

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tiori**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi**

Kecemasan adalah gangguan perasaan yang dialami seseorang secara natural yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, namun kepribadian masih tetap utuh, dapat merubah perilaku seseorang tetapi masih dalam batas-batas normal (S. Pratiwi, E. Widiанти, T. Solehati, 2017).

Kecemasan adalah reaksi emosional yang timbul akibat adanya bahaya yang nyata atau imajiner yang disertai dengan terjadinya perubahan pada sistem saraf otonom seseorang dan pengalaman subjektif sebagai “tekanan”, “ketakutan”, dan “kegelisahan” (S. Pratiwi, E. Widiанти, T. Solehati, 2017).

Kecemasan merupakan perasaan yang menimbulkan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan gelisah, takut khawatir, dan tidak nyaman disertai berbagai situasi kehidupan manapun sebagai gangguan sakit (N. Hasanah, 2017).

Dari beberapa pandangan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan atau kondisi dimana seseorang atau individu merasa takut, gelisah, khawatir dengan sesuatu yang akan terjadi pada dirinya dan di anggap dapat membahayakan diri.

b. Faktor-Faktor Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Untari, 2014; H. Prabowo, Suprihartini, R. Basuki, 2018) yaitu :

a. Usia

Semakin meningkat usia seseorang maka semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemas. Perempuan lebih cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.

d. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang.

e. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stres.

f. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Nilai-nilai budaya dan spiritual dapat mempengaruhi cara berpikir dan tingkah laku seseorang.

g. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja, dan kerabat. Kecemasan dapat timbul jika individu merasa tidak nyaman dengan lingkungannya.

h. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

i. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidak mampuan mengatasi kecemasan.

c. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan ada empat (Stuart, 2013; I. Sari, 2019) yaitu :

- 1) Kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tindak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- 3) Kecemasan berat yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang

menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

d. Efek Kecemasan Pre-operatif

Efek kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis dan perilaku, antara lain(N. Putri, 2018) :

1) Respon fisiologi

- a. Sistem kardiovaskuler: Ketika tekanan darah pasien tidak normal maka akan menunda proses operasi, karna tekanan darah pasien harus dalam keadaan stabil agar operasi bisa berjalan dengan baik.
- b. Sistem pernapas: Pasien yang mengalami cemas maka pernapasnya akan terlihat lebih cepat, pendek dan dangkal sehingga perlu memberikan alat bantu napas.
- c. Sistem gastrointestinal: Rasa tidak nyaman pada abdomen, diare, mual, muntah yang dapat menyebabkan aspirasi.

- 2) Respon perilaku: hambatan berpikir, sangat waspada, kehilangan objektifitas, bingung, khawatir kehilangan kontrol,tegang, gelisah dan tremor yang menyebabkan pasien akan terus menanyakan bagaimana proses pembedahan yang akan di jalani nanti.

e. Pengukuran kecemasan

Mengukur kecemasan perlu dilakukan pengukuran. beberapa cara pengukuran sudah dikembangkan oleh para ahli. Macam-macam pengukuran skala kecemasan diantaranya :

1) *Anxiety Visual Analog Scale* (Anxiety VAS) Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan bermakna kecemasan yang dialami luar biasa (Spreckhelsen & Chalil, 2021). Skala VAS dalam bentuk horisontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif (William et al, 2010). Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horisontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

2) *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2= sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor4 = sangat berat (semua gejala).

Bila skor < 14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik (Stuart & Sunden, 2014).

3) *Spielberg State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

4) *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety* (VNRS-A)

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2013; Liza, 2014).

## 2. Anestesi

### a. Definisi anestesi

Menurut Pramono (2015), anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi/proprioseptif, sedangkan analgesia yaitu hilangnya sensasi sakit/nyeri, tetapi modalitas yang lain masih tetap ada. Anestesi umum atau general anesthesia mempunyai tujuan agar dapat menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. Anestesi umum disebut juga sebagai

narkose atau bius. Anestesi umum juga menyebabkan amnesia yang bersifat anterograd, yaitu hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sudah sadar, pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan/pembiusan yang baru saja dilakukan.

b. Jenis Jenis Anestesi

Terdapat beberapa jenis anestesi, yaitu anestesi umum (general) dan anestesi regional. Agents anestesia biasanya diberikan oleh ahli anestesi atau perawat anestesi. Anestesi umum adalah menghilangkan semua sensasi kesadaran (Kozier, 2010).

Anestesi umum membuat pasien tidak mampu untuk bernapas sendiri, resepsi sakit juga dihilangi, pasien dengan anestesi umum harus diintubasi dan secara mekanis diberi ventilasi selama anestesi (Mary, Donna & Jim, 2014). Sedangkan anestesia lokal adalah pemutusan sementara transmisi impuls saraf ke dan dari area atau bagian tubuh tertentu (Kozier, 2010). Anestesi general adalah keadaan hilangnya nyeri di seluruh tubuh dan hilangnya kesadaran yang bersifat sementara yang dihasilkan melalui penekanan sistem syaraf pusat karena adanya induksi secara farmakologi atau penekanan sensori pada syaraf (Riezky, Wantiyah, 2013).

Anestesi umum dapat diinduksi dengan obat intravena misalnya metohexital (Brevital sodium, Lilly), tiopental (Sodium Pentothal, Abbott), atau Propofol (Diprivan, Stuart). Lingkungan yang tenang selama fase induksi sangat penting, karena pendengaran menjadi sangat peka saat sedatif dan anestetik diberikan. Suara yang keras atau



kebisingan dari meja instrumen selama proses ini sangat menakutkan klien dan dapat mempersulit induksi anestesi (Gruendemann, dkk, 2006). Setelah induksi selesai, anestesi dapat dipertahankan dengan kombinasi obat-obatan suntik atau inhalan. Teknik yang biasanya dilakukan adalah pemberian uap enfluran (Ethrane, Anaquest), Isofluran (Forane, Anaquest), atau desfluran (Suprane, Anaquest) dengan nitrossa oksida dan oksigen. Kombinasi beberapa obat dengan dosis kecil yaang dapat digunakan untuk menghilangkan amnesia, analgesia, dan pelemasan otot.

Menurut Maryunani (2015), anestesi regional didefinisikan sebagai hilangnya sensasi pada area tubuh pada saat saraf atau kelompok saraf tertentu dihambat dengan pemberian anestesi lokal tanpa kehilangan kesadaran (misalnya: spinal, epidural atau blok saraf perifer).

Anestesi regional adalah anestesi lokal dengan menyuntikkan agens anestesi di sekitar saraf sehingga area yang dipersarafi oleh saraf ini teranestesi. Serabut motorik adalah serabut yang besar dan mempunyai selaput mielin yang tertebal. Serabut simpatis adalah serabut terkecil dan mempunyai selaput yang minimal. Serabut sensoris termasuk menengah. Dengan demikian, Anestesi lokal memblok saraf motorik paling lambat dan saraf simpatis paling cepat. Suatu anesresi tidak dapat dikatakan telah “hilang” pengaruhnya sampai ketiga sistem (motorik, sensorik, dan otonom) tidak lagi dipengaruhi oleh anestesi (Brunner & Sudart, 2010). Keuntungan anestesi ini adalah pasien sadar, refleks-refleks pelindung jalan napas

utuh, dan pemulihan anestesi pascaoperatif mungkin lebih singkat. Dapat diperlukan suplementasi intravena intraoperatif, karena insuflasi karbon dioksida dapat menyebabkan iritasi diafragma, mual dan muntah, dan nyeri alih dalam saraf frenikus (Gruendmann, Barbara J, 2006).

c. Tahapan Anestesi

Menurut Maryunani (2015) berdasarkan kedalamannya anestesi umum dibagi menjadi 4 stadium, yaitu stadium I, II, III dan IV.

- a. Stadium I disebut juga sebagai stadium relaksasi atau stadium analgesia. Mulai dari awal pemberian anestesi sampai dengan mulai kehilangan kesadaran. Mulai klien sadar dan kehilangan kesadaran secara bertahap. Tanda-tanda stadium ini seperti ukuran pupil masih seperti biasa, refleks pupil masih kuat, pernapasaannya tidak teratur tetapi masih normal, nadi tidak teratur seangkan tekanan darah tidak berubah.
- b. Stadium II disebut juga sebagai stadium Excitment atau stadium Delerium. Mulai dari kehilangan kesadaran sampai dengan kehilangan refleks kelopak mata. Mulai kehilangan kesadaran secara total sampai dengan pernafasan ireguler dan pergerakan anggota badan tidak teratur. Pada stadium ini, pasien berontak, berusaha melepaskan kap bius, teriak, berbicara, menyanyi, ketawa atau menangis. Refleksi-refleksi meninggi, dimana kadang-kadang ada kegaduhan, menggerakkan tangan dan kaki.

- c. Stadium III disebut sebagai stadium anestesi pembedahan atau operasi stadium. Mulai dari kehilangan refleks kelopak mata sampai dengan berhentinya usaha nafas ditandai dengan pasien tidak sadar, otot-otot rileks, relaksasi rahang, respirasi teratur, penurunan pendengaran dan sensasi nyeri. Pada stadium ini telah tercapai mati rasa sempurna, semua refleks permukaan hilang, tetapi refleks vital seperti denyut jantung dan pernapasan seperti biasa. Ukuran pupil mulai mengecil, tidak bergerak bila diberi cahaya dan refleks bola mata tidak ada walaupun bulu mata atau kornea mata disentuh. Pernapasan teratur dan dalam, denyut nadi agak lambat, tetapi mantap dan tekanan darah normal.
- d. Stadium IV disebut juga sebagai stadium keracunan atau bahaya. Apnoe/nafas terhenti, pupil lebar dan mata kering. Pusat pernapasan yang terletak di batang otak (medulla oblongata) menjadi lumpuh sehingga pernapasan berhenti sama sekali. bila pembiusan tidak segera dihentikan dan dibuat napas buatan, jantung pun akan segera berhenti, disusul dengan kematian

### 3. Konsep Anestesi Spinal

#### a. Pengertian

Anestesi spinal merupakan salah satu teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi ke dalam ruang subarachnoid untuk mendapatkan analgesia setinggi dermatoma tertentu. Dalam sejarahnya anestesi spinal pertama kali dilakukan pada tahun 1887 oleh seorang ahli bedah asal Jerman, dr.

August Bier dengan menggunakan jarum spinal untuk memasukkan kokain ke dalam ruang subarachnoid.

Keuntungan anestesi spinal antara lain, tekniknya sederhana, induksinya cepat, kontak janin dengan obat – obatan minimal, Pasiennya sadar dan bahaya aspirasi minimal (Tatang Bisri dkk, 2013). Penggunaan obat anestesi lokal pada anestesi spinal bertujuan untuk mendapatkan blok yang adekuat. Pemilihan obat anestesi lokal yang akan digunakan pada umumnya berdasar kepada perkiraan Durasi dari pembedahan yang akan dilakukan dan kebutuhan untuk segera pulih dan mobilisasi.

Vertebra lumbalis merupakan vertebra yang paling penting dalam spinal anestesi, karena sebagian besar penusukan pada spinal anestesi dilakukan pada daerah ini. Kolumna vertebralis terdiri dari 33 korpus vertebralis yang dibagi menjadi 5 bagian yaitu 7 servikal, 12 thorakal, 5 lumbal, 5 sakral dan 4 koksigeus. Kolumna vertebralis mempunyai empat lengkungan yaitu daerah servikal dan lumbal melengkung ke depan, daerah thorakal dan sakral melengkung ke belakang sehingga pada waktu berbaring daerah tertinggi adalah L3, sedang daerah terendah adalah L5. Segmen medulla spinalis terdiri dari 31 segmen : 8 segmen servikal, 12 thorakal, 5 lumbal, 5 sakral dan 1 koksigeus yang dihubungkan dengan melekatnya kelompok kelompok saraf. Panjang setiap segmen berbeda-beda, seperti segmen tengah thorakal lebih kurang 2 kali panjang segmen servikal

atau lumbal atas. Terdapat dua pelebaran yang berhubungan dengan saraf servikal atas dan bawah.

Pelebaran servikal merupakan asal serabut-serabut saraf dalam pleksus brakhialis. Pelebaran lumbal sesuai dengan asal serabut saraf dalam pleksus lumbosakralis. Hubungan antara segmen-segmen medulla spinalis dan korpus vertebralis serta tulang belakang penting artinya dalam klinik untuk menentukan tinggi lesi pada medulla spinalis dan juga untuk mencapainya pada pembedahan. Lapisan yang harus ditembus untuk mencapai ruang subaraknoid dari luar yaitu kulit, subkutis, ligamentum supraspinosum, ligamentum flavum dan duramater. Arakhnoid terletak antara duramater dan piamater serta mengikuti otak sampai medulla spinalis dan melekat pada duramater. Antara arakhnoid dan piamater terdapat ruang yang disebut ruang sub arakhnoid. Duramater dan arakhnoid berakhir sebagai tabung pada vertebra sakral 2. Sehingga dibawah batas tersebut tidak terdapat cairan serebrospinal. Ruang sub arakhnoid merupakan sebuah rongga yang terletak sepanjang tulang belakang berisi cairan otak, jaringan lemak, pembuluh darah dan serabut saraf spinal yang berasal dari medulla spinalis. Pada orang dewasa medulla spinalis berakhir pada sisi bawah vertebra lumbal.

b. Indikasi anestesi spinal

Operasi abdomen terutama bawah :

1) Operasi hernia inguinalis

- 2) Operasi ekstremitas bawah
  - 3) Operasi kandung kencing dan prostat
  - 4) Operasi kebidanan (Prihardini, 2015)
- c. KontraIndikasi anestesi spinal
- 1) Secara *absolute* :
    - a) Pasien menolak
    - b) Pasien dengan gangguan koagulasi berat karena dapat menyebabkan perdarahan subdural dan epidural
      - I. Mitral stenosis berat
      - II. Aorta stenosis berat
      - III. Pasien dengan syok hipovolemik
      - IV. Adanya infeksi di daerah suntikan
      - V. Peningkatan TIK
      - VI. Fasilitas resusitasi yang minim
      - VII. Tidak mampu melakukan
  - 2) Secara relatif
    - a) Kelainan anatomis tulang belakang
    - b) Kelainan neurologis
    - c) Previous laminektomi
    - d) Nyeri punggung kronik
    - e) Gangguan lokasi penyuntikan (infeksi)
- d. Tahap persiapan :
- 1) *Informed consent*
  - 2) Pemeriksaan fisik

Status fisik dinyatakan dalam status ASA (*American Society of Anesthesiologist*) dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu

3) ASA 1

Pasien normal (sehat), tidak ada gangguan organik, fisiologis, atau kejiwaan, tidak termasuk sangat muda dan sangat tua.

4) ASA 2

Pasien memiliki kelainan sistemik ringan (misal : hipertensi, riwayat asma, diabetes mellitus terkontrol)

5) ASA 3

Pasien dengan kelainan sistemik berat terdapat beberapa keterbatasan fungsional, memiliki penyakit lebih dari satu sistem tubuh atau satu sistem utama yang terkendali, tidak ada bahaya kematian, gagal jantung kongestif terkontrol, angina stabil, serangan jantung tua, hipertensi tidak terkontrol, obesitasi morbid, gagal ginjal kronis, penyakit bronkospastik dengan gejala intermiten

6) ASA 4

Pasien dengan kelainan sistemik berat dan incapacitance (misalnya Pasien dengan gagal jantung derajat tiga dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja). Pasien dengan setidaknya satu penyakit berat yang tidak terkontrol atau pada tahap akhir, kemungkinan risiko kematian, angina tidak stabil, PPOK bergejala, gejala CHF, kegagalan hepatorenal.

## 7) ASA 5

Pasien yang dengan atau tanpa operasi diperkirakan meninggal dalam 24 jam atau tidak diharapkan untuk hidup lebih dari 24 jam tanpa operasi, risiko besar akan kematian, kegagalan multiorgan, sindrom sepsis dengan tidak kestabilan hemodinamik, *Hipotermia*, dan koagulopati tidak terkontrol

## 8) ASA 6

Mati batang otak untuk donor otak

## e. Persiapan anestesi spinal

## 1) Preparation

Mempersiapkan Pasien, alat dan obat anestesi

## 2) Position

Memposisikan Pasien saat injeksi anestesi spinal sesuai dengan kondisi Pasien yaitu lateral decubitus, duduk atau tengkurap.

## 3) Projection and puncture

## 4) Ada 2 pendekatan untuk mengakses ruang subarachnoid :

## a) Pendekatan paramedian

Mempalpasi proc.spinosus dan mengidentifikasi caudal tip lalu bergerak 1 cm ke bawah dan 1 cm ke samping. Pendekatan ini membutuhkan jarum yang lebih panjang daripada pendekatan midline.

## b) Pendekatan midline

Identifikasi L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1 lebih mudah dengan mengidentifikasi bagian atas dari crista iliaca,



mampu meminimalisir lumbar lordosis dan memaksimalkan jarak antara proc.spinossus.

f. Efek samping anestesi spinal

- 1) Hipotensi (*Vasodilatasi*) dan gejala klinisnya (menggigil, mual muntah, pusing, gelisah).
- 2) Bradikardi
- 3) *Hipotermi* a, gangguan metabolisme mempengaruhi kejadian *hipotermi* , selain itu juga karena efek obat-obatan yang dipakai.
- 4) *Shivering* (menggigil), efek samping *shivering* pada anestesi spinal adalah efek vasodilatasi Blok spinal dan reflek inhibisi sistem termoregulasi (Latief, 2010).
- 5) *Post Dural Puncture Headache (PDPH)*, *PDPH* dapat disebabkan oleh adanya kebocoran *LCS (Liquor Cerebro Spinalis)*, terjadi ketidakseimbangan pada volume *LCS* dimana terjadi penurunan volume.
- 6) Blok Spinal Total

Blok spinal tinggi merupakan komplikasi yang sangat menakutkan, karena obat anestesi dapat mencapai *cranium* dan akan menimbulkan paralisis total. Hal ini disebabkan karena terjadi blockade medulla spinalis sampai ke servikal akibat pemberian dosis agen analgesia jauh melebihi toleransi. Biasanya diketahui dari tanda-tanda berikut ini: penurunan kesadaran yang tiba-tiba, sesak nafas dan sukar bernafas, sering disertai mual muntah dan gelisah. Apabila Blok semakin tinggi

penderita menjadi apnea, kesadaran menurun disertai hipotensi yang berat dan jika tidak ditolong akan menjadi henti jantung.

#### 7) Retensi Urine

Blockade sentral menyebabkan atonic visika urinaria sehingga volume urin divisika urinaria jadi banyak. *Blockade simpatis eferen (T5-L1)* menyebabkan kenaikan tonus sfingter yang menghasilkan retensi urin. Spinal anestesi menurunkan 5-10% filtrasi glomerulus, perubahan ini sangat tampak pada Pasien hipovolemi. Fungsi kandung kemih merupakan bagian yang fungsinya kembali paling akhir pada anestesi spinal.

### 5. EdukasiPre-operatif

#### a. Definisi

Edukasi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam menangani masalah kesehatannya mental melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya terdapat seorang perawat berperan sebagai perawat pendidik atau *educator* (S. Ulfah, 2021).

Pendidikan kesehatan suatu proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya(Nursalam, 2017).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan pembelajaran apabila pesan dapat dipahami serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh pendidik (S. Ulfah, 2021). Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan pendidikan kesehatan menurut Nurmalia *et al.*, (2018) adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. Artinya, apabila seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam memahami pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh.

2) Tingkat sosial ekonomi

Sasaran pendidikan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh pendidik dibanding dengan sasaran yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

3) Adat istiadat

Adat istiadat dari sasaran pendidikan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi. Hal ini disebabkan karena masyarakat yang menjadi sasaran pendidikan tetap

memperhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang di masyarakat.

4) Keyakinan

Sasaran pendidikan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang yang memiliki kedekatan lebih dengan sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran pendidikan.

5) Kesiapan waktu pelaksanaan

Pemberian pesan kesehatan sebaiknya memperhatikan dan memikirkan ketepatan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa berhadir dalam kegiatan penyampaian pesan kesehatan, sehingga pesan yang dibuat akan sampai pada sasaran yang berhadir.

c. Materi Edukasi Pre-operatif

1) Tujuan operasi

Pelaksanaan operasi memiliki tujuan yang pasti yaitu untuk mengurangi atau menyembuhkan akibat dari kondisi atau penyakit tertentu, hal ini perlu dijelaskan kepada pasien agar pasien mengetahui serta merasa yakin untuk dilakukan tindakan operasi (S. Ulfah, 2021).

2) Faktor resiko pembedahan

Pasien harus mengetahui hal-hal yang mungkin akan terjadi ketika pembedahan, agar ketika sesuatu terjadi saat atau

setelah pembedahan pihak pasien tidak dianggap sebagai malpraktek (S. Aminah & A. Kahfi, 2021)

3) Teknik anestesi yang digunakan

Jenis anestesi dalam pembedahan dibagi menjadi 3 yaitu lokal anestesi, regional anestesi, dan general anestesi, sehingga pasien harus mengetahui teknik anestesi apa yang akan digunakan dan bagaimana cara pemberian serta efek samping dari anestesi tersebut (I. Fatimah, Induniasih, & R. Ekwantini, 2017).

d. Media Edukasi

Penyampaian pendidikan kesehatan hanya dengan lisan seringkali sulit diingat dan dipahami sehingga perlu adanya media untuk membantu mempermudah penerimaan dalam pemberian pesan. Media yang digunakan untuk pendidikan kesehatan terdiri atas media cetak. Media cetak terdiri dari *leaflet* (F. Rizki, M. Hartoyo, Sudiarto, 2019).

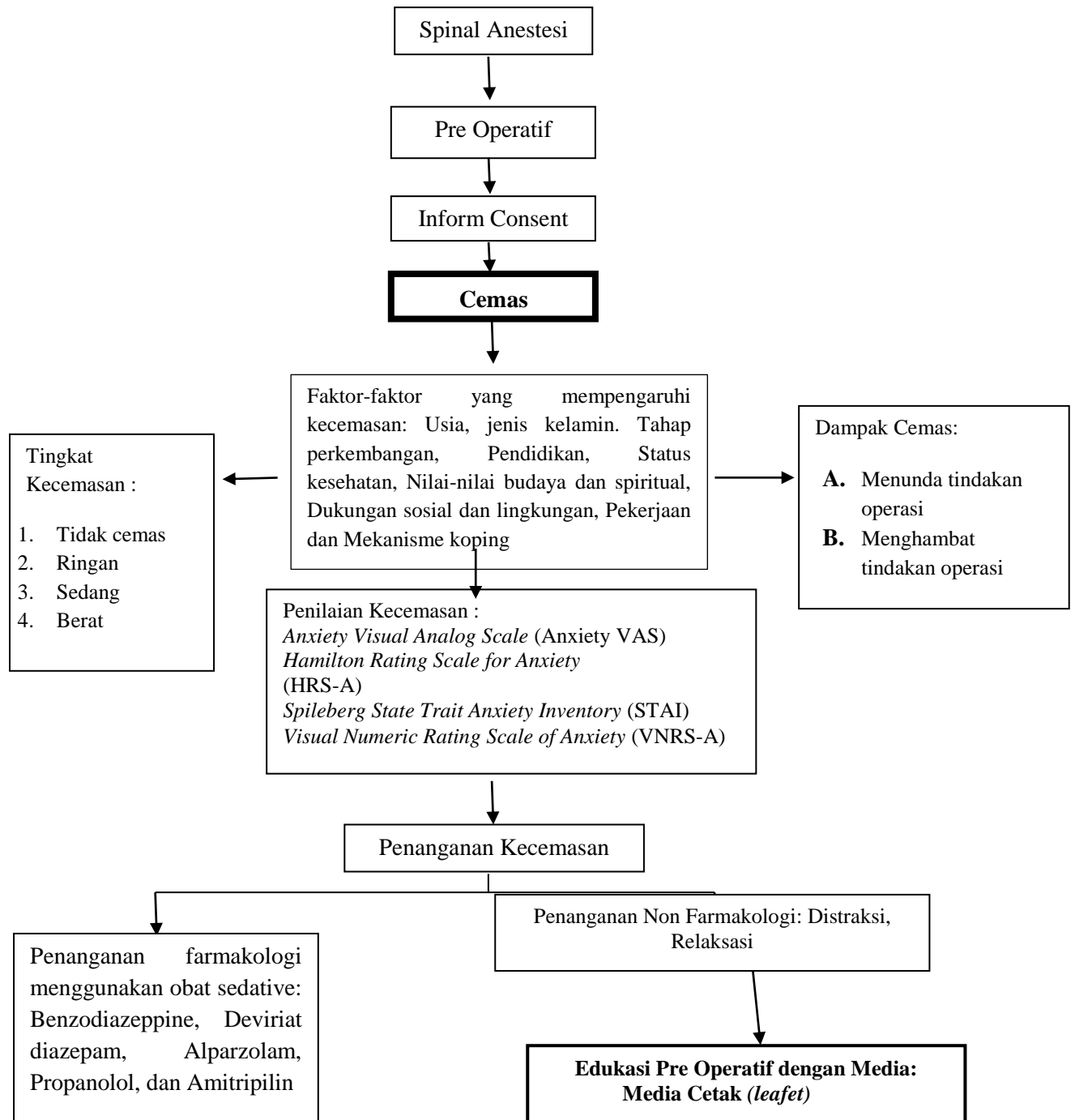
## B. Penelitian Terkait

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terkait**

| No | Penelitian  | Metode  | Hasil Penelitian  |
|----|---|---|---|
| 1  | Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Pre Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang (Ida Harum Sari, 2019)                      | Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan desain cross-sectional. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden.   | Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang kuat (p value = 0,000).  |
| 2  | Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD. Alimuddin Umar Liwa Kabupaten Lampung Barat (Eka Yudha Chrisanto, Wenny Nopianti, 2020)             | Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi seluruh seluruh pasien pre-operatif pada tahun 2018 sebanyak 361 orang, dan sampel sebanyak 138 orang dengan teknik <i>purposive Sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik <i>Chi-Square</i> . | Ada hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif. Hasil analisis diperoleh (p-value 0,000 < $\alpha$ 0,05). nilai OR: 21,914. Diharapkan petugas kesehatan memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam melakukan caring perawat kepada pasien pre operasi lebih ditingkatkan terutama pada persiapan psikologis, membantu pasien mengarahkan mekanisme coping yang adaptif, dan membantu keluarga untuk menjalankan fungsinya dalam memberi dukungan agar tingkat kecemasan pasien menjadi berkurang. |
| 3  | Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumkit Tk Iv 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu (Dewi Aprilia Ningsih I, Suci Maryati, 2020) | Jenis penelitian merupakan survey analitik menggunakan pendekatan korelasional. Teknik sampling dengan accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara dan lembar kuisisioner. Analisis yang digunakan korelasi rank spearman (Rho).  | Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien <i>Sectio Caesarea</i> di Rumkit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin.   |
| 4  | Hubungan Pemberian Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga I dan Melati III RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 (Khairunnisa Lubis, 2020)      | Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional, jumlah populasi 974 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden, menggunakan lembar observasi dan kuisisioner dengan menggunakan rumus Slovin.   | Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 42 responden diperoleh hasil Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pemberian informasi dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai p value = 0.001 (p < 0.05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi dengan tingkat kecemasan.  |
| 5  | Effect Of Preoperative Anesthesia Consultation  | Uji klinis acak ini dilakukan pada 250 pasien menjalani operasi   | Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (38,4%) memiliki derajat   |

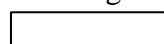
| No | Penelitian  | Metode   | Hasil Penelitian  |
|----|---|--|---|
|    | On Decreasing Anxiety In Patients Undergoing Oral And Maxillofacial Surgery. (Fahimeh Akhlaghi, Shahabaldin Azizi, Bahman Malek, Farinaz Mahboubi, Shahin Shams, Mahdieh Karimizadeh, 2020) | maksilofasial yang berbeda. Instrumen pengumpulan data meliputi: kuesioner yang berisi inventaris kecemasan sifat-sifat <i>Spielberger</i> (STAI) dan kuesioner buatan peneliti dengan pertanyaan tentang karakteristik demografis dan informasi terkait pembedahan. Analisis data dilakukan di SPSS, menggunakan statistik deskriptif dan inferensial | sedang, tidak ada perbedaan yang signifikan antar kelompok konsultasi dan control dalam hal usia dan jenis kelamin. |

### C. KerangkaTeori

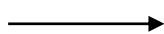


Gambar 1. KerangkaTeori

Keterangan :



: Variabel yang diteliti dan tidak diteliti

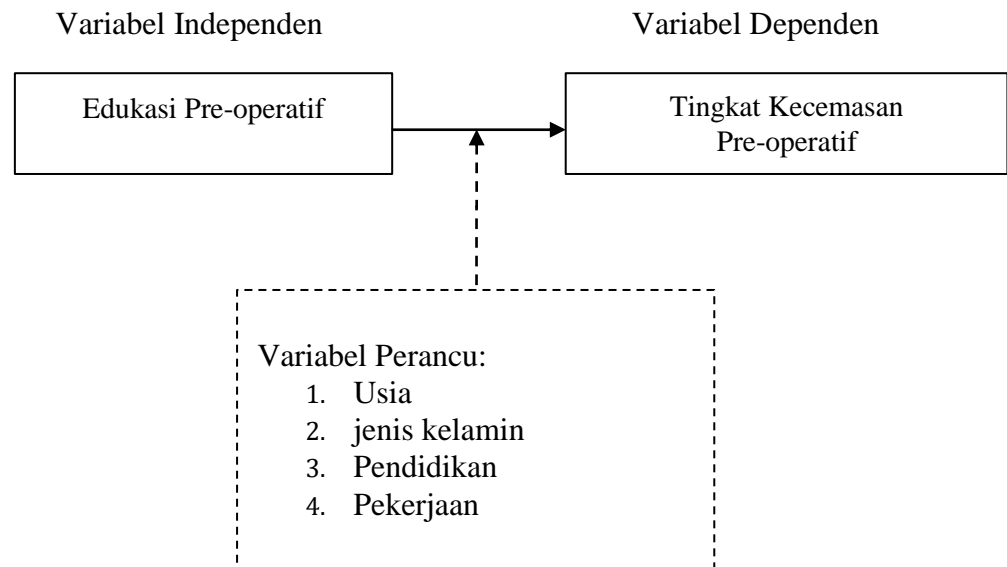


: Arah hubungan yang diteliti dan tidak diteliti



Kerangka teori adalah bagan seluruh variabel penelitian (variabel yang diukur maupun yang tidak diukur oleh peneliti) setelah membaca berbagai teori sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturoh & Anggita, 2018).

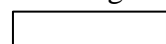
#### D. Kerangka Konsep



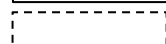
Gambar 2. Kerangka Konsep

Sumber : (A. Anggita, 2021)

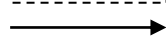
Keterangan :



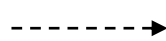
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Arah hubungan yang diteliti



: Arah hubungan yang tidak diteliti

Kerangka konsep adalah bagian dari beberapa variabel yang memberi gambaran mengenai seluruh variabel yang diteliti dan hubungan antar variabel setelah membaca berbagai teori sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturoh & Anggita, 2018).

**E. Hipotesis**

**Ha:** Ada Pengaruh Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Oeperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023