

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pre Operasi

a. Pengertian

Pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif dimulai dari keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi, dimana kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan bergantung pada fase ini. Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat mengakibatkan kecemasan yang terekspresikan dalam berbagai bentuk, dan rasa takut yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas (Majid dalam Kurniawan, 2018).

b. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan pembedahan yang akan dijalani pasien merupakan pencetus masalah psikologis. Berbagai dampak psikologis yang dapat muncul pada pengkajian psikospiritual adalah adanya ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat mengakibatkan kecemasan (Majid dalam Kurniawan, 2018). Pasien yang cemas sering mengalami ketakutan atau perasaan tidak tenang. Berbagai bentuk ketakutan muncul dari hal yang tidak diketahui,

misalnya terhadap pembedahan, anestesi, masa depan, keuangan, dan tanggungjawab keluarga, ketakutan akan nyeri, kematian, atau ketakutan akan perubahan citra diri, dan konsep diri (Muttaqin dalam Kurniawan, 2018).

c. Persiapan pasien pre operasi

Menurut Kurniawan (2018) yang dilakukan sebelum pembedahan pada tahap persiapan adalah persiapan fisik, persiapan mental atau psikis.

1) Persiapan fisik

Persiapan fisik pre operasi dilakukan sepenuhnya oleh perawat. Persiapan yang dilakukan sebelum operasi antara lain status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih (Majid dalam Kurniawan, 2018).

2) Persiapan mental

Mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Persiapan mental atau psikis dilakukan oleh perawat dan keluarga. Persiapan dilakukan agar pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien

selama proses operasi, dan sebagainya (Majid dalam Kurniawan, 2018).

2. Anestesi Spinal

a. Pengertian

Anestesi spinal merupakan suatu metode yang bersifat analgesik (menghilangkan nyeri) dan pasien yang dilakukan tindakan tetap sadar dengan penyuntikan obat anestetik pada ruang subaraknoid. Anestesi spinal merupakan teknik anestesi regional yang dilakukan untuk operasi bagian pusar ke bawah, daerah kemaluan dan daerah ekstremitas bawah (Pramono, 2015). Anestesi spinal yang dilakukan untuk operasi akan tertinggal sampai 3-4 jam.

b. Indikasi

Menurut Pramono (2015) indikasi dilakukan anestesi spinal yaitu bedah ekstremitas bawah, bedah panggul, tindakan sekitar rektum-perineum, bedah obstetri-ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen atas, bedah abdomen bawah, dan bedah anak biasanya dikombinasikan dengan anestesi umum ringan.

c. Kontraindikasi

Menurut Morgan (2013) kontraindikasi absolut yaitu pasien menolak, infeksi di area injeksi, hipovolemia, syok, koagulopati, dan tekanan intrakranial meninggi. Selain itu, kontraindikasi relatif antara lain infeksi sistemik, kelainan neurologis dan psikis, penyakit jantung, nyeri punggung kronis, pasien tidak kooperatif.

d. Prosedur

Prosedur anestesi spinal (Pramono, 2015):

- 1) Pada daerah tusukan di inspeksi dan palpasi untuk mengetahui infeksi atau penyulit saat penusukan.
- 2) Posisi pasien diatur
 - a) *Lateral*

Kepala pasien diberi bantal, kaki ditekuk lutut dan paha fleksi mendekati perut, kepala menunduk ke arah dada, dilakukan pada pasien yang sulit duduk.
 - b) *Duduk*

Posisi ini lebih mudah melihat *columna vertebralis*, tetapi pada pasien yang telah mendapat premedikasi akan mengalami pusing oleh karena itu diperlukan seorang asisten untuk memegang pasien supaya tidak jatuh.
 - c) *Prone*

Posisi yang jarang dilakukan, hanya digunakan bila dokter bedah menginginkan posisi *Jack Knife* atau *prone*.
- 3) Melakukan penandaan pada daerah antara tulang belakang yang akan ditusuk
- 4) Aplikasi larutan antiseptik seperti betadine dan alkohol di daerah tusukan untuk mensterilkan.

5) Cara penusukan

Dianjurkan memakai jarum kecil untuk mengurangi komplikasi. Penusukan dilakukan pada daerah yang telah didisinfeksi. 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 anestesi spinal dibatalkan. Bila keluar darah, tarik jarum beberapa milimeter sampai yang keluar adalah likuor yang jernih. Bila masih ada darah, masukkan lagi stylet, tunggu 1 menit, bila jernih, masukkan obat anestesi lokal yang sudah dimasukkan spuit. Bila tetap ada darah, pindahkan tempat tusukan. Darah yang mewarnai likuor harus dikeluarkan sebelum menyuntik obat anestesi lokal karena dapat menimbulkan reaksi.

6) Memosisikan pasien untuk tindakan operasi. Posisikan pasien diatas meja operasi sesuai dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan. Memastikan kembali dengan klien bekerjanya obat anestesi spinal.

e. Keuntungan dan kerugian

Keuntungan anestesi spinal antara lain: perubahan metabolik, respon endokrin akibat stres dapat dihambat, komplikasi terhadap jantung, paru, otak minimal, relaksasi otot dapat maksimal pada daerah yang terblokir, pasien juga dalam keadaan sadar.

Kerugian teknik ini adalah waktu yang dibutuhkan untuk induksi dan waktu pemulihan lebih lama, ketidakstabilan hemodinamik, dan pasien mendengar berbagai bunyi kegiatan operasi dalam ruangan operasi. Komplikasi pasca anestesi pada umumnya seperti bradikardi, hipotensi, hipoventilasi sampai henti nafas, blok spinal total, menggigil, mual muntah, nyeri kepala, nyeri pinggang, neuropati dan retensi urin. Anestetik lokal yang masuk ke pembuluh darah dapat menimbulkan gejala toksisitas (Pramono, 2015). Kekurangan anestesi spinal adalah durasi blokadanya yang singkat.

f. Efek samping post anestesi spinal

Setelah dilakukan anestesi spinal untuk tindakan operasi, efek anestesi yang berada di tubuh seperti tidak bisa menggerakkan dan merasakan kedua kaki dan bagian bawah tubuh akan berlangsung selama 3-4 jam. Selama 24 jam selanjutnya pasien tidak diperbolehkan duduk ataupun bangun dari tempat tidur dan pasien diharuskan *bedrest*, untuk meminimalkan kejadian pusing, mual, dan muntah.

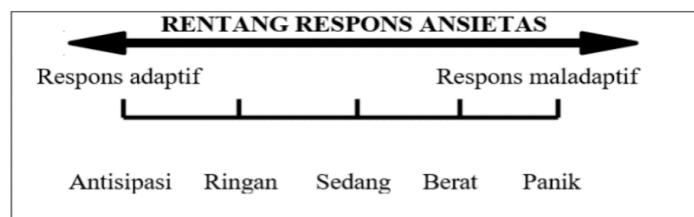
3. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Herdman (2018), kecemasan merupakan luapan emosi seseorang yang berkaitan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

Kecemasan mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, positif maupun negatif. Kecemasan adalah sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Operasi dapat menimbulkan rasa khawatir dan stres sebelum operasi besar maupun operasi kecil kemudian diikuti dengan gejala kecemasan atau depresi. Stres yang berkepanjangan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental, yang melahirkan berbagai macam keluhan atau gangguan (Muttaqin dalam Kurniawan, 2018).

b. Rentang respon ansietas



Gambar 2.1. Rentang respon ansietas
Sumber: Stuart (2016)

1) Respon Adaptif

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

orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

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

c. Klasifikasi kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu (Stuart, 2016):

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan lainnya, sehingga seseorang memiliki rentang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat mengurangi lapang persepsi individu. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik pada ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tingkat kecemasan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

d. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien (Stuart, 2016) terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Faktor Intrinsik

Tiga faktor intrinsik yang mempengaruhi tingkat kecemasan, adalah:

a) Usia

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

b) Pengalaman pasien menjalani tindakan medis

Apabila pengalaman individu tentang pembedahan atau anestesi kurang, akan mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan.

c) Konsep diri

Pasien yang mempunyai peran ganda baik di keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

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 berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar

dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya, dapat diperoleh dari berbagai sumber.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

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. Keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai

dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan pembedahan atau anestesi.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan atau anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

Karakteristik pasien yang termasuk faktor dan dapat mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan & Sadock dalam Harlina (2018).

1) Jenis kelamin

Semua jenis kelamin individu dapat terjadi kecemasan, gangguan kecemasan sebagian besar dialami oleh perempuan dan perempuan lebih sering mengalaminya.

2) Umur

Semua umur individu dapat mengalami kecemasan, usia dewasa lebih sering terjadi gangguan kecemasan. Kecemasan sebagian besar terjadi pada individu 21-45 tahun.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan berfungsi untuk merubah pola pikir, tingkah laku, dan pengambilan keputusan. Cukup mendapat pendidikan mempermudah indentifikasi stressor pada luar diri maupun

dalam diri. Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi dipahaminya stimulus dan juga kesadaran.

4) Pengalaman pembedahan

Pengalaman pasien yang pernah dilakukan untuk pengobatan seperti pembedahan yang pernah dilakukan merupakan permulaan penting dan mempengaruhi kondisi mental individu di kemudian hari. Jika belum terdapat pengalaman tentang tindakan kurang, maka saat menghadapi tindakan yang akan datang dapat mempengaruhi kemungkinan kecemasan.

e. Manifestasi kecemasan

Menurut Stuart (2016), 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 neuromuskular: 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 integumen: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- 2) Respon Perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- 3) Respon kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.
- 4) Respon afektif: meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Farmakologi bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi *bupropion* dan *benzodiazepin*, sedangkan antidepresan meliputi golongan *Serotonin Norepinephrine 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. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, 2016).

b) Terapi kognitif

Metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter & Perry, 2014).

c) Psikoterapi

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

Kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) adalah instrumen yang sederhana dan handal sebagai alat standar untuk menilai kecemasan pre operasi yang digunakan di seluruh dunia (Huda, 2016).

APAIS versi Indonesia (Perdana, dkk 2015) terdiri dari enam item questioner yaitu :

1) Mengenal anestesi

- a) Saya takut dibius (1, 2, 3, 4, 5).
- b) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5).
- c) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5).

2) Mengenai pembedahan/ operasi

- a) Saya takut di operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- b) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- c) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1-5 dari setiap jawaban yaitu : 1=tidak, 2=tidak terlalu, 3=sedikit, 4=agak, 5=banyak.

Jadi tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) 7–12 : Kecemasan ringan.
- 2) 13–18 : Kecemasan sedang.
- 3) 19–24 : Kecemasan berat.
- 4) 25–30 : Kecemasan berat sekali/panik.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pesan tersebut, menimbulkan masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2017).

b. Tujuan

Tujuan penggunaan media adalah untuk menjelaskan pesan atau menyampaikan informasi selama pendidikan kesehatan. 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).

c. Media

Menurut Notoatmojo (2014), media pendidikan kesehatan terdiri dari:

- 1) *Booklet*, merupakan media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Brosur, merupakan media penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi yang cukup banyak secara detail, biasanya bersifat promotif, dapat dalam bentuk kalimat maupun kombinasi gambar.
- 3) *Flyer*, berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
- 4) *Flip chart*, merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan berbentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik, merupakan tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal yang berkaitan dengan kesehatan.

- 6) Poster, merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok, tempat umum, atau kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
- 8) Video, merupakan media elektronik suatu media bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan kesehatan.
- 9) Papan reklame, merupakan poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan.
- 10) Spanduk, merupakan suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

5. Brosur

a. Pengertian

Brosur adalah bahan informasi tertulis, terdiri atas beberapa halaman dan dilipat tanpa dijilid. Brosur digunakan untuk menyampaikan informasi secara detail, bersifat promotif untuk promosi barang, jasa. Bentuk fisik brosur berupa sepotong kertas kecil yang dicetak, menggunakan satu lembar kertas berukuran 8,5 x 11 inci, 8,5 x 14 inci, atau ukuran lainnya dengan dua lipatan, tiga lipatan, banyak lipatan yang berbeda, atau tanpa lipatan (Putra, 2017).

b. Tujuan

Menurut Susanto (2018) brosur mempunyai tujuan sebagai suatu media promosi dan komunikasi. Promosi untuk memperkenalkan suatu informasi baru atau menambah yang sudah ada dan komunikasi sebagai perantara untuk memberikan informasi agar dapat memahami dengan tepat. Informasi yang dapat disampaikan kepada pendengar, menambah pengetahuan mereka sehingga berfungsi sebagai bekal untuk kejadian yang akan dihadapi dimasa mendatang.

c. Manfaat

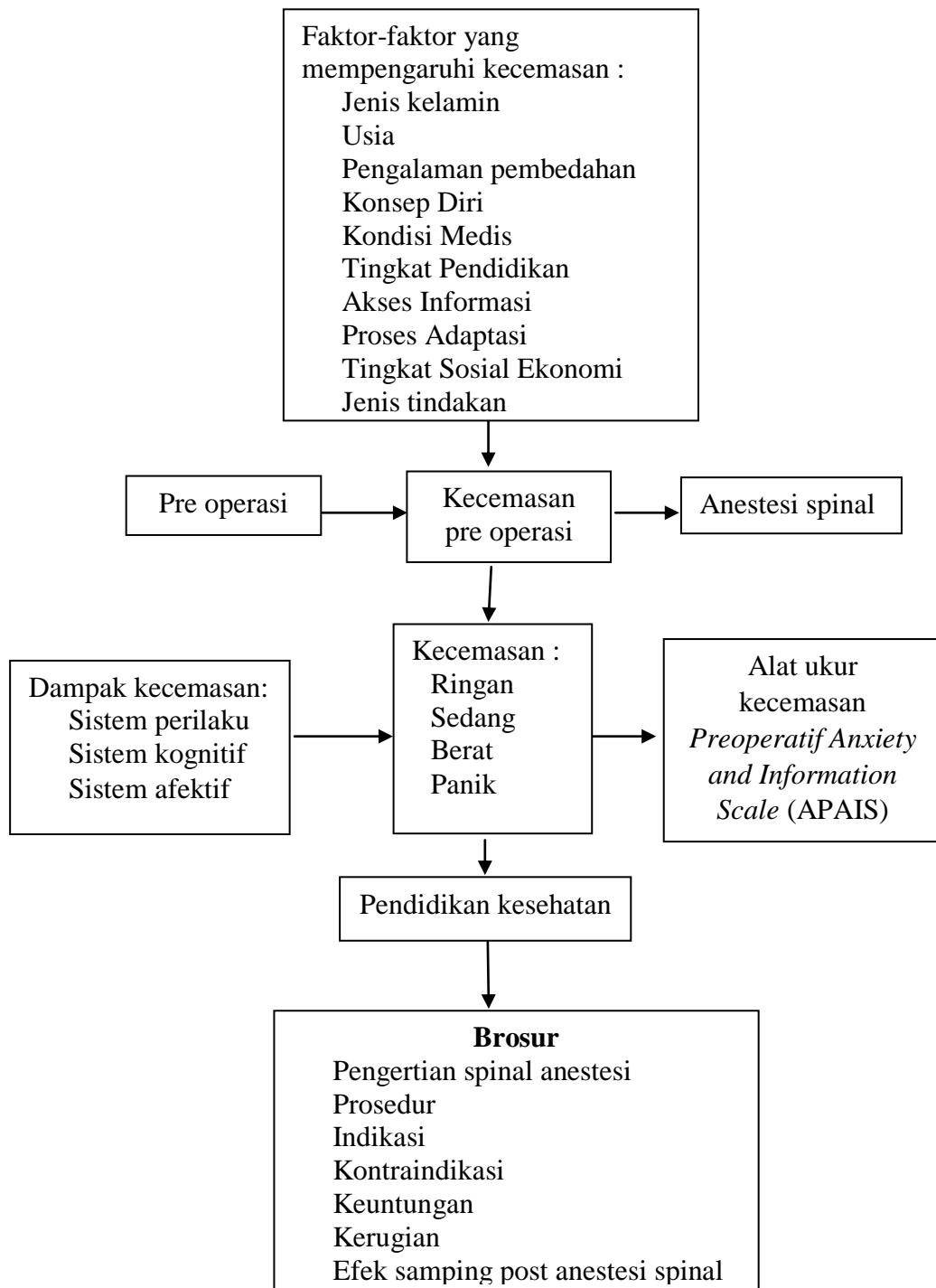
Manfaat brosur dalam penggunaan menjadi media publikasi yang cukup efektif dan efisien. Media ini dapat menarik perhatian individu sebagai target audience. Media yang menarik dan efektif dapat diciptakan melalui keseluruhan materi visual yang terdapat dalam brosur berupa gambar dan tulisan (Susanto, 2018). Penyampaian materi yang terkandung dalam brosur dapat diberikan dengan mudah.

d. Kelebihan dan kekurangan

Kelebihan menggunakan media brosur antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan.

Sebuah brosur dapat memberikan informasi yang detail, yang tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Brosur memiliki isi pesan yang singkat, bentuk yang sederhana, mudah dibawa kemana-mana, informasi yang tersaji jelas, mudah dibaca dimanapun (Gani, 2014). Kelemahan brosur diantaranya tidak tahan lama dan mudah hilang, brosur akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

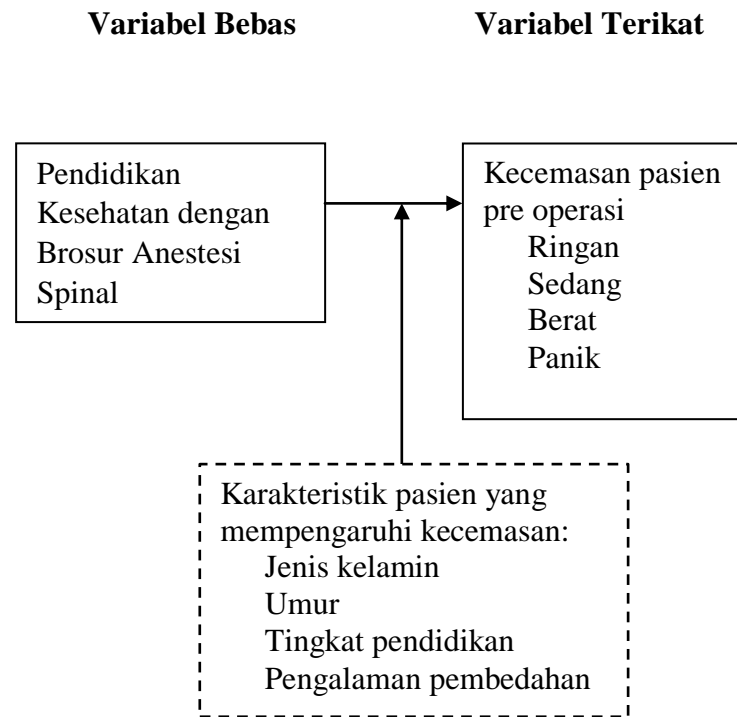
B. Kerangka Teori



Gambar 1.2. Kerangka teori penelitian

Sumber: Mangku & Senapathi (2010), Suiraloka (2012), Notoatmojo (2014), Brunner dan Suddarth (2014), Potter dan Perry (2014), Pramono (2015), Perdana (2015), Stuart (2016)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

— : Yang diteliti

- - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media brosur dalam pemberian informasi anestesi spinal terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal di RS PKU Muhammadiyah Gamping.