

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman individu mengenai suatu hal melalui indera yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga, dan lain-lain. (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman atau data tentang sebuah topik yang didapatkan lewat pengalaman atau proses belajar yang dipahami seseorang atau masyarakat (Cambridge, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom (Swarjana, 2022), sasaran pendidikan pada hakikatnya dapat diklasifikasikan menjadi 3 domain, salah satunya yaitu domain kognitif. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, Bloom mengelompokkan ke dalam 6 tingkatan, yaitu :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Merupakan tingkat paling rendah pada tujuan kognitif. Tingkat pengetahuan ini biasanya berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengingat informasi yang pernah dipelajari, yang dikenal sebagai *recall*.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Didefinisikan sebagai potensi untuk sepenuhnya memahami dan mengenali suatu kondisi, informasi, dan hal-hal sejenisnya. Pemahaman mendalam membantu individu untuk mengartikulasikan suatu benda atau situasi dengan jelas. Pemahaman melibatkan banyak sisi, termasuk analisis, penyajian contoh, pengelompokan, memberi ringkasan, perbandingan, dan penjelasan.

3) Aplikasi (*Application*)

Didefinisikan sebagai potensi untuk mengimplementasikan apa yang telah diketahui atau dipahami sehubungan dengan kondisi nyata guna menanggulangi permasalahan. Aplikasi umumnya berkaitan mengenai dua aspek krusial, yaitu pelaksanaan serta penerapan.

4) Analisis (*Analysis*)

Merupakan komponen dari proses kognitif, mencakup pemecahan materi yang dijadikan sebagai sejumlah komponen dan mengerti bagaimana setiap komponen yang dimaksud saling berhubungan. Beberapa istilah penting yang terkait dengan analisis adalah membedakan, mengorganisir, dan memberikan atribut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk mengumpulkan dan mengaitkan komponen-komponen menjadi suatu penciptaan elemen baru atau penyusunan beberapa elemen penting sehingga semuanya menghasilkan suatu formulasi yang berbeda. Keterampilan dalam menganalisis dan mensintesis adalah elemen krusial yang dapat menghasilkan kebaruan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat kognitif yang paling tinggi menurut Bloom yaitu evaluasi. Evaluasi adalah potensi untuk memberikan penilaian terhadap hal tertentu dengan menggunakan ketentuan khusus. Contohnya adalah memutuskan melalui hasil peninjauan yang dilakukan dengan ketentuan yang disepakati.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh beragam faktor. Secara umum, faktor-faktor yang berperan dalam membentuk pengetahuan ini dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yakni faktor internal dan faktor eksternal (Darsini, 2019).

1) Faktor internal

a) Usia

Didefinisikan sebagai kisaran waktu dari mulai kelahiran sampai ulang tahun dan berkaitan dengan tingkat kematangan individu (Hurlock dalam Lestari, 2018).

Bertambahnya usia umumnya meningkatkan kemampuan berpikir, bertindak, dan pemahaman, sehingga individu yang lebih dewasa cenderung memiliki pola pikir serta pengetahuan yang lebih baik dan dianggap lebih dapat dipercaya.

b) Jenis kelamin

Perbedaan respons pria dan wanita dipengaruhi oleh perbedaan fungsi otak. Wanita memiliki pusat verbal di kedua belahan otak sehingga lebih komunikatif dan ekspresif, sedangkan pria hanya di satu sisi sehingga cenderung berpikir sederhana dan kurang melibatkan emosi dalam pengambilan keputusan.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam memperoleh informasi, termasuk di bidang kesehatan, serta berdampak positif terhadap derajat kesejahteraan. Peningkatan jenjang pendidikan berbanding lurus dengan kemudahan individu dalam menerima informasi serta berpikir logis karena terbiasa mengenali, menganalisis, dan menyelesaikan masalah melalui pendidikan formal.

b) Pekerjaan

Didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan mendapatkan pendapatan maupun memenuhi kebutuhan. Atmosfer kerja mampu menjadi sumber keterampilan dan wawasan, namun jenis pekerjaan tertentu dapat memperluas peluang belajar, sementara yang lain justru membatasi akses terhadap informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber wawasan yang didapatkan dari peristiwa waktu lampau dan digunakan guna menyelesaikan persoalan. Bertambahnya pengalaman individu, maka bertambah luas pengetahuannya.

d) Sumber informasi

Kemampuan untuk menjangkau berbagai sumber informasi melalui sarana media memudahkan individu memperoleh pengetahuan. Perkembangan teknologi mempercepat akses informasi, sehingga semakin mudah seseorang mengakses informasi, semakin luas dan cepat pengetahuan yang diperoleh.

e) Minat

Minat merupakan dorongan internal yang kuat yang mendorong individu untuk mencoba dan mendalami hal-hal baru. Minat berperan sebagai motivasi dalam mencapai

tujuan tertentu serta berkontribusi terhadap peningkatan dan pendalaman pengetahuan seseorang.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan keseluruhan kondisi fisik, biologis, dan sosial di sekitar individu yang memengaruhi perkembangan, perilaku, serta proses penerimaan dan pembentukan pengetahuan dengan mempengaruhi bagaimana pengetahuan masuk ke dalam diri individu yang berada di dalamnya.

g) Sosial budaya

Tatanan sosial dan budaya yang berlaku di masyarakat membentuk cara individu memproses informasi. Individu dari lingkungan yang tidak terbuka umumnya mempunyai hambatan tentang memahami informasi. Hal ini biasanya terlihat pada beberapa komunitas sosial tertentu.

d. Pengukuran Pengetahuan Pasien

Menurut Swarjana (2022), dalam penelitian, pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengevaluasi pemahaman sebagai alat atau instrumen yang umum dipakai. Daftar ini dikenal sebagai kuesioner. Ada berbagai tipe kuesioner yang sering digunakan, termasuk kuesioner dengan pilihan jawaban benar atau salah; benar, salah, dan tidak tahu. Variabel pengetahuan bisa diukur menggunakan skala

numerik maupun kategori. Variabel pengetahuan bisa diukur menggunakan skala numerik maupun kategori.

1) Skala numerik

Pada skala ini berarti hasil dari evaluasi variabel pengetahuan dinyatakan dalam bentuk angka. Sebagai contoh, jumlah nilai pengetahuan yang diungkapkan sebagai angka tetap maupun persentase (1-100%).

2) Skala kategorial

a) Skala ordinal

Skala ini dapat diterapkan dengan mengonversi akumulasi skor atau persentase ke dalam format ordinal melalui titik potong Bloom, yaitu, pengetahuan baik/tinggi dengan skor 80-100%, pengetahuan sedang/cukup dengan skor 60-79%, pengetahuan kurang/rendah dengan skor <60%.

b) Skala nominal

Variabel pengetahuan dapat dikategorikan melalui pengubahan atau pengelompokkan kembali. Misalnya, untuk data yang terdistribusi normal, pembagian dapat dilakukan berdasarkan nilai rata-rata, sedangkan untuk data yang tidak terdistribusi normal, pemisahan kategori dapat menggunakan nilai tengah.

2. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha untuk memberikan dorongan atau pembelajaran kepada masyarakat supaya mereka bisa mengambil langkah untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat kesehatan mereka. Konsep utama dari pendidikan kesehatan adalah suatu rangkaian pembelajaran yang mencakup peningkatan, evolusi, serta transformasi yang mengarah pada taraf kedewasaan, nilai kebaikan, dan kematangan pada individu, kelompok, maupun komunitas (Sharma, 2021).

b. Tujuan

Tujuan edukasi kesehatan adalah mengorientasikan kegiatan edukasi guna memodifikasi tingkah laku seseorang, keluarga, serta komunitas terhadap kebiasaan yang buruk bagi tubuh menuju tingkah laku yang sesuai dengan standar kesehatan serta membentuk kebiasaan hidup sehat secara jasmani, psikologis, dan sosial guna mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas. WHO menegaskan bahwa pendidikan kesehatan berfokus pada perubahan tingkah laku kesehatan individu maupun komunitas (WHO, 2016; Deborah, 2020).

c. Metode

Berdasarkan fokusnya, pendekatan dan strategi dalam pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu pendekatan perorangan dan pendekatan kelompok. Pendekatan perorangan melibatkan interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan individu, melalui pertemuan langsung atau saluran komunikasi elektronik, sehingga memungkinkan dialog dan respon langsung dengan bantuan alat bantu yang relevan. Di sisi lain, pendekatan kelompok ditujukan untuk kelompok kecil (6-15 peserta) dan kelompok besar (15-50 peserta), dengan pemanfaatan bahan edukasi yang disesuaikan untuk memperkuat pemahaman kolektif (Wijayanti, 2024).

3. Puasa Pre Operatif

a. Pengertian

Puasa sebelum operasi adalah langkah persiapan yang dilakukan sebelum menjalani pembedahan, di mana pasien diminta untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman hingga waktu yang telah ditentukan (Habibillah, 2025). Puasa pre operatif adalah prosedur yang harus diikuti oleh pasien yang akan melakukan operasi, di mana mereka dilarang untuk makan dan minum dalam periode tertentu (Niljannah, 2025).

b. Tujuan

Menurut Ariegara (2021), terdapat beberapa alasan untuk melakukan puasa sebelum operasi, yaitu:

- 1) Memberikan waktu yang memadai untuk agar lambung kosong sehingga tidak terjadi muntah saat pelaksanaan operasi.
- 2) Menurunkan kemungkinan terjadinya regurgitasi, kondisi di mana makanan dan cairan lambung yang belum sepenuhnya dicerna kembali mengalir ke kerongkongan dan masuk ke dalam mulut.
- 3) Mengurangi risiko aspirasi, yaitu keadaan di mana makanan masuk ke dalam saluran pernapasan yang bisa menyebabkan masalah pernapasan hingga berakibat fatal.

c. Pedoman (*Guideline*)

American Society of Anesthesiologists (ASA) menetapkan pedoman praktik puasa praoperasi bagi pasien bedah elektif yang diperbarui pada tahun 2023. Pedoman ini bertujuan memberikan acuan puasa dan penggunaan agen farmakologis untuk menurunkan risiko aspirasi paru serta komplikasi perioperatif. Selain pengaturan puasa, pedoman ini juga menekankan pemberian medikasi untuk menurunkan volume serta keasaman lambung guna menjamin keamanan anestesi, meningkatkan kenyamanan pasien, mencegah penundaan tindakan, serta menurunkan risiko dehidrasi, hipoglikemia, dan morbiditas pascaoperasi. Berikut ini isi

pertimbangan dari pedoman praktik untuk puasa pre operatif, yaitu (Nurdin & Gaus, 2019; Joshi, dkk., 2023):

1) Pertimbangan tentang Penilaian Pra Operasi

Penilaian praoperasi mencakup telaah rekam medis, pemeriksaan fisik, dan wawancara pasien untuk menilai status fisik ASA, jenis kelamin, usia, jenis tindakan, serta potensi kesulitan jalan napas. Evaluasi juga perlu memperhatikan kondisi yang meningkatkan risiko regurgitasi dan aspirasi, seperti refluks gastroesofagus, disfagia, gangguan motilitas gastrointestinal, dan gangguan metabolik.

Pasien harus diberikan penjelasan mengenai ketentuan dan alasan puasa praoperasi, serta dipastikan kepatuhannya. Apabila puasa tidak terpenuhi, keputusan melanjutkan anestesi dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan risiko dan manfaat berdasarkan jenis dan jumlah asupan yang dikonsumsi.

2) Pertimbangan tentang Air Mineral

Boleh diminum sampai dua jam sebelum pelaksanaan tindakan medis yang memerlukan anestesi.

3) Pertimbangan tentang ASI

Diperbolehkan sampai empat jam sebelum pelaksanaan tindakan medis yang menggunakan anestesi.

4) Pertimbangan tentang Formula Bayi

Diperbolehkan sampai enam jam sebelum pelaksanaan tindakan medis yang memerlukan anestesi.

5) Pertimbangan tentang Makanan Padat dan Susu

Diperbolehkan sampai enam jam sebelum pelaksanaan tindakan medis dengan anestesi. Puasa lebih lama, yaitu delapan jam atau lebih, dilakukan bila makanan berlemak, digoreng, atau mengandung daging. Penentuan durasi puasa juga perlu mempertimbangkan jumlah asupan, mengingat waktu pengosongan lambung susu non-manusia menyerupai makanan padat.

6) Pertimbangan tentang Stimulan Gastrointestinal

Dapat dilakukan saat praoperasi pada pasien dengan risiko tinggi aspirasi paru, namun tidak dianjurkan untuk penggunaan rutin pada semua pasien.

7) Pertimbangan tentang Blokade Sekresi Asam Lambung

Medikasi penghambat sekresi asam lambung bisa digunakan saat praoperasi pada pasien berisiko tinggi aspirasi paru, tetapi tidak direkomendasikan pada pasien tanpa risiko tersebut.

8) Pertimbangan tentang Antasida

Diperbolehkan mengonsumsi antasida saat praoperasi pada pasien berisiko tinggi aspirasi paru, dengan pilihan antasida non-partikulat.

9) Pertimbangan tentang Antiemetik

Diperbolehkan mengonsumsi antiemetik saat praoperasi pada pasien risiko mual dan muntah pascaoperasi tinggi, sebaliknya penggunaan secara teratur tidak disarankan untuk pasien dengan risiko aspirasi yang belum pasti.

10) Pertimbangan tentang antikolinergik

Penggunaan medikasi ini sebelum tindakan operasi guna mengurangi risiko aspirasi paru kurang disarankan.

11) Pertimbangan tentang kombinasi beberapa obat

Penggunaan kombinasi obat sebaiknya tidak dilakukan untuk penggunaan rutin praoperasi pada pasien tanpa risiko tinggi aspirasi paru.

d. Dampak Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan terhadap puasa pre operatif meningkatkan risiko muntah saat anestesi, yang dapat menyebabkan aspirasi isi lambung ke saluran napas. Aspirasi pulmonal berpotensi menimbulkan gangguan pernapasan, pneumonitis aspirasi, peningkatan morbiditas dan mortalitas, hingga kematian (Sahal, 2023; Megasari, 2025). Dilaporkan bahwa angka mortalitas yang

disebabkan dari aspirasi pulmonal berada pada rentang antara 1 per 22.008 hingga 1 per 46.340 kejadian (de Klerk., 2023).

4. Media Edukasi

a. Pengertian

Media didefinisikan sebagai sarana yang digunakan oleh komunikator atau sumber guna menginformasikan dan mendistribusikan berbagai informasi kepada komunikan atau penerima pesan, dengan tujuan dapat mempengaruhi pandangan publik, persepsi, sikap, dan perilaku komunikan (Anisa, 2022). Media promosi kesehatan didefinisikan sebagai salah satu sarana dalam edukasi kesehatan yang menyampaikan informasi melalui beragam jenis media (Maryam, 2024).

b. Tujuan

Menurut Widyaningsih dan Dwi (2020), penggunaan media dalam promosi dan advokasi kesehatan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan daya ingat informasi, memperjelas penyampaian prosedur dan fakta, serta meningkatkan minat dan perhatian. Media juga berfungsi mengurangi miskomunikasi, menyajikan objek yang tidak dapat diamati secara langsung, menjangkau banyak orang dalam waktu singkat, memperbaiki proses komunikasi, serta meningkatkan pengetahuan, kesadaran, keyakinan, dan kemampuan individu dalam menerapkan pesan kesehatan.

c. Jenis Media

Media promosi kesehatan dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1) Media cetak

Berfungsi sebagai alat bantu untuk menginformasikan mengenai kesehatan. Contohnya meliputi booklet, leaflet, rubik, dan poster.

2) Media elektronik

Didefinisikan sebagai alat bantu penginformasian pesan dengan sifat yang dinamis, dapat dilihat dan didengar, serta digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan. Media ini meliputi televisi, radio, film, video, kaset, CD, dan VCD.

3) Media luar ruangan

Alat bantu komunikasi yang digunakan sebagai penyampaian informasi kepada masyarakat pada lingkup terbuka lewat media cetak ataupun elektronik dengan sifat statis. Sebagai contoh, yaitu papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar.

5. *E-Booklet*

a. Pengertian

Media edukasi *e-booklet* merupakan sarana pendukung berbentuk buku digital yang dapat disimpan pada smartphone, komputer pribadi, maupun laptop serta dilengkapi dengan teks dan

ilustrasi yang disesuaikan dengan sasaran pembaca (Muhdar, 2018). *E-booklet* adalah buku dalam bentuk digital yang memuat informasi berupa teks maupun gambar (Qudratullah, 2024).

b. Tampilan

Menurut Sitepu (Rukmana, 2018), secara fisik booklet memiliki beberapa komponen utama, sebagai berikut:

- 1) Kulit (sampul), mencakup sampul depan dan belakang yang dirancang menarik sesuai isi, menggunakan kertas lebih tebal untuk melindungi konten.
- 2) Bagian awal (preliminaries), meliputi halaman judul, judul utama, daftar isi, dan kata pengantar dengan penomoran angka Romawi kecil.
- 3) Aspek isi, berisi materi pembelajaran, termasuk judul bab dan subbab.
- 4) Aspek akhir, memuat bagian daftar pustaka, glosarium, dan indeks.



Gambar 1. Tampilan *E-Booklet*

c. Kelebihan

1) Portabilitas dan Aksesibilitas Tinggi

E-booklet mudah dipakai kapan saja dan di mana saja lewat gawai atau sejenisnya, sehingga menunjang pembelajaran mandiri tanpa batasan ruang serta waktu (Sarip, 2022; Wulandari, 2020).

2) Efisiensi Biaya dan Kemudahan Distribusi

Penggunaan *e-booklet* lebih ekonomis karena tidak memerlukan pencetakan dan mudah didistribusikan secara luas, serta lebih ramah lingkungan (Wulansari, 2022; Maryani, 2023).

3) Kemudahan Pembaruan dan Relevansi Data

Materi *e-booklet* dapat diperbarui dengan cepat sehingga informasi, khususnya di bidang kesehatan, tetap relevan dan mutakhir (Wulandari & Wahyuni, 2020).

4) Efektivitas dalam Peningkatan Kognitif

E-booklet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan hasil belajar, serta memenuhi kriteria valid dan praktis sebagai media edukasi (Qudratullah dkk., 2023).

d. Kelemahan

1) Ketergantungan pada Perangkat dan Jaringan

Pemanfaatan *e-booklet* bergantung pada ketersediaan perangkat digital dan akses internet, sehingga kurang optimal di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur (Sarip, 2022).

2) Membutuhkan Keterampilan dan Literasi Digital

Penggunaan *e-booklet* memerlukan keterampilan digital dasar, yang dapat menjadi kendala bagi kelompok usia lanjut atau individu dengan tingkat pendidikan rendah (Wulandari & Wahyuni, 2020).

3) Risiko Distraksi dan Kelelahan Visual

Media digital berpotensi menurunkan konsentrasi akibat gangguan aplikasi lain serta menimbulkan kelelahan mata akibat paparan layar yang berkepanjangan (Wulansari, 2022).

6. Anestesi Umum

a. Pengertian

Anestesi umum didefinisikan sebagai kondisi hilangnya kesadaran yang diinduksi secara medis dan disertai dengan hilangnya refleks protektif akibat penggunaan obat anestesi. (Dodds, 1999 dikutip dalam Siddiqui BA & Kim PY, 2025). *General anesthesia* atau anestesi umum merupakan prosedur medis yang menghilangkan rasa nyeri, menimbulkan ketidaksadaran, serta mengakibatkan terjadinya amnesia sementara yang dapat diprediksi. (Pramono, 2009 dikutip dalam Millizia, 2023).

b. Stadium Anestesi Umum

Tahapan anestesi menurut klasifikasi Guedel adalah sebagai berikut (Siddiqui BA & Kim PY, 2025):

1) Tahap 1 (Analgesia atau Disorientasi)

Dimulai sejak induksi anestesi, pasien masih sadar dan dapat berkomunikasi, dengan napas teratur, hingga akhirnya terjadi kehilangan kesadaran.

2) Tahap 2 (Eksitasi atau Delirium)

Ditandai hilangnya kontrol inhibisi, gerakan tidak terkoordinasi, serta peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, dengan refleks jalan napas masih aktif sehingga manipulasi jalan napas berisiko.

3) Tahap 3 (Anestesi Bedah)

Merupakan tahap ideal untuk pembedahan, ditandai depresi pernapasan dan hilangnya refleks, dengan bidang ketiga sebagai kondisi anestesi optimal dan bidang keempat menunjukkan gangguan napas berat hingga apnea.

4) Tahap 4 (Overdosis)

Terjadi akibat anestesi berlebihan yang menyebabkan depresi berat respirasi dan kardiovaskular, berpotensi fatal tanpa penanganan, sehingga tujuan anestesi adalah mempertahankan tahap anestesi bedah selama operasi.

c. Teknik Anestesi Umum

Metode pelaksanaan anestesi umum dikelompokkan ke dalam tiga jenis, yaitu (Pramono, 2009 dalam Millizia, 2023):

1) Teknik Anestesi Umum Inhalasi

Merupakan teknik pembiusan menggunakan agen anestesi volatil yang dihirup dalam bentuk gas dan umumnya digunakan untuk mempertahankan anestesi selama pembedahan (Smith, 2023).

2) Teknik Anestesi Umum Intravena (TIVA)

Teknik anestesi umum dengan pemberian seluruh obat melalui jalur intravena, mulai dari premedikasi hingga pemeliharaan, tanpa penggunaan agen inhalasi (Millizia, 2023).

3) Teknik Anestesi Umum Imbang

Merupakan pendekatan kombinasi beberapa agen anestesi dosis rendah untuk mencapai efek anestesi optimal sekaligus meminimalkan efek samping (Brown, 2018).

d. Komplikasi Anestesi Umum

Menurut Sitanggang & Muftilov (2019) dikelompokkan ke dalam beberapa komplikasi dari anestesi umum, diantaranya :

1) Komplikasi Pada Sistem Respirasi

Komplikasi tersering akibat efek residu anestesi, relaksasi otot, aspirasi, dan belum pulihnya refleks jalan napas, yang dapat menyebabkan atelektasis, efusi pleura, pneumonia, hipoksemia, serta memperpanjang lama rawat inap.

2) Komplikasi Pada Sistem Kardiovaskuler

Timbul akibat perubahan hemodinamik selama dan setelah anestesi, meliputi hipertensi, hipotensi, aritmia, infark miokard, hingga henti jantung, yang dipicu oleh nyeri, hipoksia, gangguan cairan, dan efek obat anestesi.

3) Komplikasi Pada Sistem Saraf Pusat

Pembengkakan otak merupakan komplikasi jarang namun serius akibat hipoksia, hiperkapnia, gangguan perfusi serebral, atau edema otak, yang berpotensi menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan kerusakan neurologis.

4) Mual Muntah

Komplikasi pascaanestesi yang paling sering terjadi, terutama akibat anestesi volatil dan opioid, serta meningkatkan risiko aspirasi dan keterlambatan pemulihan.

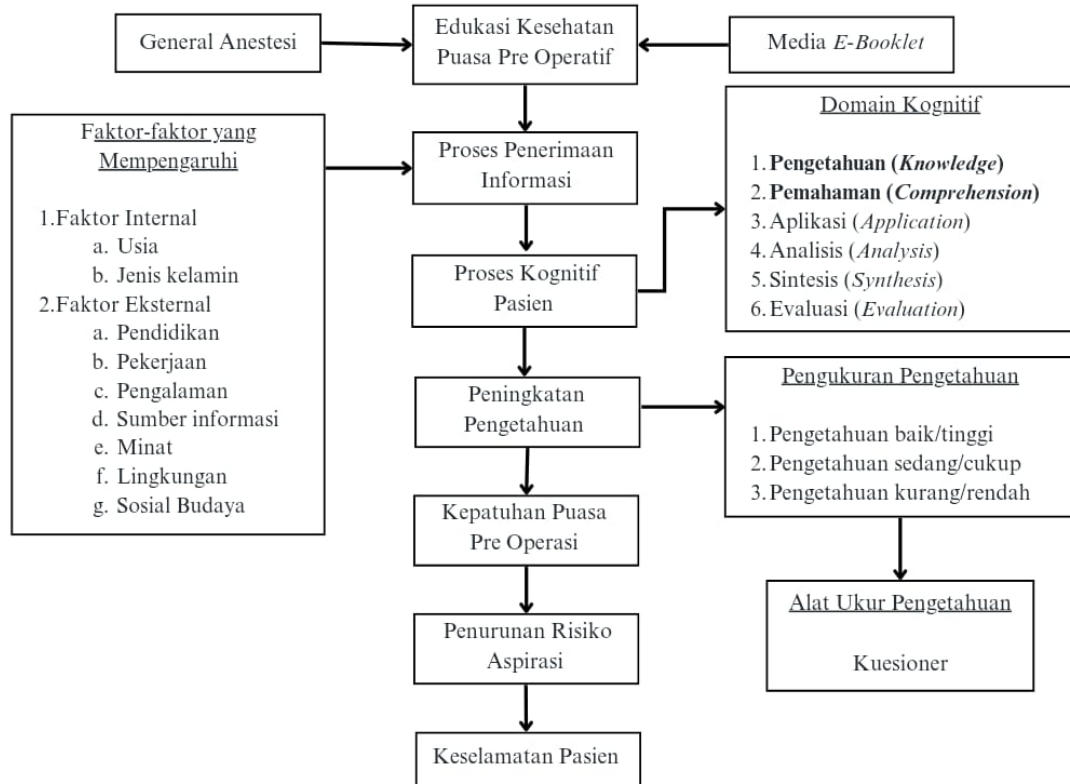
5) Hipotermi

Terjadi akibat gangguan termoregulasi, suhu ruang operasi rendah, cairan dingin, dan durasi operasi panjang, yang dapat meningkatkan risiko perdarahan dan gangguan koagulasi.

6) *Shivering*

Shivering atau menggigil merupakan respons terhadap hipotermia atau efek anestesi pada pusat suhu yang meningkatkan konsumsi oksigen dan beban kardiovaskular, sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan pascaanestesi.

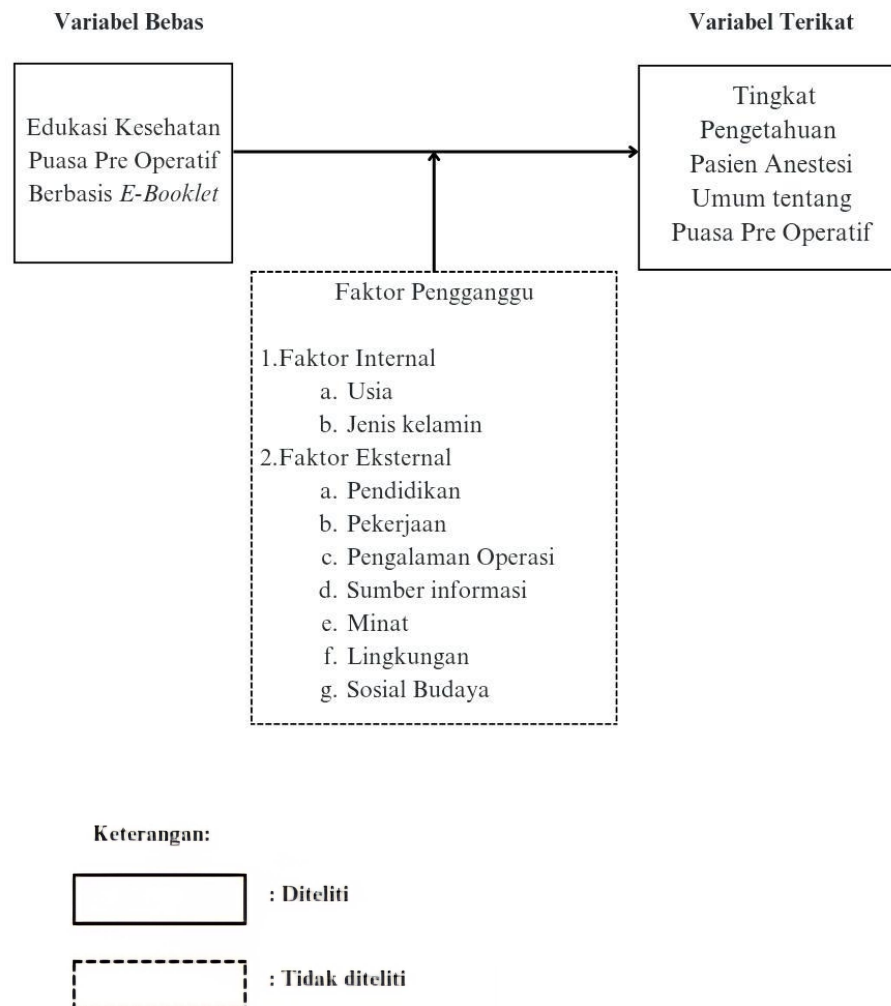
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Sharma (2021), Swarjana (2020), Darsini (2019), Muhdar dkk (2018).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis yang menjadi fokus penelitian ini adalah:

Ha : Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi puasa pre operatif berbasis *e-booklet* terhadap Tingkat pengetahuan pasien anestesi umum di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

H_0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi puasa pre operatif berbasis *e-booklet* terhadap tingkat pengetahuan pasien anestesi umum di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.