

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Edukasi Kesehatan

2.1.1 Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta memperbaiki keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2015).

2.1.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Efendi & Makkhfudli, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
2. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
3. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
5. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular

6. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat 3 faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu :

1. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi

Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, juga masyarakat. Jenis dari edukasi kesehatan ini antara lain pameran kesehatan, billboard, iklan-iklan layanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan lainnya.

2. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Enabling (Penguat)

Promosi bentuk ini diadakan supaya masyarakat berdaya dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

3. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Reinforcing (Pemungkin)

Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan itu sendiri sehingga perilaku dan sikap petugas dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat untuk menerapkan hidup sehat. (Notoatmodjo, 2012)

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Maulana, 2014):

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

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

3) Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

4) Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat (Maulana, 2014).

J. Guilbert dalam (Nursalam & Efendi, 2008) membagi faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi oleh pemberi materi, bahasa yang kurang bisa dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi terlalu kecil, penyampaian yang terkesan kurang meyakinkan sasaran, dan penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga memberikan efek bosan terhadap audiens.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas kelembaban kondisi tempat belajar, suhu, dan udara.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dan representasinya serta interaksinya seperti kegaduhan atau keramaian, pasar, lalu lintas, dan sebagainya
- c. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran (Nursalam & Efendi, 2008).

2.1.4 Media Edukasi Kesehatan

1. Alat-alat yang digunakan untuk edukasi kesehatan harus memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :
 - a. Membangkitkan minat sasaran
 - b. Meraih banyak sasaran
 - c. Membantu kesulitan dalam pemahaman
 - d. Memberikan stimulasi terhadap audiens untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima

- e. Mempermudah penyampaian informasi kesehatan
- f. Mempermudah sasaran untuk menerima informasi

2. Tujuan media edukasi kesehatan :

- a. Menanamkan konsep-konsep, pendapat, dan pemahaman.
- b. Mengubah persepsi dan sikap
- c. Menanamkan kebiasaan baru

3. Tujuan menggunakan alat bantu

- a. Membantu dalam pendidikan, pemaparan, dan latihan.
- b. Meningkatkan perhatian sasaran terhadap suatu masalah.
- c. Mengingat kembali pesan yang telah disampaikan
- d. Menjelaskan prosedur, tindakan, dan fakta

4. Bentuk-bentuk penyuluhan :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
- b. Berdasarkan penggunaanya dan pembuatannya
- c. Berdasarkan fungsinya

(1) Multimedia cetak

- (a) Leaflet
- (b) Booklet
- (c) Flyer (selembaran)
- (d) Flip chart (lembar balik)

(2) Multimedia elektronik

- (a) Presentasi melalui proyektor
- (b) Grafis
- (c) Video

2.1.5 Edukasi Pre-Operatif

Merupakan pemberian informasi dari perawat ke pasien, keluarga pasien meliputi biaya administrasi, tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi (Robby & Agustin, 2015)

Pada fase ini pasien harusnya mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, teknik anestesi yang akan dilakukan kemudian komplikasi yang mungkin akan terjadi. Pada fase ini edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien, karena edukasi tersebut bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien (Guo et al., 2011)

2.2.Konsep Video

2.2.1 Pengertian Video

Video adalah sebuah media visual-audio yang menyajikan suara dan gambar. Pesan yang disampaikan bisa berupa fiktif (misalnya cerita), maupun fakta (berita, kejadian, peristiwa penting) bisa bersifat edukatif, informatif dan juga instruksional (Sadiman et al., 2018). Media video merupakan kombinasi gambar bergerak dengan audio secara sekuensial. Kelebihan penggunaan video di dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan visual bergerak dengan audio, sehingga memiliki suatu daya tarik khusus karena penyerapan informasi dapat menggunakan lebih dari satu indera (Daryanto, 2016). Video merupakan frame berisi gambar-gambar, kemudian melalui lensa proyektor, frame demi frame diproyeksikan dengan cara mekanis sehingga terlihat gambar hidup pada layar (Arsyad, 2015).

2.2.2 Manfaat Media Video

Penerapan video dalam menyampaikan informasi memiliki beragam manfaat. Menurut (Pujriyanto, 2012) manfaat dari video dapat dilihat dari pada ranah psikomotorik, afektif, kognitif, dan ketrampilan interpersonal. Manfaat media video yaitu:

1. Ranah Kognitif

Video dapat menjadi pelengkap informasi dengan menyajikan proses, serta kaitan dan teknik-teknik tertentu. Pemutaran video dinilai lebih fleksibel sebagai pengantar dan juga dapat menjadi daya tarik bagi audiens untuk mendalami materi.

2. Ranah Afektif

Pemanfaatan video mempengaruhi pembentukan kepribadian dan sikap sosial melalui pemberian peran model dan kisah-kisah.

3. Ranah Psikomotorik

Beragam jenis ketrampilan dapat didemonstrasikan melalui video terkait dengan waktu, ruang, dan proses. Audiens dapat meniru suatu gerakan dengan berulang-ulang dan mempraktikannya langsung hingga menguasai ketrampilan yang diajarkan.

Menurut Arsyad, (2015) manfaat media pembelajaran video adalah sebagai berikut:

1. Video bisa memvisualisasikan sebuah proses secara akurat dan dapat diputar secara berulang jika perlu.
2. Video dapat meningkatkan motivasi, menanamkan sikap, dan mengembangkan segi afektif.

3. Video dapat ditunjukkan kepada perorangan maupun kelompok.

2.2.3 Karakteristik Media Video

Dalam cara penyampaian informasi, terdapat karakteristik yang dimiliki media video yang tidak ada di dalam media lain. Menurut Daryanto (2016) karakteristik video antara lain:

1. Meminimalkan keterbatasan jarak dan waktu.
2. Dapat diulangi sesuai kebutuhan jika dirasa kurang jelas.
3. Pesan tersampaikan dengan mudah dan cepat.
4. Memberikan stimulasi imajinasi pada audiens
5. Memberikan gambaran yang lebih realistik.
6. Baik dalam mempengaruhi emosi seseorang.
7. Unggul dalam menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu mengkhususkan stimulasi sesuai dengan respon yang diharapkan dari audiens.
8. Menjangkau lebih banyak audiens dengan berbagai karakteristik dan latar pendidikan.
9. Menumbuhkan motivasi dan minat belajar

2.2.4 Kelebihan Media Video

Penggunaan video memiliki kelebihan jika digunakan secara tepat. Menurut keuntungan jika menggunakan media video dalam penyampaian edukasi, yaitu:

1. Terdapat suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, video menyediakan gambar bergerak disamping suara yang menyertainya.

2. Suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata dapat disampaikan melalui video.
3. Ukuran tampilan video dinilai fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan
4. Karena dapat sampai ke hadapan audiens secara langsung, video adalah salah satu media edukasi non cetak yang lugas dan kaya informasi.

Sedangkan menurut (Sadiman, 2014), kelebihan media video dalam penggunaannya adalah:

1. Dapat lebih menarik perhatian
2. Informasi dari ahli-ahli atau spesialis bisa didapatkan dari video.
3. Demonstrasi yang rumit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga saat penyampaian, edukator bisa memfokuskan perhatian audiens.
4. Rekaman dapat diputar berulang dan menghemat waktu.
5. Bisa mengamati lebih dekat objek yang sedang bergerak atau objek yang berbahaya.
6. Dapat mengatur keras lemahnya suara
7. Pemateri dapat menghentikan video sesuai kebutuhan

2.2.5 Kekurangan Media Video

Disamping memiliki keuntungan, media video juga memiliki kekurangan dalam penggunaannya, menurut (Daryanto, 2016), kekurangannya adalah sebagai berikut:

1. *Fine details*, obyek yang ditampilkan tidak dapat diperlihatkan secara detail.

2. *Size information*, obyek tidak dapat ditampilkan dengan ukuran yang sebenarnya.
3. *Third dimention*, pada umumnya gambar di video berbentuk dua dimensi.
4. *Opposition*, artinya penonton bisa jadi dapat mengalami keraguan dan salah tafsir karena pengambilan gambar yang kurang tepat.
5. Membutuhkan alat proyeksi untuk mendukung penampilan video.
6. *Budget*, untuk membuat program video membutuhkan biaya yang relatif tidak sedikit.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata berupa respon-respon psikofisiologis, disebabkan karena konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2011). Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup (Kaplan & Saddock, 2015). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh

tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018)

Gangguan kecemasan merupakan gangguan mental paling umum yang mencakup kondisi kecemasan ekstrem atau patologis sebagai gangguan utama suasana emosi atau emosional dan berdampak pada gangguan suasana hati, pola pikir, perilaku dan aktivitas fisiologis (Geiser et al., 2012). Gangguan kecemasan akibat kondisi medis secara umum memiliki gejala keresahan yang menonjol yang dianggap sebagai konsekuensi fisiologis langsung dari kondisi medis umum (Sophia F. Dziegielewski, 2014).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai bentuk perasaan yang tidak santai atau samar-samar akibat ketidaknyamanan atau rasa khawatir terhadap suatu hal yang belum diketahui penyebabnya dan diikuti oleh suatu respon sehingga memberikan peringatan pada individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman (Yusuf, A.H & Nihayati, 2015). Contohnya ketika menghadapi atau berfikir terhadap suatu peristiwa yang akan datang dimana masih dalam bayang-bayang yang belum pasti (Mu'arifah, 2012).

2.3.2 Teori Kecemasan

Menurut (Kaplan & Saddock, 2015), kecemasan memiliki beberapa teori, antara lain:

1. Teori Genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak-kanak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari-hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2. Teori Katekolamin

Situasi-situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi-reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

3. Teori James-Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

4. Teori Psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrasi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

5. Teori Perilaku atau Teori Belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan

lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

6. Teori Perilaku Kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

7. Teori Belajar Sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh-tokoh penting masa kanak-kanak.

8. Teori Sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stressor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

9. Teori Eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti

2.3.3 Tingkatan Kecemasan

Tingkatan respon kecemasan menurut (Yusuf, A.H & Nihayati, 2015) ada empat, yaitu sebagai berikut:

1. Ansietas ringan

Kecemasan yang biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan cara pandangnya. Ansietas dalam tingkatan ini akan menumbuhkan motivasi belajar sehingga menghasilkan sebuah kreativitas.

2. Ansietas sedang

Tingkatan kecemasan dimana seseorang mulai memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan mengesampingkan hal-hal yang lain. Individu yang mengalami ansietas tingkat ini perhatiannya akan lebih selektif tetapi masih mampu melakukan sesuatu dengan terarah (Yusuf, A.H & Nihayati, 2015). Gejala yang terjadi pada kecemasan tingkat ini meliputi kelelahan yang berlebih, pernapasan dan denyut nadi meningkat, bicara cepat dengan volume yang cenderung tinggi, bisa belajar namun tidak bisa optimal, konsentrasi menurun, mudah lupa, marah dan menangis tanpa sebab (Alimuddin, 2018).

3. Ansietas berat

Kecemasan ketika individu sudah memusatkan perhatian pada suatu hal yang lebih spesifik dan tidak mampu lagi memikirkan hal lain, memerlukan banyak pengarahan agar mampu memusatkan pada hal lain (Yusuf, A.H & Nihayati, 2015). Ciri-ciri dari kecemasan tingkat ini antara lain sakit kepala, mengeluh pusing, insomnia, tidak bisa belajar secara efektif, fokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi, mual, sering kencing, berdebar dan keinginan untuk terbebas dari kecemasan tinggi (Alimuddin, 2018).

4. Panik

Tingkatan kecemasan yang paling tinggi, seseorang yang mengalami akan merasa ketakutan yang berlebih dan merasa seperti diteror sehingga tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Kondisi panik akan meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan aktivitas sosial

dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Yusuf, A.H & Nihayati, 2015). Tanda gejala yang muncul pada kecemasan tahap panik ini adalah kesulitan bernapas, berdebar, pucat, berkeringat dingin, pembicaraan inkoheren, suka berteriak dan menjerit, serta tidak merespon walaupun sudah diberi perintah (Alimuddin, 2018)

2.3.4 Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Kecemasan bersumber dari otak kemudian terbagi lagi menjadi dua jalur, yaitu jalur korteks dan *amygdala* (Pittman & Karle, 2015).

1. Jalur Korteks

Jalur korteks yang memunculkan respon kecemasan dimulai dari panca indera kemudian dilanjutkan ke thalamus (pusat otak). Ketika impuls atau informasi sudah masuk di thalamus maka akan dikirim ke berbagai lobus untuk diproses dan diinterpretasikan kemudian informasi tersebut akan menyebar ke bagian otak yang lain termasuk lobus frontalis dimana lobus ini juga sebagai penerima informasi dari lobus. Jalur korteks sering menjadi sumber kecemasan karena lobus frontal memberikan respon antisipasi, menafsirkan situasi, dan interpretasi. Pendekatan kognitif seperti terapi dapat dijadikan sebagai alternatif dalam mengurangi kecemasan yang melalui jalur korteks.

2. Jalur Amigdala

Amigdala berada di pusat otak dan terkoneksi di seluruh otak sehingga memungkinkan mengontrol pelepasan hormon dan mengaktifkan area otak yang menciptakan gejala fisik kecemasan. Jalur kecemasan berbasis amigdala ini dimuai ketika panca indera mendapat respon kemudian impuls

dibawa ke otak (lobus frontalis) dan sampai di thalamus selanjutnya diteruskan ke amigdala yang akhirnya diproses menjadi respon kecemasan. Pada bagian amigdala ini segala impuls atau informasi akan diproses secara cepat karena inti pusat yang berpengaruh di hipotalamus dan batang otak. Sirkuit ini dapat memberi sinyal pada sistem saraf simpatis untuk mengaktifkan pelepasan hormon ke dalam aliran darah, meningkatkan pernapasan, pelebaran pupil hingga detak jantung. Selama situasi yang menimbulkan rasa takut, nukleus lateral mengirimkan pesan ke nukleus sentral untuk mengaktifkan SNS (*Somatic Nervous System*). Pada saat yang sama, inti pusat juga mengaktifkan hipotalamus dan mengontrol pelepasan kortisol dan adrenalin. Adrenalin (juga disebut epinefrin) memberi perasaan energik yang meningkatkan indra, meningkatkan detak jantung dan pernapasan, dan bahkan dapat mencegah rasa sakit.

2.3.1 Penilaian Kecemasan

Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi.

Kuesioner ini terdiri atas 6 item pertanyaan, dengan dua komponen kecemasan gejala kecemasan yaitu indikator gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala kecemasan operasi (3 item). Skala likert kuesioner APAIS dari nilai 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner APAIS sebagai kuesioner penelitian karena kuesioner tersebut telah handal digunakan untuk

mengukur kecemasan pre operatif di dunia (Moerman, 1996). Waktu yang dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 2 menit, menjadikannya alat yang sangat berguna dalam penilaian kecemasan pra operasi dalam praktik klinis. Selain itu, kedua subskala APAIS berkorelasi sangat tinggi dengan kuesioner STAI ($r = 0,715$), mendukung validitas APAIS dalam mengukur status kecemasan sebelum operasi.

Tabel 1. Kuesioner *APAIS*

No.	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus-menerus memikirkan tentang bius	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

1. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan
2. 7 - 12 : Kecemasan ringan.
3. 13 - 18 : Kecemasan sedang.
4. 19 - 24 : Kecemasan berat.
5. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik

Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang telah diteliti pada penelitian sebelumnya oleh Szamburski dkk. tahun 2015 dengan nilai korelasi antar item 0,6-0,72 dan dalam rentang Corconbach alpha 0,76-0,84 (bahasa Perancis). Kemudian, untuk versi bahasa Indonesia sudah dimodifikasi dan diterjemahkan oleh Perdana dkk. tahun 2015 dengan nilai validitas dalam rentang $r = 0,481-0,712$ dan nilai Corconbach alpha sebesar 0,825 sehingga kuesioner APAIS memiliki nilai sangat konsisten di antara kedua penilaiannya.

2.4. Konsep Pre-Operasi

2.4.1 Pengertian Pre-Operasi

Operasi dapat dikatakan sebagai prosedur terapeutik atau diagnostik dengan instrumen yang tujuannya mengenali atau memperbaiki kerusakan atau penyakit yang ada pada tubuh manusia yang masih hidup guna menyembuhkan suatu penyakit, memperbaiki suatu kelainan serta menghilangkan rasa sakit (Şenocak, 2019). Pre operasi merupakan tahap awal rangkaian pembedahan dimana dimulai ketika pasien memutuskan untuk melakukan operasi sampai dengan dipindahkannya pasien di meja operasi (Rahmayati et al., 2018).

Pre operasi sendiri di dalamnya berupa kegiatan pasien yang harus menjalankan berbagai macam prosedur yang telah direncanakan sesuai dengan temuan kerja diagnostik dan evaluasi pra operasi dengan tujuan mempersiapkan kondisi pasien tetap optimal sewaktu anestesi dan pembedahan berlangsung (Şenocak, 2019). Salah satu prosedur yang dijalankan pada tahap pre operasi ini adalah *pre operative assessment*

dengan menilai risiko yang relevan dengan periode perioperatif (Cohn, 2011).

2.4.2 Hubungan Pre-Operasi Dengan Kecemasan

Operasi merupakan tindakan yang diasumsikan sebagai ancaman yang potensial atau aktual oleh pasien sehingga dampaknya pasien membayangkan hal-hal yang sebenarnya tidak diketahui dengan benar sehingga berakibat timbul kecemasan. Bentuk kecemasan menurut (Utomo, 2014) yang dialami pasien preoperasi berupa *state anxiety* dimana dipengaruhi kondisi atau peristiwa tertentu misalnya membayangkan kecelakaan selama operasi berlangsung sehingga pasien akan merasa tegang, khawatir, sedih, tidak dapat berpikir tenang, gelisah hingga menaikkan tekanan darah. Stressor lain yang memicu kecemasan adalah jenis operasi yang akan dilakukan dimana pasien yang menjalani operasi mayor mengalami kecemasan 68.2% dari 22 responden (Palla et al., 2018). Pasien mengalami kecemasan karena takut terjadi cedera pada tubuhnya, kecacatan dan kegagalan operasi sehingga dikhawatirkan akan menjadi beban keluarganya serta pemikiran negatif pasien tentang kondisinya setelah operasi apakah akan membaik atau bertambah buruk (Sari et al., 2020).

Kecemasan apabila tidak diatasi dapat menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan. Kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan meliputi takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal (*body image*), takut tidak sadar kembali setelah pembiusan, dan takut operasi tidak berhasil. Kecemasan yang dialami pasien

pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman. Biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan yang dapat memicu timbulnya kecemasan pre operasi.

Pasien yang mengalami kondisi kecemasan pre operasi harus memiliki pengaturan emosi yang baik melalui tindakan yang positif atau mendistraksi diri sendiri untuk mengalihkan pikiran dari bayang-bayang tidak menyenangkan ke suatu hal yang lebih menyenangkan misalnya jalan-jalan, mencari hiburan, makan, banyak berdoa, semangat untuk sembuh dan meningkatkan rasa ikhlas akan kondisi yang dialami (Utomo, 2014) dengan demikian pasien akan mampu menguasai situasi kecemasan yang dirasakan dan dapat mengatasi kecemasan diri sendiri secara alami.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Bedah/Operasi

Dari pasien kecemasan yang terjadi pada pasien dapat muncul atau diakibatkan oleh pasien itu sendiri, antara lain adalah:

1. Usia Maturitas

Kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Usia yang matur yaitu usia dewasa, tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan

bahwa usia yang matur memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan (Vellyana et al., 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Pembedahan adalah suatu bentuk terapi medis yang dapat menyebabkan stress atau rasa cemas karena adanya ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien operasi adalah pengetahuan dan karakteristik. Pengetahuan pasien mempengaruhi terjadinya kecemasan dalam menghadapi operasi dikarenakan penginderaan pasien yang kurang mengenai operasi yang akan dihadapinya. Semakin rendah pengetahuan pasien tentang tindakan operasi ataupun pembedahan semakin tinggi pula tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi operasi ataupun pembedahan, begitupun sebaliknya (Seniwati, 2018).

3. Riwayat Pembedahan

Pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Pasien dengan kebutuhan informasi yang lebih tinggi cenderung lebih cemas dibandingkan dengan pasien yang berkebutuhan informasi rendah (Firdaus, 2014)

4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi untuk terjadinya perubahan dalam perilaku. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka terjadinya kecemasan yang disebabkan kurangnya pemahaman mengenai informasi. Tingkat pendidikan pasien tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan. Latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi

tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan (Vellyana et al., 2017).

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga dan melibatkan orang terdekat selama perawatan preoperasi berpengaruh terhadap mental seseorang dan dapat meminimalkan efek gangguan psikososial. Adanya keluarga yang senantiasa memberikan dukungan kepada pasien akan membuat pasien merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya selama berada pada masa pengobatan. Keyakinan pasien pada keluarganya dapat diandalkan pada akhirnya akan membuat pasien bersemangat dan termotivasi dalam menjalani pengobatan dan terhindar dari kecemasan (Ika Winda et al., 2014)

Dari perawat, kecemasan dapat terjadi atau diminimalisir apabila seorang perawat yang berhubungan dengan pasien menerapkan prinsip dibawah ini:

1. Komunikasi Perawat

Tingkat kecemasan pasien sangat bergantung pada komunikasi terapeutik perawat tergantung bagaimana perawat memberikan pemahaman mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan

cemas dialami oleh setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit terutama pasien yang akan menjalani operasi. Salah satu metode untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien preoperasi dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa adanya kendala ataupun hambatan (Basra et al., 2017).

2. Perilaku Caring

Perasaan cemas merupakan respon yang diberikan oleh individu terhadap suatu ancaman. Perasaan cemas dapat mempengaruhi keadaan fisik, psikis dan emosional pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Caring menjadi fokus dalam praktek keperawatan dikarenakan caring merupakan pendekatan yang dinamis. Seorang perawat profesional diharapkan selalu menerapkan sikap caring dalam melakukan asuhan keperawatan. Sikap caring juga dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu tindakan yang dilakukan perawat. Perilaku caring perawat mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi. Disarankan perawat tetap mempertahankan perilaku caring yang baik ini untuk membantu proses pemulihan pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya. Terlebih pada pasien preoperasi yang mengalami perasaan

takut ,khawatir dan cemas terhadap tindakan yang akan dihadapi (Sitorus et al., 2020).

3. Peran Perawat

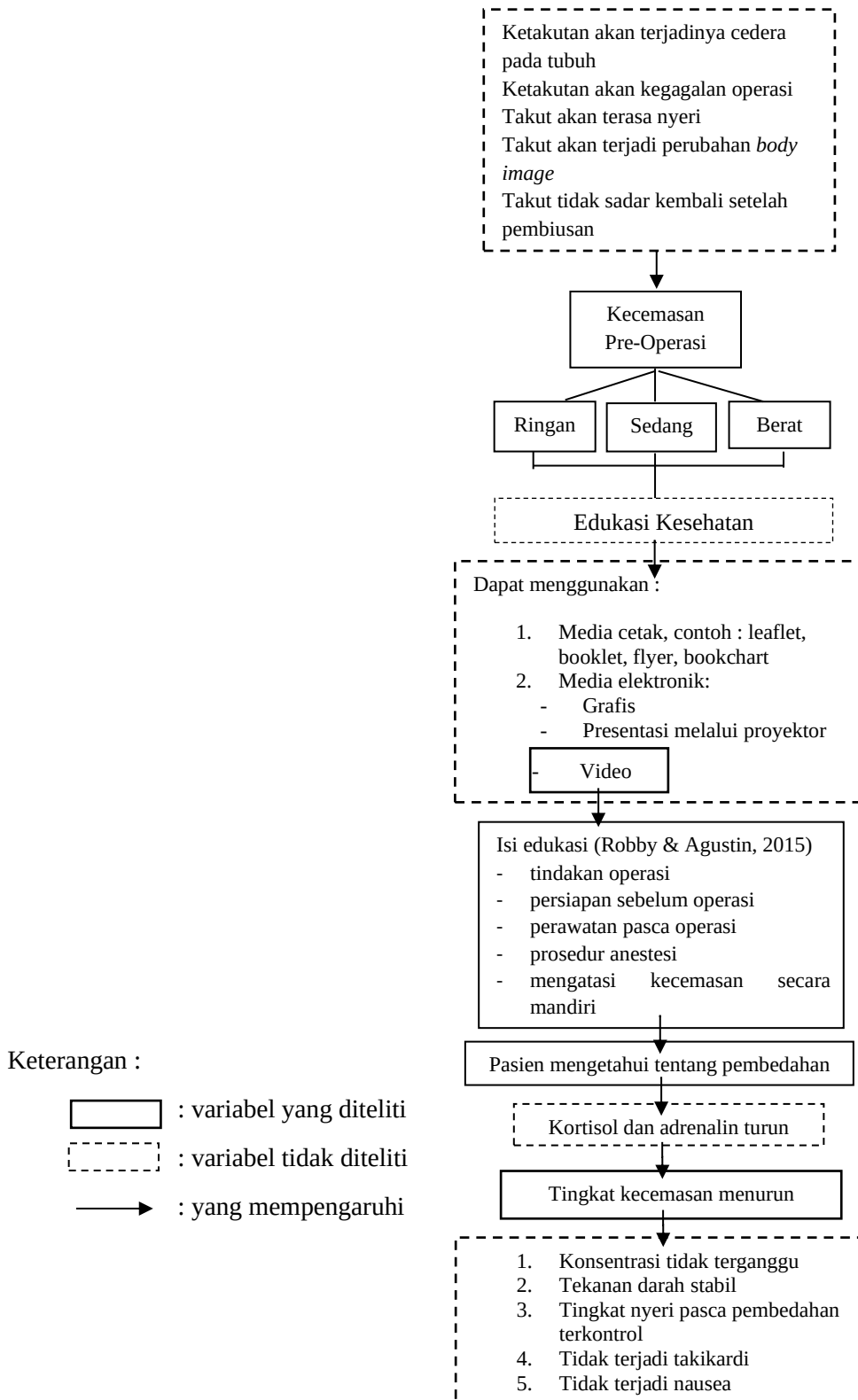
Tindakan pembedahan merupakan salah satu stressor kecemasan pasien yang akan menjalani proses operasi atau pembedahan. Kecemasan adalah suatu hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupan seseorang terhadap situasi yang sangat menekan. Kurang pengetahuan tentang operasi, pascaoperasi, dan takut tentang beberapa aspek pembedahan merupakan faktor kecemasan pasien yang akan mengalami tindakan operasi atau pembedahan. Pengetahuan tentang apa yang diperkirakan akan membantu mengurangi kecemasan pasien. Tugas utama peran perawat educator dalam hal ini melakukan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien. Pendidikan yang dilakukan kepada pasien berfokus kepada kebutuhan pembelajaran pasien dalam waktu singkat. Pembelajaran tentang persiapan pasien untuk suatu prosedur, yang memberikan tekanan pada manfaat informasi dapat membuat pasien lebih mampu mengatasi secara efektif jika diajarkan mengenai apa yang akan mungkin terjadi (Abdullah, 2019).

4. Edukasi Kesehatan

Kecemasan dapat terjadi pada semua pasien yang akan menjalani operasi, termasuk pada pasien yang akan menjalani operasi hernia. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap

keselamatan jiwa akibat segala macam pembedahan dan tindakan pembiusan. Perawat mempunyai kontak paling lama dalam menangani persoalan pasien dan peran perawat dalam upaya penyembuhan pasien menjadi sangat penting. Seorang perawat dituntut bisa mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam perawatan pasien saat pre operasi. Perlu adanya pengetahuan yang cukup untuk dapat mengurangi kecemasan seseorang salah satunya adalah dengan pemberian informasi melalui edukasi kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Materi edukasi kesehatan preoperasi sebaiknya berisi aspek-aspek yang dapat memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi oleh pasien (Kurniawan et al., 2013).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Pre-Operatif Melalui Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pre-Operasi

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan secara teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis dan bukti-bukti empiris.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada pengaruh pemberian edukasi pre-operatif melalui media video terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi elektif.