

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. 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, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi. Penelitian oleh Rondonuwu, dkk (2014) 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 (Notoatmodjo, 2012) 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 penyuluhan 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

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam melakukan Pendidikan kesehatan untuk mencapai sasaran (Maulana, 2014) :

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 social 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, 2012) :

- 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 pesan-pesan yang diterima dari orang lain.
- e) Mempermudah penyampaian bahan dan informasi kesehatan.
- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran
- g) Memebantu menegakkan pemahaman yang diperoleh.

2) Tujuan media Pendidikan kesehatan :

- a) Tujuan yang akan dicapai
  - (1) Menanamkan pengetahuan atau pemahaman, pendapat, dan konsep-konsep.
  - (2) Mengubah sikap dan persepsi
  - (3) 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) Mengingat 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.

## 2. *Leaflet*

### a. Pengertian

*Leaflet* merupakan media informasi penyuluhan kesehatan berbentuk selebaran kertas yang berisikan tentang informasi kesehatan, materi yang disampaikan melalui *leaflet* diharapkan menggunakan kalimat yang sederhana, mudah dimengerti, singkat, padat, jelas, serta menarik. Penyusunannya disertai dengan gambar yang sederhana untuk menarik minat para pembaca namun tetap terfokus pada materi informasi kesehatan (Husni, 2011).

*Leaflet* merupakan suatu selebaran kertas yang berisikan masalah untuk saran dan maksud tertentu. Selebaran *leaflet* dapat dilipat sehingga berbentuk seperti halaman, tulisan yang digunakan dalam pembuatan *leaflet* pada umumnya 200-400 kata. *Leaflet* harus dapat dimengerti dalam sekali baca (Supariasa, 2013).

Penyampaian informasi dengan menggunakan alat bantu *leaflet* lebih memudahkan dalam menerima informasi. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku selanjutnya, sedangkan perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap ,meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil dari dilakukan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiyah (2013), memperoleh hasil yang menyatakan bahwa penggunaan *leaflet* sebagai media sangat efektif mempengaruhi tingkat pengetahuan dengan

presentase 5%. Informasi yang diberikan dengan baik akan mempengaruhi tingkat kecemasan saat hendak dilakukan operasi (Romeo and Muniesa, 2014).

Ketika seseorang membaca media pendidikan kesehatan berupa *leaflet* maka pengetahuan tersebut akan diproses di korteks otak yang melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal sehingga produksi adrenalin dan epinefrin dapat berkurang dan dapat menimbulkan perasaan rileks pada orang tersebut.

b. Penggunaan *Leaflet*

Menurut (Husni, 2011) digunakan untuk :

- 1) Digunakan untuk mengingatkan hal-hal yang telah dipelajari.
- 2) *Leaflet* diberikan setelah melakukan penyuluhan sehingga mampu memperkuat pendapat yang telah disampaikan.

c. Keuntungan *Leaflet*

- 1) Dapat disimpan dalam waktu yang lama dan apabila lupa dapat dibaca kembali.
- 2) Mudah untuk dibawa kemana-mana.
- 3) Dapat dipercaya karena dikeluarkan oleh instansi resmi.
- 4) Jangkauan luas dan dapat dikombinasikan dengan media lain (Husni, 2011).

d. Kerugian *Leaflet*

- 1) Apabila bentuknya tidak menarik maka enggan untuk membacanya.
- 2) Tidak dapat digunakan oleh orang yang menderita buta huruf.

- 3) Apabila cetakan huruf terlalu kecil maka orang juga kurang berminat untuk membaca (Husni, 2011).

### **3. Pre Operasi**

Menurut Mangku & Senapathi (2010) menyatakan bahwa pre operasi dimulai sejak pasien menyetujui tindakan operasi sampai pasien pindah ke meja operasi. Tindakan berupa pendidikan kesehatan pre operasi dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga pasien mengetahui tentang tindakan yang hendak dilakukan serta mengurangi tingkat kecemasan karena disebabkan kurang pengetahuan, untuk mengetahui kondisi yang dialami pasien, penyulit yang mungkin terjadi sebelum dilakukan pembedahan, mempersiapkan proses pembedahan dengan aman nyaman serta memberikan kepuasan bagi pasien sesuai dengan prosedur.

Tujuan pre operasi yaitu :

- a. Mengetahui status fisik pasien saat pre operasi.
- b. Mengetahui dan menganalisa jenis operasi yang dilakukan.
- c. Memilih jenis dan teknik anestesi yang sesuai dengan kondisi pasien.
- d. Mengidentifikasi penyulit yang mungkin dapat terjadi selama pembedahan atau pasca bedah.
- e. Mempersiapkan obat atau alat dalam mengatasi penyulit yang mungkin timbul sesuai dengan yang diidentifikasi.



Tahap persiapan yang dilakukan yaitu :

a. Persiapan Psikologis

- 1) Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang anestesi dan pembedahan yang akan dilakukan, sehingga diharapkan pasien dan keluarga mengetahui rencana tindakan anestesi dan pembedahan yang direncanakan, dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang. Pasien yang mengalami stress berlebihan dilakukan pemberian obat sedatif sebelum diantar ke ruang IBS, dianjurkan bagi keluarga untuk mendampingi sebelum dan sesudah tindakan pembedahan untuk menjaga penyulit yang mungkin timbul akibat respon tubuh pasien.
- 2) Berikan obat *sedative* pada pasien yang mengalami kecemasan yang berlebihan serta pada pasien yang kurang kooperatif seperti *pediatrik* (kolaborasi).
- 3) Pemberian obat *sedative* melalui oral dapat diberikan pada malam hari menjelang tidur dan pagi hari 60 sampai 90 menit, melalui rektal khusus pada pasien *pediatrik* pagi hari sebelum masuk ruang IBS (kolaborasi).

b. Persiapan Fisik

- 1) Hentikan kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman alkohol, mengonsumsi obat-obatan tertentu minimal 2 minggu sebelum dilakukan anestesi.
- 2) Tidak menggunakan *protesis* atau aksesoris.

- 3) Tidak menggunakan cat kuku dan cat bibir.
- 4) Program puasa untuk pengosongan lambung dapat dilakukan sesuai dengan aturan berlaku.
- 5) Pasien dimandikan pagi hari menjelang pindah ke kamar operasi serta digantikan pakaian khusus kamar bedah dan apabila perlu pasien diberi label.

c. Anamnesa

- 1) Melakukan identifikasi pasien berupa nama, umur, alamat, pekerjaan dan lain-lain.
- 2) Keluhan yang dirasakan saat ini dan tindakan operasi yang akan dilakukan.
- 3) Riwayat penyakit yang sedang atau pernah dialami seperti asma, diabetes melitus, hipertensi, alergi, penyakit paru kronik, penyakit jantung, penyakit hati, dan penyakit ginjal.
- 4) Riwayat konsumsi obat seperti alergi obat atau sedang mengonsumsi obat yang dapat menimbulkan interaksi dengan obat-obat anestesi.
- 5) Riwayat operasi sebelumnya.
- 6) Riwayat kebiasaan sehari-hari seperti merokok, mengonsumsi alkohol, obat penenang, dan narkotik.
- 7) Riwayat kelainan yang dimiliki keluarga seperti hipertemia maligna.
- 8) Riwayat penyakit system organ seperti pernafasan, kardiovaskuler, ginjal, neurologi, gastrointestinal, hematologi, endokrin dan ortopedi.

9) Makanan yang dikonsumsi terakhir.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Tinggi badan dan berat badan

2) Frekuensi nadi

3) Jantung

4) Paru-paru

5) Kepatenan jalan nafas

6) Abdomen

7) Ekstermitas

8) Punggung apabila ditemukan memar, deformitas atau infeksi.

9) Neurologis seperti status mental, fungsi saraf kranial, kesadaran dan fungsi sensori motorik.

e. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah rutin

2) Pemeriksaan lain sesuai indikasi.

f. Membuat Surat Persetujuan Tindakan Medik

Menurut Majid, *et al* (2011) bahwa membuat surat persetujuan merupakan aspek etik dan hukum, maka pasien atau keluarga yang bertanggung jawab terhadap pasien harus menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

g. Persiapan Lain yang Bersifat Khusus Pre Anestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai saat evaluasi preoperasi meliputi

transfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya yang mungkin diperlukan sesuai dengan prosedur penatalaksanaan sesuai dengan masing-masing penyakit yang diderita pasien.

#### **4. Kecemasan**

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

Kecemasan merupakan perwujudan dari rasa emosi seseorang diakibatkan karena terdapat tekanan perasaan dan tekanan batin, permasalahan tersebut memerlukan penanganan yang tepat sehingga merasakan ketenangan dan merasa aman. Namun, dalam kenyataan terkadang terdapat masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh individu tersebut ataupun dihindari, situasi ini menyebabkan timbul perasaan yang tidak menyenangkan seperti takut, gelisah, dan perasaan bersalah (Supriyantini, 2010).

Kecemasan merupakan istilah yang digunakan sehari-hari dalam menggambarkan perasaan khawatir, gelisah, ketakutan, dan perasaan yang tidak nyaman terkadang diikuti keluhan fisik. Gangguan kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak nyata, tidak masuk akal antara yang berlangsung berdasarkan prinsip yang terjadi (manifestasi) dengan kejadian yang dirasakan (Pieter *et al*, 2011).

Penelitian Taravella, dkk (2017) menyatakan bahwa pasien yang menjalani operasi akan mengalami kecemasan pre operasi dan pre anestesi dalam berbagai tingkatan. Faktor yang mengakibatkan cemas yaitu usia, pengalaman, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, akses

informasi, tindakan operasi, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis. Penyebab kecemasan yang dialami pasien pre operasi dan pre anestesi dapat disebabkan karena rasa takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan, atau takut terhadap ancaman lain seperti citra tubuh. Kecemasan dapat mengganggu dalam proses pre anestesi dan intra anestesi, pasien yang kurang pengetahuan tentang pre operasi dapat menyebabkan gangguan respon psikologis yaitu kecemasan. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan positif antara pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan pre operasi pasien spinal anestesi.

b. Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi kecemasan menurut Kusumawati & Hartono (2012) membagi kecemasan menjadi 4 jenis yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan pada tahap ini akan membuat seseorang menjadi lebih waspada, lapang persepsi luas, indra lebih tajam, dan efektif dalam menyelesaikan suatu masalah.

2) Kecemasan Sedang

Pada tahap ini seseorang hanya fokus pada yang dipikiran saja, lapang persepsi lebih sempit, namun masih dapat melakukan sesuatu dengan mendapat arahan dari orang lain.

### 3) Kecemasan Berat

Pada tingkat ini seseorang hanya fokus terhadap sesuatu yang spesifik, lapang persepsi sangat sempit, harus memperoleh arahan dari banyak orang. Perilaku ini dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan.

### 4) Panik

Pada tahap ini seseorang mengalami kehilangan kendali, kehilangan fokus, tidak dapat melakukan apapun meski mendapat arahan dari orang lain, aktivitas motorik meningkat, dan disertai dengan disorganisasi kepribadian.

#### c. Proses Terjadinya Kecemasan

Kecemasan pada individu terjadi melalui proses atau rangkaian yang dialami dengan adanya rangsangan dari eksternal maupun internal, sampai individu menganggap kecemasan tersebut sebagai ancaman yang membahayakan. Atikah (2011) menyebutkan bahwa terdapat lima proses terjadinya kecemasan, yaitu :

- 1) *Evaluated situation* merupakan suatu kondisi yang mengancam kognitif sehingga dapat menimbulkan terjadi kecemasan.
- 2) *Perception of situation* situasi yang mengancam individu dan dilakukan penilaian oleh individu yang sedang mengalami kecemasan sesuai dengan sikap, kemampuan, dan pengalaman individu.

- 3) *Anxiety state of reaction* pada tahap ini individu menganggap bahwa terdapat situasi yang berbahaya sehingga dapat berakibat pada respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.
- 4) *Cognitive reappraisal follows* individu menilai kembali situasi yang mengancam, sehingga individu menggunakan pertahanan diri dengan cara meningkatkan aktivitas kognisi dan motoriknya.
- 5) *Coping* individu menggunakan jalan keluar dengan *defense mechanism* (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi.

Menurut Suliswati (2015) menyatakan bahwa secara fisiologi respon tubuh terhadap kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis (mengaktifkan proses tubuh) dan parasimpatis (meminimalkan respon tubuh). Respon tubuh terhadap kecemasan meliputi "*fight*" dan "*flight*". *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh seperti peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik. *Fight* merupakan reaksi agresif yang menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat pada sistolik dan diastolik. Saat korteks otak menerima rangsangan kemudian dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efek yang ditimbulkan seperti nafas lebih dalam, nadi meningkat dan terjadilah reaksi kecemasan.

#### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart & Sudden (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi :

##### 1) Faktor eksternal

###### a) Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan pada fisiologi atau gangguan kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, dan pembedahan yang akan dilakukan).

###### b) Ancaman Sistem Diri

Meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, perubahan status dan peran. Ahsan (2017) menyatakan bahwa faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga.

##### 2) Faktor Internal

###### a) Potensial *Stressor*

*Stressor* psikososial merupakan suatu keadaan yang menyebabkan suatu perubahan dalam kehidupan sehingga setiap individu dituntut untuk beradaptasi.

###### b) Maturitas Kematangan Kepribadian Individu

Hal ini mampu mempengaruhi kecemasan yang sedang dialami. Kepribadian individu yang sudah matur akan lebih sulit mengalami gangguan kecemasan karena individu tersebut mempunyai daya adaptasi yang lebih tinggi terhadap kecemasan.



c) Pendidikan

Tingkat Pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam berpikir rasional dan menerima informasi baru. Kemampuan analisis mampu mempermudah dalam hal menguraikan masalah baru. Penelitian Vellyana (2016) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

d) Respon Koping

Mekanisme koping dilakukan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif akan menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

e) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami kecemasan.

f) Keadaan Fisik

Individu yang sedang mengalami gangguan fisik akan lebih mudah mengalami kelelahan fisik. Seseorang yang mengalami kelelahan fisik akan lebih mudah mengalami kecemasan.

g) Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih sulit mengalami gangguan kecemasan daripada individu dengan tipe kepribadian B. Misalnya tipe A merupakan orang yang santai, tidak tegang,

tidak mudah cemas dalam menghadapi masalah, sedangkan tipe B merupakan orang yang emosi, mudah curiga, tegang maka tipe B lebih mudah mengalami cemas.

h) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada dilingkungan asing akan mengalami kecemasan, dibandingkan dengan seseorang yang berada dilingkungan sudah dikenal.

i) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dengan kehadiran orang lain akan membantu seseorang dalam mengurangi kecemasan, sedangkan lingkungan akan mempengaruhi area berpikir individu.

j) Usia

Individu usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan individu dengan usia tua. Tingkat maturasi individu mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami. Pada penelitian Vellyana (2016) menyatakan bahwa rentang usia dewasa lebih tinggi mengalami kecemasan, sedangkan pada penelitian Kuraesin (2013) yang diperoleh hasil bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi kecemasan. Ahsan (2017) menyatakan bahwa faktor internal yang paling besar dalam menyebabkan seseorang mengalami kecemasan yaitu umur dan pekerjaan.

k) Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan pada tingkat panik lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki. Penelitian Vellyana (2016) menyatakan bahwa wanita 2 kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, dan pada penelitian Kuraesin (2013) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak terdapat hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi kecemasan.

e. Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi

Menurut (Stuart & Sundeen, 2013) faktor predisposisi dan faktor presipitasi pada kecemasan meliputi :

1) Faktor Predisposisi

a) Pandangan psikoanalisis

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls, sedangkan superego mewakili hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku mempengaruhi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan ansietas mengingatkan ego bahwa adanya bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan interpersonal. Kecemasan juga merupakan perkembangan dari trauma yang pernah dialami seperti kehilangan, perpisahan yang menimbulkan kelemahan atau kerentanan. Individu yang

memiliki harga diri rendah akan lebih mudah mengalami ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yang mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan sesuai dengan yang diharapkan.

2) Faktor Presipitasi

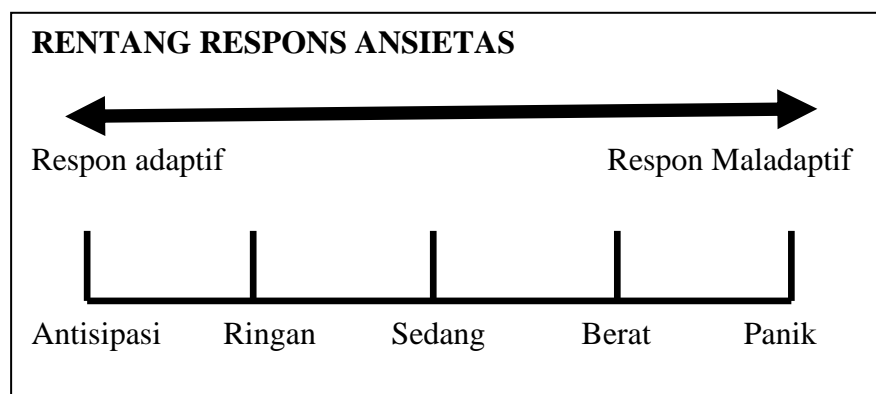
a) Ancaman terhadap integritas fisik

Ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan dalam sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman pada sistem diri dapat membahayakan harga diri, identitas diri, fungsi sosial yang berintegrasi pada individu tersebut.

f. Rentang Respon Ansietas



Gambar 1. Rentang respons ansietas  
Sumber: Stuart & Sudden (2013)

### 1) Rentang Adaptif

Hal yang positif akan diperoleh apabila individu mampu menerima dan mengatur kecemasan yang dialami. Kecemasan merupakan suatu tantangan dan motivasi yang kuat dalam menghadapi suatu masalah, serta merupakan sarana untuk memperoleh penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif dilakukan seorang individu untuk mengatur kecemasan seperti berbincang dengan orang lain, menangis, tidur, latihan, dan melakukan teknik relaksasi.

### 2) Rentang Maladaptif

Ketika seorang individu tidak mampu mengatur kecemasan maka individu tersebut menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptive memiliki banyak jenis diantaranya perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, mengonsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

### g. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah dalam tingkat ringan, sedang, berat, atau panik dengan menggunakan alat ukur atau instrument yang dikenal dengan *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS)*. Menurut Firdaus (2014), bahwa untuk mengetahui tingkat kecemasan termasuk ringan, sedang, berat, atau panik maka dilakukan pengukuran

dengan menggunakan alat ukur APAIS yang terdiri dari 6 item kuisisioner yaitu :

1) Mengenal Anestesi

- a) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= panik).
- b) Anestesi selalu dalam pikiran saya (1= tidak cemas, 2=ringan,3= sedang, 4= berat, 5= panik).
- c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5= panik).

2) Mengenal Operasi

- a) Saya cemas mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2=ringan,3= sedang, 4= berat, 5= panik).
- b) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1= tidak cemas, 2=ringan,3= sedang, 4= berat, 5= panik).
- c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi (1= tidak cemas, 2= ringan,3= sedang, 4= berat, 5=panik).

Jadi tingkat kecemasan dapat dilasifikasikan menjadi:

- a) 1-6 : Tidak ada kecemasan.
- b) 7-12 : Kecemasan ringan.
- c) 13-18 : Kecemasan sedang.
- d) 19-24 : Kecemasan berat.
- e) 25-30 : Panik

## h. Penatalaksanaan Kecemasan

### 1) Non farmakologi

Menurut (Potter & Perry, 2014) teknik non farmakologi meliputi :

#### a) Distraksi

Distraksi merupakan metode penanganan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap kecemasan yang dirasakan. stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan endorfin bisa menghambat stimulus cemas yang akan ditransmisikan ke otak. Salah satu jenis distraksi yaitu terapi spiritual (membaca doa dan mendekatkan keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa) dalam setiap masalah seperti rasa cemas.

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 hormon 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 ini bertujuan untuk membuat seseorang merasa lebih tenang. Relaksasi terjadi dengan berbanding terbalik dari kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung yang melambat, aliran darah perifer meningkat, dan stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan saraf parasimpatis yang membuat seseorang mampu mengatasi rasa cemas sehingga respon terhadap fisik, psikologis, dan perilaku dapat kembali normal.

2) Farmakologi (Departemen Kesehatan RI, 2014)

a) Anti ansietas

(1) Golongan Benzodiazepin

(2) Buspiron

b) Anti depresi

Golongan *Serotonin Norepineprin Reuptake Inhibitors* (SNRI) merupakan pengobatan yang paling efektif pada pasien dengan kecemasan menyeluruh yaitu pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakologi. Pengobatan



mungkin memerlukan waktu cukup banyak bagi klinisi yang terlibat.

## 5. Spinal Anestesi

### a. Pengertian

Spinal anestesi merupakan suatu tindakan pembiusan dengan menyuntikkan obat anestesi melalui tindakan fungsi lumbal pada celah interspinosus lumbal 3 sampai 4 atau lumbal 4 sampai 5 (Mangku & Senapathi, 2010). Spinal anestesi merupakan Teknik anestesi dengan menyuntikkan obat anestesi kedalam ruang *subarachnoid* mencegah permulaan konduksi rangsangan saraf menghambat aliran ion dengan meningkatkan ambang *eksitasi electron*, memperlambat perambatan rangsang saraf, mengambat potensi aksi, dan menghambat *depolarisasi* (Latief, 2010).

### b. Mekanisme Kerja Obat Anestesi

Obat anestesi lokal mencegah terjadinya depolarisasi membran saraf pada tempat penyuntikan obat anestesi tersebut, sehingga membran akson tidak dapat bereaksi dengan asetilkolin sehingga membran tetap berada dalam kondisi semi permiabel dan tidak terjadi perubahan potensial. Keadaan ini menyebabkan aliran impuls yang melewati saraf tersebut berhenti, sehingga segala rangsangan dan sensasi tidak sampai pada susunan saraf pusat. Hal ini menimbulkan terjadinya parastesi sampai analgesik, paresis sampai paralisis dan

vasodilatasi pembuluh darah pada daerah yang diblok (Mangku & Senapathi, 2010).

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi spinal anestesi (Morgan, 2011)

- a) Bedah ekstermitas bawah
- b) Bedah panggul
- c) Tindakan sekitar rectum perineum
- d) Bedah obstetrik ginekologi
- e) Bedah urologi
- f) Bedah abdomen bawah

2) Kontraindikasi spinal anestesi

- a) Kontraindikasi absolut
  - (1) Stenosis mitral berat
  - (2) Infeksi pada tempat suntikan
  - (3) Pasien menolak
  - (4) Koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
  - (5) Hipovolemia berat
  - (6) Tekanan intrakranial tinggi
  - (7) Stenosis aorta berat
- b) Kontraindikasi relatif
  - (1) Infeksi sistemik (sepsis, bakteriemia)
  - (2) Pasien tidak kooperatif
  - (3) Defisit neurologis

(4) Lesi *stenosis* katup aorta

(5) Kelainan berat bentuk tulang belakang

c) Kontraindikasi kontroversial

(1) Pembedahan pada daerah injeksi

(2) Pasien tidak dapat berkomunikasi

(3) Durasi bedah yang lama

(4) Resiko perdarahan tinggi

d. Komplikasi (Soenarto & Susilo, 2012)

1) Hipotensi

Anestesi spinal mengakibatkan terjadinya hambatan simpatis yang menimbulkan dilatasi arteri dan bendungan vena (penurunan tahanan vaskuler sistemik) dan hipotensi. Bendungan vena mengakibatkan penurunan aliran balik vena ke jantung, penurunan curah jantung, dan kejadian hipotensi.

2) Blok Spinal Tinggi

Blok spinal tinggi merupakan komplikasi yang berbahaya, karena obat anestesi dapat mencapai *cranium* dan dapat menimbulkan paralisis total. Diketahui dari tanda-tanda yang ditimbulkan seperti penurunan kesadaran tiba-tiba, apnea, dilatasi pupil, dan hipotensi berat.

3) Nyeri Kepala

Jarum epidural yang berukuran besar dan punksi dura mengakibatkan kebocoran cairan serebrospinal (LCS) dalam jumlah

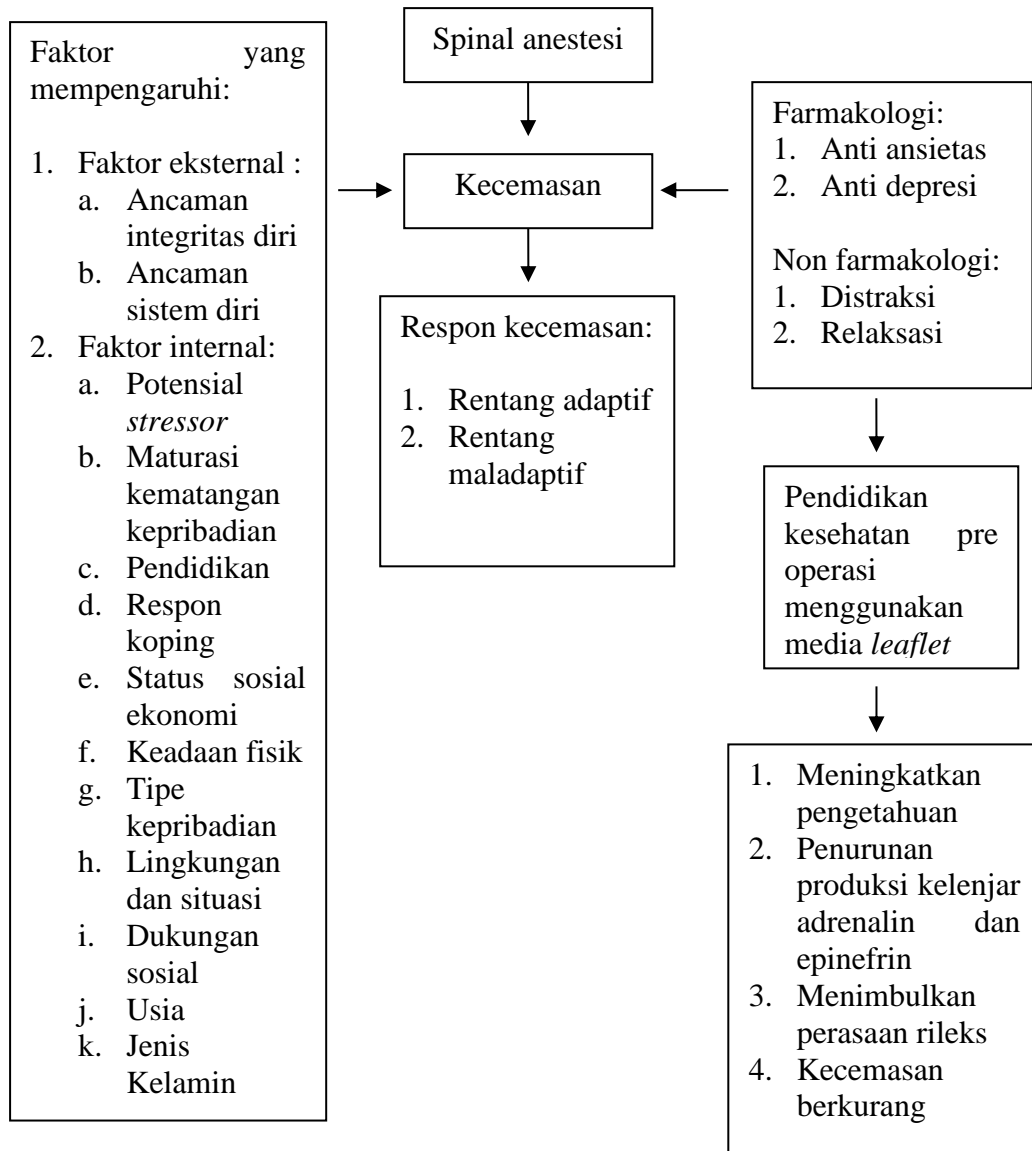
yang cukup besar. Hal ini menyebabkan tekanan LCS menjadi rendah, apabila pasien duduk tegak dan berjalan maka terjadi tarikan pada otak dan meningen sebagai akibat dari gravitasi karena kehilangan cairan LCS. Hal ini menyebabkan nyeri kepala yang menyalur sampai daerah oksipital, nyeri yang dirasakan dapat hilang apabila pasien berbaring terlentang. Hal ini dapat dialami oleh pasien obstetrik, terjadi setelah 2 sampai 7 hari setelah dilakukan punksi lumbal dan dapat menetap sampai 6 minggu.

## **B. Kerangka Teori**

Affandi, dkk (2016) menyatakan bahwa anestesi spinal menjadikan pasien untuk tetap tersadar, setiap orang yang menjalani anestesi dan pembedahan terdapat 99% pasien berpotensi terjadinya kecemasan pre anestesi dan operasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat disebabkan karena kurang informasi. Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan respon seperti hipertensi dan disritmia yang hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penundaan operasi, peningkatan obat-obat anestesi, peningkatan obat analgesik post operasi dikarenakan mengalami penurunan ambang nyeri bagi pasien tersebut (Jlala *et al*, 2010).

Menurut Stuart & Sudden (2013), faktor yang mampu mempengaruhi kecemasan yang dialami seseorang yaitu terdapat faktor eksternal dan faktor internal, salah satu faktor internal adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dikarenakan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mampu berpikir rasional dan mudah dalam menerima informasi baru. Kemudian, respon seseorang terhadap kecemasan yang dirasakan dibagai menjadi 2 jenis yaitu respon adaptif bahwa hal yang positif akan diperoleh apabila individu mampu menerima dan mengatur kecemasan yang dialami. Respon maladaptif ketika seorang individu tidak mampu mengatur kecemasan maka individu tersebut menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Menurut (Potter & Perry, 2014) dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis dan non farmakologis.

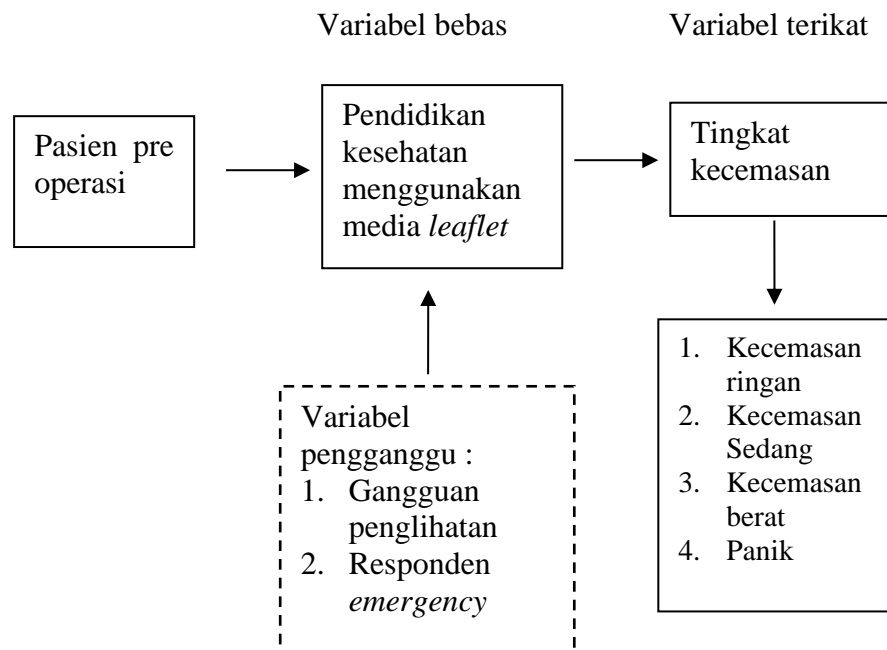
Penelitian ini menggunakan teknik non farmakologis dengan teknik relaksasi dikarenakan hasil yang diperoleh dari melakukan pendidikan kesehatan pre operasi menggunakan media *leaflet* maka seseorang akan merasakan perasaan rileks atau lega. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsiyah (2013), memperoleh hasil yang menyatakan bahwa penggunaan *leaflet* sebagai media sangat efektif mempengaruhi tingkat pengetahuan dengan presentase 5%. Menurut Suliswati (2015) menyatakan bahwa secara fisiologi respon tubuh terhadap kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis (mengaktifkan proses tubuh) dan parasimpatis (meminimalkan respon tubuh). Saat diberikan informasi yang belum diketahui maka korteks otak menerima rangsangan kemudian dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan mengurangi produksi adrenalin atau epinefrin sehingga efek yang ditimbulkan perasaan rileks dan kecemasan berkurang. Informasi yang diberikan dengan baik akan mempengaruhi tingkat kecemasan saat hendak dilakukan operasi (Romeo and Muniesa, 2014). Kerangka teori pada penelitian ini dijelaskan pada skema di bawah ini.



Gambar 2. Konsep Teori

Sumber: (Affandi, dkk, 2016), (Jlala *et al*, 2010), (Potter & Perry, 2014), (Stuart & Sudden 2013), (Syamsiyah, 2013), (Suliswati, 2015), (Romeo and Muniesa, 2014).

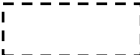
### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

### D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi menggunakan media *leaflet* terhadap tingkat kecemasan pasien dengan spinal anestesi.