio spiritual

- 1) Kecemasan praoperatif: bagian terpenting dari pengkajian kecemasan perioperative adalah untuk menggali peran orang terdekat, baik dari keluarga atau sahabat pasien. Adanya sumber dukungan orang terdekat akan menurunkan kecemasan
- 2) Perasaan: pasien yang merasa takut biasanya akan sering bertanya, tampak tidak nyaman jika ada orang asing memasuki ruangan, atau secara aktif mencari dukungan dari teman dan keluarga.
- 3) Konsep diri: pasien dengan konsep diri positif lebih mampu menerima operasi yang dialaminya dengan tepat.

- 4) Citra diri: perawat mengkaji perubahan citra tubuh yang pasien anggap terjadi akibat operasi. Reaksi individu berbeda-beda bergantung pada konsep diri dan tingkat harga dirinya
- 5) Sumber coping: perawat perioperative mengkaji adanya dukungan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga atau teman pasien.
- 6) Kepercayaan spiritual: kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas.
- 7) Pengetahuan, persepsi, pemahaman: dengan mengidentifikasi pengetahuan, persepsi, pemahaman, pasien dapat membantu perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan kondisi emosional pasien.
- 8) Informed consent: suatu izin tertulis yang dibuat secara sadar dan sukarela oleh pasien sebelum suatu pembedahan dilakukan.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada pasien kanker payudara biasanya akan terlihat lemah, dan cemas.

2) Tanda-tanda vital :

- a) Suhu :suhu biasanya normal
- b) Pernafasan :pernafasan biasanya cepat
- c) TD :tekanan darah biasanya tinggi
- d) Nadi :nadi biasanya teraba cepat

3) Kepala :

kepala normocephal, rambut berwarna putih campur kehitaman atau putih. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan ditemukan rambut yang mudah rontok, edema tidak ada, lesi tidak ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada.

4) Mata :

Biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik, reflek pupil +/+, isokor, Terdapat gangguan

seperti konjungtiva anemis jika terjadi perdarahan tidak ada edema palpebral.

5) Hidung :

Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada masalah penciuman tidak ada penyumbatan, tidak ada polip tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.

6) Telinga :

Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan simetris kiri kanan, nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembengkakan.

7) Mulut :

Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut lembab, terdapat caries, tidak ada purs lip.

8) Leher :

Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, tidak teraba adanya pembesaran kelenjer tiroid namun biasanya terjadi pembesaran KGB (kelenjer getah bening).

9) Dada :

- a) Inspeksi :pernafasan meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru seperti kanker yang bermetastase ke paru.
- b) Palpasi :pergerakan sama atau simetris, fremitus teraba sama.
- c) Perkusi :suara ketok sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya.
- d) Auskultasi :suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

10) Jantung :

- a) Inspeksi :pengkajian pada jantung dapat dilakuka

apabila luka tidak melebar ke bagian dimana pengkajian jantung bisa dilakukan di uktus cordis jantung tidak terlihat.

- b) Palpasi :iktus tidak teraba
- c) Auskultasi :suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur

#### 11) Payudara :

- a) Inspeksi :amati kesimetrisan mammae kiri dan kanan, kelainan papilla, letak dan bentuk, adanya puting susu, kelainan kulit, tanda radang, peau d'orange, ulserasi dan lain-lain. Adakah benjolan tumor atau perubahan patologik kulit (misalnya kemerahan, cekungan, edema, nodul, erosi dll), kedua papila payudara apakah simetris, ada retraksi, distorsi, erosi.

- b) Palpasi :palpasi dengan pasien berbaring dan diusahakan agar payudara tersebar rata atas lapangan dada, jika perlu punggung diganjal bantal kecil, konsistensi, banyak, lokasi, infiltrasi, besar, batas dan operabilitas, pembesaran getah bening, stadium kanker, apakah keluar secret dan bila ada buat sediaan pus untuk pemeriksaan sitologi, jika ada benjolan catat dengan rinci lokasi, ukuran, konsistensi, kondisi batas, permukaan, mobilitas dan nyeri tekan dari benjolan tersebut. Palpasi aksila dan supraklavikular amati bila ada kelainan.

#### 12) Abdomen :

- a) Inspeksi :bentuk datar, simetris

- b) Palpasi :tugor baik, hepar tidak teraba
- c) Perkusi :suara tympani, ada pantulan gelombang cairan
- d) Auskultasi :peristaltic usus normal  $\pm 20$ x/menit

13) Ekstremitas :

Tangan pasien kanker payudara biasanya akan bengkak jika terjadi lymphodema.

14) Genitalia :

Kondisi genitalia pasien tidak ada keluhan, tergantung pada penyakit genitalia yang menyertai.

e. Pemeriksaan diagnostik

1. Scan (missal, MRI, CT, gallium) dan ultrasonografi. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastatic dan evaluasi. USG payudara digunakan untuk mengevaluasi abnormalitas yang ditemukan pada pemeriksaan skrining atau diagnostic mammografi. Tanda tumor ganas secara USG :

- a. Lesi dengan batas tidak tegas dan tidak teratur
- b. Struktur echo internal lemah dan heterogen
- c. Batasecho anterior lesi kuat, posterior lesi lemah sampai tidak ada
- d. Adanya perbedaan besar tumor secara klinis dan USG

2. Biopsi

Untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2 dengan melakukan aspirasi jarum halus sifat massa dapat dibedakan antara kistik atau padat, biopsy untuk pemeriksaan histopatologi dapat berupa eksisional (seluruh masa diangkat) atau insisional (sebagian dari 31 masa dibuang). Analisis makroskopik dari specimen menyatakan ada tidaknya keganasan.

3. Mammografi

4. Sinar X dada (radiologi)

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien pre operasi dalam (SDKI, 2017) yaitu:

### a. Ansietas (D.0080)

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

#### 1) Penyebab ansietas

Penyebab dari ansietas menurut (SDKI, 2017) yaitu:

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mnegalami kegagalan
- g) Disfungsi system keluarga
- h) Hubungan orangtua-anak tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis, toksin, polutan, dll)
- l) Kurang terpapar informasi

#### 2) Gejala dan tanda mayor

Gejala dan tanda mayor ansietas menurut (SDKI, 2017) yaitu:

- a) Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi.
- b) Objektif : tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

#### 3) Gejala dan tanda minor

Gejala dan tanda minor ansietas menurut (SDKI, 2017) yaitu :

- a) Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi dan merasa

tidak berdaya

b) Objektif : frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dari ansietas yaitu,

- a) penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun)
- b) penyakit akut
- c) hospitalisasi
- d) rencana operasi
- e) kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f) penyakit neurologis
- g) tahap tumbuh kembang

b. Nyeri Akut (D.0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

1) Penyebab nyeri akut

Penyebab nyeri akut menurut (SDKI, 2017) yaitu:

- a) Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2) Gejala dan tanda mayor

Gejala dan tanda mayor nyeri akut menurut (SDKI, 2017) yaitu:

- a) Subjektif : mengeluh nyeri

b) Objektif : mengeluh nyeri, bersikap protektif (mis, waspada, posisi mneghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

3) Gejala dan tanda minor

Gejala dan tanda minor nyeri akut menurut (SDKI, 2017) yaitu:

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dari nyeri akut yaitu,

a) Kondisi pembedahan

b) Cedera traumatis

c) Infeksi

d) Sindrom koroner akut

e) Glaukoma

### 3. Rencana Keperawatan

a. Ansietas (D.0080)

(SLKI, 2018) menyatakan ansietas yaitu tingkat ansietas (L.090903), diharapkan tingkat ansietas menurun dengan criteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, anoreksia menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernafasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, diaphoresis menurun, tremor menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik, kontak mata membaik, pola berkemih membaik, orientasi membaik.

(SIKI, 2018) menyatakan bahwa intervensi ansietas yaitu teknik distraksi (I.08247) yaitu mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negative terhadap sensasi yang tidak diinginkan.

- 1) Observasi
    - a) Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan
  - 2) Teraupetik
    - a) Gunakan teknik distraksi (mis, membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi)
  - 3) Edukasi
    - a) Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis, music, perhitungan, televisi, baca, video/permainan genggam)
    - b) Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energy, kemampuan, usia, tingkat perkembangan
    - c) Anjurkan berlatih teknik distraksi
- b. Nyeri akut (D.0077)

(SLKI, 2018) menyatakan nyeri akut yaitu tingkat nyeri (L.08066), diharapkan tingkat nyerimenurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.

(SIKI, 2018) menyatakan bahwa intervensi nyeri akut yaitu manajemen nyeri( I.08238).

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  - b) Identifikasi skala nyeri
  - c) Identifikasi respons nyeri non verbal
  - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
  - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
  - f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
  - g) Monitor efek samping penggunaan analgesik.
- 2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
  - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
  - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
  - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
  - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
  - c) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Proses implementasi keperawatan merupakan suatu tahap yang mana mengaplikasikan intervensi keperawatan yang telah disusun. Serta disesuaikan dengan kebutuhan klien yang nantinya bisa memodifikasi intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Klien (Potter & Perry, 2010).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses mengevaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan apakah hasilnya terpenuhi atau tidak, dan apakah perlu dilakukan intervensi yang sama atau adanya perubahan, serta mengevaluasi kembali diagnosa keperawatan apakah diagnosa dihentikan atau ditemukannya diagnosa baru (Potter & Perry, 2010).

### **C. Konsep Intervensi Sesuai EBP**

Penanganan kecemasan atau ansietas yang dialami pasien pre operasi dapat diberikan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi dalam mengatasi kecemasan yaitu dengan diberikan edukasi atau pendidikan kesehatan pre operasi. Pendidikan kesehatan pada

pasien merupakan komponen vital dari pengalaman pembedahan. Pendidikan pre operatif dapat dilakukan melalui diskusi, penggunaan alat bantu visual dan demonstrasi. Hal ini didesain untuk membantu dalam memahami pengalaman pembedahan pasien, mengurangi kecemasan dan meningkatkan penyembuhan dari pembedahan. Banyak alat pengajaran yang tersedia untuk edukasi klien.

Dari beberapa jenis media yang biasa digunakan dalam proses pembelajaran, bahwasanya media audio-visual adalah media yang mencakup 2 jenis media yaitu audio dan visual. Media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini memiliki kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yaitu media audio dan visual. Pendidikan kesehatan dengan alat bantu audio visual dapat merangsang pendengaran dan penglihatan dalam penerima informasi media yang dapat dilihat dan didengar. (Mas'udi, 2010).

#### D. Jurnal Terkait

**Tabel 2.1 Jurnal terkait**

No.	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Noor, M. A., Fauziah, A., Suyanto, & Wahyuningsih, I. S. (2023).	Penelitian menggunakan metode quasi eksperimen dengan rancangan pra eksperimen pre test post test one design goup. Dengan jumlah sampel 23 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling.	hasil penelitian menunjukkan proses intervensi menggunakan video tentang edukasi pasien pre operasi fraktur untuk menurunkan kecemasan. Pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan video edukasi 39,1% menunjukkan tingkat kecemasan sedang, dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi menunjukkan sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (39,1%).
2.	Efektivitas Virtual Reality Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operatif Pada Pasien Yang	Desain yang digunakan adalah literature review. Pencarian artikel pada penelitian ini melalui online database yang dapat diakses seperti google scholar,	Berdasarkan hasil telaah 10 jurnal pilihan, didapatkan kesimpulan intervensi non farmakologis dengan menggunakan virtual reality secara bermakna efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operatif yang akan

	Menjalani Prosedur Anestesi (Yulianti & Mulyono, 2021)	sciencedirect dan proquest. Menggunakan keyword dan Boolean operator.	mnejalani operasi dengan prosedur anestesi dibandingkan dengan kelompok yang menerima perawatan standar atau teknik distraksi lainnya.
3.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Nugroho, N. M., Sutejo, & Prayogi, A. S. (2020).	penelitian ini menggunakan jenis quasi eksperimen dengan desain pre test and post test with control group. Jumlah responden 70 orang dengan kelompok intervensi 35 responden dan kelompok control 35 responden yang dipilih dengan menggunakan consecutive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi audio visual spinal anestesi sebagian besar responden mengalami kecemasan berat dan sesudah diberikan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Hasil uji man whitney ilai p-value 0,00, maka nilai p-value <0,05. Ada pengaruh pendidikan kesehatan audio visual android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RSU PKU Muhammadiyah BAntul.
4.	Pengaruh Edukasi Audio Visual Tentang Prosedur Pembiusan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi (Edwar, Suryani, & Novitasari, 2024)	metode penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan tipe one group pretest-posttest pre experimental desaign. Jumlah sampel 23 responden dengan purposive sampling.	hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden terbesar berada pada skor tingkat cemas berat dengan jumlah 12 responden (52,5%), skor tingkat cemas setelah intervensi yaitu cemas ringan dengan jumlah 16 responden (69,6%) dan hasil uji dependent t-test menunjukkan nilai p sebesar 0,000<0,05 artinya edukasi audio visual tentang prosedur pembiusan dapat digunakan sebagai pengobatan untuk mnegurangi cemas pada pasien pre operasi.
5.	Pengaruh Pemberian Edukasi Persiapan Pre Operatif Melalui Multimedia Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Elektif (Arif, Fauziah, & Astuti, 2022)	desain penelitian menggunakan quasi eksperimental dengan pendekatan one group pre-test post-test design with control group. Jumlah sampel 32 responden dengan teknik purposive sampling.	hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh pemberian edukasi persiapan pre operasi melalui multimedia video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operaso elektif dengan p-value=0,000 pada paired t-test pra intervensi menunjukkan p-value=0,721, sedangkan post intervensi menunjukkan p-value=0,000. Edukasi melalui video dapat menurunkan kecemasan pre operatif secara signifikan karena memanfaatkan lebih banyak indra. Informasi lebih mudah terserap melalui lobus ffrontal dan jalur korteks, menambah tingkat pengetahuan sehingga menurunkan kecemasan.

6.	Psikoterapi Reeducasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperative Section Caesarea (Andria, 2021)	Penelitian ini menggunakan desain praeksperimen dengan desain one group pretest-posttest. Sebanyak 30 pasien preoperatif sectio caesaria dilibatkan dalam penelitian ini, yang dipilih secara purposif.	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh psikoterapi reeducasi yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperatif sectio caesaria. Berdasarkan hasil studi ini, psikoterapi reeducasi perlu diberikan pada pasien praoperasi sebagai farmakologi pendamping
7.	Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Section Caesarea Dengan Terapi Murotal Dan Edukasi Pre Operasi (Fatmawati & Pawestri, 2021)	metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subjek studi kasus ini adalah pasien primigravida tanpa komplikasi penyakit yang akan dilakukan section caesarea. Subjek studi kasus berjumlah 3 orang yang didapatkan secara random.	Hasil studi kasus menunjukkan ada penurunan kecemasan secara signifikan dari ketiga kasus dengan nilai rerata 8.33. Terapi murotal dan edukasi pre operasi terbukti efektif menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi sectio caesarea
8.	Control Edukasi Visual Smartphone Berbasis Selfcare Terhadap Kecemasan Dan Tekanan Darah Pasien Endoskopi Dengan Pelayanan Anestesiologi (Mustofa, Sriyono, & Veterini, 2023)	Metode penelitian ini menggunakan quasy eksperiment (pre-post test with control group design).	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara kelompok pelakuan dan kontrol, terdapat perbedaan yang bermakna pada kecemasan ( $p=0,000$ ), tekanan darah systole ( $p=0,011$ ), dan tekanan darah diastole ( $p=0,042$ ). Pada kelompok intervensi menunjukan terdapat pengaruh signifikan edukasi video visual smartphone terhadap kecemasan ( $p=0,000$ ), tekanan darah systole ( $0,042$ ), dan tekanan darah diastole ( $p=0,008$ ). Simpulan, edukasi video visual smartphone berbasis selfcare berpengaruh terhadap kecemasan dan tekanan darah pasien endoskopi dengan pelayanan anestesiologi.
9.	Pemberian Edukasi Pre Operasi Melalui Audio Visual Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernioplasty Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Ken Saras Kabupaten	Desain studi kasus ini didasarkan pada pendekatan studi kasus deskriptif dengan menggunakan tindakan pemberian edukasi pre operasi melalui audiovisual untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi hernioplasty dengan menggunakan kuesioner	Berdasarkan hasil studi kasus menunjukan responden 1 jumlah skor kecemasan 18 (kecemasan ringan) dari jumlah skor sebelum intervensi yaitu 21 (kecemasan sedang). Sedangkan pada responden 2 menunjukan tingkat kecemasan tetap ringan namun dengan penurunan jumlah skor 17(kecemasan ringan) dari jumlah skor sebelumnya yaitu 19 (kecemasan ringan)

	Semarang (Fajriani, 2019)	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) di ruang Instalasi Bedah Sentral RS Ken Saras Semarang	
10.	Perbedaan Implementasi Informasi Booklet Dan Video Education Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dewasa Pre Anestesi Di Rsi Purwokerto	Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode Quasi Experiment menggunakan pendekatan pretest – posttest with control group design. Penelitian ini dilakukan pada sekelompok subyek yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan pada pre anestesi baik general anestesi maupun regional anestesi. Kelompok intervensi booklet dan kelompok intervensi video education di RSI Purwokerto sebanyak 60 responden dijadikan sebagai responden.	Hasil uji paired sample t test menunjukkan p value < 0.05 yang berarti data ini berdistribusi normal. Hasil uji multivariate didapatkan nilai p-value 0.998 dan $0.999 > 0.05$ . Kesimpulan ada perbedaan implementasi informasi booklet dan video education terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre anestesi RSI Purwokerto.
11.	Pengaruh Psikoedukasi Dengan Menggunakan Video Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis	Metode penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan desain pre-post test with control group design	Hasil uji Wilcoxon dengan hasil perhitungan uji beda sebelum dan sesudah intervensi dengan (Z-Score = -3.3704, P-Value = 0.00), yang berarti hasil uji Wilcoxon < 0.05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi psikoedukasi menggunakan video terhadap tingkat kecemasan pada pasien kronis. pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.
12.	Pengaruh Edukasi Dengan Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi	metode penelitian ini yaitu quasi eksperimen one group preposttest design dengan jumlah sampel 40 responden.	hasil penelitian ini dengan uji wilcoxon didapatkan hasil nilai p-0,000 ada pengaruh edukasi dengan booklet terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara.
13.	Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Tentang Prosedur Pembiusan Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Spinal Anestesi	Jenis penelitian ini merupakan eksperimen dengan one group pre and posttest design. Populasi penelitian ini yaitu pasien pre operasi dengan anestesi spinal sebanyak 30 pasien.	Hasil penelitian kecemasan pre edukasi video menunjukkan mayoritas kecemasan berat sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan post edukasi video menunjukkan mayoritas kecemasan ringan sebanyak 15 responden (50%), sehingga ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian edukasi menggunakan video tentang prosedur pembiusan

			anestesi spinal terhadap penurunan skor kecemasan dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti $p < 0,05$ . Media Video edukasi tentang prosedur pembiusan anestesi spinal dapat dijadikan alat untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien.
14.	Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang pembiusan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Elim Rantepao	Jenis desain yang digunakan adalah Quasi Experiment dengan one group pretest and posttest design. Populasi penelitian ini ialah pasien pre operasi apendisitis di ruang premedikasi kamar operasi RS. Elim Rantepao. Jumlah sampel 17 responden	Hasil Penelitian ini didapatkan mayoritas responden perempuan 12 (70,6%). Setelah dilakukan intervensi pada responden, didapatkan perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis sebelum dengan sesudah diberikan edukasi tentang pembiusan ( $p=0,000$ ) Kesimpulan penelitian ini bahwa edukasi kesehatan tentang pembiusan efektif terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis
15.	Dampak Edukasi Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Katarak Di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara	Jenis penelitian ini yaitu penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan One Group Pretest-Posttest untuk membandingkan kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 27 orang yang diperoleh menggunakan teknik purposive sampling	Data menunjukkan bahwa kecemasan pasien sebelum diberikan edukasi sebesar 88,9% mengalami kecemasan sedang, 88,9% dan sesudah diberikan edukasi paling besar (59,2% kategori kecemasan ringan. Hasil uji statistic menunjukan terdapat perbedaan kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada penderita persiapan operasi katarak, dengan nilai P-value = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). Kesimpulan: terdapat pengaruh edukasi terhadap kecemasan pasien dalam persiapan pelaksanaan operasi katarak di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. Diharapkan pasien sebelum operasi perlu diberikan edukasi atau informasi secara jelas agar pasien tidak merasa cemas dalam pelaksanaan operasi.