

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. *Hernia*

a. Pengertian

Hernia berarti penonjolan suatu kantong peritoneum, suatu organ atau lemak praperitoneum melalui cacat kongenital atau akuisita (dapatan). Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia (Amrizal, 2019). Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskuloaponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Semua kasus hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan (Wahid *et al.*, 2019).

b. Jenis-Jenis Hernia

Jenis – jenis hernia di klasifikasikan menjadi beberapa bagian menurut lokasinya (Meliani & Dytho, 2019):

- 1) Hernia inguinalis hernia berada di lipatan paha, dan merupakan hernia tersering. Sering disebut dengan turun berok atau burut.
- 2) Hernia umbilicus
- 3) Hernia femoralis
- 4) Hernia diafragmatika Hernia yang dari lubang diafragma menuju ke dalam rongga dada

c. Komplikasi

- 1) Terjadi adhesi isi hernia dengan kantong hernia yang membuat isi hernia tidak dapat dimasukkan
- 2) Penekanan cincin hernia yang mengakibatkan banyak usus yang masuk. Cincin hernia menjadi relatif sempit dan dapat menimbulkan gangguan pasase usus.
- 3) Terjadi strangulasi pembuluh darah karena edema.

- 4) Nekrosis usus karena adanya strangulasi pembuluh darah.
- 5) Komplikasi operasi (cedera v. femoralis, N. ilioinguinalis, N. iliofemoralis, ductus) (Miller, 2018).

d. Penatalaksanaan

1) Konservatif

Penatalaksanaan konservatif terbatas pada reposisi dan penggunaan penyangga guna mempertahankan isi hernia yang telah dikembalikan ke posisi semula. Pengembalian atau reposisi dilakukan dengan dua tangan (bimanual) dengan tangan kiri membentuk corong dan tangan kanan mendorong ke arah cincin hernia hingga isi hernia kembali ke posisi semula. Penggunaan penyangga hanya untuk mempertahankan posisi isi hernia yang telah dilakukan reposisi (Meliani & Dytho, 2019).

2) Pembedahan

Perawatan bedah adalah satu-satunya modalitas untuk penatalaksanaan hernia. Prinsip utama operasi hernia adalah herniorafi, yang terdiri dari *herniotomy* dan *hernioplasty*. *herniotomi* merupakan tindakan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan, kemudian direposisi. Kantong hernia dijahit dikat setinggi mungkin lalu dipotong, sedangkan *hernioplastik* bertujuan untuk memperkecil *annulus inguinalis internus* dan memperkuat dinding belakang *kanalis inguinalis* (Meliani & Dytho, 2019).

Menurut Gerard, (2006) teknik tindakan bedah pada hernia yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Meliani & Dytho, 2019):

a) *Pure Tissue Repair* Metode Bassini

Pure Tissue Repair metode *bassini* adalah teknik operasi hernia yang menggunakan jaringan asli untuk

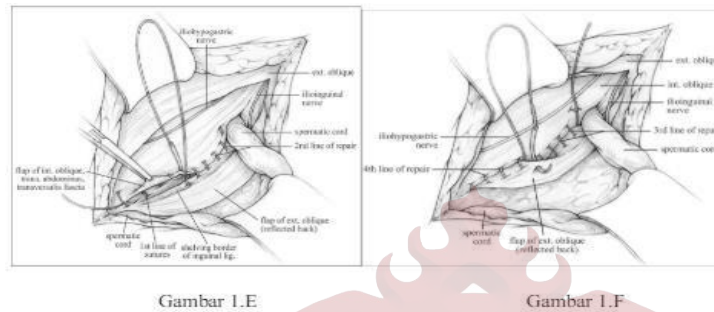
- 1) Kantong hernia dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan.
- 2) Kantong hernia dijahit-ikat setinggi mungkin lalu dipotong.
- 3) Dinding posterior kanalis inguinalis direpair dengan mendekatkan sarung *rectus* dan *conjoint* tendon ke *ligamentum inguinalis*, menggunakan jahitan kontinyu 12 benang *monofilamen nilon*

Gambar 1.A

Gambar 1.B

Gambar 1.C

Gambar 1.D



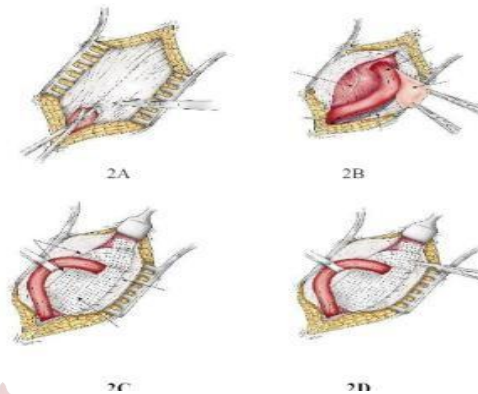
Gambar 1.E

Gambar 1.F

Gambar 2.1 Teknik Herniorafi *Tension-Free*
(Zumaro, 2009)

c) *Herniorafi Tension-Free* dengan Pemasangan Mesh
Lichtenstein (1986) memperkenalkan teknik open herniorafi dengan mesh. Teknik ini menghasilkan kondisi *tension free* pada *repair hernia inguinalis*. Langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) *Funikulus spermaticus* diangkat dari dinding *posterior kanalis inguinalis* dan kantong hernia telah diikat dan dipotong
- 2) Lembaran *polypropylene mesh* dengan ukuran lebih kurang 7x 15 cm dipasang dan dipaskan di atas daerah defek
- 3) Dilakukan pemotongan (*trimming*) mest 3-4 cm pada sisi kaudo-lateral sehingga mest dapat diletakkan dengan posisi yang ideal
- 4) *Mesh* cukup besar sehingga *overlapping* tepi kaudal *mesh* 1-2 cm melewati tuberculum pubikum 3-4 cm superior segitiga *hesselbach* dan 5-6 cm kranial dari cincin inguinal interna.



Gambar 2.2. Teknik *Herniorafi Tension-Free* dengan Pemasangan Mesh (Zumaro, 2009)

2. Edukasi

a. Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan adalah kombinasi dari pengalaman belajar yang dirancang untuk mempengaruhi, mengaktifkan dan memperkuat perilaku sukarela yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok atau komunitas untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan individu, keluarga dan kelompok membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang praktik kesehatan (Siregar *et al.*, 2021). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Materi Edukasi Kesehatan

Materi yang disampaikan hendaklah di sesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan sehingga materi yang digunakan sebaiknya :

- 1) Menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dimengerti
- 2) Materi yang digunakan tidak sulit dimengerti oleh sasaran

- 3) Disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan perawatan
- 4) Menggunakan alat peraga bila diperlukan untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran

c. Metode Edukasi

Metode dalam edukasi atau pembelajaran mencakup pada pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan memiliki kesamaan. Metode yang digolongkan yaitu berdasarkan teknik komunikasi, pendekatan dengan sasaran yang dicapai dan indera penerima sebagai berikut (Indrayani & Syafar, 2020) :

a) Berdasarkan Teknik Komunikasi

1) Metode Penyuluhan Langsung

Metode ini penyuluh memberikan penyuluhan secara berhadapan atau tatap muka dengan sasaran secara langsung. Misalnya seperti: kunjungan rumah ke rumah, Focus Group Discussion, pertemuan di balai desa atau kelurahan, di puskesmas atau posyandu, dan lain-lain.

2) Metode Penyuluhan Tidak Langsung

Metode ini para penyuluh tidak ada berhadapan atau tatap muka dengan sasaran secara langsung, tapi tetap disampaikan pesan melalui perantara seperti media. Contohnya melalui publikasi dengan media cetak, dengan pertunjukan seperti film, dan lain-lain.

b) Berdasarkan Pendekatan dari Jumlah Sasaran yang Dicapai

1) Pendekatan Perorangan

Dalam metode ini, edukator kontak langsung atau tidak langsung terkait dengan sasaran individu. Diantaranya: melalui kunjungan rumah, melalui telepon dan sebagainya.

2) Pendekatan Kelompok

Dalam metode ini, edukator berinteraksi dengan kelompok sasaran. Metode konsultasi yang termasuk dalam

kategori ini yaitu: diskusi kelompok, demonstrasi, serta pertemuan *Focus Group Discussion*.

3) Pendekatan Masal

Edukator memberikan pesannya kepada banyak sasaran secara bersamaan. Metode-metode yang termasuk dalam kategori ini diantaranya: Pertunjukan seperti kesenian, pertemuan umum, pemutaran film, penyebaran media cetak, dan lain-lain.

c) Berdasarkan Indera Penerima

1) Metode Pendengaran (Audio)

Dalam metode ini, sasaran menerima pesan melalui panca indera pendengar, misalnya: penyuluhan melalui penyiaran radio, ceramah, pidato, dan lain lain.

2) Metode Melihat atau Memperhatikan (Visual)

Dalam hal ini, informasi yang diterima oleh sasaran secara visual, seperti: menempel poster, memasang foto atau gambar, memasang koran hingga pemutaran layar film.

3) Metode Kombinasi Suara dan Gambar (Audiovisual)

Dalam hal ini diantaranya dengan unsur suara dan gambar. Setiap manusia belajar dengan panca indera. Setiap indera seseorang memiliki perbedaan pengaruh terhadap hasil belajarnya. 1% pada indera perasa, 2% pada indera sentuhan, 3% pada indera penciuman, 11% pada indera pendengaran, dan 83% pada indera penglihatan. Maka dari itu, alangkah lebih baik jika seseorang mempelajari suatu hal dengan menggunakan lebih dari satu indera tubuhnya.

3. Media Audiovisual

a. Definisi Media Audiovisual

Media Audiovisual merupakan salah satu jenis media yang

digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan dalam suatu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disampaikan melalui media tersebut dapat berupa pesan verbal dan nonverbal baik yang bersifat visualisasi maupun audiotori. Beberapa contoh media audiovisual seperti video, film, acara televisi, dan lain-lain (Aida *et al.*, 2020).

Media video merupakan salah satu bagian dari media audiovisual. Video dapat menggambarkan suatu objek bergerak dengan suara yang natural atau suara yang sesuai. Media video umumnya digunakan untuk tujuan hiburan, dokumenter, dan pendidikan (K. Fatmawati, 2020). Video dapat menyajikan informasi, menjelaskan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, mempersingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap untuk membantu dalam pemahaman suatu materi pembelajaran (Noerr & Roviati, 2021).

- b. Tujuan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video
Menurut Ronald Anderson (1994) mengatakan mengenai tujuan dari pembelajaran menggunakan media video (Yuanta, 2020) yaitu:

- 1) Tujuan Kognitif
 - a) Mitra kognitif dapat dikembangkan dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dan memberikan gerak dan stimulasi harmonic
 - b) Serangkaian gambar diam tanpa suara dapat ditampilkan untuk membantu membingkai foto dan film, meskipun kurang ekonomis
 - c) Melalui media video, pengetahuan tentang hukum dan prinsip tertentu juga dapat dipelajari
 - d) Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh dan perilaku atau tindakan seperti yang terlihat, terutama

dalam kaitannya dengan interaksi.

2) Tujuan Afektif

- a) Video merupakan salah satu media audiovisual yang sangat baik untuk menyampaikan informasi dalam dimensi emosional.
- b) Mampu menggunakan efek dan teknik, sehingga video bisa menjadi salah satu cara yang bagus untuk memengaruhi sikap dan emosi

3) Tujuan Psikomotorik

- a) Video adalah salah satu cara yang tepat untuk menunjukkan contoh dari keterampilan bergerak. Dengan menggunakan alat ini, maka dijelaskan dapat memperlambat atau mempercepat gerakan yang ditampilkan.
- b) Dengan melalui video, maka mereka dapat memperoleh umpan balik visual secara langsung tentang kemampuan mereka sehingga mampu untuk mencoba keterampilan yang menyangkut mengenai gerakan tadi.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Media Video

Menurut Hidayat (2015), dalam memilih media pembelajaran yang tepat dapat dirumuskan dalam satu kata ACTION, yaitu *Access, Cost, Technology, Interactivity, Organization*, dan *Novelty* (Damayanti, 2021).

- 1) *Access*, media yang dibutuhkan dapat tersedia, mudah, serta dapat dimanfaatkan.
- 2) *Cost*, media yang akan digunakan dan biayanya dapat dijangkau.
- 3) *Technology*, media yang akan dipilih dilihat terlebih dahulu mengenai apakah teknologinya tersedia dan mudah dalam penggunaannya.

- 4) *Interactivity*, media yang akan digunakan dapat memunculkan mengenai komunikasi dua arah atau secara interaktivitas. Sehingga klien akan aktif atau terlibat baik secara mental, fisik, ataupun intelektual.
- 5) *Organization*, dalam pemilihan media pembelajaran terdapat unit organisasi seperti pusat sumber belajar yang bertugas untuk mengelola.
- 6) *Novelty*, media yang digunakan memiliki nilai yang baru, sehingga mempunyai daya tarik bagi klien yang akan melakukan pembelajaran

d. Karakteristik Media Video

Menurut Daryanto (2017) dalam Fatmawati (2020), mengatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam media video diantaranya yaitu :

- 1) Ukuran tampilan dalam video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan, termasuk mengatur jarak antara layer untuk menonton dengan pemutar kaset.
- 2) Video dapat menyajikan berupa gambar yang bergerak kepada klien dengan suara yang menyertainya.
- 3) Video dapat membantu dalam menyampaikan materi yang membutuhkan visualisasi untuk menunjukkan hal-hal seperti gerakan motoric tertentu.
- 4) Video dapat dikombinasikan dengan adanya animasi dan pengaturan kecepatan juga dapat disesuaikan untuk menggambarkan perubahan.
- 5) Video dapat digunakan sebagai pembelajaran tatap muka dan jarak jauh tanpa kehadiran seorang mentor.

e. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Menurut Sadiman (2018) dalam Fatmawati (2020), mengemukakan bahwa dalam media video yang menjadi salah satu

bentuk dari media audiovisual sebagai media pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan.

1) Kelebihan Media Video

- a) Benda bergerak yang dapat diamati lebih dekat
- b) Dapat menarik perhatian untuk waktu yang singkat dari rangsangan eksternal lainnya
- c) Hemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang kali
- d) Keras lemahnya volume dapat disesuaikan atau diatur
- e) Gambar yang diproyeksikan dapat dibekukan untuk dilihat

2) Kekurangan Media Video

- a) Komunikasi hanya bersifat satu arah dan harus diimbangi dengan mencari bentuk umpan balik lainnya
- b) Kurangnya kemampuan untuk menunjukkan detail dari suatu objek yang disajikan dengan sempurna
- c) Membutuhkan peralatan yang mahal dan kompleks.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Astuti *et al.*, 2019). Kecemasan didefinisikan sebagai sebuah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang khawatir, serta adanya perubahan pada aspek fisik seperti peningkatan tekanan darah (Widyastuti *et al.*, 2022). Kecemasan dapat ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah (Amiman *et al.*, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa kecemasan adalah kondisi kejiwaan dengan rasa khawatir,

takut, tertekan akibat tidak mampu dalam mengoptimalkan kemampuannya.

b. Faktor Penyebab Kecemasan

Berikut faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan :

1) Faktor hereditas / bawaan.

Faktor hereditas memberikan kontribusi tertentu yang memicu datangnya suatu kecemasan. Kecemasan adalah satu emosi yang tak terlepas dengan pengaruh lingkungan sekitar. Di saat stimulus kecemasan berjalan lambat, masa respons individu terhadapnya sangat cepat. Di saat stimulus kecemasan berjalan cepat, maka umumnya respons individu terhadapnya sangat lambat (Astuti *et. al*, 2019).

2) Faktor lingkungan.

Lingkungan adalah suatu jaringan yang berkaitan dengan faktor eksternal dan kondisi yang melingkupinya untuk kemudian membentuk kepribadian individu dan membentuk caranya merespons berbagai kondisi yang berbeda, mencakup di dalamnya hal-hal berikut:

- a) Pertumbuhan fisik dan pola pikir.
- b) Lama hari rawat (*Length of Stay*) atau merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Kemenkes RI, 2018). *Length of Stay* (LOS) adalah lama waktu pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. Emergency Department Length of Stay (EDLOS) didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD (Simanjuntak & Angelia S, 2019).
- c) Problematika keluarga dan sosial masyarakat, seperti tersebarnya penyakit, kebodohan dan juga kemiskinan.

- d) Problematika perkembangan, yaitu peralihan dari satu masa ke masa lainnya seperti peralihan dari masa kanak-anak menuju masa remaja, peralihan masa dewasa ke masa tua.
- e) Krisis, traumatis, dan benturan yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya, yang mengancam ambisi dan menghalangi cita-citanya.
- f) Perasaan bersalah dan takut akan suatu hukuman yang merupakan hasil dari perilaku yang memang dalam nash pantas mendapat hukuman, baik itu dari nash agama maupun undang-undang.
- g) Pertentangan antara motif kebutuhan dan kecenderungan, dan individu tidak bisa menggabungkan antara keduanya ataupun mengunggulkan satu dari keduanya
- h) Perasaan lemah untuk memahami teka-teki eksistensi dirinya dan merasa bodoh dalam menghadapi kehidupan serta merasa khawatir (Astuti *et. al*, 2019).

3) Faktor Presipitasi

Stuart (2014) mengelompokkan faktor presipitasi menjadi dua yaitu:

- a) Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan terdiri dari sumber eksternal serta internal. Sumber eksternal diantaranya adalah terpapar oleh virus dan infeksi bakteri, polusi lingkungan, resiko keamanan, perumahan yang tidak memadai, makan, pakaian dan trauma. Sumber internal terdiri dari kegagalan tubuh atau pusat pengaturan suhu. Pada masa menopause terjadi penurunan fungsi fisiologis dari beberapa organ tubuh akibat pengaruh penurunan hormon estrogen. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi beberapa organ tubuh yang merupakan ancaman terhadap integritas fisik.

b) Ancaman terhadap sistem diri.

Ancaman ini merupakan ancaman yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritasi pada individu. Ancaman tersebut terdiri dari dua sumber yaitu eksternal diantaranya adalah kehilangan seseorang yang berarti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan dilema etik, tekanan dari kelompok social dan budaya. Sumber internal terdiri dari kesulitan dalam hubungan interpersonal dan asumsi terhadap peran baru. Pada masa menopause terjadi perubahan – perubahan bentuk tubuh, seperti kulit menjadi kering dan keriput, obesitas, penurunan fungsi seksual, inkontinensia urine, yang mengakibatkan gambaran diri. Perubahan gambaran diri ini jika tidak dapat diterima dapat menurunkan harga diri dan merupakan ancaman terhadap sistem diri.

c. Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart (2014), sebagai berikut (Astuti *et al.*, 2019) :

a) Kecemasan Ringan,

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b) Kecemasan Sedang.

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting yang mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukan.

c) Kecemasan Berat.

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan.

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien yang akan mengalami operasi yaitu sebagai berikut

a) Tipe kepribadian

Kepribadian merupakan suatu karakter seseorang yang unik dalam memunculkan perilaku sehari-hari. Tipe kepribadian ekstrovert suatu sikap yang menggambarkan aliran psikis ke luar atau suka dunia luar, sehingga pada kepribadian ini mereka cenderung suka bersosialisasi atau sering berinteraksi dengan banyak orang. Orang yang memiliki kecenderungan ekstrovert akan lebih menyukai kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, atau kegiatan sosial

b) Mekanisme koping

Pasien yang biasa menggunakan mekanisme koping adaptif cenderung akan selalu menggunakan atau melakukan sesuatu yang bersifat positif untuk menghilangkan rasa cemas. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif. Proses perawatan di rumah sakit, menimbulkan permasalahan

psikologis bagi pasien yaitu kecemasan. Kecemasan yang timbul pada pasien pre operasi terjadi karena mekanisme koping yang digunakan maladaptif (Hartono & Trihadi, 2020).

Baiknya mekanisme koping yang dimiliki pasien karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Hartono & Trihadi (2020) bahwa faktor yang menyebabkan adaptif ataupun maladaptifnya mekanisme koping yaitu dukungan lingkungan sosial, pendidikan, pekerjaan, dan sumber material sedangkan untuk faktor internal yaitu kesehatan dan usia. Dukungan lingkungan sosial yang tinggi pada seseorang dengan memiliki penyakit kronis cenderung akan menekan atau mengurangi stres. Pada kondisi seseorang mendapatkan stresor dengan dukungan sosial baik cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif sehingga mereka cenderung tidak mengalami stres (Fathurrohman *et al.*, 2024).

c) Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan seseorang khususnya pasien dengan tindakan operasi. Pasien dengan tindakan operasi membutuhkan dukungan dari keluarga. Hal ini karena secara psikologis mereka merasa khawatir dan cemas akan tindakan operasi. Hal tersebut didukung oleh pendapat Isnaini, (2023) bahwa rasa cemas, takut dan khawatir akan muncul pada pasien yang akan dilakukan operasi. Tingkat kecemasan tersebut dapat ditentukan dari seberapa besar dukungan keluarga yang aktif dalam memberikan dukungan selama menjalani proses pengobatan. Oleh karena itu, secara bersamaan pasien membutuhkan dampingan dan dukungan dari pihak keluarga sebelum dilakukan tindakan operasi. Dukungan yang diperoleh pasien dari keluarga dapat berupa emosional, informasi,

materi maupun memenuhi kebutuhan pasien (Hartono & Trihad, 2020).

e. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Smeltzer & Bare, (2013), dalam penatalaksanaan kecemasan dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Psikoterapi

Psikoterapi adalah metode terapeutik yang bertujuan untuk membantu individu memahami dan mengatasi kecemasan yang dapat melibatkan interaksi antara terapis dan pasien untuk mengeksplorasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Selain itu psikoterapi yang berkontribusi terhadap kecemasan psikoterapi cenderung dilakukan untuk meningkatkan aktivitas area frontal (*efek top down*) (Pragholapati *et al.*, 2021).

Psikoterapi yang telah efektif digunakan dan memberikan manfaat besar adalah terapi kognitif CBT (*Cognitif Behavior Therapy*). Terapi ini mudah diterapkan dalam praktik keperawatan, prinsip-prinsip yang diterapkan dalam terapi ini adalah mendidik pasien, melatih keterampilan teknik relaksasi dasar dan mengembangkan keterampilan pasien untuk mengidentifikasi ancaman, merubah pikiran, perasaan, persepsi dan tingkah laku maladaptif. Terapi ini memiliki waktu yang terbatas dan mendorong keterampilan *self help*, berfokus pada masalah, bersifat induktif dan mengharuskan klien untuk mengembangkan dan mempraktekan keterampilan dalam kegiatan pekerjaan atau aktivitas yang diberikan. Selain itu terapi lain untuk mengurangi kecemasan adalah terapi PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) atau relaksasi otot progresif. Indikasi dari terapi ini adalah dilakukan pada seseorang yang mengalami insomnia, mengalami kecemasan dan depresi (Rahayu, 2019).

2) Farmakoterapi

Psikofarmaka atau farmakoterapi lebih difokuskan untuk lebih menurunkan aktivitas struktur limbik otak (efek *bottom up*) (Rahayu, 2019). Penggunaan obat untuk mengurangi kecemasan disebut anxiolitik, seperti propanediol, neuroleptic, antidepresan, antihistamin, beta blocker dan golongan benzodiazepine (Sudiyanto, 2019). Kecemasan yang berlebihan atau tak beralasan tentang lingkaran kehidupan (*Generalized Anxiety Disorders*), gangguan panik dan agoraphobia dapat diatasi dengan terapi psikofarmaka, dan kadangkala dikombinasikan dengan psikoterapi. Golongan benzodiazepine digunakan secara luas untuk penanganan keadaan cemas akut dan untuk control cepat gangguan panik (Amri, 2019).

3) Pendekatan Suportif

Pendekatan suportif mencakup dukungan emosional dan sosial yang dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman selama proses pengobatan. Pendekatan suportif dengan dukungan sosial melibatkan keluarga dan teman dapat memberikan dukungan moral yang penting bagi pasien. Serta edukasi untuk memberikan informasi tentang kecemasan dan cara mengelolanya dapat memberdayakan pasien untuk menghadapi gejala mereka dengan lebih baik (Santo & Alfian, 2021).

f. Hubungan Antara Edukasi Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan

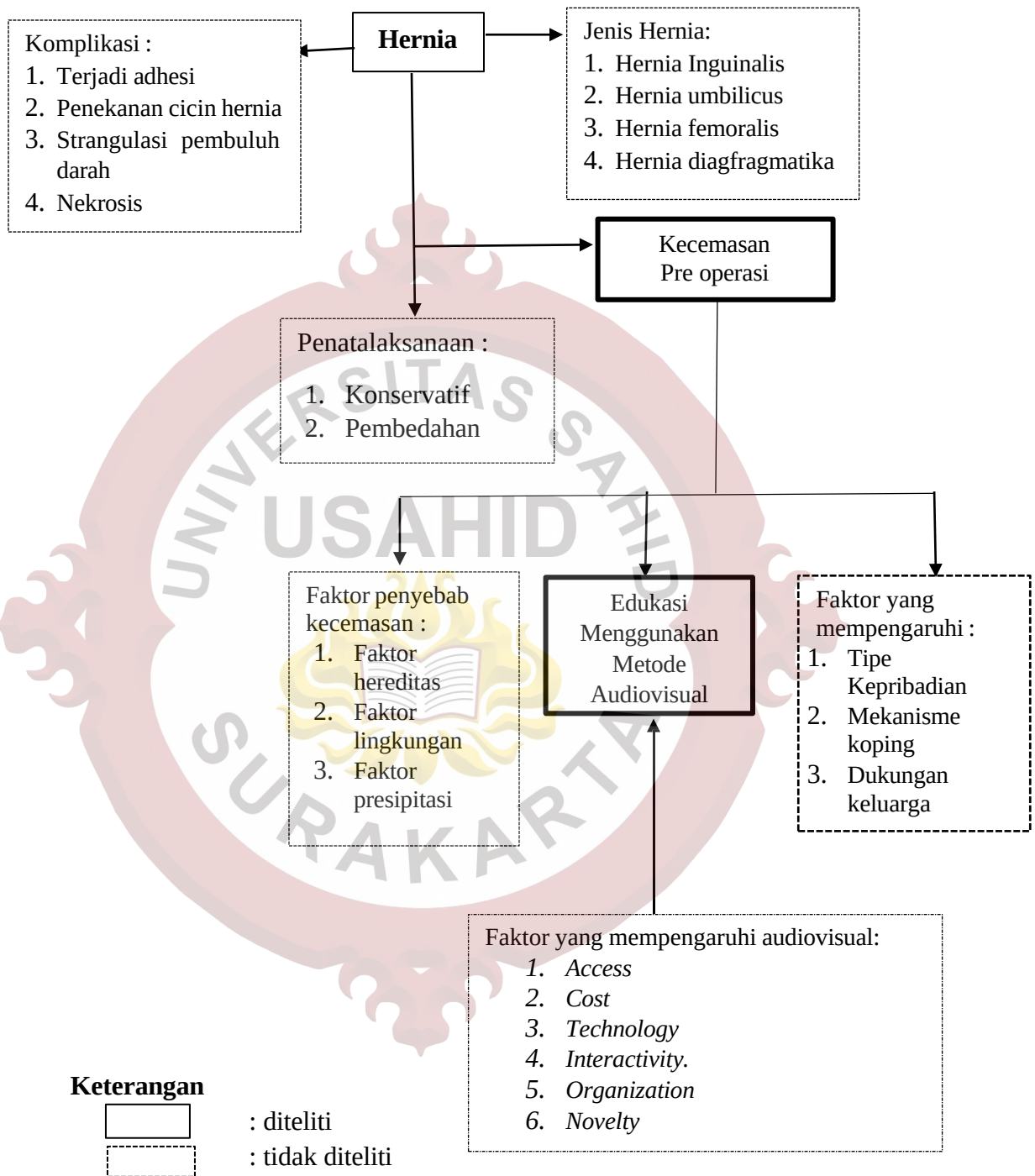
Pelaksanaan pendidikan kesehatan ditujukan untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam bidang kesehatan baik itu dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Sutarso *et al.*, 2022). Pemberian edukasi pre-operatif dari perawat ke pasien dan keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang

akan menjalani tindakan pembedahan. Informasi yang diberikan kepada pasien pada saat pre-operatif mencakup tujuan tindakan operasi, jenis pembiusan dan resiko pembedahan. Edukasi pre-operatif dapat dilakukan dengan berbagai media, seperti media elektronik dan media cetak (Sari, 2022). Pentingnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai prosedur pre operasi, terutama melalui pemberian edukasi pre operasi untuk mengurangi kecemasan pasien (Anam *et al.*, 2024).

g. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kuesioner *Amsterdam Preoperative and Information Scale* (APAIS) ini secara spesifik menyebutkan faktor penyebab kecemasan yaitu prosedur anestesi dan prosedur bedah. Kuesioner ini memiliki 6 pertanyaan, pada pertanyaan nomor 1,2,4 dan 5 untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien yang berhubungan dengan prosedur anestesi. Sedangkan prosedur bedah dengan masing-masing 2 pertanyaan, pada pertanyaan nomor 3 dan 6 untuk mengkaji kebutuhan akan informasi. Pilihan jawaban ada 5 yaitu : sama sekali tidak skornya =1, tidak terlalu skornya =2, sedikit skornya =3, agak skornya =4, sangat skornya =5). Klasifikasi tentang kecemasan antara lain : tidak cemas skornya = 1-6, cemas ringan 7-12, cemas sedang skornya =13-18, cemas berat skornya =19-24, cemas berat sekali/panik skornya =25-30 (Perdana *et al.*, 2015).

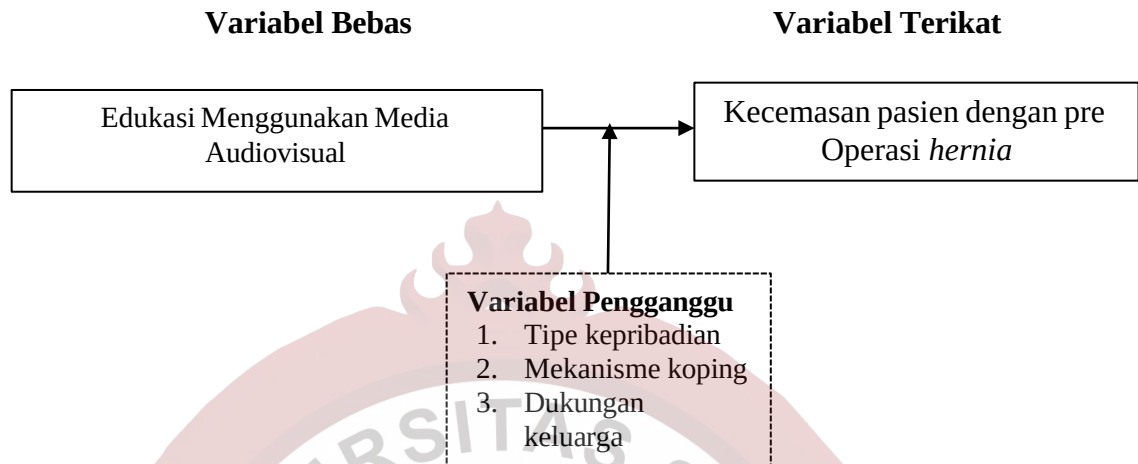
B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

(Hartono & Trihad, (2020); Stuart (2014); Amrizal, (2019); Meliani & Dytho, (2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan kebenaran dan baru dapat diangkat menjadi suatu kebenaran jika telah disertai bukti-bukti. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh edukasi menggunakan media audiovisual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia.