

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Cemas (*anxiety*) adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Putra *et al.*, 2023). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Noor *et al.*, 2023).

Kecemasan biasa terjadi pada pasien operasi diseluruh tahapan operasi, namun akan nampak lebih jelas kecemasannya terjadi pada fase pre-operasi. Fase ini terjadi krisis psikologis dimana mereka akan menunjukkan ketakutan yang berlebihan daripada fase intra dan post operasi. Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatik, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan serta kegundahan (Vellyana *et al.*, 2018).

b. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan menurut Mu'in (2024) ada tiga jenis gejala diantaranya :

1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung bertedak kencang, merasa lemas dan panas dingin, mudah marah atau tersinggung.

2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.

3) Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi dan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

4) Gejala pada tanda-tanda vital pasien

a) Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu: jantung berdebar, tekanan darah meningi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

b) Pernafasan

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu: nafas cepat, rasa tertekan pada dada, nafas dangkal. Pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-egah.

c) Neuromuskular

Seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah terasa dan tampak tegang, kelemahan umum, kaki bergoyang-goyang, tremor.

d) Gastrointestinal

Seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare. 5. Traktus urinarius Manifestasi yang terjadi yaitu: tidak dapat menahan kencing dan atau sering berkemih.

e) Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

c. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Mu'in (2024) faktor yang menyebabkan kecemasan diantaranya :

1) Faktor Internal

a) Usia pasien

Kecemasan pra-operasi merupakan fenomena yang universal, tidak terbatas pada kelompok usia tertentu. Meskipun demikian, prevalensi kecemasan cenderung lebih tinggi pada kelompok dewasa, khususnya perempuan. Rentang usia 20-50 tahun sering kali diidentifikasi sebagai periode di mana kecemasan pra-operasi paling

sering muncul. Semakin matang perkembangan psikologis seseorang, semakin efektif pula mekanisme koping yang dimiliki individu dalam menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan, seperti prosedur medis.

b) Pengalaman pasien menjalani operasi

Pengalaman pertama pasien selama operasi merupakan bagian penting dalam kehidupan mereka dan sangat penting bagi masa depan mereka yang akan datang. Pengalaman pasien yang kurang dengan pengalaman anestesi, maka cenderung akan menyebabkan peningkatan kecemasan saat akan menerima anestesi atau pembiusan.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri mencakup seluruh aspek kognitif, afektif, dan evaluatif yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap dirinya sendiri. Konsep diri ini berfungsi sebagai kerangka acuan bagi individu dalam berinteraksi dengan dunia sosial.

2) Faktor Eksternal

a) Kondisi medis pasien (diagnosis penyakit)

Timbulnya ansietas pada pasien ketika akan dilakukan operasi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu kondisi medis pasien. Apabila kondisi medis pasien dari hasil pemeriksaan menunjukkan diperlukan operasi maka tingkat kecemasan pasien akan berbeda

dengan kondisi medis pasien yang dari hasil pemeriksaan nya menunjukkan tidak diperlukan untuk tindakan operasi.

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berkorelasi positif dengan kemampuan adaptasi individu terhadap stresor, termasuk kecemasan. Pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir, perilaku, dan pengambilan keputusan yang lebih rasional, sehingga memungkinkan individu untuk merespons situasi yang menimbulkan kecemasan dengan lebih efektif.

c) Akses informasi

Akses informasi merupakan penyampaian informasi mengenai segala hal supaya individu yang menerima informasi mengutarakan pendapatnya sesuai dengan apa yang diketahuinya. Akses informasi harus dengan jelas menyampaikan kepada pasien tentang beberapa hal yaitu, penjelasan sebelum pelaksanaan tindakan anestesi yang terdiri atas berbagai informasi tentang anestesi mulai dari tujuan anestesi, proses anestesi, dan risiko anestesi; dan juga tentang penjelasan komplikasi yang diakibatkan dengan tindakan operasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi pasien terhadap prosedur operasi memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Proses adaptasi pasien dimulai dengan bagaimana pasien beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, lingkungan ruang perawatan dan

persiapan sebelum pasien masuk ke ruangan operasi. Proses adaptasi pasien dipengaruhi oleh stimulus eksternal dan internal. Perawat merupakan sumber daya yang dapat diandalkan dikarenakan memiliki keterampilan yang dapat membantu pasien dalam mengurangi kecemasan.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi individu memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pre-operasi. Beban finansial yang terkait dengan prosedur medis, terutama pada individu yang tidak memiliki jaminan kesehatan, menjadi sumber kecemasan yang signifikan.

f) Jenis tindakan anestesi

Jenis tindakan anestesi memengaruhi kecemasan pasien yang akan di operasi dikarenakan pasien sebelumnya tidak mempunyai pengalaman tentang tindakan anestesi yang dilakukan dalam prosedur operasi oleh karena itu sangat penting bagi pasien untuk diberikan penjelasan tentang jenis tindakan anestesi yang akan dijalannya saat operasi.

g) Komunikasi terapeutik

Komunikasi efektif antara tenaga medis dan pasien pre-operasi merupakan faktor determinan dalam keberhasilan prosedur anestesi. Kecemasan yang dialami pasien dapat mempengaruhi respons fisiologis terhadap anestesi dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penjelasan yang jelas dan mendetail mengenai

prosedur anestesi sangat penting untuk membangun kepercayaan pasien dan mengurangi tingkat kecemasan.

d. Jenis Kecemasan

Menurut Mu'in (2024) jenis kecemasan pre operasi dibagi menjadi empat jenis, yaitu :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas serta memiliki indera yang tajam. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Penilaian skala menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale* (APAIS) dengan skor 7-12 untuk tingkat kecemasan ringan.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi gugup dan gelisah. Perhatian menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain. Penilaian skala menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale* (APAIS) dengan skor 13-18 untuk tingkat kecemasan sedang.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang, sehingga perhatian hanya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak mampu untuk berfikir hal-hal lain, dimana seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Penilaian skala menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale (APAIS)* dengan skor 19-24 untuk tingkat kecemasan berat.

4) Kecemasan panik

Individu mengalami tingkat kecemasan paling tinggi, dimana semua rasionalisasi pikiran terhenti. Kepanikan yang muncul karena kehilangan kendali dan fokus perhatian berkurang. Pada tahap ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya hubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian.

5) Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Mu'in (2024), menyatakan bahwa ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan, diantaranya :

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang disebabkan oleh dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya yang melekat pada seseorang. Ego atau aku, berfungsi untuk menjadi penengah tuntunan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Cemas timbul disebabkan oleh perasaan takut terhadap tidak ada penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri yang rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Seorang ahli perilaku lain menganggap bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari dari kepedihan. Seorang ahli

pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dan memiliki kekuatan yang berlebihan akan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan yang selanjutnya.

2) Faktor Presipitasi

Kecemasan adalah keadaan yang tidak dapat dihindarkan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman kecemasan setiap orang berbeda pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal (Putra *et al.*, 2023). Ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan :

a) Faktor eksternal

- (1) Ancaman integritas/sikap diri, meliputi ketidakberdayaan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, dilakukan). trauma fisik, pembedahan yang akan
- (2) Ancaman sistem diri meliputi, ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran.

b) Faktor Internal

Menurut Mu'in (2024) kemampuan individu dalam merespon terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh beberapa faktor :

(1) Pemicu Stres

Pemicu stres adalah kejadian yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

(2) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian akan lebih sulit mengalami gangguan akibat kecemasan, hal itu disebabkan karena individu yang sudah matang/dewasa mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(3) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang yang akan menjalani operasi mempengaruhi kecemasan karena tanpa adanya informasi mengenai tindakan operasi akan mempengaruhi kecemasan pasien. Setelah menjalani operasi seseorang akan terganggu untuk melakukan pekerjaan dan pendapatannya akan menurun, hal itu juga akan menyebabkan terjadinya kecemasan.

(4) Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan.

(5) Tipe Kepribadian

Orang yang memiliki kepribadian tipe A akan lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dibanding orang dengan kepribadian tipe B. Ciri-ciri orang dengan kepribadian tipe A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A, yaitu penyabar, tenang, teliti, dan rutinitas.

(6) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan seseorang yang berada di lingkungan yang biasa ditempati.

(7) Usia

Seseorang dengan usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dibanding seseorang yang lebih tua/berumur, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan menurut Putri *et al* (2022) yang digunakan dalam menangani masalah kecemasan sebagai berikut :

1) Penatalaksanaan Medis

a) Benzodiazepin

Contoh: Alprazolam, Diazepam, Lorazepam, Clonazepam. Cara kerja: Meningkatkan efek GABA memberi efek menenangkan, relaksasi otot, anti cemas

b) SSRI "Lini Pertama GAD & Gangguan Cemas Kronis"

Contoh: Sertraline, Escitalopram, Paroxetine, Fluoxetine. Cara kerja: Meningkatkan serotonin di otak

c) SNRI

Contoh: Venlafaxine XR, Duloxetine. Cara kerja: Meningkatkan serotonin dan norepinefrin

d) Beta Blocker

Contoh: Propranolol. Cara kerja: Blok efek adrenalin untuk mengurangi jantung tidak berdebar, tangan tidak gemetar

2) Penatalaksanaan Keperawatan

a) Terapi perilaku kognitif

Terapi Perilaku Kognitif (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang terbukti efektif dalam mengatasi Anxiety Disorder. CBT bekerja dengan mengidentifikasi pola pikir negatif dan perilaku yang mendasari kecemasan, serta mengajarkan keterampilan baru untuk menghadapinya.

b) Terapi musik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Terapi musik dapat dilakukan dengan mendengarkan, menyanyi dan memainkan alat musik yang disukainya (Widiawati & Cusmarih, 2023).

c) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah teknik pernafasan yang dilakukan dengan menahan nafas secara maksimal dan menghembuskan nafas secara perlahan. Teknik ini dapat membantu merilekskan otot, mengurangi nyeri dan menurunkan kecemasan.

d) Terapi *mindfulness meditation* salah satu jenis meditasi yang dapat melatih seseorang untuk fokus terhadap keadaan sekitar dan emosi yang dirasakan serta menerimanya secara terbuka. Meditasi ini memiliki dua bagian utama yaitu perhatian dan penerimaan.

e) *Decatastrophizing* adalah terapi yang melawan perasaan negatif yang menstimulasi penderita untuk melihat dan menilai situasi yang lebih realistis seperti hal terburuk apa yang dapat terjadi.

f) *Assertiveness training* merupakan teknik yang membantu individu dalam negosiasi masalah interpersonal dan meningkatkan rasa percaya diri.

g) Tindakan edukasi sebagai salah satu tindakan pendidikan kesehatan perlu ditekankan pada fase ini agar pasien merasa diberikan

informasi yang meyakinkan dan terhindar dari kecemasan ataupun kekhawatiran.

g. Alat Ukur Kecemasan

Berikut alat ukur yang digunakan untuk menilai kecemasan dalam penelitian ini yaitu *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale* (APAIS). Kuesioner APAIS merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuisisioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuisisioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1-5 sampai 5 dengan skala Likert. Enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu ; kecemasan yang berhubungan dengan anestesia (sum A = pertanyaan nomor 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan prosedur bedah (sum S = pertanyaan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan nomor 3 dan 6) (Perdana *et al.*, 2020).

2. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan bentuk intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran (Maulana, 2022).

Pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi, keterampilan, dan pemahaman tentang kesehatan kepada individu atau kelompok dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku yang sehat (Indarwati *et al.*, 2024). Pendidikan kesehatan merupakan instrumen dari promosi kesehatan, yang merupakan bagian tugas utama perawat menurut profesional keperawatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk memotivasi pasien dalam merubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Putra *et al.*, 2022).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah tercapainya suatu perubahan dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Maulana, 2022). Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, mengajarkan keterampilan untuk mengambil keputusan yang sehat dan memotivasi individu untuk mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat (Indarwati *et al.*, 2024). Pendidikan kesehatan berfungsi untuk pembangkitan kesadaran dalam masyarakat tentang kekeliruan dalam gaya

hidup atau kebiasaan hidup yang buruk dan sebagai pemicu keinginan untuk mengubahnya (Maulana, 2022).

c. Proses pendidikan kesehatan

Pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar, menurut Mulana (2022) kegiatan belajar terdapat tiga persoalan diantaranya :

1) Persoalan masukan (input)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar, yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

2) Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada subyek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subyek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode, teknik belajar, alat belajar dan materi bahan yang dipelajari.

3) Persoalan keluaran (output)

Persoalan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut Maulana (2022) yaitu :

1) Usia

Usia menjadi faktor penting dalam penerimaan pendidikan kesehatan karena mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan menanggapi informasi baru. Semakin muda seseorang cenderung memiliki daya ingat dan pemahaman yang lebih baik, namun juga dipengaruhi oleh informasi yang didupatkannya (Noor *et al.*, 2023).

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang memiliki pengaruh terhadap penerimaan dan pemahaman informasi kesehatan, sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan dan kualitas hidupnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula pemahaman tentang kesehatan dan gaya hidup sehat (Arif *et al.*, 2022).

3) Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang baik dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas, sedangkan ekonomi yang kurang dapat menghambat akses dan kualitas pendidikan kesehatan (Arif *et al.*, 2022).

4) Lingkungan

Lingkungan fisik, sosial dan budaya mempengaruhi penerimaan pesan kesehatan yang disampaikan. Lingkungan yang mendukung seperti fasilitas kesehatan yang memadai dan akses informasi yang

mudah dapat meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan (Noor *et al.*, 2023).

5) Sumber daya

Ketersediaan sumber daya seperti tenaga kesehatan yang kompeten, media pendidikan yang berkualitas dan anggaran yang cukup sangat berpengaruh memudahkan pelaksanaan pendidikan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya (Noor *et al.*, 2023).

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut Maulana (2022) dibagi menjadi metode pendidikan individual, kelompok dan massa, yaitu :

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk dari pendekatan ini antara lain bimbingan, penyuluhan dan wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok dibagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil, diantaranya :

a) Kelompok besar

Kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang, metode yang dilakukan pada kelompok besar yaitu :

(1) Ceramah

Ceramah dikatakan berhasil bila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik.

(2) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya cocok untuk sasaran dimasyarakat.

b) Kelompok kecil

Kelompok kecil yaitu apabila kegiatan tersebut diikuti kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil yaitu :

(1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan satu sama lain.

(2) Curah pendapat

Metode ini merupakan metode modifikasi metode diskusi kelompok, prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian setiap peserta memberikan jawabannya atau tanggapannya.

(3) Bola salju

Pada metode ini kelompok dibagi pasang-pasangan, kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang dari 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya, kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan yang lain dan seterusnya sehingga terjadi diskusi dengan seluruh kelas.

(4) Kelompok kecil-kecilan

Kelompok dibagi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu masalah yang sama/ tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan peran

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan perannya dalam melaksanakan tugas, misalnya sebagai dokter di puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya. Sedangkan anggota lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

(6) Permainan simulasi

Metode ini merupakan gambaran antara memainkan peran dengan diskusi kelompok, pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa permainan simulasi.

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, metode yang digunakan yaitu pendekatan massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi.

Metode yang digunakan dalam pendidikan masa yaitu :

- (a) Ceramah umum
- (b) Pidato-pidato diskusi
- (c) Simulasi
- (d) Tulisan-tulisan dimajalah/koran
- (e) *Billboard* yang dipasang dipinggir jalan

f. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan menurut Tokan *et al* (2024), terbagi menjadi :

1) Media cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran

sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna, macam-macam media cetak yaitu : poster, leaflet, majalah, surat kabar, pamflet dan sticker. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman dan meningkatkan keinginan belajar. Kekurangan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek, suara, efek gerak dan mudah terlipat (Arif *et al.*, 2022).

2) Media elektronika

Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam penyampaian pesannya melalui alat bantu elektronika, macam media elektronik antara lain TV, radio, film, video film, casete, CD dan VCD. Kelebihan media elektronik yaitu mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan jangkauan lebih besar dan dapat diulang-ulang. Kelemahan media elektronik yaitu biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu persiapan matang dan perlu alat canggih untuk memproduksinya (Noor *et al.*, 2023).

3) Media luar ruang

Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Macam media luar ruangan diantaranya pameran, banner, dan TV

layar lebar. Kelebihan media luar ruang sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak dan jangkauan lebih luas. Kekurangan media luar ruang yaitu biayanya lebih tinggi, memerlukan listrik, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang (Maulana, 2022).

4) Media Pendidikan Kesehatan Video

Perawat sebagai edukator dapat mempersiapkan mental pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan, informasi dan penjelasan tentang persiapan tindakan pre operasi. Memberikan pendidikan kesehatan membantu pasien dalam menentukan situasi yang memicu kecemasan dan mengidentifikasi tanda-tanda kecemasan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap perubahan perilaku pasien sehingga akan lebih cepat dimengerti, pendidikan kesehatan dengan media video memberikan dampak positif terhadap pasien selain itu manfaat lainnya memberikan stimulus pada alat pendengaran dan penglihatan (Fadli *et al.*, 2019).

Pendidikan kesehatan dengan media video memberikan dampak yang positif ataupun atmosfer yang baik bagi pasien. Aplikasi media video memiliki kelebihan ataupun keunggulan yang membuat pasien bisa menggunakan dimana dan kapan saja. Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan

suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena siswa mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (Noor *et al.*, 2023).

Menurut penelitian Habibzadeh *et al* (2018) pendekatan kognitif seperti edukasi melalui audio visual dapat dijadikan alternatif dalam mengurangi kecemasan. Media video memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi dibandingkan media lainnya, karena dengan memilih media pembelajaran yang melibatkan banyak indra maka informasi yang masuk akan lebih mudah tersimpan di dalam otak. Hal ini juga disampaikan dalam penelitian Nugroho *et al* (2020) yang mengatakan penggunaan multimedia video dalam edukasi pre operatif menyediakan informasi yang mudah diterima oleh otak dalam menerima memori video melalui audiovisual yang disampaikan kepada pasien. Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, hal tersebut merupakan daya tarik tersendiri karena pasien mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera.

Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui alat peraga dan media visual. Media berfungsi sebagai saluran untuk menyampaikan pesan dan memperjelas informasi, menstimulasi pikiran, perasaan dan keinginan penonton, serta mendorong pembelajaran individu. Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat penting, karena menyampaikan suatu informasi dan mendorong penonton untuk

memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Kemajuan teknologi sekarang ini, pendidikan dikemas dalam bentuk audio visual dengan gambar yang bergerak disertai suara dan musik (Arisa & Latifah, 2023).

3. Pre Operasi

a. Definisi

Pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang di mulai sejak ditentuknnya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah. Agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan pre anestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Yudandi, 2021).

Pre operasi adalah periode sebelum operasi yang dilakukan untuk mempersiapkan pasien secara fisik dan mental sebelum menjalani prosedur operasi. Tujuan pre operasi adalah untuk mengurangi risiko komplikasi, meningkatkan keselamatan pasien, dan mengoptimalkan hasil operasi yaitu dapat membantu meningkatkan hasil operasi dengan mempersiapkan pasien untuk proses pemulihan yang lebih cepat dan efektif (Maryunani, 2022).

b. Klasifikasi Operasi

Pembedahan atau operasi juga diklasifikasikan ke dalam kategori pembedahan mayor dan pembedahan minor sesuai dengan risiko yang terkait dengan pasien. Menurut Arif *et al* (2022) klasifikasi operasi antara lain :

1) Bedah Mayor

Bedah mayor dilakukan karena berbagai alasan, jenis pembedahan ini mungkin menimbulkan risiko komplikasi yang tinggi atau membutuhkan waktu yang lama. Risiko tersebut termasuk risiko kehilangan darah dalam jumlah besar, keterlibatan organ penting, dan kemungkinan komplikasi pasca operasi. Contoh bedah mayor diantaranya transplantasi organ, bedah jantung terbuka, laparatomi dan pengangkatan ginjal.

2) Bedah Minor

Bedah minor adalah prosedur pembedahan dengan resiko yang kecil dan jarang menimbulkan komplikasi pasca tindakan. Contoh bedah minor diantaranya biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan tumor kecil, bedah minor umumnya dilakukan pada pasien rawat jalan dan memiliki risiko kecil dan jarang menimbulkan komplikasi.

c. Persiapan Pre Operasi

Menurut Arif *et al* (2022) mengatakan persiapan fisik dan mental adalah bagian dari persiapan pasien sebelum operasi yang memiliki peran

yang penting dalam mengurangi risiko yang dapat timbul akibat prosedur operasi.

1) Persiapan Fisik

Evaluasi kondisi umum pasien, pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit, evaluasi gizi, pengaturan waktu berpuasa, menjaga kebersihan diri, dan pengosongan kandung kemih adalah bagian dari persiapan fisik sebelum operasi.

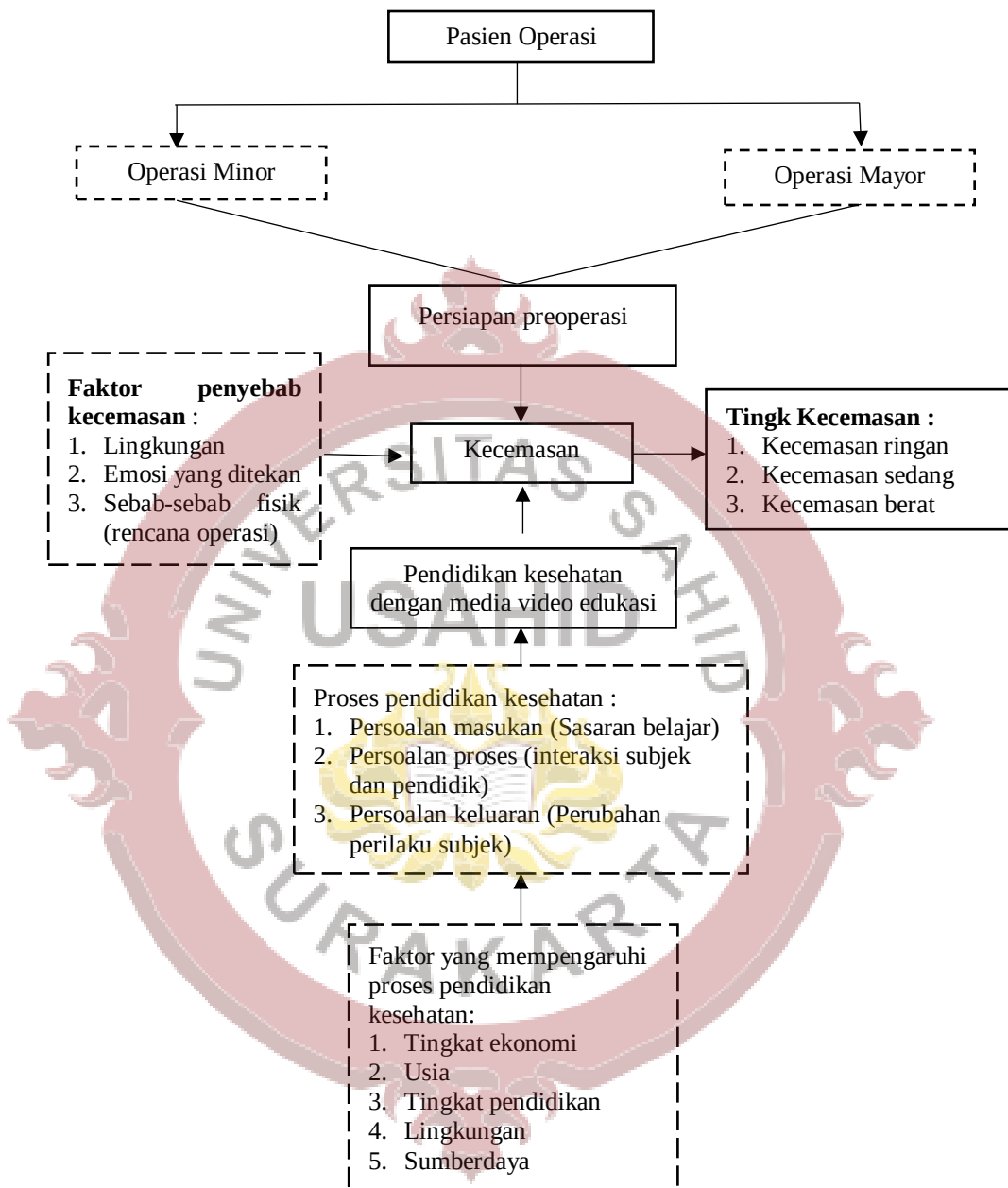
2) Persiapan Psikologis

Persiapan psikologis pasien menjadi aspek penting dalam menghadapi proses operasi. Pasien perlu mempersiapkan diri secara psikologis mengingat adanya kekhawatiran terkait suntikan, rasa nyeri pasca operasi, prosedur anestesi, dan bahkan kemungkinan risiko cacat atau kematian.

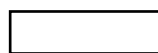
3) Persiapan Administrasi

Tidak semua pasien yang akan menjalani operasi menggunakan biaya pribadi, sebagian besar dari mereka mengandalkan asuransi atau BPJS. Oleh karena itu, perawat harus memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan terutama terkait prosedur pembiayaan atau administrasi. Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Informed Consent*.

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Indarwati et al (2024); Maulana (2022); Mu'in (2024)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen (Wardani, 2020). Kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi atau dugaan teoritis yang dapat ditolak atau tak ditolak secara empiris. Penentuan apakah suatu hipotesis dapat ditolak atau tak ditolak merupakan tujuan pengujian hipotesis. Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu hipotesis asosiatif, hipotesis asosiatif adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah yaitu yang menyatukan hubungan antara dua variabel atau lebih (Wardani, 2020). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah H_a diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Pandawa RSUD Diponegoro 21 Klaten.