

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pendidikan Kesehatan**

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

Pendidikan Kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan – kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip – prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan (Maulana, 2009).

Pendidikan Kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping faktor masuknya sendiri juga faktor metode, faktor materi

atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat – alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor – faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan (Notoatmodjo, 2010).

b. Tujuan pendidikan keehatan

Secara umum, Tujuan Pendidikan Kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Tujuan pendidikan kesehatan dapat dirincikan sebagai berikut (Maulana, 2009) :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara – cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari – hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

c. Media – media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan

1) Pengertian media

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra (Maulana, 2009)

2) Manfaat alat peraga

Menurut Maulana, 2009 Manfaat alat peraga sebagai berikut

:

- a) Menimbulkan minat sasaran
  - b) Mencapai sasaran yang lebih banyak
  - c) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
  - d) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
  - e) Memudahkan penyampaian informasi
  - f) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
  - g) Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75 – 87% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

mata, dan 13 – 25% lainnya tersalurkan melalui indera lain. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media, disarankan menggunakan alat – alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.

- h) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapat pengertian yang lebih baik.
  - i) Membantu menegakkan pengertian yang dipeoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.
- 3) Pembagian alat peraga atau alat bantu pendidikan

a) Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat bantu dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu proses penyampaian materi pembelajaran. misal piringan hitam, Radio, Pita Suara, dan sebagainya (Sumiharsono, 2017)

b) Alat bantu dengar (*Audio Aids*).

Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra pendengaran (misalnya, piringan hitam, radio, tape, dan CD). Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*) seperti TV, Film, dan Video (Maulana, 2009). Alat bantu pendidikan *audio visual aids* juga dapat merangsang otak yang kemudian akan merespon sistem saraf otonom terhadap ansietas kemudian

menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam sistem pertahanan diri (Andre, 2016).

4) Pengelompokan media pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010) :

a) Media cetak

Media Cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan – pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam – macamnya adalah (Notoatmodjo, 2010)

(1) Poster

(2) *Leaflet*

(3) Brosur

(4) Majalah

(5) Surat Kabar

(6) Lembar Balik

(7) *Sticker* dan Pamflet

b) Media elektronika

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam – macam media tersebut adalah (Notoatmodjo, 2010)

(1) TV

(2) Radio

- (3) Film
- (4) Video
- (5) Cassete
- (6) CD
- (7) VCD

#### Kelebihan dan kelemahan media elektronik

##### (1) Kelebihannya :

- (a) Sudah dikenal masyarakat
- (b) Menikutsertakan semua panca indra
- (c) Lebih mudah dipahami
- (d) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- (e) Bertatap muka
- (f) Penyajian dapat dikendalikan
- (g) Jangkauan relatif lebih besar
- (h) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang – ulang

##### (2) Kelemahannya :

- (a) Biaya lebih tinggi
- (b) Sedikit rumit
- (c) Perlu listrik
- (d) Perlu alat canggih untuk produksinya
- (e) Perlu persiapan matang
- (f) Peralatan selalu berkembang dan berubah.

(g) Perlu keterampilan penyimpanan

(h) Perlu keterampilan dalam pengoperasian

## **2. Media Film**

### **a. Pengertian film**

Menurut pasal 1 ayat (1) Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2009 Tentang Perfilman (UU baru tentang perfilman) film adalah karya seni budaya yang merupakan pranata sosial dan media komunikasi massa yang dibuat berdasarkan kaidah sinematografi dengan atau tanpa suara dan dapat dipertunjukkan. Film merupakan pranata sosial yang berarti menata artinya film mempunyai fungsi mempengaruhi orang, baik bersifat negatif ataupun positif bergantung dari pengalaman dan pengetahuan individu (Mabruri, 2010).

Sebuah film memungkinkan anda untuk berkomunikasi pesan anda dengan cepat dan efektif. Studi menunjukkan bahwa orang mengingat hanya 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat, tapi 70% yang luar biasa dari apa yang mereka dengar dan lihat. Dengan pemikiran ini, tak heran mengapa film adalah suatu alat komunikasi yang kuat (Kholid, 2014).

Prinsip dari pembuatan film sendiri ialah *filmmaker* mampu menyampaikan isi pesan kepada penonton agar dapat terciptanya tujuan dari pembuatan film itu sendiri (Mabruri, 2010).

b. Beberapa keunggulan film sebagai media pembelajaran adalah (Mais, 2016) :

- 1) Keterampilan membaca atau menguasai penguasaan bahasa yang kurang bisa diatasi dengan menggunakan film.
- 2) Sangat tepat untuk menerangkan suatu proses
- 3) dapat menyajikan teori atau praktik yang bersifat umum ke sifat yang khusus atau sebaliknya
- 4) Dapat menyajikan teori atau praktik yang bersifat umum ke sifat yang khusus atau sebaliknya
- 5) film dapat mendatangkan seorang ahli dan memperdengarkan suaranya di depan kelas
- 6) film dapat lebih realistis, hal - hal yang abstrak dapat terlihat menjadi lebih jelas
- 7) Film juga dapat merangsang motivasi kegiatan siswa.

c. Jenis – jenis film

Film berdasarkan proses produksinya, Heru Effendy dalam bukunya *Mari Membuat Film* (Konfiden, 2002) membagi jenis film menjadi 4 antara lain (Mabruri, 2010) :

1) Film dokumenter

Dokumenter adalah suatu karya film atau video berdasarkan realita serta fakta peristiwa.

2) Film pendek (*Short Film*)

Film pendek adalah film yang berdurasi pendek dengan cerita yang singkat, biasanya di bawah 60 menit. Biasanya *filmmaker* membuat film pendek berdurasi antara 5 – 15 menit.

Pembuatan Film pendek jauh lebih rumit jika dibandingkan dengan pembuatan film – film jenis lain dikarenakan dengan waktu yang singkat dalam pemutaran film, para *filmmaker* harus bisa menyampaikan pesan yang ada di dalam film pendek tersebut.

3) Film cerita panjang (*Feature – Length Film*)

Jenis film ini adalah lazimnya sebuah film yang banyak diputar di bioskop berdurasi lebih dari 60 menit, antara 90 – 100 menit.

### 3. Pra Operasi

a. Pengertian pra operasi

Keperawatan pra operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan karena fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan – tahapan berikutnya. Oleh karena itu,  
**Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

pengkajian secara integral dan komprehensif dari aspek fisiologis pasien yang meliputi fungsi dan komprehensif dari aspek fisiologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Pada tahap ini tugas seorang tenaga perawat dapat memberikan sugesti positif untuk menurunkan kecemasan pasien menjelang operasi (Majid, 2011).

b. Persiapan pasien sebelum menjalani tindakan operasi

Menurut Majid, 2011 persiapan pasien sebelum menjalani tindakan operasi :

1) Persiapan fisik

Persiapan fisik pra operasi yang dilakukan pada pasien sebelum operasi adalah :

a) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, yang meliputi status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi dan lain – lain.

b) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan, lipatan kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.

c) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan atau keseimbangan cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan *input* dan *output* cairan.

d) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum dilakukan operasi.

2) Persiapan mental/psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.

#### 4. Spinal Anestesi

a. Pengertian spinal anestesi

Anestesi spinal (*subaraknoid*) adalah anestesi regional dengan tindakan penyuntikan obat anestetik lokal ke dalam ruang *subaraknoid*. Anestesi Spinal (anestesi lumbal, blok sub arahnoid), yaitu menyuntikkan obat analgesik lokal ke dalam ruang subaraknoid di daerah antara vertebra lumbalis L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5. Analgesia regional dapat digunakan untuk prosedur

pembedahan, persalinan, penanganan nyeri akut maupun nyeri kronik (Sjamsuhidajat, 2011).

b. Manfaat anestesi spinal

Menurut Sjamsuhidajat, 2011 manfaat anestesi spinal adalah

- 1) Pasien tetap sadar sehingga jalan napas serta sistem pernapasannya tetap paten, dan aspirasi isi lambung tidak mungkin terjadi
- 2) Beberapa pasien ingin tetap sadar selama pembedahan dan berkomunikasi dengan spesialis bedah agar kepentingan pembedahan tetap dapat terjalin
- 3) Pemulihan pascaoperasi biasanya berjalan lancar dan tanpa komplikasi karena pasien tetap sadar atau dengan sedasi minimal
- 4) Dapat digunakan untuk mengelola nyeri pascabedah karena blokade saraf yang dihasilkan dapat diperpanjang hingga beberapa jam atau beberapa hari pascabedah
- 5) Blokade saraf yang dihasilkan efektif mencegah perubahan metabolik dan endokrin akibat pembedahan atau dengan kata lain, stres akibat pembedahan minimal
- 6) Jumlah perdarahan dapat dikurangi pada beberapa jenis operasi (misalnya, prostatektomi, histerektomi, atau operasi panggul lainnya) jika dibandingkan dengan anestesi umum
- 7) Komplikasi tromboemboli pascabedah menurun secara signifikan
- 8) Anestesi pasien rawat jalan dapat pulang lebih awal.

c. Peralatan analgesia spinal

Tindakan anestesi spinal harus diberikan dengan persiapan perlengkapan operasi yang lengkap untuk monitor pasien. Jarum spinal memiliki permukaan yang rata dan stilet di dalam lumennya dan ukuran 16G sampai dengan 30G. Perlengkapan lain berupa kain kasa steril, *povidon iodine*, alkohol, dan duk steril juga harus disiapkan (Majid, 2010).

d. Teknik anestesi spinal

- 1) Atur posisi duduk atau posisi tidur lateral dekubitus dengan tusukan pada garis tengah ialah posisi yang paling sering dikerjakan. Biasanya dikerjakan di atas meja operasi tanpa dipindah lagi dan hanya diperlukan sedikit perubahan posisi pasien. Perubahan posisi berlebihan dalam 30 menit pertama akan menyebabkan menyebarnya obat.
- 2) Setelah dimonitor, tidurkan pasien misalkan dalam posisi lateral dekubitus. Beri bantal kepala, selain enak untuk pasien juga supaya tulang belakang stabil. Buat pasien membungkuk maksimal agar prosessus spinosus mudah teraba. Posisi lain adalah duduk.
- 3) Perpotongan antara garis yang menghubungkan kedua garis krista iliaka, misal L2-L3, L3-L4, L4-L5. Tusukan pada L1-L2 atau di atasnya beresiko trauma terhadap medula spinalis.

- 4) Sterilkan tempat tusukan dengan *iodine povidone* atau alkohol 70%
  - 5) Beri anestesi lokal pada tempat tusukan dengan lodokain 1 - 2% sebanyak 2 – 3 ml.
  - 6) Cara tusukan median atau paramedian. Untuk jarum spinal besar 22G, 23G, 25G dapat langsung digunakan. Sedangkan untuk kecil 27G atau 29G dianjurkan menggunakan penuntun jarum yaitu jarum suntik biasa atau spuit 10cc. Tusukan introduser sedalam kira – kira 2 cm agak sedikit kearah sefal, kemudian masukkan jarum spinal berikut mandarinnya ke lubang jarum tersebut. Mandrin jarum spinal dicabut dan keluar likuor, pasang spuit berisi obat, kemudian obat dimasukkan pelan – pelan (0,5 ml/detik) diselingi aspirasi sedikit, hanya untuk menyakinkan posisi jarum tetap baik (Majid, 2011).
- e. Indikasi anestesi spinal (Mangku, 2010) :
- 1) Abdominal bawah dan inguinal
  - 2) Anorektal dan genetalia eksterna
  - 3) Ekstremitas inferior
- f. Indikasi kontra (Mangku, 2010) :
- 1) Pasien tidak kooperatif
  - 2) Pasien menolak
  - 3) Gangguan faal hemostasis
  - 4) Penyakit – penyakit saraf otot

- 5) Infeksi di daerah lumbal
- 6) Dehidrasi
- 7) Syok
- 8) Anemia
- 9) SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*)
- 10) Kelainan tulang belakang (termasuk artritis dan kelainan anatomi tulang belakang)

## 5. Kecemasan

### a. Pengertian kecemasan atau ansietas

Ansietas dapat diartikan sebagai suatu respon perasaan yang tak terkendali. Ansietas adalah respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar – samar. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas atau bukan bersifat konflik (Murwani, 2009). Kecemasan atau ketakutan dapat berakibat pada perubahan fisiologis pasien sebelum menjalani tindakan operasi (Majid, 2011).

### b. Klasifikasi kecemasan

Adapun tingkat – tingkatan ansietas (Murwani, 2009) :

#### 1) Ansietas ringan

Ansietas ringan adalah berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang

**Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terlihat dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal itu. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

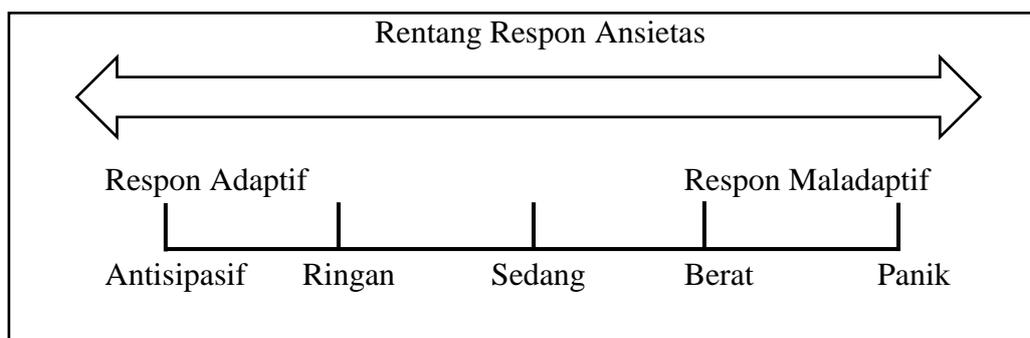
4) Tingkat panik dari ansietas

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya

yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan.

c. Rentang respon kecemasan



Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2016)

d. Gejala psikologis dan kognitif

Menurut Murwani, 2009 Pengalaman ansietas memiliki dua komponen :

- 1) Kesadaran adanya sensasi fisiologis (seperti berdebar – debar dan berkeringat)
- 2) Kesadaran sedang gugup atau ketakutan

Di samping efek motorik dan visceral, kecemasan mempengaruhi berpikir, persepsi, dan belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi pada orang dan arti peristiwa. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan, memuaskn perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan untuk menghubungkan satu hal dengan hal lain yaitu untuk membuat asosiasi (Muwarni, 2009).

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Majid, 2011 faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan :

1. Pengalaman operasi sebelumnya
2. Pengertian pasien tentang tujuan atau alasan 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 (pra, intra, pasca operasi)
6. Pengetahuan tentang latihan – latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, dan lain – lain.

f. Penyebab kecemasan

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain (Majid, 2011) :

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*Body Image*)
- 3) Takut Keganasan
- 4) Takut atau cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama

- 5) Takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas
  - 6) Takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi
  - 7) Takut operasi gagal
- g. Peran perawat dalam memberikan dukungan kecemasan pasien

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan cara (Majid, 2011) :

- 1) Membantu 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 operasi dll. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi.
- 2) Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Gunakan bahasa sederhana dan jelas
- 3) Memberi kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Juga memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama – sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi.
- 4) Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal – hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.

5) Kolaborasi dengan dokter, terkait dengan pemberian obat pre medikasi, sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi.

h. Alat ukur kecemasan

Kecemasan praoperatif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pembiusan dan pembedahan. Saat ini belum ada instrumen spesifik untuk mengukur kecemasan praoperasi pada populasi Indonesia.

Kecemasan praoperatif secara umum terjadi pada pasien yang akan menjalani prosedur pembiusan dan pembedahan elektif. Sumber kecemasan praoperatif secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap anestesia dan kecemasan terhadap prosedur bedah. Kecemasan praoperatif dapat memengaruhi beberapa aspek perioperatif. Kebutuhan obat premedikasi dan analgetik yang lebih besar pada saat induksi, dosis obat pemeliharaan anestesia yang lebih besar, kebutuhan obat analgetik pascabedah yang lebih besar dan fase pemulihan yang lebih lama sehingga akan menambah biaya dan lama perawatan pasien (Perdana, 2015).

Moerman, dkk dalam Perdana, 2015 mengklasifikasikan subjek berdasarkan skor kebutuhan informasi menjadi Daftar 6

Pernyataan Instrumen APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*)

Tabel 1. Daftar Pertanyaan Instrumen APAIS (Perdana, 2015)

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

Keterangan: Ada 6 pertanyaan dengan 5 jawaban alternatif mulai dari (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak dan (5) sangat.

Menurut Boker, dkk dalam Sukariaji 2017, 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.

## 6. *Sectio Caesarea* (SC)

a. Pengertian *sectio caesarea*

*Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Ahsan, 2017). *Sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternative persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. *Sectio cesarea* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Muhammad, 2016)

b. Anestesia pada pasien *sectio caesarea*

Anestesia pada pasien *sectio caesarea* adalah tindakan anestesia yang dilakukan pada pasien yang menjalani proses persalinan melalui tindakan bedah sesar (Mangku, 2010).

c. Masalah pasien dengan *sectio caesarea*

Menurut Mangku, 2010 masalah pasien dengan *sectio caesarea* adalah :

- 1) Perubahan anatomi dan fisiologik pada wanita hamil
- 2) Kenyamanan / keamanan ibu dalam proses persalinan
- 3) Kesejahteraan janin dalam rahim
- 4) Kontraksi Rahim
- 5) Pada umumnya *sectio caesarea* merupakan kasus darurat

d. Indikasi pasien dengan *sectio caesarea*

Dari penelitian Muhammad, 2016 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *sectio caesarea* dengan indikasi pre eklampsi pada ibu sebanyak 28 responden (32,2 %) *sectio caesarea* dengan indikasi gawat janin 25 responden (28,7%). Hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa persalinan *sectio caesarea* tidak selamanya di sebabkan oleh adanya indikasi tetapi dari faktor sosiodemografi dan mediko obstetri harus di perhatikan.

Dari hasil penelitian Sumelung, 2014 faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan angka *sectio caesarea* didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, pre eklampsi 24,55% dan panggul sempit 16,76%. Berdasarkan hasil penelitian indikasi yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian *sectio caesarea* yaitu gawat janin dan yang paling terendah yaitu panggul sempit.

e. Analgesia *subarakhnoid* (spinal anestesi) pasien *sectio caesarea*

- 1) Persiapan rutin : sesuai dengan tata laksana
- 2) Persiapan khusus : sesuai dengan persiapan tindakan analgesia subarakhnoid
- 3) Posisi Tidur : Posisi tidur miring ke kiri dan diusahakan agar tulang belakang horizontal
- 4) Pilihan obat : disesuaikan dengan kebutuhan

f. Penatalaksanaan anestesi pasien dengan *sectio caesarea*

Menurut Mangku, 2010 penatalaksanaan anestesi pasien dengan *sectio caesarea* :

1) Evaluasi pra anestesia

- a) Dicari masalah – masalah yang berkaitan dengan faktor risiko atau penyulit anestesia yang ada pada ibu termasuk kontraksi rahim dan kondisi janin di dalam rahim
- b) Langkah – langkah evaluasi yang dilakukan untuk melengkapi pemeriksaan, sesuai dengan tata laksana evaluasi terdahulu
- c) Pemeriksaan laboratorium

2) Persiapan Praanestesia

- a) Persiapan Rutin
- b) Persiapan khusus
  - (1) Koreksi keadaan patologis yang dijumpai, disesuaikan dengan kesempatan yang tersedia
  - (2) Berikan obat antagonis reseptor H<sub>2</sub> secara intravena 5-10 menit atau secara intramuskular satu jam pra induksi
  - (3) Berikan antasid peroral 45 menit pra induksi
  - (4) Berikan ondansetron 4 – 8 mg intravena
  - (5) Posisi tidur diatur miring kiri untuk mencegah *Supine Hipotensive syndrome*

## c) Premedikasi

- (1) Berikan atropin 0,01/kgbb (IM) 30-45 menit atau setengah dosis (IV) 5-10 menit pra induksi
- (2) Tidak dianjurkan untuk memberikan sedatif atau narkotik

## d) Terapi cairan Prabedah

Pasien dengan status fisik normal, berikan cairan pemeliharaan yaitu dektrosa 5% dalam ringer atau NaCl 0,9%.

## e) Terapi cairan dan tranfusi darah selama operasi

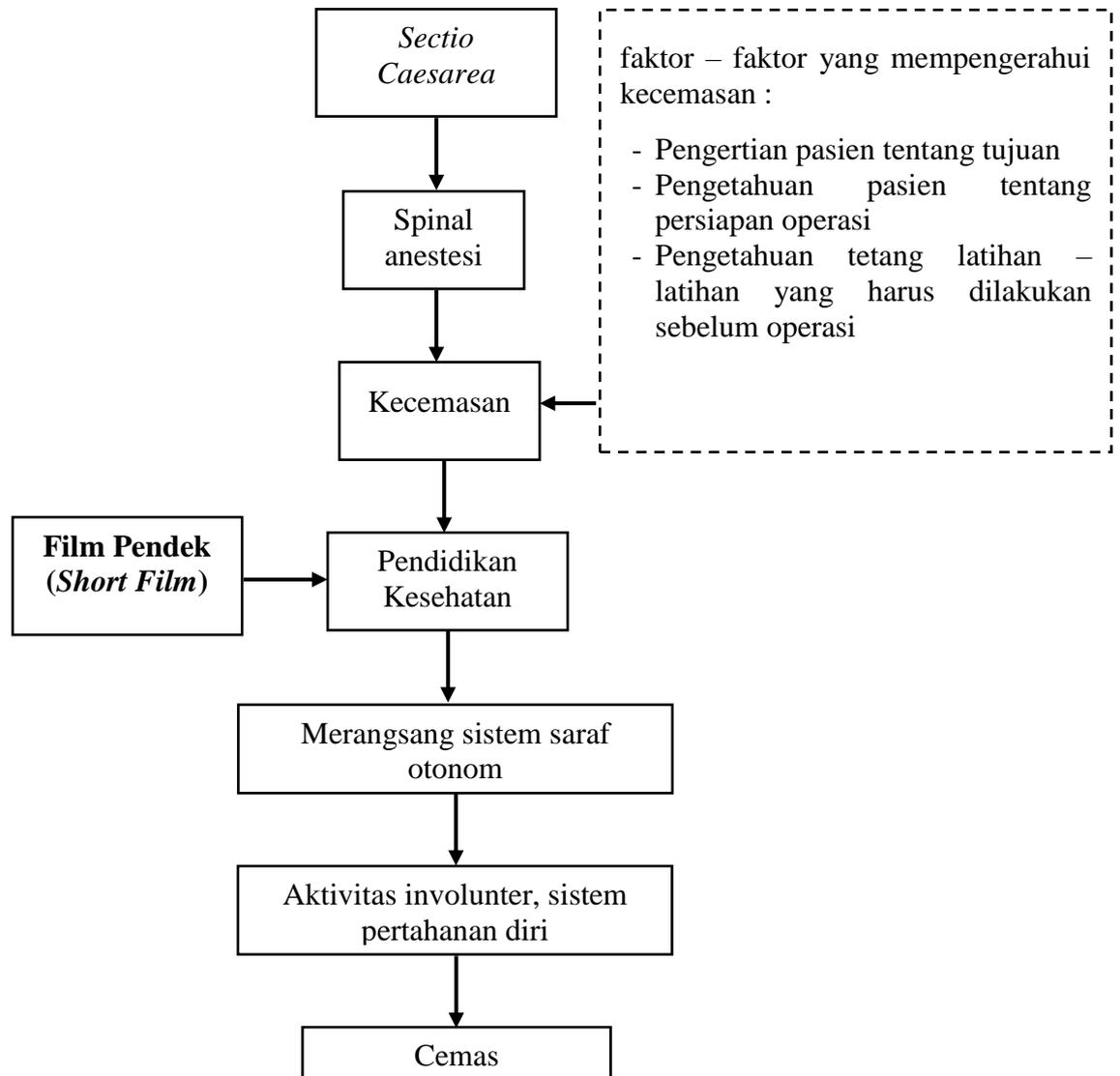
Pada perdarahan yang terjadi <20% dari perkiraan volume darah pasien, berikan cairan pengganti kristaloid atau koloid, tetapi apabila terjadi perdarahan >20% dari perkiraan volume darah pasien, berikan tranfusi darah.

## 3) Pasca anestesia

- a) Pasien dirawat di ruang pemulihan sesuai dengan tatalaksana pasien pasca anestesia
- b) Pasca analgesia *subaraknoid*, perhatian ditujukan pada perangai hemodinamik
- c) Pasien boleh dikembalikan/dikirim ke ruangan apabila sudah memenuhi kriteria pemulihan

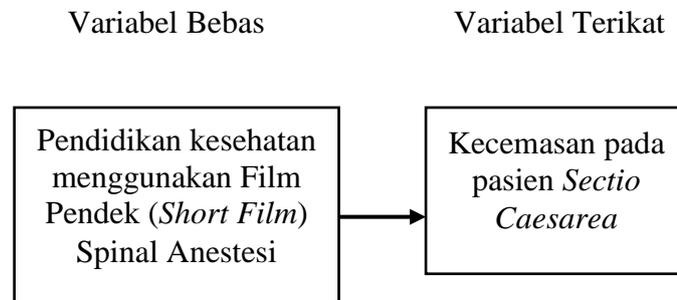


## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian Menurut (Muhammad, 2016), (Majid, 2011), (Notoatmodjo, 2010), (Andre, 2016).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis Penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan Film Pendek (*Short Film*) Spinal Anestesi terhadap kecemasan pada pasien pre *Sectio Caesarea*.