

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pre operasi

a. Pengertian

Pre operasi adalah waktu yang dimulai ketika keputusan informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan pembedahan, baik elektif atau darurat, adalah peristiwa yang kompleks dan menegangkan. Oleh karena itu, pasien membutuhkan pendekatan untuk mendapatkan kembali ketenangan mereka dalam menghadapi operasi. (Brunner & Suddarth, 2016).

b. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan pembedahan adalah ancaman potensial juga mental aktual dalam integritas seorang yg bisa membangkitkan reaksi stres fisiologis juga psikologis. Menurut Black dan Hawks (2014), pasien pre operasi akan mengalami respon emosional berupa kecemasan, antara lain: ketakutan akan rasa sakit setelah operasi, ketakutan akan perubahan fisik, ketakutan/kecemasan mengalami keadaan yang sama dengan orang lain yang mengalami hal yang sama. Penyakit, takut menghadapi kamar operasi, peralatan dan personel bedah, takut mati di bawah *anesthesia*/tidak sadar lagi dan takut operasi akan gagal.

Menurut Waryana (2016), beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan *anesthesia* adalah: lingkungan

yang tidak familiar, masalah biaya, ancaman penyakit yang lebih serius, masalah pengobatan dan pendidikan kesehatan Pendidikan kesehatan merupakan salah satu penyebab kecemasan mereka, terutama pasien yang menjalani *anesthesia* atau pembedahan.

c. Persiapan pasien pre operasi

Menurut Sjamsuhidajat *et al* (2017), bahwa persiapan pasien sebelum operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini sangat penting untuk mengurangi faktor risiko yang dihasilkan dari operasi.

1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan kepada pasien pre operasi terdiri dari persiapan fisik untuk unsur-unsur yang dapat memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung pada keberhasilan intervensi bedah atau bedah, khususnya kondisi umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status gizi, puasa, kebersihan diri dan pengosongan kandung kemih.

2) Persiapan mental

Pasien harus siap mental untuk operasi, karena selalu ada kecemasan atau ketakutan tentang suntikan, nyeri luka, *anesthesia* dan bahkan kemungkinan cacat atau kematian Pasien, keluarga dan profesional kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan (sistem pendukung) dan pendidikan kesehatan Kecemasan ini merupakan reaksi normal yang dapat diatasi dengan

sikap terbuka dan informasi dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

2. *Spinal anesthesia*

a. Pengertian

Spinal anesthesia prosedur yang dilakukan dengan menyuntikkan obat *anesthesia* lokal ke dalam ruang subareacnoid dan mencegah dimulainya penggerak saraf yang merangsang dengan menghambat aliran ion (Pramono, 2015). *Spinal anesthesia* merupakan teknik *anesthesia* regional yang baik untuk tindakan bedah obstetrik, operasi-operasi abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah (Sumedi, 2021).

b. Indikasi

Menurut Pramono (2015), indikasi dilakukan *spinal anesthesia* antara lain pembedahan ekstremitas bawah, pembedahan panggul, prosedur sekitar rektum, pembedahan obstetriginekologi, pembedahan urologi, pembedahan abdomen bagian atas dan pembedahan anak, biasanya dikombinasi dengan *anesthesia* umumnya ringan.

c. Kontra indikasi

Kontraindikasi dilakukan *spinal anesthesia* termasuk antikoagulan atau koagulopati, hipovolemia yang tidak diobati, infeksi berat, trauma/luka bakar di tempat suntikan, dan peningkatan tekanan intrakranial (Mangku & Senapathi, 2010). Absolut: penolakan pasien, infeksi tempat suntikan, dan tren perdarahan relatif yaitu depleksi

volume dan penyakit kardio-hepatik berat (Pramono, 2015).

d. Prosedur *spinal anesthesia*

Menurut Mangku dan Senapathi (2010), *spinal anesthesia* dapat dilakukan jika terdapat peralatan monitor, tekanan darah, nadi, *pulse oxymeter* dan elektrokardiogram, peralatan resusitasi/ *general anesthesia* dan jarum pungsi sumsum tulang belakang. Persiapan peralatan akan meminimalkan waktu yang dibutuhkan untuk *general anesthesia* dengan demikian meningkatkan kenyamanan pasien.

Prosedur dari *spinal anesthesia* adalah sebagai berikut :

1) Periksa 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

Posisi ini memberikan pandangan tulang belakang yang lebih baik, tetapi pasien yang dirawat sebelumnya mungkin merasa pusing dan memerlukan bantuan untuk mencegah pasien jatuh. Posisi ini digunakan terutama bila diinginkan *saddle block*.

c) Posisi prone

Posisi ini 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

Disarankan menggunakan jarum kecil untuk mengurangi komplikasi. Lakukan tusukan pada area yang telah didesinfeksi kemudian cabut stilet jarum spinal jika dimasukkan, cairan akan keluar jika ujung jarum berada di ruang subarachnoid. Jika masih merah, masukkan stilet lagi, lalu tunggu 1 menit, jika bersih, beri *anesthesia* lokal, tetapi jika masih merah, pindahkan tempat tusukan. Noda darah minuman keras harus dihilangkan sebelum menyuntikkan *anesthesia* lokal karena dapat menyebabkan reaksi benda asing.

e. Keuntungan dan kerugian *spinal anesthesia*

Menurut Latief, Suryadi dan Dachlan (2009), blokade *spinal anesthesia* memiliki beberapa keuntungan, antara lain: perubahan metabolik dan respon endokrin akibat stres dapat dihambat, komplikasi jantung, paru, serebral dapat diminimalkan, tromboemboli berkurang, relaksasi dapat diminimalkan. Dimaksimalkan di area yang tersumbat saat pasien masih sadar. Kerugian menggunakan teknik ini adalah waktu yang dibutuhkan untuk induksi dan waktu pemulihan lebih

lama, ada risiko blok saraf yang kurang efektif sehingga pasien mungkin memerlukan suntikan ulang atau *general anesthesia*, selalu ada kemungkinan intervensi neurologis dan komplikasi peredaran darah yang menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik dan pasien mendengar berbagai suara bising kegiatan operasi di ruang operasi (Pramono, 2015) Komplikasi setelah *anesthesia* adalah bradikardia dan hipotensi, hipoventilasi hingga henti napas, total spinal block, menggigil, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri punggung bawah, neuropati dan retensi urin (Mangku dan Senapathi, 2010)

f. Status fisik pre *anesthesia*

Menurut Mangku dan Senapathi (2010), persiapan pre *anesthesia* merupakan 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 sepsis atau ileus obstruktif dengan iskemia miokardium.

- 4) ASA 4: pasien dengan penyakit sistemik berat yang secara langsung menyangancam kehidupan. Contoh: pasien dengan dekompensasi 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.

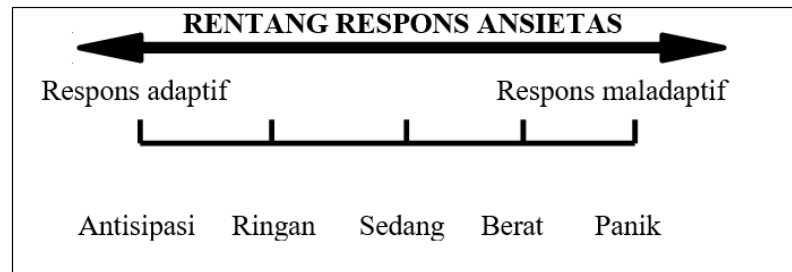
3. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Herdman (2018), kecemasan adalah gejala emosi seseorang yang berkaitan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan untuk mengatasi masalah, jelas kecemasan ini berdampak pada kehidupan seseorang, baik positif maupun negatif.

Kecemasan adalah sinyal yang mengingatkan, memperingatkan bahaya yang akan datang dan memberdayakan seseorang untuk bertindak mengatasi ancaman tersebut. Pengalaman kecemasan seseorang tidak sama dalam situasi dan hubungan interpersonal tertentu (Kaplan & Sadock, 2014). mereka dapat menyebabkan reaksi stres dan kemudian diikuti oleh gejala kecemasan, kecemasan atau depresi (Muttaqin & Sari, 2019).

b. Rentang respon ansietas



Gambar 1. Rentang respon ansietas

Sumber: Stuart (2016)

1) Respon Adaptif

Hasil positif dapat dicapai jika individu mampu menerima dan mengelola kecemasan. Strategi koping yang biasa digunakan seseorang untuk mengelola kecemasan antara lain berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat dikendalikan, individu menggunakan mekanisme koping yang terputus-putus dan disfungsi dengan orang lain. Berurusan dengan kecemasan datang dalam berbagai bentuk, termasuk perilaku agresif, mengucilkan pembicaraan, makan berlebihan, penggunaan alkohol, perjudian, dan penyalahgunaan zat.

c. Klasifikasi kecemasan

Menurut Keliati (2014), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan stres dalam kehidupan sehari-hari dan membuat seseorang tetap terjaga serta meningkatkan medan persepsi kesadarannya. Kecemasan ini dapat mendorong pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kelelahan, lekas marah, peningkatan pertumbuhan kognitif, peningkatan kesadaran, kapasitas belajar, peningkatan motivasi, dan perilaku yang sesuai dengan situasi.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada apa yang penting dan mengesampingkan yang lainnya, sehingga seseorang memiliki pilihan yang lebih baik tetapi masih dapat melakukan sesuatu sendiri dengan cara yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, peningkatan denyut jantung dan laju pernapasan, ketegangan otot, bicara cepat dan keras, area persepsi yang terbatas, kemampuan untuk belajar tetapi tidak optimis, penurunan kemampuan untuk berolahraga, marah, mudah tersinggung, tidak sabar, pelupa, dan mudah tersinggung.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat secara signifikan mengurangi bidang persepsi individu. Seseorang yang cenderung fokus pada sesuatu yang spesifik dan detail dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku terbukti mengurangi stres. Individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain

4) Panik

Tingkat kecemasan panik berhubungan dengan teror, ketakutan, dan terpengaruh. Rincian tidak seimbang karena kehilangan kendali, individu panik tidak dapat melakukan apa pun bahkan dengan arahan. Tingkat kecemasan ini tidak sinkron dengan kehidupan, yang jika berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor Instrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis.

Pengalaman pengobatan awal seorang pasien adalah pengalaman yang sangat berharga bagi individu, terutama untuk masa depan. Pengalaman awal ini adalah salah satu faktor yang paling penting, bahkan menentukan dalam keadaan mental individu di kemudian hari

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

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

b) Tingkat pendidikan

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

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pengumuman sesuatu sehingga orang membentuk opini berdasarkan apa yang mereka ketahui. Informasi adalah seperangkat penjelasan yang diperoleh pasien sebelum melakukan tindakan, tujuan, proses, risiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, dan prosedur administratif.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi oleh individu dan membutuhkan tanggapan perilaku yang berkelanjutan.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berhubungan dengan pola gangguan jiwa, diketahui masyarakat dari golongan sosial ekonomi rendah memiliki angka kejadian gangguan jiwa lebih tinggi.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, derajat tindakan, tindakan medis yang dapat menimbulkan kecemasan karena adanya ancaman terhadap keutuhan jiwa dan raga.

e. Manifestasi kecemasan

Menurut Kusumawati (2019), manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

1) Respon fisiologi

- a) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
- c) Sistem neuromuscular: reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
- e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 2) Sistem perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal,

menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.

- 3) Sistem kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
- 4) Sistem afektif: meliputi hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, tremor, gelisah.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu :

1) Farmakologi

Menurut Kaplan dan Sadock (2014) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti kecemasan dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI).

2) Non farmakologi

a) Terapi perilaku

Terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Tujuan jangka panjang diarahkan ke arah membantu klien mengatur tekanan emosional termasuk mempromosikan respon relaksasi dan ketegangan otot. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, 2016).

b) Terapi kognitif

Suatu metode menghilangkan kecemasan dengan mengalihkan perhatian (distraksi) ke hal lain sehingga pasien melupakan kecemasan yang dirasakannya. Rangsangan sensorik yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang dapat menghambat rangsangan kecemasan, mengurangi transmisi rangsangan kecemasan ke otak (Potter & Perry, 2017).

c) Psiko terapi

Pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif klien kecemasan. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap klien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016).

g. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. APAIS merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan kedalam berbagai bahasa dunia. APAIS versi Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Perdana (2015) yang berjudul “Uji Validitas Konstruksi dan Reabilitas *Instrumen The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia*”. Analisa faktor oblique menghasilkan dua skala yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi. Hasil validitasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan instrumen APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan pre operatif. Alat ukur kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia terdapat enam item pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan *anesthesia* dan prosedur bedah.

4. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang

diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmodjo, 2017).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan antara lain pertama, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kedua, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Induniasih & Ratna, 2017).

c. Media pendidikan kesehatan

1) Pengertian

Media adalah alat bantu atau bahan yang digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan. Media berfungsi untuk lebih memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan (Waryana, 2016). Media bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan klien, sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya (Induniasih & Ratna, 2017). Media disebut juga alat bantu atau praga adalah alat-alat yang digunakan oleh

perawat dalam menyampaikan pendidikan. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu ilustrasi dalam proses pendidikan (Notoadmodjo, 2017).

Penggunaan media sangat penting untuk menjelaskan pesan-pesan atau materi yang disampaikan selama pendidikan kesehatan. Penggunaan media pendidikan kesehatan jangan sampai menimbulkan pemahaman ganda. Media pendidikan kesehatan yang digunakan memenuhi syarat-syarat media. Syarat-syarat tersebut meliputi menarik, sesuai dengan sasaran penyuluhan, mudah ditangkap, singkat, jelas, sesuai dengan pesan-pesan yang akan disampaikan, dan sopan (Trisnowati, 2018).

Terdapat pedoman yang dapat digunakan dalam penentuan media penyuluhan. Pedoman tersebut adalah “Kalau saya dengar, saya akan lupa. Kalau saya lihat, saya akan ingat. Kalau saya kerjakan, saya akan paham”. Terdapat teori mengenai media pendidikan kesehatan oleh Edgar Dale yang membagi alat media menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap media dalam sebuah kerucut. Pembagian 11 macam media dan tingkat intensitasnya digambarkan pada gambar 2.



Gambar 2. Kerucut Tingkat Intensitas Media Edgar Dale

Sumber: Maulana (2014)

Berdasarkan gambar diatas, dapat dilihat bahwa tingkat yang paling bawah adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan materi pendidikan kesehatan. Sedangkan penyampaian materi yang hanya kata-kata saya mempunyai intensitas yang paling rendah atau dengan kata lain sangat kurang efektif (Notoadmodjo, 2017).

2) Tujuan

Tujuan penggunaan media adalah untuk mempermudah perolehan pengetahuan dan keterampilan oleh klien, karena dalam proses belajar mengajar, kehadiran media memiliki arti yang penting, karena ketidakjelasan materi yang disajikan dapat membantu dengan penyajian media sebagai perantara. (Waryana, 2016).

3) Penggolaongan media

Menurut Notoadmodjo (2017), secara garis besar terdapat tiga macam penggolongan media. Ketiga penggolongan media tersebut dijelaskan berikut:

(a) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

Berdasarkan penggunaan media promosi dalam rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi:

- (1) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/ bacaan, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.
- (2) Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, transparan, film, dan seterusnya.

(b) Berdasarkan cara produksi

Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:

- (1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Adapun macam-macamnya: poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet.
- (2) Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut: TV, radio, film, video, film, cassette, CD, dan DVD.

(3) Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya: papan reklame, spanduk, banner, pameran, dan TV layar lebar.

5. Media *e-booklet*

a. Pengertian

E-booklet adalah booklet dalam bentuk elektronik, yang memuat lembaran-lembaran dengan berbagai visual yakni: huruf, foto, gambar garis yang disajikan dalam bentuk PDF, yang bersifat jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik (Daryanto, 2016). *E-booklet* diklasifikasikan sebagai media pembelajaran elektronik yang dipersiapkan oleh pendidik melalui komponen perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*) berdasarkan kebutuhan pembelajaran (Sadiman, 2014). *E-booklet* juga dapat digunakan dimana saja, sehingga lebih praktis untuk dibawa kemana saja. *E-booklet* merupakan penggabungan dari media cetak dan komputer, maka *e-booklet* dapat menyajikan informasi secara terstruktur, menarik serta memiliki tingkat interaktif yang tinggi (Arsyad, 2016).

b. Manfaat *e-booklet*

Menurut Daryanto (2016) manfaat *e-booklet* antara lain:

- 1) Ukuran fisik kecil, karena *e-booklet* memiliki format digital, dia dapat disimpan dalam penyimpan data (harddisk, flasdisk, CD-ROM, DVD).

- 2) Mudah dibawa, beberapa *booklet* dalam *e-booklet* dapat dibawa dengan mudah, sementara itu membawa *booklet* dalam format cetak sangat berat.
- 3) Tidak lapuk, *e-booklet* tidak menjadi lapuk layaknya *booklet* biasa. Format digital dari *e-booklet* dapat bertahan sepanjang masa dengan kualitas yang tidak berubah.
- 4) Dapat dimanfaatkan oleh orang yang tidak dapat membaca, karena format *e-booklet* dapat diproses oleh komputer, maka isi dari *e-booklet* dapat dibacakan oleh sebuah komputer dengan menggunakan *text to speech synthesizer*. Selain untuk orang buta, pembacaan ini juga dapat digunakan oleh orang yang buta huruf. Selain itu, peragaan juga dapat diset dengan menggunakan huruf (*font*) yang besar bagi orang yang sulit membaca dengan huruf kecil.
- 5) .Penggandaan (duplikasi, *copying*), *e-booklet* sangat mudah dan murah. Untuk membuat ribuan copy dari *e-booklet* dapat dilakukan dengan murah, sementara untuk mencetak ribuan buku membutuhkan biaya yang sangat mahal.
- 6) Mudah didistribusikan, pendistribusian dapat menggunakan media elektronik seperti internet. Pengiriman *e-booklet* dari Amerika ke Indonesia dapat dilakukan dalam waktu yang singkat dan murah. *Booklet* langsung dapat dibaca sekarang juga.

- 7) Mendukung penghijauan, dengan *e-booklet* maka akan mengurangi pembuangan kertas serta mengurangi penebangan pohon.

Dalam penelitian Sukariaji *et al* (2017) *booklet* sebagai media yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien *sectio caecarea* mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemahaman pasien *sectio caecarea*. Bentuk dan tampilan *booklet* yang terdiri atas gambar dan tulisan memudahkan pasien dalam memahami informasi yang disampaikan perawat kepada pasien *sectio caecarea*. Selain teks, *booklet* juga berisi visual (gambar) sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar, lebih terperinci dan jelas, mudah dimengerti, serta tidak menimbulkan salah persepsi.

Penelitian Ndapaole (2020) menunjukkan ada pengaruh terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* di Puskesmas Oepoi Kupang. Penelitian Setyowati dan Bambang (2021) yang berjudul model edukasi gizi berbasis *e-booklet* untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita, menunjukkan bahwa *e-booklet* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu terkait permasalahan gizi.

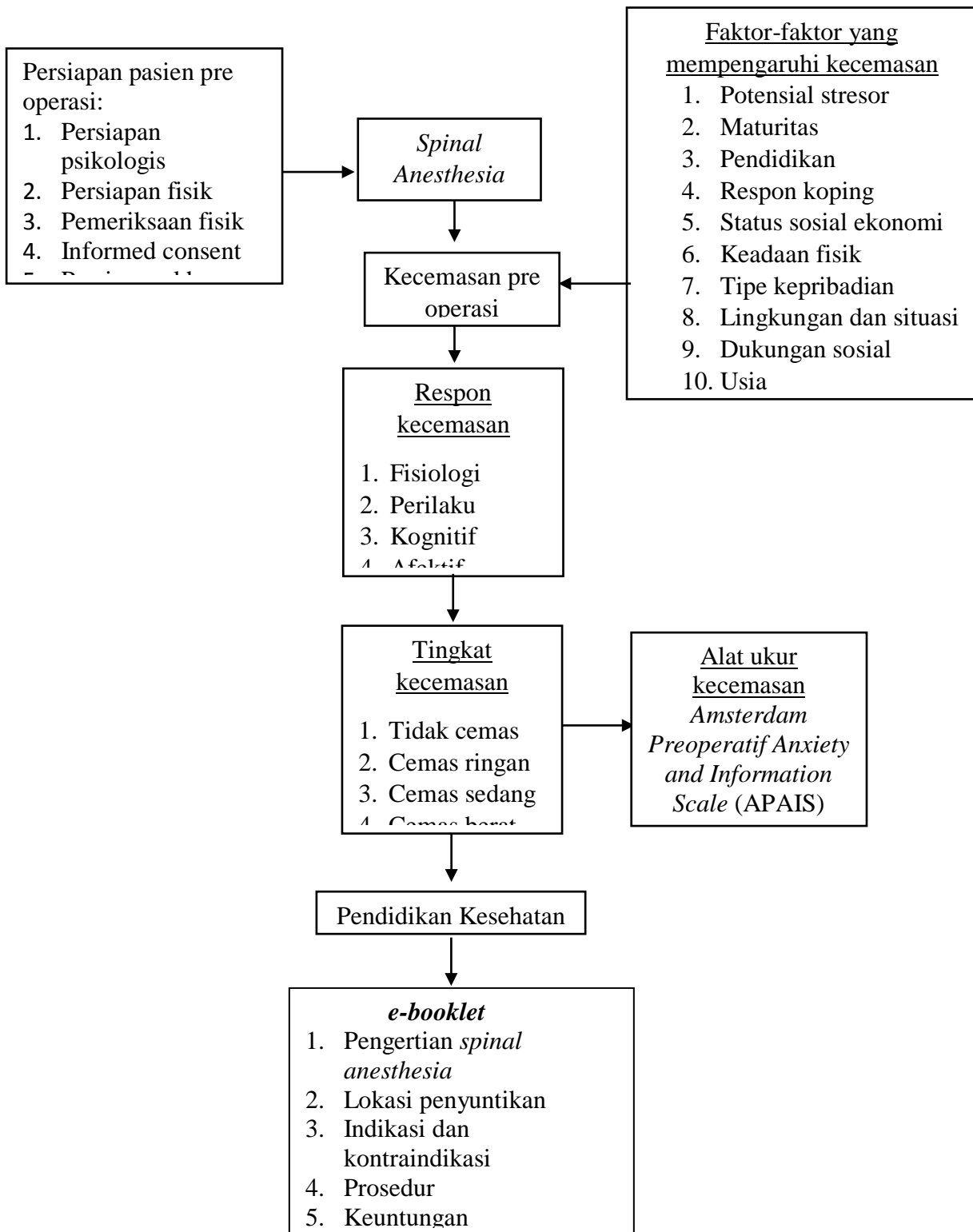
c. Kendala *e-booklet*

Sebagai produk dari teknologi pasti mempunyai kendala, kendala *e-booklet* menurut Daryanto (2016) diantaranya adalah:

- 1) *E-booklet* membutuhkan perangkat khusus (*hardware* dan *software*) untuk membacanya,
- 2) *E-booklet* tidak dapat digunakan apabila terjadi kerusakan pada perangkatnya (*hardware* atau *software*).
- 3) Melihat layar untuk waktu yang lama dapat menyebabkan mata kejang dan kadang-kadang sakit kepala.

Solusi dari kendala penggunaan *e-booklet* di atas ini tentunya dapat diatasi masyarakat di era digital ini tentunya tidak lepas dari *smartphone* yang mana bisa digunakan sebagai perangkat khusus untuk membuka *e-booklet* dan penggunaan kaca mata radiasi untuk mengurangi mata kejang dan kering (Corina, 2017).

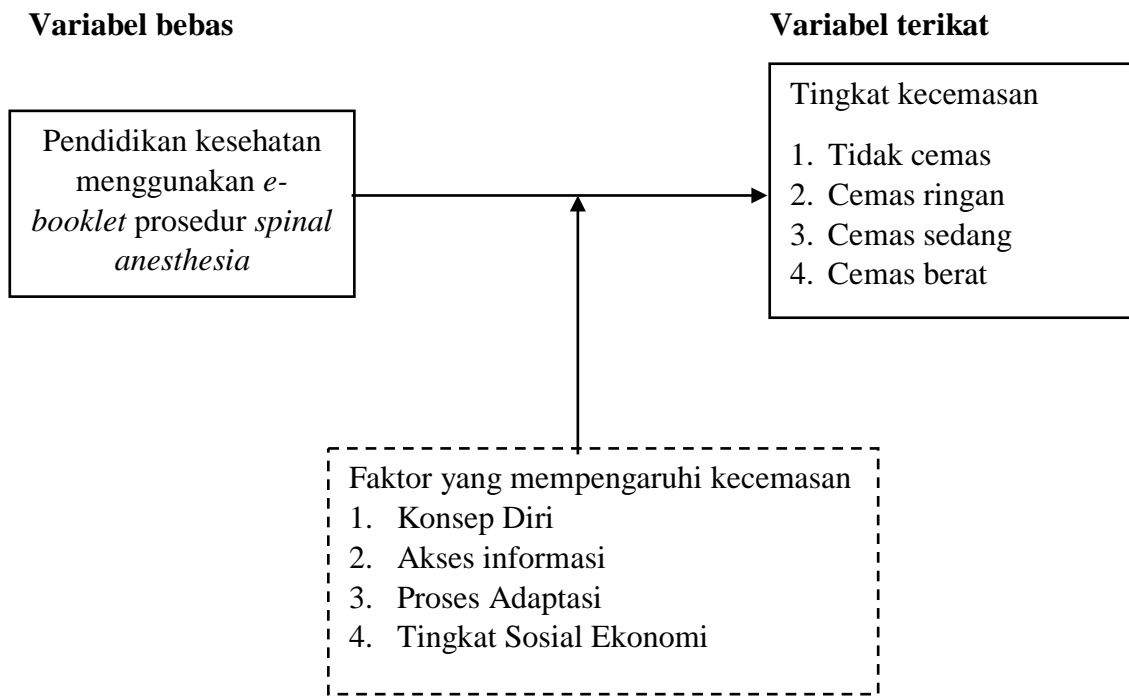
B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka teori

Sumber : Potter dan Perry (2017), Pramono (2015), dan Stuart (2016).

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 4. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh media *e-booklet* dalam pemberian informasi prosedur *spinal anesthesia* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Subang.