

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pre Operasi**

##### **2.1.1 Definisi Pre Operasi**

Tahapan sebelum prosedur bedah di ruang bedah dikenal dengan tahap preoperatif. Pre operasi membutuhkan Persiapan yaitu persiapan fisik, spiritual, psikis, serta emosional oleh pasien yang akan dilakukan pembedahan. Hampir tiap klien yang direncanakan tindakan operasi merasakan cemas pada saat pre operatif karena beranggapan rindakan operasi merupakan hal yang menakutkan (HIPKABI, 2014).

Pre operasi merupakan fase pertama di keperawatan perioperatif. Fase pre-operasi dimulai saat pasien di ruang premedikasi dan berakhir saat pasien sudah berada di meja operasi untuk menjalani operasi (Hidayat, 2019).

Aktivitas keperawatan fase pre-operasi melibatkan langkah-langkah seperti anamnesa pasien, identifikasi diagnosa keperawatan potensial dan aktual, perencanaan asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, serta persiapan pembiusan yang akan digunakan selama prosedur operasi. Ini bertujuan untuk memastikan kesiapan fisik dan mental pasien sebelum menjalani operasi (Linton & Matteson, 2022).

### **2.1.2 Fase Pre Operasi**

Tahap pra operasi ini dimulai ketika pasien diberitahu bahwa operasi akan dilakukan, maka perawat harus menyiapkan berbagai hal yang berhubungan dengan intervensi dan persiapan pasien. Yang perlu diperhatikan oleh perawat bedah adalah lembar persetujuan yang sudah ditandatangani pasien sesudah diberi penjelasan terkait tindakan operasi, keadaan psikologis pasien yang hendak menjalani prosedur pembedahan, diagnosa, prosedur pembedahan yang hendak dilakukan, pemeriksaan penunjang, status hemodinamik pasien sebelum dilakukan operasi, serta hasil pengkajian lain terhadap pasien atau keluarga pasien (HIPKABI, 2014).

## **2.2 Konsep Kesiapan Pasien Pre Operasi**

### **2.2.1 Kesiapan Pasien Preoperasi**

Semua orang memiliki cara dalam menghadapi operasi, dan cara mereka meresponnya. Namun, semua orang cemas dan takut menjelang pembedahan. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang akan mengganggu kesiapan pasien. Sebelum pembedahan dilakukan, persiapan operasi berlangsung dari saat pasien masuk ke ruang perawatan hingga saat mereka tiba di kamar operasi (Samad, 2022).

Beberapa persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

## 1. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi pasien pre operasi adalah proses yang melibatkan pengumpulan dan penyelesaian dokumen-dokumen penting, penjamin biaya, dan aspek legal sebelum tindakan operasi dilakukan. Persiapan ini bertujuan untuk mencegah kesalahan atau kelalaian dan untuk memastikan pembayaran dengan mengkonfirmasi status asuransi atau pembiayaan yang dimiliki pasien sesuai dengan kebutuhan tindakan operasi yang dilakukan (Samad, 2022).

### a. Pendaftaran pasien

Pasien perlu mendaftar di rumah sakit dengan memberikan informasi pribadi seperti nama, alat, tanggal lahir, dan nomor identifikasi (Samad, 2022).

### b. Rekam medis lengkap

Semua informasi medis yang relevan dengan kondisi pasien harus tersedia termasuk riwayat kesehatan, alergi, obat yang sedang dikonsumsi, dan tes medis sebelumnya yang meliputi hasil pemeriksaan lab (seperti tes darah, rontgen, atau EKG) harus dilengkapi untuk menentukan kesiapan pasien (Samad, 2022).

### c. *Informed Consent*

Keluarga pasien harus diberi informasi mengenai tindakan pembedahan, termasuk manfaat, tujuan, risiko,

dan konsekuensinya. Pasien dan anggota keluarga mereka akan menerima penjelasan menyeluruh tentang prosedur pemeriksaan, pembedahan, dan pembiusan yang akan dilakukan sebelum menandatangani surat persetujuan (Wijonarko, 2023).

d. Pemeriksaan administrasi pembayaran

Vertifikasi asuransi atau metode pembayaran yang digunakan pasien untuk menutupi biaya perawatan operasi. Pemeriksaan apakah ada jaminan atau dokumen lain yang dibutuhkan untuk melengkapi pembayaran (Samad, 2022).

2. Persiapan Fisik

1) Status Kesehatan

Identitas sejarah kesehatan, alergi, dan penyakit dalam keluarga, riwayat operasi sebelumnya, status hemodinamik, status pemeriksaan fisik, dll (Hidayati, 2023)

2) Persiapan penunjang

Pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG dll.

3) Status Nutrisi

Status nutrisi yang kurang dapat menyebabkan dampak negatif pada komplikasi pasca operasi seperti terjadinya infeksi dan memperlambat proses penyembuhan luka. Memastikan ada atau tidaknya alergi makanan/obat-

obatan dan konfirmasi Berat Badan dan Tinggi Badan (Hidayati, 2023).

#### 4) Program puasa sebelum operasi

Puasa sebelum operasi merupakan bagian penting dari keselamatan pasien dan durasinya yang berperan besar dalam menjaga kondisi pasien. Puasa yang terlalu lama dapat menyebabkan berbagai efek samping serta berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis pasien (Rahmatia, 2023). Tujuan utama dari puasa pasien pra operasi adalah untuk mengurangi risiko aspirasi paru (Aulia et al., 2020). Aspirasi paru perioperatif terjadi ketika isi lambung teraspirasi setelah induksi, selama prosedur anestesi, atau segera setelah operasi (Saputra, 2021).

Jika lambung pasien masih mengandung makanan, makanan tersebut bisa naik kembali ke tenggorokan. Bahaya dari kondisi ini makanan ini adalah terjadinya aspirasi, di mana bahan makanan masuk ke saluran pernapasan yang akan mengakibatkan gangguan pernapasan Valda Garcia (2020) dalam Rahmatia (2023). Waktu mulai puasa biasanya 6-8 jam sebelum operasi (Saputra, 2021).

#### 5) Pencukuran daerah operasi

Untuk menghindari infeksi, area operasi harus dicukur karena rambut atau bulu yang tidak dicukur dapat menjadi

tempat berkembangnya kuman dan menghambat proses penyembuhan. Namun, dalam kasus tertentu, seperti ketika seseorang memiliki luka insisi di lengannya, pencukuran tidak diperlukan. Untuk mencegah cedera pada area yang dicukur, proses pencukuran harus dilakukan dengan hati-hati di area yang dicukur disesuaikan dengan jenis operasi dan lokasi pembedahan yang akan dilakukan (Hidayati, 2023).

#### 6) Personal Hygiene

Sangat penting untuk menjaga kebersihan pasien sebelum operasi karena tubuh yang tidak bersih dapat berisi bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di tempat operasi. Menjaga kebersihan tubuh pasien sebelum operasi membantu mengurangi risiko komplikasi dan mendukung proses penyembuhan yang lebih baik.

Untuk menghindari terjadinya infeksi dengan melakukan persiapan personal hygiene sebagai berikut :

- Mandi & keramas sebelum operasi
- Melepas perhiasan / aksesories
- Melepas gigi palsu
- Melepas kuku palsu, menghapus kutikula, tidak menggunakan make-up

- Menghentikan konsumsi obat pengencer darah (bila ada)

(Hidayati, 2023)

### 3. Persiapan Mental / Psikologis

Persiapan psikis/mental pasien sebelum operasi sangat penting dilakukan karena kondisi mental dapat mempengaruhi pasien selama proses pembedahan. Kesiapan mental/psikis dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan sebelum operasi. Ancaman dari tindakan pembedahan dapat menimbulkan reaksi stress fisik dan psikologis yang berakibat pada peningkatan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, tangan lembab, kegelisahan, pertanyaan berulang, kesulitan tidur, dan sering buang air kecil, semuanya dapat menjadi tanda ketakutan dan kecemasan pada pasien (Samad, 2022).

Mekanisme koping yang dapat diterapkan dalam mengatasi rasa takut sebelum menjalani tindakan operasi antara lain melalui sistem pendukung keluarga. Selain melibatkan keluarga ada beberapa teknik yang bisa digunakan untuk mengurangi ketegangan dan rasa cemas salah satunya dengan tehnik relaksasi napas dalam. Dengan adanya dukungan keluarga dan memberikan pemahaman tentang prosedur operasi diharapkan pasien akan menjadi lebih tenang dan rasa takut dan kecemasan bisa berkurang (Samad, 2022).

## **2.3 Konsep Teori Betty Neuman**

### **2.3.1 Model Keperawatan Menurut Betty Neuman**

Dalam model keperawatan Newman, perawat dan klien bekerja sama untuk mencapai tujuan kesehatan optimal, pemulihan, dan pertahanan. Model ini berfokus pada prinsip keutuhan, pendekatan kesehatan, persepsi dan motivasi klien, serta interaksi dengan lingkungan untuk mengurangi stresor. Metode ini berfokus pada kesehatan holistik dan keseluruhan (Rofii, 2021).

Model ini dianggap sebagai sistem keperawatan terbuka dan berfungsi sebagai kerangka kerja untuk keperawatan dan bidang kesehatan lainnya. Model ini menggambarkan klien sebagai sistem terbuka yang multidimensional dengan lima variabel interaksi: fisiologis, psikologis, sosiokultural, pengembangan, dan spiritual. Fokus utama model ini adalah pada stres, reaksi terhadap stres, dan pencegahan reaksi terhadap stres, baik intrapersonal, interpersonal, maupun ekstrapersonal (Rofii, 2021).

### **2.3.2 Paradigma Filosofi Keperawatan Betty Neuman**

Menurut Lestari (2018) paradigam filosofi keperawatan Betty Neuman sebagai berikut :

1. Manusia sebagai klien / sistem

Menurut model keperawatan Newman, klien adalah sistem yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau masalah sosial. Sistem ini terdiri dari lima jenis interaksi yang

berbeda, masing-masing dengan tingkat pengembangan dan potensi interaksi yang berbeda:

- a. Fisiologis (struktur dan fungsi tubuh)
- b. Psikologis (proses kejiwaan dan interaksi dengan lingkungan internal dan eksternal)
- c. Sosial budaya (kondisi sosial budaya dan dampaknya)
- d. Pengembangan (proses dan aktivitas pengembangan)
- e. Spiritual (kepercayaan spiritual dan dampaknya).

## 2. Lingkungan

Semua faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi klien atau sistem disebut lingkungan. Menurut model Newman, ada tiga kategori lingkungan yang relevan:

- a. Lingkungan Internal dipengaruhi oleh kekuatan dan pengaruh dari dalam klien dan sistem serta batas-batas yang ditetapkan oleh klien. Dalam model Newman, ini terkait dengan faktor intrapersonal atau stressor.
- b. Lingkungan Eksternal: Pengaruh yang berasal dari luar klien atau sistem. Ini terjadi karena interaksi antara faktor intra dan ekstra personal serta faktor stres yang berdampak pada keduanya.
- c. Lingkungan yang Diciptakan: Ini adalah sistem terbuka yang memungkinkan pertukaran energi antara lingkungan internal

dan eksternal. Lingkungan ini tumbuh secara tidak sadar oleh klien dan berdampak pada sistem kesehatannya.

### 3. Kesehatan

Digambarkan sebagai kondisi optimal yang dapat dipertahankan oleh klien, dan menurut konsep Neuman, kesehatan dan sakit saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

### 4. Keperawatan

Menurut Neuman, keperawatan berfokus pada menjaga kondisi klien stabil dengan menilai dampak atau risiko yang mungkin muncul dari stressor lingkungan. Perawat melakukan penilaian yang akurat untuk mencapai kesehatan optimal klien. Pelayanan kesehatan berkonsentrasi pada pencegahan primer, yaitu tindakan yang diambil oleh klien sebelum mereka bereaksi terhadap faktor stres.

#### **2.3.3 Konsep Utama Teori Model Keperawatan Betty Newman**

Menurut (Alligood, 2017) konsep utama teori model keperawatan Betty Neuman sebagai berikut:

##### 1. Stressor

Stressor adalah kekuatan lingkungan yang menghasilkan ketegangan dan berpotensi untuk menyebabkan sistem tidak stabil. Neuman mengklasifikasikan stressor sebagai berikut:

- a. Stressor intrapersonal : terjadi dalam diri individu/keluarga dan berhubungan dengan lingkungan internal.

- b. Stressor interpersonal : yang terjadi pada satu individu/keluarga atau lebih yang memiliki pengaruh pada sistem.
- c. Stressor ekstrapersonal : terjadi diluar lingkup sistem atau individu/keluarga tetapi lebih jauh jaraknya dari sistem dari pada stressor interpersonal.

## 2. Derajat Reaksi

Merupakan jumlah energi yang diperlukan oleh klien untuk menyesuaikan terhadap stressor.

## 3. Garis pertahanan dan perlawanan

Neuman mengklasifikasikan garis pertahanan menjadi tiga jenis: garis pertahanan fleksibel, garis pertahanan konvensional, dan garis pertahanan resisten.

### a. Garis pertahanan normal (normal line of defense)

Garis pertahanan normal adalah memperlihatkan sebuah stabilitas dari individu/sistem. Hal tersebut dijaga sepanjang waktu dan diberikan sebagai standar untuk menaksir dari kesejahteraan, wellness klien. Hal ini termasuk sistem variabel dan tingkah laku seperti pola coping, pola hidup, dan tingkat perkembangan. Perluasan dari garis pertahanan normal memperlihatkan peningkatan tahap kesehatan/kesejahteraan.

b. Garis pertahanan fleksibel (Flexible line of defense)

Garis pertahanan fleksibel berperan memberikan respon awal atau perlindungan pada sistem dari stressor. Garis ini bisa menjauh atau mendekat pada garis pertahanan normal. Bila jarak antara garis pertahanan meningkat maka tingkat proteksipun meningkat. Oleh sebab itu untuk mempertahankan keadaan stabil dari sistem klien, maka perlu melindungi garis pertahanan normal dan bertindak sebagai buffer. Kondisi ini bersifat dinamis dan dapat berubah dalam waktu relative singkat. Disamping itu hubungan dari berbagai variabel dapat mempengaruhi tingkat penggunaan garis pertahanan diri fleksibel terhadap berbagai reaksi terhadap stressor.

c. Garis pertahanan resistan (lines of resistance),

Garis pertahanan fleksibel adalah lingkaran putus-putus yang mengelilingi struktur inti. Garis ini berfungsi untuk melindungi struktur dasar dan akan aktif saat faktor lingkungan melewati garis pertahanan biasa.

4. Tingkat pencegahan

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer berfokus pada peningkatan pertahanan tubuh melalui identifikasi faktor-faktor resiko yang potensial dan actual terjadi akibat stressor tertentu.

Pencegahan ini terjadi sebelum sistem bereaksi terhadap stressor, meliputi: promosi kesehatan dan mempertahankan kesehatan. Pencegahan primer mengutamakan pada penguatan flexible line of defense dengan cara mencegah stress dan mengurangi faktor-faktor. Intervensi dilakukan jika risiko atau masalah sudah diidentifikasi tapi sebelum reaksi terjadi. Strateginya mencakup: imunisasi, pendidikan kesehatan dan perubahan gaya hidup.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber informasi melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada gejala-gejala yang tampak. Pencegahan ini meliputi berbagai tindakan yang dimulai setelah ada gejala dari stressor. Pencegahan sekunder mengutamakan pada penguatan internal lines of resistance, mengurangi reaksi dan meningkatkan faktor-faktor resisten sehingga melindungi struktur dasar melalui tindakan-tindakan yang tepat sesuai gejala. Tujuannya adalah untuk memperoleh kestabilan sistem secara optimal dan memelihara energi. Jika pencegahan sekunder tidak berhasil dan rekonstitusi tidak terjadi maka struktur dasar tidak dapat mendukung sistem dan intervensi-intervensinya sehingga bisa menyebabkan kematian.

### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier berfokus terhadap pemulihan untuk otomatis mencapai stabilitas sistem klien. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan ketahanan terhadap stres agar energi dapat dipertahankan.

### 5. Variabel sistem klien

Adalah klien sebagai sistem yang terdiri dari lima variabel (fisiologis, psikologi, sosio kultural, perkembangan, dan spiritual) yang berinteraksi dengan lingkungan dan merupakan bagian dari sistem. Variabel fisiologis menggambarkan struktur dan fungsi tubuh. Sedangkan variabel psikologis menggambarkan proses mental yang berinteraksi dengan lingkungan. Untuk variabel sosio-kultural menggambarkan pengaruh dari efek kondisi sosial dan budaya. Perkembangan variabel tersebut berhubungan dengan proses pertumbuhannya usia. Sedangkan variabel spiritual menggambarkan kepercayaan dan pengaruhnya.

### 6. Struktur dasar

Semua komponen yang mendukung kelangsungan hidup manusia, yang disesuaikan dengan sifat unik setiap orang.

### 7. Rekonstitusi

Rekonstitusi sebagai peningkatan energi yang terjadi berkaitan dengan tingkat reaksi terhadap stressor. Rekonstitusi

dapat dimulai menyertai tindakan terhadap invasi stressor. Rekonstitusi adalah suatu adaptasi terhadap stressor dalam lingkungan internal dan eksternal.

#### 8. Intervensi

Memberikan bantuan kepada klien agar dapat mempertahankan atau tercapainya kestabilan sistem. Tindakan ini dapat dilakukan baik sebelum maupun sesudah fase reaksi dan rekonstitusi, garis pertahanan dan perlawanan diterapkan. Tingkat respons, sumber daya, dan tujuan intervensi yang ingin dicapai, serta hasil antisipasi. Neuman mengelompokkan intervensi ke dalam tiga tindakan, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

## 2.4 Konsep Edukasi Kesehatan

### 2.4.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Sebuah kesempatan sengaja dirancang untuk belajar mengenai desain komunikasi serta informasi untuk tujuan peningkatan tingkat kesehatan, serta meningkatkan wawasan (Palamba & Marna, 2020). Sedangkan edukasi pre operasi adalah pemberian informasi sebelum dilakukan tindakan operasi yang meliputi proses pembiusan, perencanaan tindakan operasi, tahapan operasi, serta pengobatan yang akan dijalani. Sangat penting untuk melakukan edukasi pre operasi pada pasien mengenai langkah-langkah pembedahan, agar

tidak memunculkan banyak pertanyaan kepada pasien mengenai proses operasi yang akan dijalannya. Jika pasien tahu tentang pembedahan dengan baik, mereka dapat memperbaiki koping mereka untuk mengatasi kecemasannya (Doan & Blitz, 2020).

#### **2.4.2 Tujuan**

Harapan dibalik edukasi kesehatan yaitu individu, keluarga, dan masyarakat akan mengubah pengetahuan, sikap, tindakan mereka tentang tindakan operasi untuk mencapai kesehatan yang optimal (Fauziah, 2023).

#### **2.4.3 Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan**

Pendidikan kesehatan diharapkan mampu mempengaruhi perubahan pola hidup sehat pada semua kalangan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian proses belajar dibidang pengetahuan dan perilaku serta berkaitan dengan kesehatan. Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Herlina & Lutfi (2019: 87-88) terdiri dari tiga dimensi :

##### **1. Dimensi sasaran**

Pendidikan kesehatan individu ditujukan kepada individu; pendidikan kesehatan kelompok ditujukan kepada kelompok masyarakat tertentu; dan pendidikan kesehatan masyarakat ditujukan kepada komunitas yang lebih luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan
  - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, yang memprioritaskan pasien dan keluarganya
  - b. Pendidikan kesehatan di sekolah, yang memprioritaskan siswa atau siswi; dan
  - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja, yang memprioritaskan warga atau pekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
  - a. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan promosi kesehatan, contohnya: pencegahan hipertensi, perilaku hidup bersih dan sehat, cuci tangan.
  - b. Perlindungan khusus, contohnya: imunisasi;
  - c. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, contohnya: berobat untuk mendapatkan tindakan yang tepat dan benar serta terhindar dari kecacatan.
  - d. Edukasi kesehatan dengan tujuan untuk rehabilitasi, contohnya: latihan-latihan tertentu untuk memulihkan kondisi cacat.

#### **2.4.4 Sasaran Edukasi Kesehatan**

Menurut Batubara (2020), sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia yaitu:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Semua upaya untuk mendidik atau mempromosikan kesehatan biasanya berfokus pada masyarakat secara langsung.

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Tokoh masyarakat, agama, dan adat adalah sasaran sekunder dan sejenisnya karena diberikanya edukasi kepada mereka yang selanjutnya akan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat sekitar.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Pembuat kebijakan dan pengambil keputusan di tingkat pusat dan daerah ditujukan untuk promosi kesehatan pada tingkat tersier. Mereka adalah sasaran primer dan sekunder, dan tindakan mereka akan dipengaruhi oleh pilihan mereka. Oleh karena itu, pendekatan advokasi harus sesuai dengan kampanye promosi kesehatan yang menyasar kelompok ini.

#### **2.4.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Edukasi Kesehatan**

Memengaruhi tercapainya penyuluhan kesehatan menurut Effendy (1998) dalam Nurmala & KM (2020), meliputi :

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mamapu mempengaruhi sudut pandang seseorang terhadap pesan kesehatan yang diterima dan bagaimana cara berfikir. Dengan kata lain, pesan-pesan kesehatan akan lebih mudah diterima, dipahami dan

dilaksanakan oleh sasaran jika mereka mempunyai pendidikan yang lebih tinggi.

## 2. Tingkat sosial ekonomi

Penerima pesan pendidikan kesehatan atau penyuluhan lebih mudah apabila sasaran penyuluhan memiliki tingkat sosio-ekonomi lebih banyak daripada individu dengan sosio-ekonomi lebih rendah.

## 3. Adat istiadat

Setiap masyarakat yang menjadi sasaran dalam sebuah kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan selalu memperhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang dalam masyarakat, sehingga adat istiadat sasaran pendidikan kesehatan memiliki pengaruh dalam penerimaan informasi baru

## 4. Keyakinan

Penyampaian informasi dalam kegiatan penyuluhan ini diberikan oleh orang yang memiliki hubungan baik dengan sasaran serta sudah dipercaya oleh sasaran akan mudah diterima dan sebagaimana besar sasaran akan lebih yakin dan percaya serta mau untuk melaksanakan pesan tersebut.

## 5. Kesiapan waktu pelaksanaan

Supaya sasaran pendidikan kesehatan bisa hadir dalam kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan sebaiknya seseorang penyuluh memikirkan dengan baik kapan waktu yang

tepat untuk melaksanakan kegiatan tersebut agar pesan-pesan kesehatan dapat tersampaikan pada semua sasaran.

#### **2.4.6 Metode Edukasi Kesehatan**

Metode dalam pendidikan kesehatan adalah bentuk cara yang digunakan pada sasaran individu, kelompok, atau masyarakat dalam proses penyampaian informasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan (Pakpahan et al., 2021:112). Berikut jenis-jenis metode pembelajaran dalam edukasi kesehatan menurut Pakpahan et al. (2021:112) meliputi :

1. Metode pendidikan kesehatan individual (Perorangan)

Teknik edukasi secara individual ini sering disebut dengan teknik "*counselling*". Metode ini digunakan ketika sasaran pendidikan kesehatan dan promotor kesehatan dapat langsung berkomunikasi langsung, baik melalui sarana komunikasi seperti telepon atau bertatap muka secara langsung. Dalam proses pemberian informasi kesehatan ini dapat menggunakan berdasarkan topik pendidikan kesehatan.

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode yang dipakai dengan fokus peserta berbentuk kelompok, baik kelompok besar yang berjumlah 15-50 orang dan sasaran kelompok kecil yang berjumlah 6-15 orang. Terdapat 3 macam metode pendidikan kesehatan kelompok meliputi :

- a. Teknik pada kelompok kecil contohnya diskusi kelompok, *brainstorming*, *snowball*, *role play*, dan *simulation game*.
- b. Metode serta teknik pada kelompok besar contohnya seminar lokakarya dan ceramah.
- c. Metode pendidikan kesehatan massa, metode ini digunakan untuk sasaran massa atau publik contohnya ceramah umum yang biasa dilaksanakan di halaman terbuka dan tempat-tempat umum, penyampaian pesan juga bisa melalui radio atau televisi yang dapat dilakukan dalam berbagai jenis acara contohnya talk show, dialog interaktif, simulasi dan sebagainya.

#### **2.4.7 Media Edukasi Kesehatan**

Media secara harafiah memiliki arti “Perantara” atau “Pengantar” yang kemudian diartikan sebagai saran menyampaikan pesan kepada yang menerima pesan (Kholid, 2019:125).

Media pendidikan kesehatan merupakan sarana dalam penyampaian pesan agar mudah dipahami oleh khalayak sasaran. Alat edukasi kesehatan bisa dikenal sebagai alat peraga karena digunakan untuk mempermudah dalam mendemonstrasikan suatu pesan ketika kegiatan pembelajaran (Putra Apriadi Siregar et al., 2020:27). Jenis – jenis media pendidikan kesehatan menurut Pakpahan et al. (2021:111) meliputi :

## 1. Media Cetak

- a. Booklet : berbentuk cetak (buku) yang penggunaannya dalam menyampaikan informasi dan berisi gambar atau tulisan.
- b. Leaflet : merupakan media berbentuk lembar, dapat dilipat dan isinya terdiri dari pesan tulisan, gambar ataupun keduanya.
- c. Flyer (Selebaran) : memiliki bentuk lembaran dan menyerupai *leaflet* namun tidak dilipat.
- d. *Flip chart* (lembar balik) : bentuknya lembar balik serta berisi pesan / informasi kesehatan. *Flip chart* biasanya berbentuk buku, yang setiap halamnya berisi gambar demonstrasi kemudian untuk teks informasi mengenai gambar tersebut berada dibaliknya.
- e. Rubik / tulisan – tulisan : bahasan suatu masalah kesehatan, serta topik - topik kesehatan yang terdapat dalam majalah.
- f. Poster : suatu jenis media yang biasanya dipajang di dinding, tempat umum, dan angkutan umum yang memuat pesan dan pemberitahuan tentang kesehatan.

## 2. Media Elektronik

- a. Televisi : seperti drama, forum, musyawarah, pidato/ceramah, quiz, atau cerdas cermat
- b. Radio : seperti diskusi / Tanya jawab, ceramah
- c. *Video Compact disc* (VCD)

- d. Slide : berupa tampilan presentasi berisi tulisan / gambar
- e. *Film strip* : berguna dalam memberikan informasi kesehatan

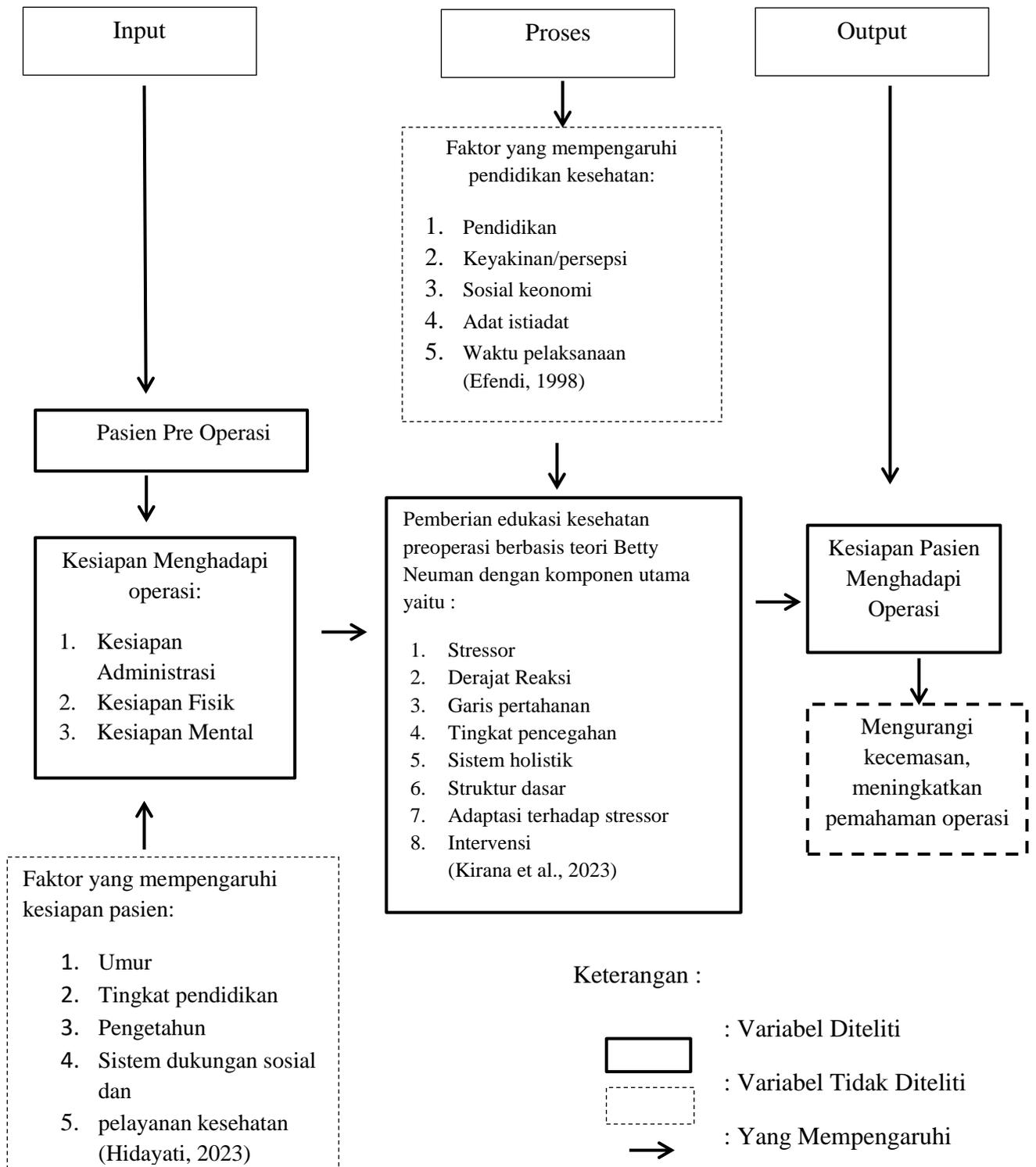
## **2.5 Pengaruh edukasi berbasis teori Betty Neuman terhadap kesiapan pasien dalam menghadapi operasi**

Setiap individu memiliki cara pandang yang tidak sama untuk menjalani operasi sehingga respon yang diberikan pun beragam. Namun pada kenyataannya rasa takut dan cemas hampir selalu dirasakan oleh setiap pasien yang akan melakukan operasi (Noor et al., 2023). Rasa cemas tersebut bisa mempengaruhi kelancaran proses kesiapan operasi meskipun pembedahan sudah terjadwal (Arif et al., 2022). Oleh karena itu, kesiapan preoperasi penting untuk memastikan keberhasilan prosedur operasi. Ketidaksiapan terjadi karena kurang pengetahuan pasien mengenai proses operasi, sehingga menimbulkan rasa cemas, takut, dan ketidakpastian. Cara yang bisa diberikan untuk menambah pengetahuan pasien melalui edukasi kesehatan mengenai prosedur operasi untuk mempersiapkan kesiapan pasien.

Banyak penelitian sebelumnya melihat bagaimana pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan pasien preoperasi. Penelitian yang dilakukan Feriadianto & Nursanti (2024) menunjukkan bahwa penerapan teori Betty Neuman dalam edukasi pasien dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi kecemasan. Penelitian yang dilakukan Arif et al. (2022) menemukan bahwa penggunaan video untuk instruksi preoperatif dapat

mengurangi kecemasan pasien elektif. Penelitian yang dilakukan Susilawati et al., (2023) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap kecemasan pasien preoperasi. Penelitian yang dilakukan Toalib (2019) menemukan bahwa pendidikan kesehatan memiliki efek besar pada penurunan kecemasan pasien preoperasi mayor. Penelitian yang dilakukan Rizki et al. (2019) juga mengatakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki efek pada kecemasan pasien preoperasi. Dari hasil beberapa penelitian di atas, peneliti akan melakukan penelitian terkait edukasi pre operasi terhadap kesiapan pasien dalam menghadapi operasi. Jika pengetahuan pasien tentang prosedur operasi memadai, diharapkan pasien dapat siap secara administrasi, fisik dan mental sebelum menjalani operasi.

## 2.6 Kerangka Konsep penelitian



**Gambar 2.1** Kerangka Konsep Penelitian

**Penjelasan :**

Berdasarkan kerangka konsep yang disebutkan diatas, pada pasien pre operasi perlu memepersiapkan kesiapan sebelum menghadapi operasi. Kesiapan pasien yang dimaksud meliputi kesiapan administrasi, fisik dan mental. Kesiapan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi umur, status pendidikan, pengetahuan, sistem dukungan sosial dan pelayanan kesehatan (Hidayati, 2023). Karena kurangnya pengetahuan tentang kesipan pasien maka pasien dapat diberikan pendidikan kesehatan sebelum menghadapi operasi. Edukasi kesehatan adalah suatu tindakan keperawatan yang bisa digunakan dalam memberikan pemahaman kepada pasien preoperasi. Beberapa faktor memengaruhi pendidikan kesehatan, seperti pendidikan, keyakinan/persepsi, sosial ekonomi, adat istiadat, serta waktu pelaksanaan. Pendidikan kesehatan berbasis teori Betty Neuman dapat diberikan kepada pasien preoperasi untuk membantu mengurangi stress dalam menghadapi operasi. Teori Betty neuman berfokus tentang memandang manusia sebagai sistem yang dapat diakses yang di pengaruhi oleh stressor internal dan eksternal (Kirana et al., 2023). Stress yang dihadapi pasien preoperasi dapat mempengaruhi kesiapan pasien yang meliputi kesiapan administrasi, fisik dan mental. Pasien pre operasi dengan diberikan pendidikan kesehatan berbasis teori Betty Neuman dapat meningkatkan kesipan pasien, mengurangi kecemasan, meningkatkan pemahaman.

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang ditulis dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2013). Hipotesis tersebut adalah sebagai berikut:

1. **H<sub>0</sub>** : Tidak ada perbedaan tingkat kesiapan menghadapi operasi sebelum dan sesudah pemberian edukasi berbasis teori model Betty Neuman pada pasien preoperasi.

**H<sub>1</sub>** : Ada perbedaan tingkat kesiapan menghadapi operasi sebelum dan sesudah pemberian edukasi berbasis teori model Betty Neuman pada pasien preoperasi

2. **H<sub>0</sub>** : Tidak ada perbedaan tingkat kesiapan menghadapi operasi sebelum dan sesudah pemberian edukasi secara konvensional pada pasien preoperasi

**H<sub>1</sub>** : Ada perbedaan tingkat kesiapan menghadapi operasi sebelum dan sesudah pemberian edukasi secara konvensional pada pasien preoperasi

3. **H<sub>0</sub>** : Tidak ada perbedaan kesiapan pasien preoperasi setelah diberikan edukasi berbasis teori Betty Neuman dan diberikan edukasi secara konvensional

**H<sub>1</sub>** : Ada perbedaan kesiapan pasien preoperasi setelah diberikan edukasi berbasis teori Betty Neuman dan diberikan edukasi secara konvensional