



PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR DI RUANG ORTOPEDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

La ode Tamsir¹, Rifki Sakinah Nampo²

¹⁾ Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

²⁾ Program Pendidikan Profesi Ners STIKES Jayapura

Email: tamsirode@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Fraktur adalah patah tulang atau terganggunya kesinambungan jaringan tulang disebabkan oleh trauma langsung maupun tidak langsung. Fraktur memerlukan perlakuan dengan segera dan tindakan pembedahan adalah salah satu tindakan yang bisa dilakukan, namun tindakan pembedahan tersebut bisa menyebabkan kecemasan. Kecemasan dapat dicegah dan diminimalisir dengan pemberian *discharge planning* seperti obat-obatan, perawatan luka, nutrisi, tindakan non farmakologi dan kontrol kembali. **Metode:** menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre-post test* tanpa kelompok kontrol. Sebanyak 30 responden yang diambil dengan metode teknik random sampling. Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), serta analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** sebelum dilakukan *discharge planning* dengan kriteria kecemasan berat 8 orang atau (26,7%), kecemasan sedang 22 orang atau (73,3%), sedangkan kecemasan sesudah dilakukan *discharge planning* responden mengalami kriteria kecemasan sedang 8 orang atau (26,7%), kecemasan ringan 22 orang atau (73,3%). Dan pengaruh *discharge planning* $p = 0,000$. **Kesimpulan:** dari hasil penelitian diketahui terdapat pengaruh sebelum dan setelah dilakukan *discharge planning* terhadap penurunan kecemasan pasien post orif fraktur. Diharapkan *discharge planning* dapat menjadi salah satu cara dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Kata kunci: *Discharge planning*, Kecemasan, Fraktur

ABSTRACT

Background: Fracture is a broken bone or disruption of continuity of bone tissue caused by direct or indirect trauma. Fractures require immediate treatment and surgery, but the surgery can cause the anxiety. Anxiety can be prevented and minimized by discharge planning, such as drugs, wound care, nutrition, non-pharmacological, and revert. **Methods:** using a quasi experimental design pre test– post without a control group, with 30 respondents using random sampling technique. Measurement of anxiety Scale questionnaire using *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), data analysis using the *Wilcoxon* test. **Result:** before discharge planning criteria anxiety level is: weight anxiety 8 people (26.7%), criteria medium anxiety 22 people (73.3%), and after discharge planning criteria anxiety level is: criteria medium anxiety 8 people or (26.7%), easy anxiety 22 people (73.3%). effectiveness of discharge planning $p = 0.000$. **Conclusions:** from the results of the research there were known to influence before and after discharge planning towards a decrease in anxiety patients post orif fracture. Discharge planning is expected to be one of the way in lowering the patient's level of anxiety.

Keywords: *Discharge planning*, Anxiety, Fracture

PENDAHULUAN

Bertambah padatnya arus lalu lintas mengakibatkan meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya, yang dapat menyebabkan cedera pada anggota gerak atau yang disebut fraktur. Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang rawan baik yang bersifat total maupun sebagian yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Helmi, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi cedera secara nasional oleh berbagai sebab baik disengaja seperti operasi, tidak disengaja misalnya terjatuh karena kecelakaan, dan penyebab yang tidak bisa ditentukan adalah 8,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Penyebab terbanyak dari cedera adalah jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%), selanjutnya cedera karena terkena benda tajam maupun tumpul (7,3%), transportasi darat lain sebesar (7,1%). Penyebab cedera karena transportasi sepeda motor tertinggi ditemukan di Bengkulu (56,4%) dan terendah di Papua (19,4%). Adapun untuk transportasi darat lain proporsi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (10,1%) dan terendah ditemukan di Papua yaitu sebesar (2,5%). Proporsi jatuh tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur (55,5%) dan terendah di Bengkulu (26,6%) proporsi tertinggi terkena benda tajam dan tumpul tertinggi di Papua (29%) dan terendah di Daerah Istimewa Yogyakarta (4,7%).

Kecacatan fisik yang dialami karena fraktur ini karena adanya tindakan pembedahan atau operasi. Pembedahan atau

operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan. Prinsip penanganan fraktur meliputi Reduksi yaitu memperbaiki posisi fragmen yang patah terdiri dari reduksi tertutup yaitu tindakan yang dilakukan tanpa operasi dan reduksi terbuka yaitu tindakan yang dilakukan dengan operasi (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015).

Setelah dilakukan tindakan operasi biasanya pasien merasa takut serta cemas untuk bergerak karena kurangnya informasi dari perawat. Mereka merasa takut dan cemas kalau banyak bergerak nanti kakinya patah lagi, nanti lukanya terbuka atau jahitannya lepas sehingga mereka memilih diam dan tidak melakukan pergerakan (Hoppenfeld & Murthy, 2011).

Selain masalah fisik diatas, pasien yang telah menjalani pembedahan umumnya akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan. Menurut Thomas & D'Silva (2012) mencatat 87% dari 60 orang yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dan menjalani operasi terbuka mengalami kecemasan setelah operasi.

Timbulnya kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor atau sumber yang dianggap sebagai ancaman atau membahayakan individu itu sendiri. Jika perasaan cemas yang dialami seseorang berlebihan maka dapat mengganggu sebagian sistem tubuh dan dapat membahayakan orang tersebut (Suliswati, 2010).

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dalam perencanaan pulang adalah *discharge planning* untuk mempromosikan tahap kemandirian tertinggi kepada pasien, teman-teman, dan keluarga (Nursalam, 2009).

Discharge planning yang tidak baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlambat proses penyembuhan di rumah. Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Nursalam & Efendi 2009).

Perencanaan pulang (*discharge Planning*) yang dilakukan dengan baik akan bermanfaat, antara lain pasien dan keluarga merasa siap untuk kembali ke rumah,

mengurangi stress, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan perawatan, serta meningkatkan koping pasien (Kozier, 2010).

Discharge planning diperlukan untuk memberikan motivasi dalam mencapai kesembuhan pasien. *Discharge planning* sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien di Rumah Sakit, sehingga perlu dipersiapkan oleh perawat dan dilakukan sedini mungkin (Nursalam & Efendi 2009).

Dari hasil pengambilan data awal pada bulan April 2018 di ruang Ortopedi RSUD Jayapura, diketahui bahwa jumlah pasien fraktur dari bulan Januari – Maret sebanyak 120 orang, dimana pasien post orif sebanyak 80 orang, pasien post orof sebanyak 20 orang, dan patah tulang lainnya sebanyak 20 orang.

Hasil wawancara lima pasien dan empat keluarga, tiga keluarga mengatakan bahwa belum tahu cara perawatan dirumah sedangkan satu keluarga menyatakan tahu cara perawatan dirumah. Tiga pasien mengatakan takut lebih parah lukanya, kaki masih terlihat bengkak dan kadang terasa masih sakit pada daerah yang telah dioperasi, sedangkan dua pasien mengatakan tidak takut atau cemas karena pernah dilakukan tindakan operasi post orof.

Berdasarkan data awal dan hasil wawancara, bahwa kurang 50 % dilakukan *discharge planning* oleh perawat sehingga sebagian besar pasien tidak paham dan merasa cemas, untuk itu perlu ditingkatkan lagi *discharge planning* terhadap pasien post orif fraktur agar mengurangi tingkat kecemasan dan memotivasi pasien supaya lekas sembuh.

Mengingat pentingnya dilakukan *discharge planning* terhadap pasien post orif operasi fraktur, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *discharge planning* terhadap penurunan kecemasan pada pasien post orif fraktur di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* dengan

rancangan *pre test* dan *post test* penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek tanpa kelompok kontrol dan tidak dilakukan randomisasi.

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah minimal sampel 30 responden sesuai criteria inklusi dan eksklusi. Alat ukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dan prosedur pelaksanaan *discharge planning*. Analisa data menggunakan univariat dalam persentase dan bivariat menggunakan uji wilcoxon test.

HASIL PENELITIAN

1. Univariat

Dalam penyajian analisis univariat dibuat menggunakan tabel, diantaranya meliputi karakteristik responden seperti: usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
12-16	6	20,0
17-25	12	40,0
26-35	7	23,3
36-45	4	13,3
46-55	1	3,3
Total	30	100,0
Pendidikan terakhir		
SMP	3	10,0
SMA	26	86,7
Perguruan tinggi	1	3,3
Total	30	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	25	83,3
Perempuan	5	16,7
Total	30	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	23,3
Bekerja	23	76,7
Total	30	100,0

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia dari 30 responden diketahui 6 orang atau 20,0 % diantaranya berada di usia 12-16 tahun, 12 orang atau 40,0 % diantaranya berada di usia 17-25 tahun, 7 orang atau 23,3 % diantaranya berada di usia 26-35 tahun, 4 orang atau 13,3 % diantaranya berada di usia 36-45 tahun, dan 1 orang atau 3,3 % diantaranya berada di usia 46-55 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 17-25 tahun dan terendah pada usia 46-55 tahun.

Pada tabel diatas dari karakteristik responden menurut pendidikan terakhir dari 30 responden diketahui 26 orang atau 86,7 % diantaranya berada pada tingkat pendidikan SMA, 3 orang atau 10,0 % diantaranya berada pada tingkat pendidikan SMP, 1 orang atau 3,3 % diantaranya berada pada tingkat perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMA.

Pada tabel diatas karakteristik responden menurut jenis kelamin dari 30 responden diketahui bahwa sebanyak 25 orang atau 83,3 % adalah berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 5 orang atau 16,7 % adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki.

Pada tabel diatas karakteristik responden menurut pekerjaan dari 30 responden diketahui bahwa sebanyak 7 orang atau 23,3 % adalah tidak bekerja, sebanyak 23 orang atau 76,7 % adalah

Variabel	Nilai Z	Mean rank	ρ
Posttest -pretest	-4,802	15,50	0,000

bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak adalah mempunyai pekerjaan atau bekerja.

Tabel 2 Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan *Discharge Planning*

Variabel	Frekuensi	%
Kecemasan Berat	8	26,7

Sedang	22	73,3
Total	30	100,0

Pada tabel diatas berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan *discharge planning* di dapat bahwa sebanyak 22 orang atau 73,3 % mengalami kecemasan sedang dan 8 orang atau 26,7 % mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang.

Tabel 3 Tingkat Kecemasan Sesudah dilakukan *Discharge Planning*

Variabel	Frekuensi	%
Kecemasan Sedang	8	26,7
Ringan	22	73,3
Total	30	100,0

Pada tabel diatas berdasarkan tingkat kecemasan sesudah dilakukan *discharge planning* di dapat bahwa sebanyak 22 orang atau 73,3 % mengalami penurunan tingkat kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dan 8 orang atau 26,7 % mengalami penurunan kecemasan berat menjadi kecemasan sedang. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dan sebagian besar berada pada kecemasan sedang.

2. Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji wilcoxon test dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini, untuk melihat pengaruh *discharge planning* terhadap penurunan kecemasan pada pasien post orif fraktur.

Tabel 4 Sebelum dan Setelah dilakukan *discharge planning*

Pada tabel 4 dari total 30 responden diperoleh hasil uji *wilcoxon ranks test* di dapatkan $\rho = 0,000 (< 0,005)$ dengan nilai Z -4,802 dan mean ranks 15,50. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *discharge planning* dengan nilai negatif -4,802 yang menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah

dilakukan *discharge planning* dengan rata-rata penurunan tingkat kecemasan 15,50.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian pada 30 responden diketahui usia responden terbanyak memiliki rentan usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40,0%). Semakin meningkatnya usia akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Usia seseorang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir, sehingga mekanisme coping yang di peroleh semakin membaik (Mubarak, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Lukman & Ningsih (2012) bahwa fraktur cenderung terjadi pada usia di bawah 45 tahun karena pada usia tersebut sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau yang sekarang sering terjadi akibat luka yang disebabkan kecelakaan kendaraan bermotor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggarini (2015), bahwa kasus kecemasan banyak muncul pada usia 15-30 tahun, karena diumur tersebut adalah umur yang produktif dan aktif mencari jati diri didalam kehidupan dan pekerjaannya. Disaat umur aktif mereka harus menghentikan segala aktivitasnya karena sakit, sehingga timbul kecemasan.

Pada tingkat pendidikan, responden terbanyak memiliki pendidikan SMA berjumlah 26 orang (86,7%). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), bahwa pendidikan seseorang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Karena hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil sikap keputusan yang terbaik untuk dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2015), bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat

pada pasien yang berpendidikan tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena kemampuan berpikir responden dan pengetahuan yang dimiliki tentang dampak operasi sehingga menjadi suatu mimpi buruk bila dampak yang tidak diinginkan benar-benar terjadi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 25 orang (83,3%), sedangkan jumlah responden perempuan hanya 5 orang (16,7%). Sesuai pendapat Lukman dan Ningsih (2009) bahwa fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Hal ini disebabkan aktivitas laki-laki sebagai pencari nafkah dan intensitas kegiatan diluar rumah yang lebih tinggi, aktivitas seperti memanjat, mengendarai kendaraan bermotor, olahraga dan lain-lain yang dapat meningkatkan resiko cedera.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Desiartama dan Aryana (2017) bahwa fraktur lebih sering dialami laki-laki sebanyak 69,1% dibandingkan wanita hal ini dikarenakan laki-laki lebih sering beraktivitas diluar rumah seperti bekerja, berolahraga, dan berkendara selain itu laki-laki juga mempunyai perilaku mengemudi lebih cepat dibandingkan wanita.

Hasil penelitian pada 30 responden diketahui responden yang bekerja yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), tidak bekerja sebanyak 7 orang (23,3%). Berdasarkan hasil penelitian, responden lebih banyak yang memiliki pekerjaan. Menurut Depkes RI (2008) kelompok individu yang bekerja cenderung lebih cemas dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja, karena kondisi fraktur tentunya akan memengaruhi aktivitas pekerjaannya dikarenakan masa rehabilitasi atau masa penyembuhan yang memakan waktu yang lama.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, yakni usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman operasi. Karakteristik tersebut merupakan sesuatu yang telah melekat dalam diri individu dan tidak dapat dirubah. Selain karakteristik tersebut nyeri dan lokasi fraktur juga dapat berpengaruh pada kecemasan individu (Stuart, Kaplan & Sadock 2010).

2. Analisa Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Post Orif Fraktur.

Dari hasil analisa data diketahui penelitian tingkat kecemasan sebelum dilakukan *discharge planning* dari 30 responden yang memiliki kecemasan sedang 22 orang (73,3%), dan yang memiliki kecemasan berat 8 orang (26,7%).

Menurut Suliswati (2008) individu yang mengalami kecemasan sedang terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Sedangkan individu yang mengalami kecemasan berat dengan ciri lapang persepsi individu sangat sempit, perhatiannya lebih spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain.

Kecemasan dapat diturunkan melalui pendekatan seperti pemberian informasi serta pengajaran manajemen kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Potter (2009) bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi dalam rangka mencapai keperawatan yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina (2009) bahwa komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan karena pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan, dan kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut serta mendapat solusi dan pengetahuan yang diperlukan.

Dari pengalaman peneliti dan observasi selama bekerja di ruang ortopedi, pasien yang mengalami kecemasan dapat terlihat dari ekspresi wajah, gelisah, dan sering bertanya. Beberapa tindakan keperawatan biasanya dilakukan untuk menurunkan kecemasan diantaranya teknik relaksasi napas dalam, mendengarkan musik dan teknik distraksi seperti berbincang dengan anggota keluarga.

Dari hasil analisa data tingkat kecemasan setelah dilakukan *discharge*

planning dari 30 responden yang mengalami kecemasan sedang 8 orang (26,7%) sedang dan kecemasan ringan 22 orang (73,3%). Setelah diberikan *discharge planning* terjadi rata-rata penurunan tingkat kecemasan yaitu 15,50%, hal ini menunjukkan *discharge planning* berpengaruh positif terhadap penurunan kecemasan responden.

Pemberian edukasi dalam *discharge planning* adalah penting untuk memfasilitasi perubahan atau modifikasi individu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Discharge planning merupakan bagian dari pelayanan kepada pasien serta keluarga. Proses pelaksanaan *discharge planning* dimulai sejak tahap pengkajian dan dikatakan efektif jika mencakup pengkajian yang berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, penatalaksanaan dari perencanaan, sampai dengan adanya evaluasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Kozier, 2010).

Hal ini sesuai dengan pendapat Almborg (2009) bahwa *discharge planning* terstruktur adalah suatu proses mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologi untuk dipindahkan ke rumah atau ke suatu lingkungan yang disetujui, menyediakan pengetahuan melalui informasi tertulis dan verbal, dan keterampilan kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk mempertemukan kebutuhan mereka dalam proses pemulihan, mempromosikan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga dalam memandirikan aktivitas perawatan diri.

Dari pengalaman peneliti, *discharge planning* yang dilakukan menggunakan leaflet dimana materi dalam leaflet ini memuat tentang perawatan luka, latihan gerak, pemenuhan gizi, pengobatan, dan waktu kontrol kembali. *Discharge planning*

biasanya dilakukan di ruangan jika pasien telah diperbolehkan pulang oleh dokter dan perawat akan mempersiapkan kebutuhan pemulangan pasien.

Setelah peneliti melakukan *discharge planning* pasien mengalami peningkatan kekuatan fisik terlihat dari mampu melakukan sendiri latihan gerak di atas tempat tidur dan mampu melakukan aktivitas ringan seperti turun dari tempat tidur serta mampu menggunakan tongkat (*axillary crutch*).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Auslander (2009) bahwa pasien yang menerima intervensi *discharge planning* membuat manajemen penatalaksanaan post orif fraktur yang lebih baik. Manajemen penatalaksanaan post orif tersebut termasuk kepatuhan diet, latihan aktivitas, dan perubahan perilaku. Ketika pasien menerima pendidikan kesehatan, pasien memiliki kemampuan dan tahu bagaimana cara mengoptimalkan fungsi perawatan diri.

Menurut pendapat Nursalam (2009) bahwa *discharge planning* efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien meskipun dalam jangka pendek, *discharge planning* telah berkembang dari model pengajaran primer menjadi lebih terstruktur yang berdasarkan pada model pemberdayaan pasien, tidak ada program edukasi yang menggabungkan strategi perilaku dan psikososial terbukti dapat memperbaiki hasil klinis, dukungan yang berkelanjutan merupakan aspek yang sangat penting untuk mempertahankan kemajuan yang diperoleh pasien selama program *discharge planning* dan penetapan tujuan perilaku adalah strategi efektif mendukung *self care behavior*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang pengaruh *discharge planning* terhadap penurunan kecemasan pasien post orif fraktur, maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan *discharge planning* di dapat bahwa sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami

kecemasan berat dan kecemasan sedang sebanyak 22 orang (73,3%).

2. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan *discharge planning* di dapat bahwa sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami kecemasan sedang dan kecemasan ringan sebanyak 22 orang (73,3%).
3. Pengaruh *discharge planning* terhadap penurunan kecemasan pada pasien post orif fraktur di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura dengan Nilai Asymp.Sig.(2-tailed) = 0.000

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. (2009). *Pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan komunikasi perawat di RSUI Kustati Surakarta*. Skripsi. Surakarta : UMS.
- Almborg dkk,. (2009). *Discharge Planning of stroke Patients: the Relatives Perceptions of Participation*, *Journal Clinical Nursing* 18, 857-865
- Anggarini (2015). *Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kecemasan Menghadapi Operasi (Pre Eliminary Study)*.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol.2, no.1.
- Auslander (2009). Decline in semen quality among fertile men in Paris during the past 20 years. *N Engl J Med*, 332 (5): 281
- Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Desiartama, A. dan Aryana, I. (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013*. *E-Jurnal Medika*.

- Dharma, K. K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoppenfeld, S., & Murthy, L. V. (2011). *Terapi & Rehabilitasi Fraktur*. Jakarta: EGC.
- Koizer & Glenora, E., & Berman, A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Prose & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Lukman. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Skripsi Universitas Negeri Gorontalo
- Mubarak. (2012). Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi. (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4, Volume 1, Jakarta: EGC
- Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2010). *Gangguan ansietas. Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Ed Ke- 2*. EGC : Jakarta
- Suliswati. (2010). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Widiastuti Y. 2015. *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. PROFESI. Volume 12, Nomor 2, Maret 2015.*