

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok dan masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku penyuluhan atau promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2010). Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010).

b. Tujuan Penyuluhan kesehatan

Tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, maupun memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan (Notoadmojo, 2010).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan

Terdapat beberapa faktor yang perlu pertimbangan agar penyuluhan kesehatan dapat mencapai sasaran (Maulana, 2009) :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat Penyluhannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh di abaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Media Penyuluhan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2010) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran Penyuluhan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran Penyuluhan untuk meneruskan pesan-pesan yang di terima orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Menurut Notoadmojo (2010) beberapa bentuk penyuluhan bisa menggunakan media cetak (leaflet, booklet, flip chart) dan media elektronik seperti video. Namun penulis memilih menggunakan video karena dengan media video hasil dari penyuluhan kesehatan akan menjadi lebih baik dari pada menggunakan media lain. Seperti yang disampaikan Fatimah (2017) bahwa media video (audio visual) memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan media booklet (visual) .

e. Video

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak

menggunakan media digital, film seluloid, atau minyak elektronik. Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. (Triwiyatno, 2011). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan ketrampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap.

1) Tujuan Penggunaan Video

Menurut Triwiyatno (2011) beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif dan psikomotorik. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut.

a) Tujuan Kognitif

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

- (2) Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- (3) Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b) Tujuan Afektif

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

c) Tujuan psikomotorik

- (1) Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh ketrampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang di tampilkan.
- (2) Melalui video seseorang langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba ketrampilan yang menyangkut gerak tadi.

2) Manfaat video

Manfaat penggunaan video menurut Triwiyatno (2011) di antaranya adalah :

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

3) Kelebihan Video

Menurut Husmiati (2010) penggunaan video dalam proses pembelajaran atau penyuluhan memiliki banyak manfaat, diantaranya :

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

Kelebihan di atas didukung oleh Cahyani (2016) bahwa penggunaan video dapat meningkatkan motivasi belajar dan hasil pembelajaran.

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah sinyal yang menyadarkan seorang untuk memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan guna mengatasi ancaman (Ibrahim, 2012). Kemudian menurut Sheila (2018) kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis.

b. Faktor-Faktor Kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

a) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

b) Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c) Teori Perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang. Dalam penelitian yang akan dilakukan akan berfokus pada perubahan teori perilaku responden. Karena dengan memberikan informasi kepada responden harapannya bisa mengubah pola pikir yang salah terhadap operasi spinal dan memberikan stimulus lingkungan yang positif kepada responden.

d) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator

inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor Eksternal

(1) Ancaman Integritas Fisik Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

(2) Ancaman Sistem Diri Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b) Faktor Internal

(1) Usia Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

(2) Stressor Kaplan dan Sadock (2010) mendefinikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

Semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

- (3) Lingkungan Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).
- (4) Jenis kelamin Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).
- (5) Penyuluhan Dalam Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat Penyuluhan. Semakin tinggi tingkat Penyuluhan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Menurut Lallo, et al (2013), faktor Penyuluhan yang mempengaruhi kelulusan mahasiswa saat menghadapi ujian OSCE yaitu kemampuan mahasiswa.

timbul dari dalam tanpa adanya rangsanagan dari luar. Membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsure pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kiat.
- 2) Kecemasan irrasional yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawa ke dalam keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.
- 3) Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia (Pedak, 2009).

e. Tingkat kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :

- 1) Kecemasan Ringan Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

- 2) Kecemasan Sedang Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
- 3) Kecemasan Berat Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.
- 4) Panik Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

f. Dampak kecemasan

Akibat dapat berasal dari sumber internal dan eksternal dapat diklasifikasikan dalam dua jenis.

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik

(misal: infeksi virus dan polusi udara). Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologi tubuh (misalnya: sistem jantung, sistem imun pengaturan suhu dan perubahan fisiologis selama kehamilan).

- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal di rumah tempat kerja atau menerima pesan baru (Prabowo, 2014).

g. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya :

- 1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
- 2) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)
- 3) *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSRAS)
- 4) *TaylorManifest Anxiety Scale* (T-MAS)
- 5) *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children* (CSAS-C)
- 6) *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale* (APAIS)

Tujuan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien preoperasi, sehingga dari keenam instrumen di atas yang dirasa tepat untuk digunakan adalah *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale* (APAIS). Selain itu, ketika seorang pasien dinilai cemas dengan instrumen APAIS maka dapat diketahui penyebab kecemasannya adalah karena kurangnya terpapar informasi terkait dengan perioperatif. Maka intervensi yang tepat setelah pasien diketahui cemas menurut instrumen APAIS adalah dengan memberikan pasien penyuluhan kesehatan, salah satunya adalah video testimoni operasi spinal.

Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS) telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Perdana (2014) dengan Hasil reliabilitas *Cronbach's Alpha* skala kecemasan dan kebutuhan informasi APAIS versi Indonesia cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863 sehingga APAIS versi Indonesia sah dan handal untuk mengukur kecemasan praoperatif pada populasi Indonesia. Alat ukur ini terdiri dari 6 item quisioner :

- 1) Mengenal anestesi
 - a) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1,2,3,4,5)
 - b) Anestesi selalu dalam pikiran saya (1,2,3,4,5)
 - c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1,2,3,4,5)

2) Mengenai pembedahan/operasi

- a) Saya cemas mengenai prosedur operasi (1,2,3,4,5)
- b) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1,2,3,4,5)
- c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi (1,2,3,4,5)

Dari quisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 sampai 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = tidak; 2 = sedikit; 3 = agak; 4 = banyak; 5 = sangat.

Kemudian dari total nilai tersebut, di buat tingkat kecemasan sebagai berikut :

- 1) Panik : 25-30
- 2) Cemas Berat : 19-24
- 3) Cemas Sedang : 13-18
- 4) Cemas Ringan : 7-12
- 5) Tidak Cemas : 6

3. Teori Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sehingga tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab

seseorang menerapkan perilaku tertentu (Becker dalam Wawan dan Dewi, 2011).

b. Perilaku kesehatan

Menurut Becker dalam Wawan dan Dewi (2011), perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan mencakup :

1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi) penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun secara aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut.

Terdapat beberapa tingkatan, diantaranya :

- a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemerilahaaran kesehatan (*Health Promotion Behaviour*)
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*Health Prevention behaviour*)
- c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*Health Seeking Behaviour*)
- d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*Health Rehabilitaion Behaviour*)

- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, cara penyanaan, petugas dan oabat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- 3) Perilaku terhadap makanan (*Nutrition behaviour*) yakni respon seseorang terhadap seseorang makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan prektek kita terhadap makanan sebagai serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
- 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mecncakup :
 - a) Perilaku sehubungan dengan air bersih.
 - b) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor
 - c) Perilaku sehubungan dengan limbah baik limbah padat ataupun cair.

d) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang nyamuk (vektor).

c. Konsep Perilaku

Menurut Skinner seorang ahli perilaku dalam Wawan dan Dewi (2011) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan Tanggapan (respon). Ia membedakan adanya 2 respon, yaitu :

1) *Respondent Respons atau Reflexive Respons*

Adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang realtif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menimbulkan mata yang tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respon yang di timbulkan.

Respondent respons (respondent behaviour) ini mencakup juga emosi respon atau *emotional behaviour*. Emotional respons ini timbul karena hal yang kurang mengenakkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah karena marah dan begitupula sebaliknya ketika mendapatkan stimulus yang menyenangkan.

2) *Operant Respon* Atau *Instrumental Respon*s

Adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme.

Oleh sebab itu, perangsangan yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau bahkan akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut.

d. Proses Pembentukan Perilaku

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons*. Untuk itu untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner dalam Wawan dan Dewi (2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan *rewards* atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk

- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
 - 3) Dengan menggunakan secara urut komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
 - 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan dan seterusnya.
- e. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Becker dalam Wawan dan Dewi (2011) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

1) Perilaku kesehatan (*Health Behavior*)

Yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

2) Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan

kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk di sini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3) Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behavior*)

Yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

f. Proses Perilaku Kesehatan

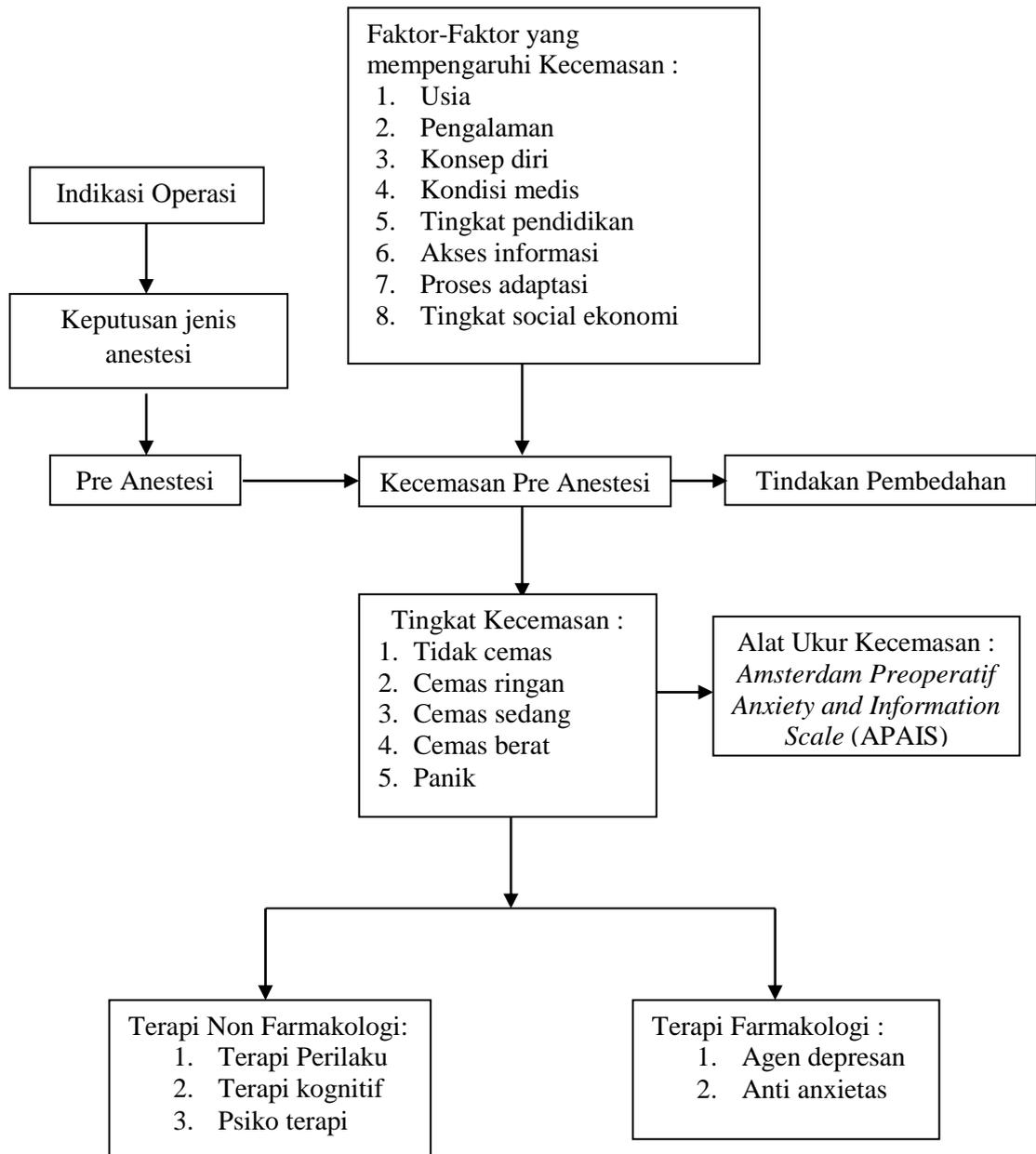
Kosa dan Robertson dalam Wawan dan Dewi (2011) mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi. Penilaian semacam ini menunjukkan bahwa gangguan yang dirasakan individu tersebut menstimulasikan dimulainya suatu proses social psikologis. Proses ini mengikuti suatu keteraturan tertentu yang dapat diklasifikasikan dalam 4 bagan, yaitu :

- 1) Adanya suatu penilaian dari orang yang bersangkutan terhadap suatu gangguan atau ancaman kesehatan. Dalam hal ini

persepsi individu yang bersangkutan atau orang lain (anggota keluarga) terhadap gangguan tersebut akan berperan.

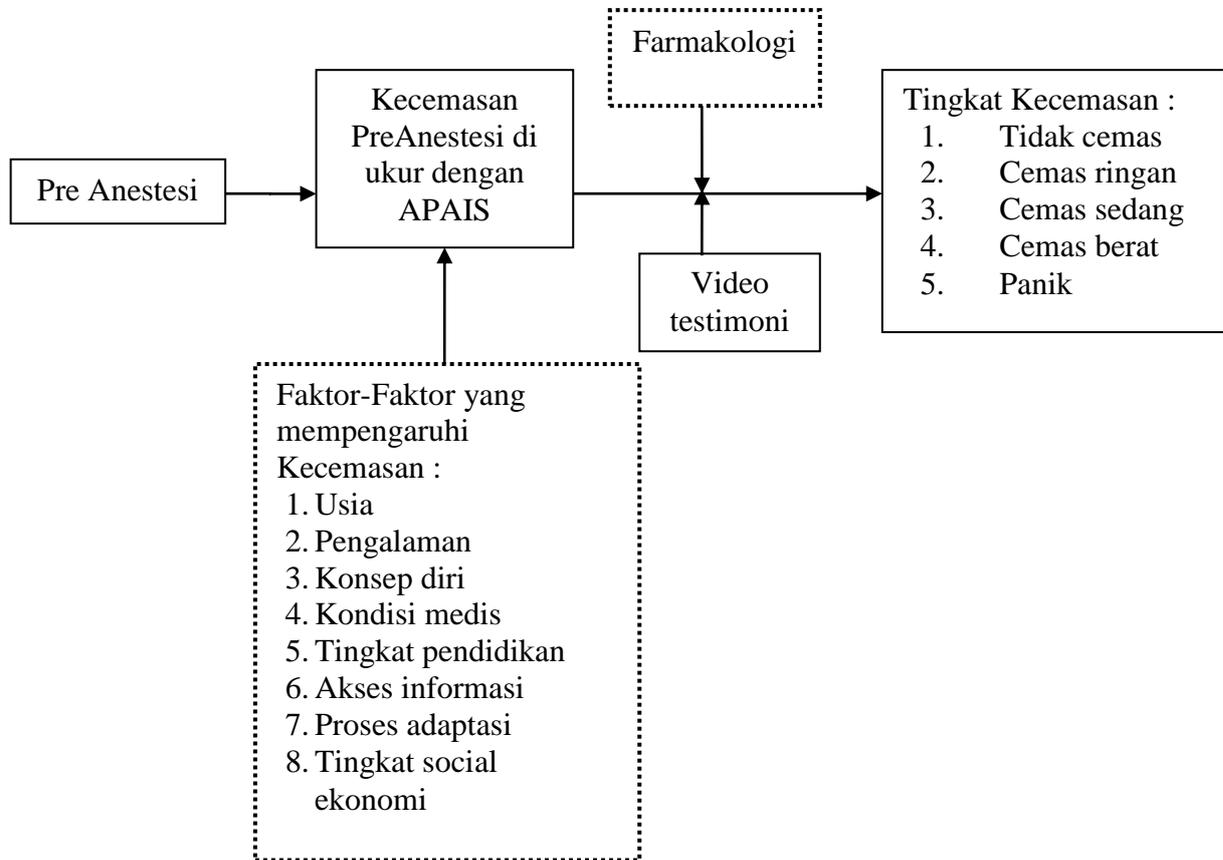
- 2) Timbulnya kecemasan karena adanya persepsi terhadap gangguan tersebut. Disadari bahwa setiap gangguan kesehatan akan menimbulkan kecemasan baik bagi yang bersangkutan maupun bagi anggota keluarga lainnya. Dari ancaman cemas ini akan menimbulkan bermacam-macam bentuk perilaku.
- 3) Penerapan pengetahuan orang yang bersangkutan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan, khususnya mengenai gangguan yang dialaminya. Berbagai cara penerapan pengetahuan baik dalam menghimpun berbagai macam gangguan maupun cara-cara mengatasinya tersebut merupakan pencerminan dari berbagai bentuk perilaku.
- 4) Dilakukannya tindakan manipulative untuk meniadakan atau menghilangkan kecemasan atau gangguan tersebut. Didalam hal ini baik orang awam maupun tenaga kesehatan melakukan manipulasi tertentu dalam arti melakukan sesuatu untuk mengatasi gangguan kesehatan.

4. Kerangka Teori



Sumber : Stuart (2013), Mangku (2010), Saryono (2010), Apriliawati (2011), Prasetyo (2010), Solehari dan Kosasih (2015)

5. Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Ada pengaruh dalam pemberian video testimoni operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre-anestesi spinal.