

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Pendidikan kesehatan merupakan instrumen dari promosi kesehatan, yang merupakan bagian tugas utama perawat menurut profesional keperawatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya yang dilakukan perawat untuk memotivasi pasien dalam merubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Sassen et al., 2011). Perubahan yang ditargetkan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, sikap, keterampilan, dan perilaku. Pendidikan kesehatan dapat diberikan perawat kepada individu maupun kelompok, baik di komunitas maupun pusat pelayanan kesehatan seperti klinik dan rumah sakit (Sassen, 2018).

###### **b. Tujuan pendidikan kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik

pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Aeni & Yuhandini, 2018; I. P. T. P. Sari, 2013).

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan terdiri dari individu, kelompok, komunitas atau masyarakat luas. Sasaran pendidikan kesehatan sebagai berikut (Hulu et al., 2020):

1) Sasaran primer

Sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.

2) Sasaran sekunder

Sasaran ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.

3) Sasaran tersier

Sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

d. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Metode dan teknik pendidikan kesehatan berdasarkan sasarannya dibagi 3 yaitu (Aeni & Yuhandini, 2018; Hartini & Na'imah, 2014; Saputri et al., 2020; Wahyuni et al., 2017):

1) Metode pendidikan kesehatan individual

Sasaran metode ini adalah individual, metode dan teknik pendidikan kesehatan individual ini yang terkenal adalah *counselling*.

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok ini dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a) Kelompok kecil yang terdiri dari 6 sampai 15 orang

Pada kelompok kecil metode dan teknik yang digunakan misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi dan sebagainya

b) Kelompok besar terdiri antara 15 sampai dengan 50 orang.

Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang dapat digunakan pada kelompok besar seperti metode ceramah, seminar, lokakarya, dan lainnya. Metode ini memerlukan alat bantu seperti *overhead projector*, *soundsystem* dan *film*.

### 3) Metode pendidikan kesehatan masal

Sasaran pendidikan kesehatan adalah masal atau publik.

Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum.
  - b) Penggunaan media massa elektronik seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui media elektronik dirancang dengan berbagai bentuk misalnya talkshow.
  - c) Penggunaan media cetak misalnya koran, majalah, buku, leaflet ataupun selebaran.
  - d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya: billboard, spanduk dan umbul-umbul.
- e. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu dalam memberikan pendidikan kesehatan. Media pendidikan dibagi menjadi 3 macam, sebagai berikut (Machfoedz & Suryani, 2013):

- 1) Media Cetak Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:
  - a) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

- b) *Leaflet* adalah bentuk peyampaian informasi atau pesan-pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
  - c) *Flyer* (selembaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
  - d) *Flip chart* (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.
  - e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  - f) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di temboktembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
  - g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media Elektronik Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:
- a) Televisi adalah penyampain pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya.

- b) Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.
  - c) Video adalah penyampain informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.
  - d) Slide juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- 3) Media Papan (*Billboard*) Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

## 2. Media pendidikan menggunakan *leaflet*

### a. Pengertian

*Leaflet* merupakan media cetak yang berisi tulisan serta gambar yang dibuat dalam bentuk selebaran dan tidak dibukukan. *Leaflet* biasanya berisi tentang berbagai informasi diantaranya adalah informasi tentang kesehatan (Perdana, 2021).

### b. Ciri-ciri *leaflet*

Ciri-ciri *leaflet* adalah sebagai berikut (Guru, 2019; Perdana, 2021).

- 1) Desain *leaflet* terdiri dari dua muka halaman, yang dirancang sesuai dengan bentuk lipatan kertas.
- 2) *Leaflet* berisi informasi yang singkat, padat, dan jelas.

- 3) Informasi yang disampaikan biasanya meliputi logo instansi, produk/informasi, dan programnya.
  - 4) Gambar yang ditampilkan sesuai dengan informasi pada *leaflet*.
  - 5) Tata letak gambar biasa diarahkan sebagai pengisi bidang untuk mengejar komposisi.
  - 6) Warna yang cerah agar pembaca lebih bergairah untuk membaca *leaflet*.
  - 7) Lembaran kertas berukuran kecil yang dicetak.
  - 8) *Leaflet* ada yang dilipat juga ada yang tidak dilipat,
  - 9) Tulisan pada *leaflet* terdiri dari 200 – 400 kata/huruf dengan tulisan cetak biasanya juga diselingi gambar.
  - 10) Ukuran *leaflet* biasanya 20 – 30 cm
- c. Fungsi *leaflet*

Berbagai fungsi dari *leaflet* akan diuraikan sebagai berikut (Perdana, 2021):

1) Sarana promosi

*Leaflet* memudahkan pembaca untuk membaca berbagai promosi, diantaranya adalah promosi kesehatan. Promosi menggunakan *leaflet* sangat efektif karena mudah dibawa dan dapat menarik perhatian pembaca karena tulisan disertai dengan gambar.

2) Sarana informatif

*Leaflet* digunakan sebagai media dalam menyampaikan informasi tentang berbagai hal, diantaranya tentang informasi kesehatan.

Tampilan *leaflet* yang menarik memudahkan pembaca untuk memahami informasi yang disampaikan pada *leaflet* tersebut.

3) Sarana identifikasi

*Leaflet* juga berfungsi memperkenalkan suatu hal yang baru, seperti pengetahuan tentang kesehatan, deteksi dini, upaya pencegahan, pengobatan, dan lainnya. *Leaflet* mempermudah seseorang untuk mengetahui sesuatu yang baru

d. Kelebihan *leaflet*

Kelebihan *leaflet* diantaranya adalah sebagai berikut (Guru, 2019).

- 1) Bentuk dan ukuran *leaflet* sangat ringkas sehingga mudah dibagikan dan mudah dibawa.
- 2) *Leaflet* dapat bertahan dalam waktu yang lama, jika dicetak menarik pada bahan yang tebal dan baik sehingga penerima *leaflet* merasa sayang jika *leaflet* tersebut dibuang.
- 3) Informasi dapat dituliskan lebih jelas dan rinci, sehingga penerima *leaflet* dapat memahami informasi yang dibagikan.
- 4) Biaya pembuatan *leaflet* murah dan cepat.
- 5) *Leaflet* mempermudah penyebaran informasi.

e. Kekurangan *leaflet*

Kekurangan *leaflet* diantaranya sebagai berikut (Guru, 2019).

- 1) *Leaflet* yang menarik tergantung pada desain dan juga isi informasi yang terdapat didalamnya.

- 2) Kurang efektif jika diberikan ke populasi luas.
  - 3) Berkontribusi meningkatkan limbah kertas.
- f. Teknik melipat *leaflet*

Teknik melipat juga mempengaruhi minat pembaca *leaflet*, adapun teknik melipat *leaflet* adalah sebagai berikut (Guru, 2019).

- 1) *Half fold/single fold*/lipat dua yaitu di mana kertas dilipat dua dengan masing-masing area memiliki luas yang sama atau proporsional.
  - 2) *Trifold* yaitu yaitu di mana *leaflet* dilipat menjadi tiga bagian dengan luas yang sama pada masing-masing area.
  - 3) *Window fold/gate fold* yaitu di mana *leaflet* dilipat tiga, dengan luas yang sama rata pada bagian kanan dan kiri, serta agak besar di bagian tengah, sehingga saat dilipat hanya akan terlihat bagian tengah *leaflet* saja.
  - 4) Lipat empat yaitu di mana suatu *leaflet* dibagi menjadi empat bagian yang masing-masing area sama rata.
3. Media pendidikan menggunakan media video

a. Pengertian media video

Media video merupakan media yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial. Keunggulan media video adalah dapat menampilkan gambar bergerak dan suara, yang memiliki daya tarik sehingga mempermudah menerima pesan atau informasi yang disampaikan (Pratiwi, 2015).

b. Kelebihan

Secara umum kelebihan media video pembelajaran sebagai berikut (Pratiwi, 2015).

- 1) Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu.
- 2) Dapat diulang untuk menambah kejelasan.
- 3) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat;
- 4) Mengembangkan pikiran, imajinasi dan pendapat.
- 5) Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistis.
- 6) Sangat baik menjelaskan suatu proses dan ketrampilan, mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan.
- 7) Video mempermudah proses pembelajaran, semua orang dapat belajar menggunakan video.
- 8) Menumbuhkan minat dan motivasi belajar.

c. Kelemahan media video

Kelemahan media video antara lain sebagai berikut (Pratiwi, 2015).

- 1) Kecepatan yang tetap.

Meskipun video bisa dihentikan untuk diskusi, ini tidak selalu dilakukan dalam penayangan untuk kelompok. Karena program ditayangkan dengan kecepatan yang tetap, beberapa orang mungkin tertinggal dan yang lainnya tidak sabar menunggu bagian lanjutnya.

2) Fenomena yang diam.

Meskipun video memiliki keuntungan bagi konsep yang melibatkan gerakan, tapi video mungkin tidak cocok bagi topik lain di mana kajian terperinci mengenai sebuah visual tunggal dilibatkan (misalnya, peta, diagram pengkabelan, atau diagram organisasi).

3) Pengajaran abstrak dan nonvisual.

Media video kurang baik dalam menyajikan informasi abstrak dan non visual.

4. Nafas dalam

a. Pengertian nafas dalam

Latihan nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fungsi paru, dan membantu melancarkan sistem peredaran darah pada pasien dengan masalah kesehatan atau pembedahan. Nafas dalam juga dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan. Beberapa hal yang mempengaruhi nafas dalam diantaranya posisi yang tepat dan nyaman, pikiran yang tenang, dan lingkungan yang nyaman (Aini & Reskita, 2018; Hartini & Na'imah, 2014; Rahmawati et al., 2018; Yulia et al., 2019).

b. Tujuan nafas dalam

Nafas dalam bertujuan mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, menurunkan kecemasan, meningkatkan volume paru, dan pada pasien paska operasi dapat membantu proses pemulihan dan

- mencegah terjadinya komplikasi (Aini & Reskita, 2018; Hartini & Na'imah, 2014; Rahmawati et al., 2018; Yulia et al., 2019).
- c. Prosedur pelaksanaan nafas dalam (Mutu RS Kabupaten Karanganyar, 2020)
- 1) Tahap prainteraksi
    - a) Membaca status pasien
    - b) Mencuci tangan
    - c) Menyiapkan alat
  - 2) Tahap orientasi
    - a) Memberikan salam teraupetik
    - b) Validasi kondisi pasien
    - c) Menjaga *privacy* pasien
    - d) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
  - 3) Tahap kerja
    - a) Perawat mendemonstrasikan cara melakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif pada klien.
    - b) Perawat memasang pernak/alas dan bengkok.
      - (1) Jika pasien pada posisi duduk maka diletakkan pada pangkuan pasien.
      - (2) Jika pasien dalam posisi berbaring, maka miringkan pasien dan letakkan pernak dibawah kepala, dan bengkok didekatkan.

- c) Perawat mulai melatih dan membimbing pasien melakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif.
- d) Perawat membimbing pasien untuk menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4, 5 dengan perlahan-lahan.
- e) Perawat membimbing pasien menghembuskan udara secara perlahan-lahan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- f) Perawat membimbing pasien untuk bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali.
- g) Perawat membimbing pasien untuk menarik nafas dalam lagi dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4, 5.
- h) Perawat membimbing pasien untuk menghembuskan udara secara perlahan-lahan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- i) Perawat membimbing pasien untuk bernafas dengan irama normal 3 kali.
- j) Perawat menganjurkan pasien untuk melakukan nafas dalam sampai pasien merasa rileks dan nyaman, serta merasa paru-paru penuh terisi udara.
- k) Perawat memberitahu bahwa latihan nafas dalam telah selesai.

- 4) Tahap terminasi
    - a) Evaluasi hasil kegiatan
    - b) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
    - c) Akhiri kegiatan dengan baik
    - d) Cuci tangan
  - 5) Tahap dokumentasi
    - a) Catat waktu pelaksanaan tindakan
    - b) Catat respon pasien
    - c) Paraf dan nama perawat juga
5. Relaksasi *guide imagery*

a. Pengertian

*Guided imagery* atau imajinasi terbimbing adalah tehnik relaksasi dengan memfokuskan seseorang untuk membayangkan atau mengimajinasikan tentang hal-hal yang mereka sukai. Bayangan yang terbentuk tersebutkan dijalankan kebatang otak menuju sensor *thalamus*. Di *thalamus* rangsangan diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditranmisikan ke amigdala ke korteks serebri, didalam korteks serebri terjadilah proses asosiasi penginderaan dimana rangsanagan dianalisis dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal yang dianggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang

masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan (Helmi, 2012).

b. Tujuan

*Guided imagery* bertujuan untuk mengurangi kecemasan dan menurunkan gangguan rasa nyaman. *Guided imagery* merupakan teknik mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk mengimajinasikan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (Mutika et al., 2019).

c. Manfaat

*Guided imagery* merupakan salah satu jenis teknik relaksasi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain. Para ahli dalam bidang *guided imagery* berpendapat bahwa imajinasi merupakan penyembuh yang efektif yang dapat mengurangi kecemasan, nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit (Potter, 2014).

Manfaat *guided imagery* adalah sebagai berikut (Townsend, 2014):

- 1) Mengurangi stres dan kecemasan
- 2) Mengurangi nyeri
- 3) Mengurangi tekanan darah tinggi
- 4) Mengurangi kadar gula darah
- 5) Mengurangi sakit kepala

d. Macam-macam *guided imagery*

Macam-macam *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya sebagai berikut (Grocke & Moe, 2014):

1) *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2) *Autogenic abstraction*

Pada teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

3) *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4) *Covet behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

e. Prosedur

Prosedur *guided imagery* secara umum antara lain sebagai berikut (Afdila, 2016):

- 1) Membuat individu dalam keadaan santai yaitu dengan cara:
  - a) Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring)
  - b) Tutup mata atau fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan
  - c) Fokus pada pernapasan otot perut, menarik napas dalam dan pelan, napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernapasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
  - d) Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki
  - e) Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
- 2) Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:
  - a) Pikirkan bahwa seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang di tempat tersebut
  - b) Sebutkan apa yang bisa dilihat, dengar, cium, dan apa yang dirasakan
  - c) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada di tempat tersebut
  - d) Sekarang, bayangkan diri anda seperti yang anda inginkan (uraikan sesuai tujuan yang akan dicapai).

- 3) Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktik yaitu:
  - a) Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja anda menginginkan
  - b) Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senang.
- 4) Kembali ke keadaan semula
  - a) Ketika anda telah siap kembali ke ruang dimana anda berada
  - b) Anda merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan anda
  - c) Sebelumnya anda dapat menceritakan pengalaman anda ketika anda telah siap.

f. Lama melakukan

Waktu yang digunakan untuk melaksanakan *guided imagery* pada orang dewasa dan remaja biasanya 10-30 menit sedangkan pada anak-anak mentoleransi waktunya hanya 10-15 menit. *Guided imagery* dapat disampaikan oleh praktisi/pemandu, video atau rekaman audio. Rekaman audio dalam *guided imagery* berisi panduan imajinasi atau membayangkan hal-hal yang menyenangkan bagi klien, klien akan dipandu relaksasi menarik nafas dalam dan pelan (Afdila, 2016).

6. Keperawatan perioperatif

a. Pengertian keperawatan perioperatif

Keperawatan perioperatif merupakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan

mengkoordinasikan serta memberikan asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif. Perawat kamar bedah dalam pelayanannya berorientasi pada respon pasien secara fisik, psikologi spiritual, dan sosial-budaya (Conner et al., 2013). Perawat kamar bedah memberikan asuhan keperawatan perioperatif kepada pasien yang akan mengalami pembedahan, sedang dalam pembedahan, dan setelah pembedahan yang memiliki standar, pengetahuan, keputusan, serta keterampilan berdasarkan prinsip-prinsip keilmuan khususnya kamar bedah (Conner et al., 2013; Hipkabi, 2014).

b. Proses keperawatan perioperatif menurut Ida Jean Orlando

Proses keperawatan sangat membantu perawat dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Teori Orlando merupakan teori praktik keperawatan yang dianggap paling efektif pada keperawatan pada umumnya, dan khususnya pada keperawatan perioperatif . Proses keperawatan Orlando terdiri dari lima tahap sebagai berikut (Alligood & May, 2014; Zainal et al., 2019):

1) Pengkajian keperawatan

Perawat melakukan pengkajian secara holistik terhadap kebutuhan pasien secara objektif maupun subjektif sesuai dengan keadaan pasien terkini.

2) Diagnosa keperawatan

Penilaian klinis yang ditemukan perawat tentang masalah kesehatan pasien serta penyebab dan faktor resiko terjadinya masalah kesehatan pada pasien.

3) Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun setelah menetapkan diagnosa keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan pada pasien. Setiap masalah diberikan capaian atau tujuan, dan setiap tujuan harus dicapai dengan intervensi atau perencanaan keperawatan yang dibuat oleh perawat.

4) Implementasi keperawatan

Perawat melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang aktual, potensial, maupun kesejahteraan.

5) Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Perawat mengobservasi peningkatan pasien selama dirawat. Perawat menetapkan tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum tercapai. Perencanaan keperawatan dapat diperbaharui sesuai keadaan pasien, baik keadaan membaik, memburuk, atau muncul masalah baru saat proses perawatan.

c. Fase pelayanan keperawatan peri operatif

1) Pra operasi

Dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan serta pembedahan (Arhan & Ratnasari, 2019; Muttaqin & Sari, 2020).

Tugas dan tanggung jawab perawat kamar bedah pada fase pra operasi menurut adalah sebagai berikut (Conner et al., 2013):

- a) Melakukan kunjungan pasien yang akan operasi minimal sehari sebelum pembedahan untuk memberikan penjelasan atau memperkenalkan tim bedah.
- b) Mempersiapkan ruangan operasi dalam keadaan siap pakai yang meliputi kebersihan ruang operasi, meja instrumen, meja operasi, lampu operasi, mesin anestesi lengkap, dan *suction pump*.
- c) Mempersiapkan instrumen steril sesuai dengan tindakan operasi.
- d) Mempersiapkan cairan antiseptik dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan.

Sedangkan tugas dan tanggung jawab perawat sirkulasi pada fase pra operasi adalah sebagai berikut (Hipkabi, 2016):

- a) Melakukan timbang terima pasien
- b) Memeriksa perlengkapan isian checklist dengan perawat rawat inap.
- c) Memeriksa dokumen medis
- d) Melakukan pengkajian keperawatan
- e) Memeriksa persiapan fisik
- f) Menyusun asuhan keperawatan pre operasi
- g) Memberikan penjelasan ulang kepada pasien sebatas kewenangan mengenai gambaran rencana tindakan operasi, tim bedah yang akan menolong, fasilitas yang ada di kamar bedah, serta tahap-tahap anastesi.

## 2) Intra operasi

Dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan infus, pemberian medikasi. intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Dalam hal ini sebagai contoh memberikan dukungan psikologis selama induksi anastesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan

prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Arhan & Ratnasari, 2019; Muttaqin & Sari, 2020).

Tugas perawat kamar bedah pada fase intra operasi menurut adalah sebagai berikut (Hipkabi, 2014, 2016):

- a) Memperingatkan tim bedah jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik.
- b) Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah
- c) Menata instrumen steril di meja operasi sesuai dengan urutan prosedur operasi.
- d) Memberikan cairan antiseptik pada kulit yang akan diinsisi.
- e) Membantu melakukan prosedur drapping.
- f) Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar.
- g) Mempersiapkan benang jahitan sesuai kebutuhan dalam keadaan siap pakai.
- h) Membersihkan instrumen dari darah pada saat intra operasi untuk mempertahankan sterilitas alat di meja instrumen.
- i) Menghitung kassa, jarum, dan instrumen sebelum, selama, dan setelah operasi berlangsung.

j) Memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kassa, dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup lapis demi lapis.

k) Mempersiapkan cairan untuk mencuci luka.

l) Membersihkan luka operasi dan kulit sekitar luka

Tugas dan tanggung jawab perawat sirkulasi pada fase intra operasi adalah sebagai berikut (Hipkabi, 2016):

a) Mengatur posisi pasien sesuai jenis operasi.

b) Membuka set steril dengan memperhatikan teknik aseptik.

c) Mengobservasi intake dan output selama tindakan operasi.

d) Melaporkan hasil pemantauan hemodinamik kepada ahli anastesi.

e) Menghubungi petugas penunjang medis (petugas radiologi, laboratorium, farmasi, dan lain sebagainya) apabila diperlukan selama tindakan operasi.

f) Menghitung dan mencatat pemakaian kassa bekerjasama dengan perawat scrub.

g) Mengukur dan mencatat tanda-tanda vital

h) Memeriksa kelengkapan instrumen dan kain kassa bersama perawat scrub agar tidak ada yang tertinggal dalam tubuh pasien sebelum luka operasi ditutup.

### 3) Paska operasi

Dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensif dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan rawat inap, klinik, maupun di rumah. lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (Hipkabi, 2014).

Tugas perawat kamar bedah pada fase post operasi adalah sebagai berikut:

- a) Memfiksasi drain dan kateter (jika terpasang).
- b) Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang terpasang elektrode.
- c) Memeriksa dan menghitung kelengkapan semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi.
- d) Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi dalam keadaan lengkap.
- e) Mengirim instrumen ke bagian sterilisasi (CSSD).

Tugas dan tanggung jawab perawat sirkulasi pada tahap post operasi adalah sebagai berikut:

- a) Membersihkan badan pasien dan merapikan linen pasien yang telah selesai tindakan operasi.
  - b) Memindahkan pasien ke ruang pemulihan.
  - c) Mencatat tanda-tanda vital
  - d) Mengukur tingkat kesadaran post operasi
  - e) Meneliti, menghitung, dan mencatat obat-obatan serta cairan yang telah diberikan pada pasien.
  - f) Memeriksa kelengkapan dokumen medik
  - g) Mendokumentasikan tindakan keperawatan selama tindakan operasi.
  - h) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pre, intra, dan post operasi di kamar bedah.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi
- 1) Pengalaman

Lamanya masa kerja atau pengalaman di kamar operasi, terutama pada operasi khusus akan berdampak besar terhadap peran perawat dalam menentukan hasil akhir tindakan operasi (Muttaqin & Sari, 2020).
  - 2) Kekuatan dan ketahanan fisik

Beberapa jenis operasi seperti bedah saraf, thoraks, dan kardiovaskuler memerlukan waktu operasi yang panjang. Pada kondisi tersebut, perawat scrub harus berdiridalam waktu lama dan dibutuhkan tingkat konsentrasi yang tinggi. Oleh karena itu,

agar dapat mengikuti jalannya operasi secara optimal maka dibutuhkan kekuatan dan ketahanan fisik yang baik (Muttaqin & Sari, 2020).

### 3) Keterampilan

Keterampilan terdiri atas keterampilan psikomotor, manual, dan interpersonal yang kuat. Untuk mengikuti setiap jenis tindakan operasi, perawat kamar bedah diharapkan mampu untuk mengintegrasikan antara kemampuan yang dimiliki dengan keinginan dari operator bedah pada setiap tindakan yang dilakukan (Muttaqin & Sari, 2020). Hal ini akan memberikan tantangan tersendiri pada perawat untuk mengembangkan keterampilan psikomotor mereka agar dapat mengikuti jalannya prosedur operasi. Keterampilan psikomotor dan klinis dapat dioptimalkan dengan mengikuti pelatihan perawat kamar bedah yang tersertifikas serta diakui oleh profesi (Arhan & Ratnasari, 2019)

### 4) Sikap profesional

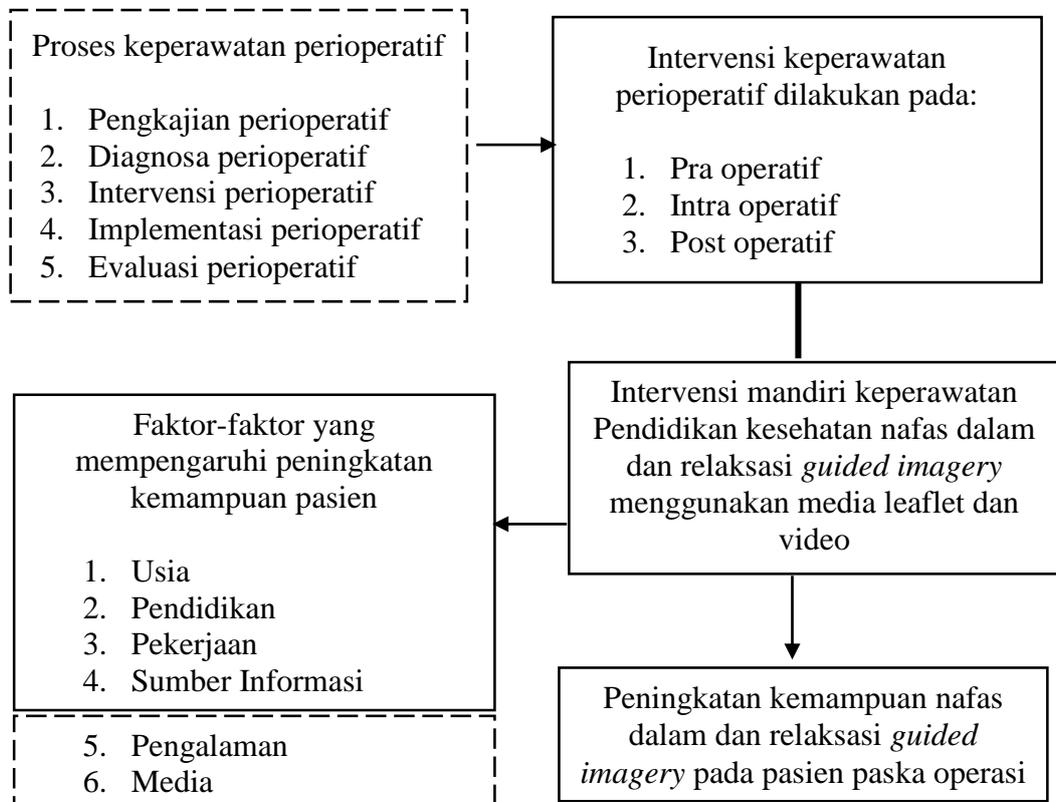
Pada kondisi operasi dengan tingkat kesulitan tinggi, timbul kemungkinan perawat untuk melakukan kesalahan saat menjalankan perannya. Oleh karena itu, perawat harus bersikap profesional serta mau menerima kritik dan saran. Pada konsep tim yang digunakan dalam prosedur operasi, setiap peran diharapkan dapat berjalan secara optimal. Kesalahan yang dilakukan oleh

salah satu peran akan berdampak pada keseluruhan proses dan hasil dari prosedur operasi (Hipkabi, 2014).

5) Pengetahuan

Pengetahuan dalam prosedur perioperatif yaitu pengetahuan prosedur tetap yang digunakan setiap institusi dimana perawat kamar bedah bekerja. Perawat kamar bedah menyesuaikan peran yang akan dijalankan dengan kebijakan pada institusi tersebut. Pengetahuan yang optimal tersebut akan memberikan arahan pada peran yang akan dilaksanakan (Hepner et al., 2017).

## B. Kerangka teori penelitian



### Ketereangan

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

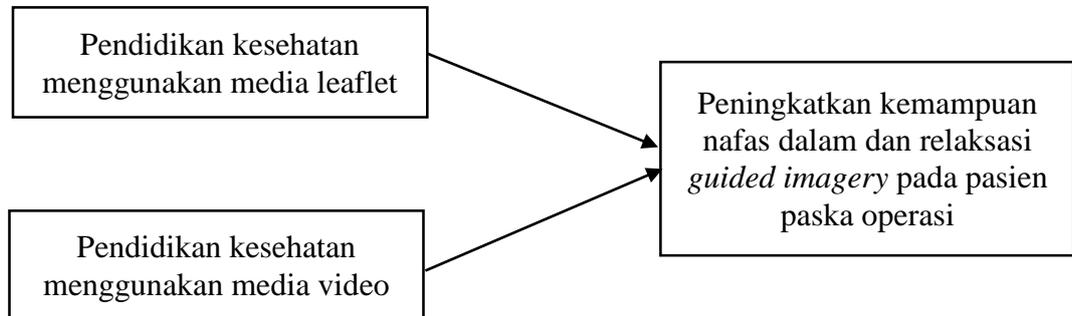
—————> : Berpengaruh

————— : Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

Sumber: Alligood & May (2014), Hipkabi (2014, 2016), dan Zainal et al. (2019).

### C. Kerangka konsep penelitian



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

### D. Hipotesis penelitian

Ho: Pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video tidak efektif terhadap peningkatan kemampuan pasien melakukan nafas dalam dan relaksasi *guided imagery* paska operasi

Ha: Pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video efektif terhadap peningkatan kemampuan pasien melakukan nafas dalam dan relaksasi *guided imagery* paska operasi