

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

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

Kecemasan adalah kondisi emosi yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Ifdil, 2016).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup (Kaplan & Saddock, 2014). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk

sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk kondisi emosional, perasaan tidak tenang yang disebabkan oleh suatu hal yang tidak jelas atau samar disertai dengan respon psikis maupun fisiologis. Kecemasan dapat terjadi ketika seseorang merasa dirinya terancam baik secara fisik maupun psikologik, salah satunya ketika akan menjalani tindakan pembedahan.

b. Faktor predisposisi dan presipitasi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress (Potter, & Perry, 2017).

Faktor predisposisi dan presipitasi dari kecemasan, menurut Stuart (2016) meliputi :

1) Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

a) Pandangan Psikoanalitis

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, id dengan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma

budaya. Ego atau aku, menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan khawatir terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan atau kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang berat.

c) Pandangan Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

d) Pandangan Biologis

Otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) atau yang disebut asam gama amino butirrat yang berperan penting dalam mekanisme biologis berkaitan dengan kecemasan sehingga apabila dalam kondisi terancam, akan menstimulasi otak untuk meningkatkan hormon norepineprin sehingga kecemasan bertambah.

## 2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

### a) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

### b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan integritas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

## c. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Sheila (2012) kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

## 2) Kecemasan sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami rentang yang lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, frekuensi jantung & pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat & volume tinggi, lahan persepsi sempit, mampu untuk belajar, tetapi tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

## 3) Kecemasan berat

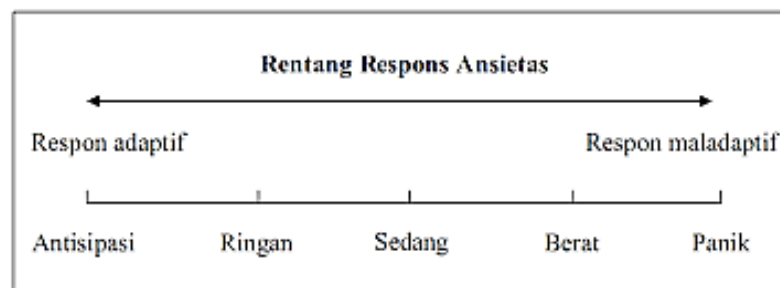
Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi / individu seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu yang mengalami kecemasan berat memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area ini.

## 4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Kondisi panik menyebabkan kehilangan kendali sehingga individu yang panik tidak mampu melakukan sesuatu

walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian.

d. Rentang Respons Ansietas



Gambar 1. Rentang respons ansietas  
Sumber : Stuart (2016)

1) Respons 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) Respons 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.

Penyebab koping yang tidak efektif pada pasien yang akan menjalani pembedahan menurut Ramirez (2017) antara lain kekhawatiran terhadap prosedur pembiusan regional, tindakan operasi yang gagal, kematian, dan nyeri pascaoperasi.

### e. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan antara lain faktor genetik, demografi, dan faktor psikologis. Selain itu, adapula faktor pencetus, perentan, dan faktor pembentuk gejala (Stuart, 2016).

Menurut Elvira dan Gitayanti (2017), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas :

#### 1) Faktor Intrinsik :

##### a) Usia Pasien

Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukarmengalami 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 et al., 2017).

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis.

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga, terjadi pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari hal yang penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Salah satu pengalaman medis adalah tindakan operasi, jika seseorang pernah dilakukan operasi dan akan menjalani operasi untuk yang kedua kali, tingkat kecemasannya akan lebih rendah untuk yang kedua karena pasien telah memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.



## 2) Faktor Ekstrinsik

### a) Kondisi medis

Gejala kecemasan yang terjadi berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai dengan hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

### b) Tingkat informasi

Informasi bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Informasi pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan.

### c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar seseorang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, risiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

### d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

f. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Muttaqin dan Sari (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

- 1) Pengalaman operasi sebelumnya.
- 2) Pengertian pasien tentang tujuan atau alasan perlu dilakukan tindakan operasi.
- 3) Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang.
- 4) Pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi.
- 5) Pengetahuan pasien tentang prosedur *anesthesia*.

Menurut Stuart (2016) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan meliputi :

(1) Jenis kelamin

Kecemasan lebih tinggi pada perempuan karena mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan dari lingkungannya dan penerimaan dalam perasaan yang lebih sensitif sedangkan pada laki-laki lebih aktif, kreatif, dan eksploratif dalam menghadapi masalah terutama kecemasan pre operasi.

(2) Tingkat pendidikan

Seorang pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mampu memperluas pandangan, pola pikir, dan ruang lingkup pergaulan sehingga mempermudah menerima informasi yang akan menurunkan kecemasan sehingga pasien yang berpendidikan tinggi akan mampu meminimalkan respon dari kecemasan. Tingkat kecemasan pasien yang berpendidikan tinggi lebih rendah daripada pasien yang berpendidikan lemah.

(3) Pengalaman operasi sebelumnya

Seorang pasien yang memiliki pengalaman dalam pembedahan akan lebih mampu mengatasi respon dari kecemasannya secara efektif tanpa agresif sehingga efek dari cemasnya tidak berdampak pada proses operasi khususnya pada tahap pre operasi.

g. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali dapat menggunakan alat

ukur (*instrument*) yang dikenal dengan *Amsterdam Preoperative Anxiety & Information Scale (APAIS)*.

APAIS merupakan salah satu instrumen yang spesifik digunakan untuk menentukan kecemasan preoperatif yang secara garis besar terdapat dua hal yang dapat dinilai melalui kuesioner APAIS, yaitu kecemasan dan kebutuhan inkubasi. Menurut Firdaus (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat, dan sangat berat dapat diukur dengan skala APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*).

Tabel 1. Instrumen APAIS

No.	Versi Indonesia	Versi Belanda
1.	Saya takut dibius	Ik zie erg op tegen de narcose
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	Ik moet voortdurend denken aan de narcose
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose
4.	Saya takut dioperasi	Ik zie erg op tegen de ingreep
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	Ik moet voortdurend denken aan de ingreep
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep

Ket: Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala *likert* dari (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak, dan (5) sangat  
(Sumber : Firdaus, 2014)

Alat ukur ini terdiri dari enam item kuesioner, yaitu :

- 1) Mengenal Anestesi
  - (a) Saya merasa takut untuk dibius
  - (b) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
  - (c) Saya ingin mengetahui banyak hal tentang anestesi

2) Mengenai pembedahan/operasi

(a) Saya merasa cemas dengan prosedur operasi

(b) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi

(c) Saya ingin mengetahui banyak hal tentang prosedur operasi

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = sangat. Jadi, dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) 1 – 6 : Tidak ada kecemasan

2) 7 – 12 : Kecemasan ringan

3) 13 – 18 : Kecemasan sedang

4) 19 – 24 : Kecemasan berat

5) 25 – 30 : Kecemasan berat sekali / panik

Peneliti lebih memilih menggunakan kuesioner APAIS pada penelitian ini karena kuesioner APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre anestesi dan pre operasi.

h. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan, menurut Kusumawati (2019) antara lain :

1) Sistem kardiovaskuler: Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.

- 2) Sistem pernapasan: Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah-engah, sensasi tercekik.
  - 3) Sistem neuromuskuler: Reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
  - 4) Sistem gastrointestinal : Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan diare.
  - 5) Sistem traktus urinarius : Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
  - 6) Sistem integument : Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- i. Respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan
- Beberapa respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang, menurut Keliati(2013) antara lain :
- 1) Sistem perilaku : Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
  - 2) Sistem kognitif: Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.

3) Sistem afektif : Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.

j. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

Menurut Fahmawati(2018) teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat tersebut antara lain:

a) Antiansietas

(1) Golongan benzodiazepin

(2) Buspiron

b) Antidepresan

Golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2) Non Farmakologi

Menurut Potterdan Perry (2017) teknik non farmakologi meliputi :

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal

lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

Salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan memberikan informasi yang tepat berhubungan dengan anestesi dan pembedahan. Hal itu dapat menyebabkan penurunan hormone stresor kecemasan, mengaktifkan hormon endorphin secara alami, meningkatkan perasaan tenang, dan menambah pengetahuan tentang hal yang tidak dipahami, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang dalam atau lebih dalam dapat menimbulkan perasaan tenang, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa pendekatan dengan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan.

#### b) Relaksasi

Terapi relaksasi bertujuan untuk membuat perasaan klien lebih rileks dan tenang. Relaksasi dapat memiliki dampak yang



berlawanan dari kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung yang melambat, peningkatan aliran darah perifer, dan stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan adanya peningkatan stimulasi saraf parasimpatis yang dapat membuat seseorang mampu mengatasi rasa cemasnya sehingga respon terhadap fisik, psikologis, dan perilaku dapat kembali normal (Budiyanto, 2015).

- c) Menurut Notoadmodjo (2017) Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu *booklet*, leaflet, flip chart, poster, flayer, dan *video*.

## 2. Spinal *anesthesia*

### a. Pengertian

Spinal *anesthesia* adalah prosedur yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestetik lokal kedalam ruang subarachnoid dan mencegah permulaan konduksi rangsang syaraf dengan menghambat aliran ion dengan meningkatkan ambang eksitasi elektron, memperlambat perambatan rangsang syaraf, menurunkan potensi aksi dan menghambat depolarisasi (Pramono, 2015).

Spinal *anesthesia* merupakan teknik *anesthesia* regional yang baik untuk tindakan bedah obstetrik, operasi-operasi abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah. Teknik ini baik untuk penderita-penderita yang mempunyai kelainan paru-paru, diabetes mellitus, penyakit hati yang difus dan kegagalan fungsi ginjal, sehubungan

dengan gangguan metabolisme dan ekskresi dari obat-obatan (Boulton, & Blogg, 2012).

b. Indikasi

Menurut Pramono (2015), indikasi spinal *anesthesia* antara lain bedah ekstremitas bawah, bedang panggul, tindakan sekitar *rectum-perineum*, bedah obstetri-ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen atas dan bedah anak biasanya dikombinasikan dengan anetesi umum ringan.

c. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada spinal *anesthesia* antara lain antikoagulan atau koagulopati, hipovolumia yang tak tertangani, infeksi mayor, trauma/luka bakar pada tempat injeksi dan peningkatan tekanan intra kranial (Mangku & Senapathi, 2010). Absolut: pasien menolak, infeksi di tempat injeksi dan kecendrungan perdarahan relatif yaitu hipovolumia dan penyakit jantung stenosis yang berat (Pramono, 2015).

d. Persiapan alat spinal *anesthesia*

Menurut Mangku dan Senapathi (2010), persiapan alat spinal *anesthesia* antara lain: peralatan monitor, tekanan darah, nadi, oksimetri denyut (*pulse oximeter*) dan EKG, peralatan resusitasi/*anesthesia* umum, jarum spinal .

e. Prosedur spinal *anesthesia*

Spinal *anesthesia* dapat dilakukan jika peralatan monitor,

peralatan untuk manajemen jalan nafas dan resusitasi telah tersedia. Sebelum memposisikan pasien, seluruh peralatan untuk blok spinal harus siap untuk digunakan, sebagai contoh, *anesthesia* spinal telah dicampur dan siap digunakan, jarum dalam keadaan terbuka, cairan preloading sudah disiapkan. Persiapan alat akan meminimalisir waktu yang dibutuhkan untuk *anesthesia* blok dan kemudian meningkatkan kenyamanan pasien. Adapun prosedur dari *anesthesia* spinal adalah sebagai berikut :

- 1) Inspeksi dan palpasi daerah lumbal yang akan ditusuk (dilakukan ketika kita visite pre operasi), sebab bila ada infeksi atau terdapat tanda kemungkinan adanya kesulitan dalam penusukan, maka pasien tidak perlu dipersiapkan untuk spinal *anesthesia*.
- 2) Posisi pasien:
  - a) Posisi lateral: Pada umumnya kepala diberi bantal setebal 7,5-10 cm, lutut dan paha fleksi mendekati perut, kepala ke arah dada.
  - b) Posisi duduk: Dengan posisi ini lebih mudah melihat *columna vertebralis*, tetapi pada pasien-pasien yang telah mendapat premedikasi mungkin akan pusing dan diperlukan seorang asisten untuk memegang pasien supaya tidak jatuh. Posisi ini digunakan terutama bila diinginkan *saddle block*.
  - c) Posisi prone jarang dilakukan, hanya digunakan bila dokter bedah menginginkan posisi *Jack Knife* atau *prone*.

3) Kulit dipersiapkan dengan larutan antiseptik seperti betadine, alkohol, kemudian kulit ditutupi dengan “doek” bolong steril.

4) Cara penusukan

Dianjurkan dipakai jarum kecil untuk mengurangi komplikasi. Lakukan penusukan pada daerah yang telah didisinfeksi kemudian, penarikan *stylet* dari jarum spinal jika masuk maka akan keluar likuor bila ujung jarum ada di ruangan subarachnoid. Bila likuor keruh, likuor harus diperiksa dan spinal analgesi dibatalkan. Bila keluar darah, tarik jarum beberapa milimeter sampai yang keluar adalah likuor yang jernih. Bila masih merah, masukkan lagi *stylet*nya, lalu ditunggu 1 menit, bila jernih, masukkan obat *anesthesia* lokal, tetapi bila masih merah, pindahkan tempat tusukan. Darah yang mewarnai likuor harus dikeluarkan sebelum menyuntik obat *anesthesia* lokal karena dapat menimbulkan reaksi benda asing (Mangku & Senapathi, 2010).

f. Keuntungan dan kerugian spinal *anesthesia*

Keuntungan penggunaan spinal *anesthesia* adalah murah, sederhana, dan penggunaan alat minim, non eksplosif karena tidak menggunakan obat-obatan yang mudah terbakar, pasien sadar saat pembedahan, reaksi stres pada daerah pembedahan kurang bahkan tidak ada, perdarahan relatif sedikit, setelah pembedahan pasien lebih segar atau tenang dibandingkan *anesthesia* umum. Kerugian dari

penggunaan teknik ini adalah waktu yang dibutuhkan untuk induksi dan waktu pemulihan lebih lama, adanya resiko kurang efektif blok saraf sehingga pasien mungkin membutuhkan suntikan ulang atau *anesthesia* umum, selalu ada kemungkinan komplikasi neurologi dan sirkulasi sehingga menimbulkan ketidakstabilan hemodinamik, dan pasien mendengar berbagai bunyi kegiatan operasi dalam ruangan operasi (Pramono, 2015). Komplikasi pasca *anesthesia* bradikardi dan hipotensi, hipoventilasi sampai henti nafas, blok spinal total, menggigil, mual muntah, nyeri kepala, nyeri pinggang, neuropati dan retensi urin (Mangku & Senapathi, 2010).

#### 1) Teknik paramedian

Penusukan kulit untuk teknik paramedian dilakukan 2 cm lateral ke *prosesus spinosus superior* dari tingkat yang ditentukan. Karena teknik lateral ini sebagian besar menembus ligamen *interspinous* dan otot *paraspinous*, jarum akan menghadapi perlawanan kecil pada awalnya dan mungkin tidak tampak berada di jaringan kuat. Jarum diarahkan dan lanjutan pada 10-250 derajat sudut ke arah garis tengah.

Identifikasi *ligamentum flavum* dan masuk ke dalam ruang epidural sering kali lebih halus dibanding dengan teknik median. Jika tulang dijumpai pada kedalaman yang dangkal dengan teknik paramedian, jarum kemungkinan bersentuhan dengan bagian medial lamina yang lebih rendah dan harus diarahkan terutama ke

atas dan sedikit lebih lateral. Di sisi lain, jika tulang yang ditemukan lebih dalam, jarum biasanya kontak dengan bagian lateral lamina yang lebih rendah dan harus diarahkan hanya sedikit ke atas, lebih ke arah garis tengah (Morgan & Mikhail, 2013).

g. Status fisik pra *anesthesia*

Menurut Mangku dan Senapathi (2010), persiapan pra *anesthesia* merupakan langkah lebih lanjut dari hasil evaluasi pra operatif khususnya *anesthesia* untuk mempersiapkan pasien lebih baik mulai dari psikis maupun fisik agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur *anesthesia* atau pembedahan yang akan yang direncanakan. *American Society of Anesthesiologist* (ASA) membagi menjadi beberapa klasifikasi status fisik pra *anesthesia* :

- 1) ASA 1: pasien normal atau sehat.
- 2) ASA 2: pasien dengan penyakit sistemik ringan sampai sedang, baik karena penyakit bedah maupun penyakit lain. Misal: pasien batu ureter dengan hipertensi sedang terkontrol.
- 3) ASA 3: pasien dengan penyakit sistemik berat sehingga aktivitas rutin terbatas. Misal: pasien appendisitis perforasi dengan septisemia atau ileus obstruktif dengan iskemia miokardium.
- 4) ASA 4: pasien dengan penyakit sistemik berat yang secara langsung menyangancam kehidupan. Contoh: pasien dengan dekomposisi kordir.

- 5) ASA 5: pasien tak diharapkan hidup dengan atau tanpa operasi diperkirakan meninggal dalam 24 jam. Contoh: pasien geriatri dengan perdarahan basis kami.
- 6) ASA E: klarifikasi ASA juga dipakai pada pembedahan darurat dengan mencantumkan tanda darurat (E= *Emergency*). Contoh: ASA I E atau II E.

### 3. Pendidikan Kesehatan

#### a. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan sesuai yang diharapkan oleh pemberi Pendidikan dan promosi kesehatan. Batasan ini tersirat unsur-unsur meliputi input (sasaran dan pendidik dari pendidikan kesehatan), proses (upaya yang telah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2017). menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi. Penelitian oleh Talindong dan Minarsih (2020)

yang mengungkapkan bahwa operasi sering menimbulkan kecemasan sehingga diperlukan persiapan mental pasien, pada penelitian yang dilakukan memperoleh hasil bahwa pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan pengetahuan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Induniasih dan Ratna (2017). promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku, yaitu :

1) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat luas. Promosi kesehatan memberikan Pendidikan tentang tradisi, kepercayaan masyarakat, dan lainnya, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan kesehatan. Bentuk dari pendidikan kesehatan ini meliputi edukasi kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan lainnya.

2) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Enabling (Penguat)

Bentuk promosi ini dilakukan untuk mampu memberdayakan masyarakat yang lain dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat



dilakukan untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

3) Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Reinforcing (Pemungkin)

Promosi kesehatan dilakukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan itu sendiri dengan tujuan sikap dan perilaku petugas dapat dijadikan sebagai teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat yang disekitarnya untuk menerapkan hidup sehat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Waryana (2016) faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam melakukan Pendidikan kesehatan untuk mencapai sasaran:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan mampu mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi baru.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi.

3) Adat Istiadat

Masyarakat pada umumnya masih menjunjung tinggi adat istiadat dan menganggap bahwa adat istiadat tidak boleh diabaikan.

#### 4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang diberikan oleh orang yang mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat terhadap orang yang mereka kenal sebagai penyampai informasi.

#### 5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu dalam melakukan penyampaian informasi harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan.

#### d. Media Pendidikan Kesehatan

1) Alat-alat yang digunakan untuk pendidikan kesehatan harus memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

- a) Menimbulkan minat untuk sasaran Pendidikan
- b) Mencapai sasaran yang banyak
- c) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d) Menstimulasi sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan
- e) pesan-pesan yang diterima dari orang lain.
- f) Mempermudah penyampaian bahan dan edukasi kesehatan.
- g) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran
- h) Memebantu menegakkan pemahaman yang diperoleh.

2) Tujuan media Pendidikan kesehatan :

- a) Tujuan yang akan dicapai
  - (1) Menanamkan pengetahuan atau pemahaman, pendapat, dan

- (2) konsep-konsep.
- (3) Mengubah sikap dan persepsi
- (4) Menanamkan perilaku atau kebiasaan yang baru
- b) Tujuan menggunakan alat bantu
  - (1) Membantu dalam latihan, pemaparan, dan pendidikan.
  - (2) Menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
  - (3) Mengingatkan pesan atau informasi yang telah diberikan
  - (4) Menjelaskan fakta, prosedur, dan tindakan
- 3) Bentuk-bentuk penyuluhan :
  - a) Berdasarkan stimulasi indra
  - b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
  - c) Berdasarkan fungsinya
    - (1).Multimedia cetak
      - (a) Leaflet
      - (b) Booklet
      - (c) Flyer (selembaran)
      - (d) Flip chart (lembar balik)
    - (2).Multimedia elektronik
 

Video merupakan teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak dengan menggunakan media digital, film seluloid, atau minyak elektronik. Keunggulan penggunaan media ini yaitu dapat memberikan realita yang mungkin sulit untuk

direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran pendidikan kesehatan, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif banyak maka penting untuk dilakukan pengulangan dalam memutar video

#### 4. Media Video

##### a. Pengertian

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak menggunakan media digital, film seluloid, atau minyak elektronik. Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. (Kustandi, & Sutjipto, 2013). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan ketrampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap.

b. Tujuan penggunaan video

Menurut Daryanto (2016) beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif dan psikomotorik. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut:

a) Tujuan Kognitif

(1).Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsanagan berupa gerak dan sensasi.

(2).Dapat mempertunjukan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.

(3).Video dapat digunakan untuk menunjukan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b) Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

c) Tujuan psikomotorik

(1).Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh ketrampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang di tampilkan.

(2).Melalui video seseorang langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba ketrampilan yang menyangkut gerak tadi.

c. Manfaat

Manfaat penggunaan video menurut Arsyad (2016) diantaranya adalah:

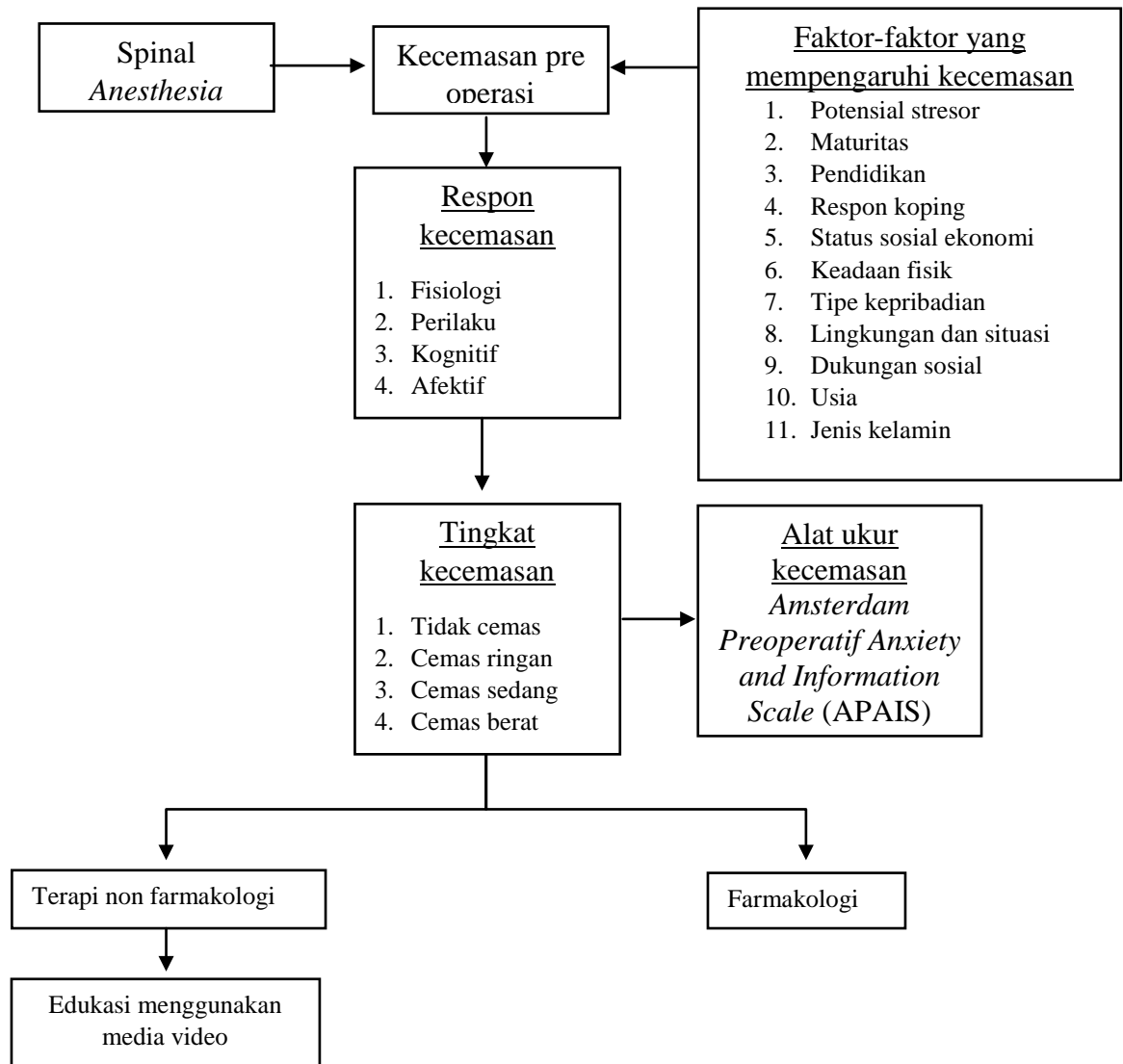
- a) Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada seseorang
- b) Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat
- c) Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu
- d) Memberikan pengalaman kepada seseorang untuk merasakan sesuatu keadaan tertentu.

d. Kelebihan video

Menurut Sadiman (2018) penggunaan video dalam proses pembelajaran atau penyuluhan memiliki banyak manfaat, diantaranya :

- a) Membuat perkuliahan menarik dan bervariasi
- b) Merangsang imajinasi
- c) Kritis memahami peristiwa sejarah
- d) Mempermudah untuk menjelaskan peristiwa
- e) Mengkongkritkan yang abstrak
- f) Film sebagai audio visual yang menyenangkan

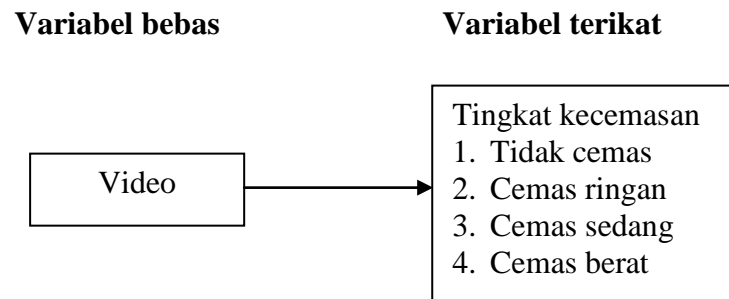
## B. Kerangka Teori



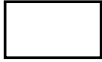
Gambar 2. Kerangka teori

**Sumber** :Mangku dan Senapathi(2010), Pramono(2015), Stuart (2016), dan Potter dan Perry(2017),

### C. Kerangka Konsep



**Keterangan:**

 : Diteliti

Gambar 3. Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan teknik spinal *anesthesia* di RSI Banjarnegara.