

# STUDI KOMPARASI: EFEKTIFITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP ADAPTASI PASIEN FRAKTUR DI RSUD JOMBANG

Zuhrotul Umaroh<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa program studi magister keperawatan UMY

<sup>2</sup> Dosen program studi magister keperawatan UMY

(Korespondensi: zeeka\_ns@yahoo.com )

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Sampai saat ini cedera masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat di seluruh negara, dimana dua per tiganya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia tercatat kasus cedera pada tahun 2013 mencapai 84.277 jiwa (8,2%) dari seluruh jumlah penduduk. Efek negatif yang diakibatkan oleh fraktur termasuk: fisiologis, sosial, dan spiritual. Departemen kesehatan RI melaporkan bahwa 15% pasien fraktur mengalami stres. Pendidikan psikologis efisien dalam proses perawatan dan menurunkan gejala-gejala depresi yang merupakan komponen dalam respon psikologis atas adanya suatu kondisi disabilitas.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian psiko edukasi terhadap kemampuan adaptasi fisik pada pasien fraktur di RSUD Jombang.

**Metode:** Jenis penelitian ini termasuk quasi eksperimen dengan desain pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sejumlah 16 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik konsekutif. Data dianalisa dengan uji t-test dependent dan t-test independent dan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-wilk.

**Hasil:** hasil uji t-test berpasangan menyatakan ada perbedaan adaptasi fisik secara signifikan pada pasien fraktur sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi ( $p\text{ value} = 0,000$  ;  $CI\ 95\% < \alpha = 0,05$ ). Hasil uji t-independen juga didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  ;  $CI\ 95\% < \alpha = 0,05$  yang berarti ada perbedaan adaptasi fisik yang signifikan pada pasien yang diberikan psikoedukasi dan yang tidak diberikan.

**Kesimpulan:** psikoedukasi meningkatkan kemampuan adaptasi fisik pada pasien fraktur. Perawat harus mampu selalu mengembangkan dan mengaplikasikan prosedur pelaksanaan psikoedukasi terutama pada pasien untuk meningkatkan kemampuan adaptasi fisik.

**Kata kunci:** fraktur, pasien, psikoedukasi, kecelakaan

# COMPARATION STUDY: EFFECTIVITY OF PSYCHOEDUCATION TO THE ADAPTATION AMONG FRACTURE PATIENTS AT PUBLIC HOSPITAL OF JOMBANG

Zuhrotul Umaroh<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student; program studi magister keperawatan UMY

<sup>2</sup> Lecturer; program studi magister keperawatan UMY

(Korespondensi: zeeka\_ns@yahoo.com )

## ABSTRACT

**Background:** The injury is still a major public health problem throughout the country, where two-thirds occur in developing countries, including Indonesia. In Indonesia, recorded injury cases in 2013 reached 84,277 people (8.2%). The negative impacts caused by the fracture appears, which includes; psychological, social, and spiritual. The Department of Health reported that 15% of patients experiencing psychological stress fractures to depression. Psychoeducation efficient in the treatment process and decrease the symptoms of depression that is a component in the psychological response on the existence of a disability condition.

**Aim:** the research aimed to determine the effectiveness of psychoeducation to the physical adaptation among fracture patients in public hospital of Jombang

**Method:** this is a quasi-experiment research with pre-test and post-test control group design. There were 16 respondents in control group and another 16 respondents for intervention group which was gathered with consecutive sampling. The data were analyzed with parametric analysis using *paired sample t-test* dan *independent t-test*. For testing the data normality distribution, Shapiro-wilk analysis was operated.

**Result:** Paired t test sample stated that there was significant difference in the physical adaptation among fracture patients before and after the intervention of psychoeducation ( $p$  value = 0,000 ; CI 95% <  $\alpha$  = 0,05). In the unpaired t test was obtained p value = 0.000; CI 95% <  $\alpha$  = 0.05, which indicates a significant difference of fracture patients' adaptation who has given psychoeducation intervention and who has not.

**Conclusion:** the psychoeducation intervention increased physical adaptation among fracture patients. Nurses must continue to develop and apply the procedures for implementing psychoeducation fractures primarily in patients with the aim to improve the adaptability of fracture patients.

**Key words:** fracture, patient, psychoeducation, injury

## PENDAHULUAN

Sampai saat ini cedera masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat di seluruh negara, dimana dua per tiganya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Angka mortalitas oleh karena cedera ini di proyeksikan terus meningkat menjadi 8,4 juta dari awalnya sebanyak 5,1 juta (9,2% dari kematian secara keseluruhan) dan di perkirakan menempati posisi ketiga *disability adjusted life years* (DALYs) pada tahun 2020. Masalah cedera memberikan kontribusi pada kematian sebesar 15%, beban penyakit 25% dan kerugian ekonomi 5% *growth development product* (GDP) (Riyadina, et.al, 2009). Di Indonesia tercatat kasus cedera pada tahun 2013 mencapai 84.277 jiwa (8,2%) dari seluruh jumlah penduduk (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan jenis cedera, pada tahun 2013 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melaporkan sebanyak 4.888 (5,8%) jiwa mengalami patah tulang. Hal ini mengindikasikan bahwa kasus patah tulang di Indonesia masih cukup besar dan memungkinkan untuk terjadinya masalah kesehatan yang lain. Risiko infeksi dan penyembuhan tulang merupakan fase lanjutan dimana kerjasama pasien dalam perawatan dirumah sangat diperlukan agar tidak terjadi infeksi dan penyembuhan tulang berlangsung tepat waktu (Budi, 2014).

Berbagai dampak negatif muncul yang diakibatkan oleh lamanya periode proses penyembuhan pasien fraktur, yang meliputi aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Berbagai efek tersebut muncul selama periode admisi ke rumah sakit, proses penatalaksanaan operasi, setelah penatalaksanaan bedah hingga fase rehabilitasi. Pada 2007, Departemen Kesehatan melaporkan bahwa 15% penderita fraktur mengalami stress psikologis hingga depresi. Hal ini mengindikasikan bahwa penderita fraktur

perlu mendapatkan intervensi secara holistik yang juga menyentuh aspek psikososial.

Perawat memiliki tanggung jawab yang sangat besar pada saat hari pelaksanaan operasi untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang akan melaksanakan operasi, termasuk memberikan pendidikan tentang bagaimana memonitor gejala-gejala yang dirasakan dan mengimplementasikan perawatan diri secara mandiri (Allard, 2005). Pendidikan psikologis mengaplikasikan beberapa teknik dalam memberikan pendidikan pada pasien dalam rangka untuk memfasilitasi pengembangan kemampuan beradaptasi (koping) yang dibutuhkan untuk mengantisipasi efek negatif yang dihasilkan oleh stress, penyakit, kecelakaan ataupun disabilitas/kecacatan (Llanque, 2011).

## LANDASAN TEORI

### Fraktur

Fraktur adalah kerusakan atau patah tulang yang disebabkan oleh adanya trauma ataupun tenaga fisik. Pada kondisi normal, tulang mampu menahan tekanan, namun jika terjadi penekanan ataupun benturan yang lebih besar dan melebihi kemampuan tulang untuk bertahan, maka akan terjadi fraktur (Garner, 2008; Price & Wilson, 2006). Long (2006) menjelaskan, penyebab fraktur adalah peristiwa trauma, kecelakaan, dan hal-hal patologis. Smeltzer & Bare (2006) menyebutkan bahwa fraktur terjadi akibat trauma langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan kontraksi otot yang ekstrim.

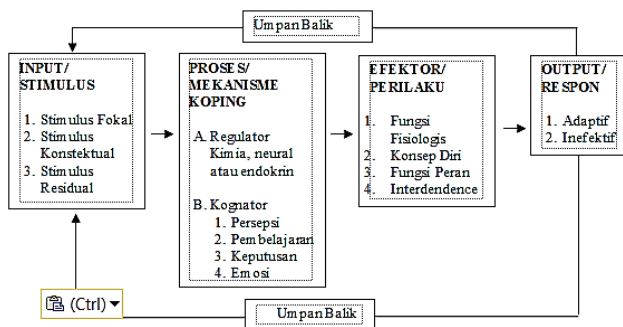
Fraktur diklasifikasikan sebagai berikut: (a) berdasarkan etiologi; fraktur traumatik, fraktur patologis, fraktur stress terjadi karena adanya trauma terus menerus di

suatu tempat. (b) berdasarkan klinis; fraktur terbuka, fraktur tertutup, fraktur dengan komplikasi. (c) berdasarkan radiologi; lokalisasi, konfigurasi, ekstensi, fragmen. Sedangkan pembagian derajat fraktur terbuka berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu: (a) derajat 1: laserasi < 2 cm, fraktur sederhana, dislokasi fragmen minimal. (b) derajat 2: laserasi > 2 cm, kontusio otot dan sekitarnya, dislokasi fragmen jelas. (c) derajat 3: luka lebar, rusak hebat, atau hilang jaringan sekitar.

Long (2006), menjelaskan, penatalaksanaan pasien fraktur meliputi: debridemen luka, memberikan toksoid tetanus, membiakkan jaringan, pengobatan dengan antibiotik, memantau gejala osteomyelitis, tetanus, gangrene gas, menutup luka bila tidak ada gejala infeksi, reduksi fraktur, imobilisasi fraktur, kompres dingin boleh dilaksanakan untuk mencegah perdarahan, edema, dan nyeri, serta pemberian obat penawar nyeri.

### Adaptasi model Roy

Sister Callista Roy adalah tokoh keperawatan mengembangkan model konseptual keperawatan yang dikenal dengan model konseptual adaptasi pada tahun 1964. Model ini banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan.



Gambar 1. Sistem Model Adaptasi Roy

### Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah sebuah terapi modalitas yang dilakukan secara profesional dan mengintegrasikan serta mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Cartwright, M.E. 2007). Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya proses pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan yang baru, sikap, serta ketrampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu. Dan diarahkan untuk meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan status kesehatan, pencegahan penyakit dan membantu individu mengatasi efek serta dampak dari penyakit (Smeltzer & Bare, 2008; Potter & Perry, 2009).

Terapi psikoedukasi banyak dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan mental dan diberikan juga terhadap keluarga pasien yang mengalami gangguan mental dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakitnya, meningkatkan kerja sama dalam hal perawatan, pengobatan dan memperkuat mekanisme coping (Susana dkk, 2007). Manfaat dari psikoedukasi dapat membantu mengatasi kecemasan, mengurangi depresi, membantu perasaan jadi lebih nyaman, membantu memecahkan masalah, dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri (Adryan 2002 dalam Darsih 2013)

### METODE PENELITIAN

#### Desain, Populasi, Sampel

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan desain penelitian *pre-test – post-test with control group*. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yang diberikan intervensi psikoedukasi, serta kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien patah tulang derajat 2 dan 3 yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. Sampel dalam penelitian didapatkan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dari populasi yang sudah ditentukan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (a) Pasien *post op* fraktur hari ke 1; (b) Pasien fraktur derajat 2 dan 3; (c) Berusia minimal 18 tahun; (d) Mampu berkomunikasi dengan baik; (e) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah sampel terdiri dari 16 responden untuk kelompok perlakuan serta 16 responden pada kelompok kontrol.

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada proses pengumpulan data menggunakan kuesioner *Sickness Impact Profile* (SIP) untuk mengidentifikasi status adaptasi fisik pasien fraktur derajat 2 dan 3. Kuesioner SIP telah dikembangkan oleh Bergner Marilyn dan Gilson Betty.

Kuesioner *Sickness Impact Profile* (SIP) yang digunakan adalah versi “*interviewer-administered questionnaire*”, yaitu versi SIP yang dalam proses pengisiannya tidak di isi langsung oleh responden, melainkan dilakukan oleh peneliti. Peneliti (atau asisten peneliti) membacakan setiap item soal kepada responden untuk selanjutnya mendapat jawaban langsung dari responden mengenai pertanyaan yang diajukan dan peneliti mengisi jawaban pada kolom yang telah disediakan.

### Analisis data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data parametrik yaitu *t-test dependent* (*paired t-test*) dan *t-test independent*. Uji *t-test dependent* digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan *mean* / rata-rata pada kelompok perlakuan sebelum

dan sesudah diberikan psikoedukasi serta pada kelompok kontrol pada *pre-test* dan *post-test*. Peneliti juga menggunakan teknik uji *t-test independent* untuk menganalisis perbedaan *mean* / rata-rata pada kelompok perlakuan yang telah diberikan psikoedukasi dengan kelompok kontrol.

Sebelum dilakukan uji *t-test dependent*, dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Saphiro-Wilk* dan hasilnya menyatakan bahwa *p-value* > dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti data berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas dengan menggunakan *Levine test* dengan hasil nilai *p-value* < 0,05 yang berarti varian data antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol heterogen (berbeda secara signifikan). Berdasarkan hasil uji homogenitas tersebut maka *p* uji *t-test independent* menggunakan formula “*separate samples*” (*Equal variance not assumed*). Proses analisa data menggunakan *software* SPSS versi 21.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Demografi responden

Tabel 1. Distribusi umur responden

Usia (tahun)	Mean $\pm$ SD	Min	Max
Kelompok Perlakuan (n=16)	37,19 $\pm$ 1,51	18	61
Kelompok Kontrol (n=16)	40,44 $\pm$ 1,73	18	60

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia responden kelompok perlakuan lebih muda tiga tahun dari pada kelompok kontrol. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, usia dapat mempengaruhi tingkat stres pada pasien fraktur. Menurut Prayitno (2006) usia muda cenderung memiliki tingkat stres lebih tinggi karena pada usia muda seperti usia remaja, masih menyesuaikan diri dengan standar kelompok selain itu pada usia remaja adanya perubahan yang terjadi pada dirinya seperti terjadinya fraktur akan ada ketakutan adanya penolakan oleh lingkungan. Dan pada usia remaja individu belum dapat mengontrol emosinya

sehingga individu belum dapat menghadapi perubahan yang terjadi.

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)	Total	Persen (%)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	14	87,5	12	75	26	81,3
Perempuan	2	12,5	4	25	6	18,7
Total	16	100%	16	100%	32	100%
Pendidikan						
Tidak Tamat SD	1	6,2	1	6,2	2	6,3
SD	3	18,8	1	6,2	4	12,5
SMP	1	6,2	3	18,8	4	12,5
SMA	11	68,2	10	62,5	21	65,6
PT	0	0	1	6,2	1	3,1
Total	16	100%	16	100%	32	100%
Pekerjaan						
Wiraswasta	8	50	7	43,8	15	46,9
Guru	0	0	1	6,2	1	3,1
Pelajar	5	31,2	3	18,8	8	25
Petani	2	12,5	2	12,5	4	12,5
Ibu Rumah Tangga	0	0	3	18,8	3	9,4
Lain-lain	1	6,2	0	0	1	3,1
Total	16	100%	16	100%	32	100%
Status Perkawinan						
Kawin	7	43,8	9	56,2	16	50
Belum kawin	8	50	6	37,5	14	43,8
Cerai/Tanda Duda	1	6,2	1	6,2	2	6,7
Total	16	100%	16	100%	32	100%

Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki baik untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu sejumlah 26 orang (81,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, distribusi responden menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sejumlah 11 orang pada kelompok perlakuan dan 10 orang pada kelompok kontrol. Distribusi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden berwiraswasta pada kedua kelompok dengan persentase 46,9%. Terdapat distribusi yang relatif seimbang pada kedua kelompok responden berdasarkan status perkawinan, yaitu pada kategori kawin dan belum kawin.

Tabel 3. Hasil Uji t-test dependent

No	Variabel	Test	n	Mean ± SD	Mean Difference	95% CI		p value
						Lower	Upper	
1	Adaptasi kelompok perlakuan	Pre-test	16	31,00 ± 8,779	12,62	6,628	18,622	0,000
		Post-test	16	18,38 ± 9,743				
2	Adaptasi kelompok kontrol	Pre-test	16	29,75 ± 5,000	1,44	0,888	1,987	0,000
		Post-test	16	28,31 ± 4,868				

Terdapat perubahan adaptasi fisik pasien fraktur sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi. Pada kelompok perlakuan, rata-rata adaptasi fisik pasien fraktur mengalami penurunan sebesar 12,62 poin,

sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan rata-rata 1,44 poin meskipun tidak diberikan intervensi psikoedukasi.

Hasil penelitian menyatakan bahwa semua pasien fraktur mengalami ketidakadekuatan adaptasi fisik terhadap penyakit yang sedang diderita, dalam hal ini adalah pasien fraktur yang telah menjalani operasi bedah. Koping yang efektif menempati tempat yang utama terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual. Perhatian terhadap koping tidak hanya terbatas pada sakit ringan tetapi justru penekanannya pada kondisi sakit yang berat (Notosoedirjo, Moeljono, dan Latipun, 2005). Apabila mekanisme koping yang di gunakan adaptif maka stress yang dialami juga akan semakin ringan (Mesuri, 2014).

Dari hasil uji sampel t berpasangan yang disajikan pada tabel 4 didapatkan informasi bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada adaptasi fisik pasien fraktur sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi yang dibuktikan dengan nilai signifikansi ( $p\text{ value}$ ) = 0,000 ; CI 95% <  $\alpha$  = 0,05. Pada kelompok kontrol juga dilakukan pengukuran *pre-test* dan *post-test* didapatkan nilai signifikansi ( $p\text{ value}$ ) = 0,000 ; CI 95% <  $\alpha$  = 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada adaptasi fisik pasien fraktur pada kelompok yang tidak diberikan psikoedukasi.

Hal ini mengimplikasikan bahwa psikoedukasi mempunyai pengaruh yang kuat dalam memberikan kontribusi perubahan respon adaptasi fisik responden terhadap stressor. Psikoedukasi terbukti memberikan kontribusi terhadap peningkatan kemampuan adaptasi pasien fraktur. Calista Roy dalam Rasmun (2004)

mengatakan bahwa ketika seseorang mengalami suatu proses perubahan pada fisik yang dapat disebabkan oleh fraktur maka individu akan melakukan penyesuaian atau proses adaptasi yaitu suatu upaya untuk mencapai keseimbangan terhadap kebutuhan oleh adanya stressor.

Tabel 4. Hasil uji t-test independen

No	Variabel	T	Mean Difference	95% CI		p value
				Lower	Upper	
1	Adaptasi pasien fraktur	3,960	11,188	5,418	5,174	0,000

Hasil uji beda rata-rata adaptasi pasien fraktur yang diberikan intervensi psikoedukasi dengan kelompok pasien yang tidak diberikan intervensi menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan  $p\text{ value} = 0,000$  ;  $CI\ 95\% < \alpha = 0,05$ . Berdasarkan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima atau  $H_0$  di tolak.

Psikoedukasi mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kemampuan berespon secara adaptif pada individu yang mengalami fraktur. Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk informasi yang berkaitan dengan psikologi populer / sederhana atau informasi lainnya yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat.

Psikoedukasi bukan merupakan sebuah pengobatan, namun psikoedukasi di desain untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara keseluruhan. Pengetahuan seseorang tentang penyakit sangatlah penting bagi pasien dan keluarga mereka untuk dapat merancang sebuah

rencana perawatan dan pengobatan yang optimal (Waluyo, dkk, 2014). Seseorang yang mengalami stres dalam menghadapi stresor yang mengancam kondisinya, memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan individu untuk mengurangi stres disebut dengan coping. Keefektifan sebuah coping dinilai apabila coping mampu menurunkan stress yang dialami seseorang. Pasien pasca bedah fraktur harus disiapkan dengan memberikan informasi melalui psikoedukasi sehingga individu yang mengalami fraktur mampu berespon secara adaptif terutama dengan kondisi fisiknya.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a) Terdapat perbedaan yang bermakna adaptasi fisik pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan pemberian psikoedukasi pada pasien fraktur.
- b) Terdapat perbedaan adaptasi fisik yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan pemberian psikoedukasi pada pasien fraktur.
- c) Ada pengaruh psikoedukasi terhadap adaptasi fisik pada pasien fraktur di RSUD Jombang. Di ketahui terdapat perbedaan yang bermakna antara adaptasi fisik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah perlakuan psikoedukasi pada pasien fraktur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allard, N. (2005). *Day Surgery And Recovery In Women With A Suspicious Breast Lesion: Evaluation Of A Psychoeducational Nursing Intervention*. University of Toronto
- Ambarwati, W. 2015. Efektivitas Program Psikoedukasi Kelompok dalam menurunkan Beban psikologis pada Family Caregiver Diabetes Mellitus. [serial online]

- <http://etd.repository.ugm.ac.id/in dex.php> [diakses pada 21 Februari 2016].
- Astuti, P. (2011). *Pengaruh Edukasi Preoperasi Terstruktur (Dengan Teori Kognitif Sosial) Terhadap Self-Efficacy Dan Perilaku Latihan Ost Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstrimitas Bawah Dengan Pembedahan Di Surabaya*. Depok : FIK UI
- Ayu Puspita, (2012). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Pada Pasien Patah Tulang Yang Menggunakan Sistem Pembiayaan Jamkesmas*. Semarang: FK UNDIP
- Basford, L. 2006. *Teori & Praktek Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Brown, N W. 2011. *Psychoeducational Groups 3rd Edition: Process and Practice*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Cartwright, M.E. (2007). *Psychoeducation among caregivers of children receiving mental health services. Dissertation*. Ohio : Graduate School Of The Ohio State University
- Carvile K.2007. *Wound Care Manual (5th ed.)*. Australia: Silver Chain Nursing Association.
- Darsih. (2013). *Efektifitas Psikoedukasi Dan Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*
- Dowrick, et al. (2000) *Problem solving treatment and group psychoeducation for Depression: multicentre randomised controlled trial*. BMJ Volume 321
- Dowling, M. (2005). *Homeostatis and Well Being*. diunduh pada 6 Juni 2013 dari <http://www.economics.smu.edu.sg>
- Eldawati, (2011). *Pengaruh Latihan Kekuatan Otot Pre Operasi Terhadap Kemampuan Ambulansi Dini Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rsup Fatmawati Jakarta*.
- Girsang, B., Novalina, M., Jaji. (2015). *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Tingkat Postpartum Blues Ibu Primipara Berusia Remaja*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.2, Juli 2015
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hidayat. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Huriani. (2006). *Kajian Metode Pengajaran Klinik dalam Meningkatkan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Praktek Profesi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Padang: Universitas Andalas
- Jose,S. (2009). *Effects of brief psychoeducational information on Chinese - and caucasian-american college students' beliefs Toward mental illness and treatment-seeking attitudes*. New York : Binghamton University
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC.
- Kuswita, P., Jaji. (2013) *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker*



- Payudara Di Rsup Mohammad Hoesin Palembang.
- Lestari, A. 2014. *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung*. Serial online <https://www.scribd.com/doc/178736232/JURNAL-Erapipsikoedukasi> diakses 27 Mei 2016].
- Llanque, SM. (2011). *Impact of a psychoeducational intervention On dementia caregiving*. Kansas City : Missouri
- Long, B. C. (2006). *Medical-Surgical Nursing: A Nursing Process Approach* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Lucas Brian. (2008). *Preparing Hip And Total Knee Replacement: Preoperative Nursing Management, British Journal Of Nursing*, vol.17, number 21 : 1346-1351
- Mansjoer, A, dkk. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Medica Aesculapulus, FKUI
- Margono. (2012). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Peningkatan Adaptasi Regulator Tubuh Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Ri Rumah Sakit Orthopedic Soeharso Surakarta*.
- Mesuri, R.P. (2014) *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Fraktur*. Ners Jurnal Keperawatan volume 10, No 1, Maret 2014 : 66-74
- Nasriati, R. (2015). *Pengaruh Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Terhadap Peningkatan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notosoedirdjo, Moeljono, & Latipun. 2005. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Prayitno, E. (2006). *Psikologi orang dewasa*. Padang : Angkasa Raya
- Prasetyo, B. (2014). *Konsep diri pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal di rso prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*.
- Potter, P., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7 buku 1 & 2. Jakarta: Salemba Medika
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit* (6 ed.). (B. U. Pendit, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Purwaningsih, L.A. (2016). *Respon adaptasi fisiologis dan psikologis pasien luka bakar yang diberikan kombinasi alternative moisture balance dressing dan seft terapi di rsup dr. Sardjito Yogyakarta*. Vol 8 No. 1 Pebruari 2016
- Rasjad, C. (2007). *Pengantar Ilmu Bedah Orthopedi*, Edisi 3 cetakan 5, Jakarta, Yarsif Watampone, ISBN 978-979-8980-46-6.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping Dan Adaptasi Teori Dan Pohon Masalah Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta : Sagung Seto.
- Rachmaniah, D. 2012. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasia Mayor Di RSUD Kabupaten Tangerang Banten*. Tesis

- Rajin M. 2012. *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit*. Skripsi. Universitas Pesantren Darul Ulum. Jombang
- Raudhoh, S. 2013. *Psikoedukasi: Intervensi dan Rehabilitasi dan Prevensi*. Artikel Penelitian. Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran. Serial online  
<http://leapinstitute.com/learning-material/psikoedukasiintervensi-rehabilitasi-dan-prevensi>  
 [diakses 24 Mei 2016]
- Riyadina, et. al., (2009). *Pola dan Determinan Sosiodemografi Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia*. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 59, Nomor: 10;464-472
- Riyanto. 2011. *Hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (Interdialysis Weight Gain) terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisis IP2K RSUP Fatmawati Jakarta*. Diakses tanggal 12 Oktober 2014 dari [www.ui.ac.id](http://www.ui.ac.id).
- Ruth A. Bryant. 2006 *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts*. Third Edition. Mosby Elsevier. United States of America
- Roy, S. C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Upper Saddle River: Pearson
- Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott. (2007). *Anxiety Disorder in : Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*, 10th Edition. New York: Lippincott Williams & Wilkin. Hal 580
- Santiasari, RN. (2013). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Tentang enanganan Dan Penyembuhan Patah Tulang Di Pengobatan Tradisional Sangkal Putung Fatimah Sidoarjo*
- Sjamsuhidajat & Long. (2005) *Buku Ajar Ilmu Bedah* (ed 2). Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed., Vol. III). (M. Ester, Penyunt., A. Hartono, H. Y. Kuncara, E. S. Siahaan, & A. Waluyo, Penerj.) Jakarta: EGC
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSU. Dr. Pirngadi Medan*. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6885/1/09E01429.pdf> [diakses 30 Mei 2016]
- Stuart, Laria. (2005). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Psikiatri* Ed.8. Jakarta EGC
- Stuart, G. W. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th ed.). Canada: Mosby Elsevier
- Stuart dan Sundeen, 2006. *Buku Saku Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : EGC
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang Program Dan Modul Psikoedukasi*. Edisi revisi. Jakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Susana dkk. (2007). *Terapi modalitas dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press Jogjakarta

- Suratun. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Suriadi. 2007. *Manajemen Luka*. Romeo Grafika. Pontianak
- Tomey, A.N. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theoriest and Their Work*. 7<sup>th</sup>Ed. USA: Mosby Elsevier
- Vaile, JH. (2013). *A Year of Fractures: a snapshot analysis of the logistics, problems and outcomes of a hospital-based fracture liaison service*. *Osteoporos Int* (2013) 24:2619–2625
- Videbeck, S. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Waluyo, A., Mustikasari., Setiawan, A. (2014) *Peningkatan Pengetahuan Dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Terapi Psikoedukasi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Weine SM, Raina D, Zhubi M, Delesi M, Huseni D, Feetham S, et et al. (2005) . *The Tafes Multi-Family Group Intervention For Kosovar Refugees: A Feasibility Study*. *Journal of Nervous and Mental Disease*.100–107
- Whiteing, N. (2013). *Pathophysiology, Treatment, and Nursing Care*. Dipetik Desember 23, 2013, dari [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)