

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial. Maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Wood dalam Effendy (1998) pendidikan kesehatan merupakan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental, maupun sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. (Wahid, 2007).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Herawati dkk, 2001).

c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Mubarak (2007) ruang lingkup pendidikan kesehatan dilihat dari :

- a. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

Pertama, pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu. Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok. Ketiga pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

- b. Dimensi tempat pelaksanaan, pendidikan kesehatan dapat berlangsung berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan lain sebagainya.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*). Menurut Leavel dan Clark sebagai berikut :

- 1) Health promotion atau peningkatan kesehatan, yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat, dengan melalui beberapa kegiatan.

- a) Pendidikan kesehatan (*health education*)
- b) Penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM)
- c) Pengamatan tumbuh kembang anak (*Growth and Development monitoring*)
- d) Pengadaan rumah sakit
- e) Konsultasi perkawinan
- f) Pendidikan (*sex education*)

- 2) General and specific protection (perlindungan umum dan khusus), merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang

pentingnya perlindungan umum dan khusus sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah. Bentuk perlindungan tersebut dapat berupa:

- a) Perlindungan diri dari kecelakaan
 - b) Perlindungan diri dari lingkungan
 - c) Kesehatan kerja
 - d) Perlindungan diri dari carcinogen, toxin dan alergen
 - e) Pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.
- 3) Early diagnosis and prompt treatment (diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat). Usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi didalam masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Bentuk usaha tersebut dapat dilakukan melalui:
- a) Penemuan kasus secara dini
 - b) Pemeriksaan umum lengkap
 - c) Pemeriksaan massal
 - d) Survey terhadap kontak, sekolah dan rumah
 - e) Penanganan kasus dan pengobatan adekuat
- 4) Disability limitation atau pembatasan kecacatan. Pengobatan yang tidak lengkap dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dan dapat berupa:
- a) Penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan.
 - b) Pencegahan komplikasi
 - c) Perbaikan fasilitas kesehatan
 - d) Penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain
- 5) Rehabilitation atau rehabilitasi. Setelah sembuh dari suatu

penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan, di samping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit kadang malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula anggota masyarakat tidak mau menerima mereka dalam masyarakat yang normal.

2. Media

a. Pengertian media

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah yang positif terhadap kesehatan.

b. Tujuan media

Menurut Notoatmodjo (2010) tujuan media adalah :

- 1) Mempermudah penyampaian informasi
- 2) Menghindari kesalahan persepsi
- 3) Dapat memperjelas informasi
- 4) Mempermudah pengertian
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- 7) Memperlancar komunikasi dan lain-lain.

c. Media elektronik

Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik (Notoatmodjo, 2010). Adapun macam-macam media tersebut adalah :

- 1) TV
- 2) Radio

- 3) Film
 - 4) Video film
 - 5) Cassete
 - 6) CD
 - 7) VCD
- d. Kelebihannya dan kelemahan media elektronik
- Menurut Notoatmodjo (2010) kelebihan dan kelemahan media elektronik adalah :
- 1) Kelebihannya.
 - a) Sudah dikenal masyarakat
 - b) Mengikutsertakan semua panca indra
 - c) Lebih mudah dipahami
 - d) Lebih menarik karena ada suara dan gambar
 - e) Bertatap muka
 - f) Penyajian dapat dikendalikan
 - g) Jangkauan relatif lebih besar
 - h) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang
 - 2) Kelemahannya
 - a) Biaya lebih tinggi
 - b) Sedikit rumit
 - c) Perlu listrik
 - d) Perlu alat canggih untuk produksinya
 - e) Perlu persiapan matang
 - f) Peralatan selalu berkembang dan berubah
 - g) Perlu keterampilan penyimpanan
 - h) Perlu terampil dalam pengoperasian.

3. Youtube

a. Pengertian Youtube

Youtube adalah sebuah situs berbagi video, siapa pun boleh mengupload video ke Youtube (Kurniawan, 2021). Youtube merupakan salah satu situs website atau aplikasi yang menggunakan internet untuk menjalankan fiturnya, dimana dengan youtube, seorang

pengguna dapat memposting atau menampilkan video maupun animasi agar dapat dilihat dan dinikmati orang banyak. Banyaknya pengguna youtube, sangat menguntungkan sebuah promosi dengan menggunakan media tersebut (Putra, 2019).

b. Manfaat Youtube

Situs youtube bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari bidang marketing, edukasi, kesehatan, hiburan, portofolio dll. Menurut Kurniawan (2021) situs youtube dapat dimanfaatkan sebagai berikut:

1) Penawaran produk

Jenis video yang perlu adalah video penawaran produk. Video ini akan dipakai untuk menawarkan produk/jasa. Pemilik channel dapat mereview dan memperkenalkan produk/jasa. Lalu video tersebut dapat dipakai untuk menawarkan produk.

2) Video tutorial terkait produk

Video tutorial berisi konten untuk memandu penonton. Isi yang disajikan berisi video tutorial yang berkaitan dengan produk/jasa.

3) Video interview

Jenis video interview berisi video wawancara dengan seseorang, bisa pemimpin perusahaan, tokoh tertentu, klien/customer, anggota tim, dan sebagainya. Tentu-nya topik interview dapat dikemas sesuai tema channel youtube.

4) Video event

Video yang diunggah dalam jenis video ini adalah video-video dokumentasi event. Strategi ini juga dapat digunakan sebagai strategi marketing, apabila seseorang sering mengunggah video event maka penonton dapat mengetahui bagaimana sebuah event berjalan dan apabila penonton tertarik mereka dapat menggunakan jasa dari pemilik event tersebut.

5) Video testimonial

Video testimonial memuat pendapat dari customer/klien. Setelah selesai mengerjakan suatu project, pemilik akun dapat meminta testimoni dari para customer/klien. Video testimoni ini dapat dipublikasikan di channel youtube pemilik akun yang sebelumnya sudah mendapat izin dari customer/klien yang bersangkutan.

6) Video portofolio

Video portofolio berisi rangkuman berbagai project yang pernah dikerjakan, kemudian dapat dipublikasikan di channel youtube.

7) Video edukasi

Jenis video lain yang dapat dihadirkan dalam sebuah channel youtube adalah video edukasi. Pemilik akun dapat membuat berbagai video edukatif untuk target pasar/audiens. Video edukasi bisa berisi: tip dan trik, tutorial, sharing, penjelasan tentang sesuatu, dan lain sebagainya.

c. Kelebihan Youtube sebagai Media Promosi Kesehatan

Menurut Laksono (2014). Media sosial dalam ranah kekinian merupakan sebuah era baru dalam hal sarana komunikasi yang semakin intensif dalam pemanfaatan kemajuan teknologi, manfaat media sosial dalam promosi kesehatan yaitu:

- 1) Efektif
- 2) Banyak peminat
- 3) Pengguna tidak terdaftar dapat menonton youtube
- 4) Durasi video yang lama

d. Cara Membuat Video

Menurut Kurniawan (2021) proses membuat video youtube dapat dimulai dari persiapan alat, software, dan kelengkapan alat. Secara umum, alat-alat yang perlu disiapkan terbagi menjadi tiga, yakni:

1) Kamera

Penggunaan kamera disesuaikan dengan kebutuhan pemilik akun, untuk tahap awal kamera handphone dapat digunakan untuk mengambil video apabila hasil yang diinginkan lebih baik maka dapat menggunakan kamera DSLR.

2) Perekam suara

Jenis perekam suara yang dapat digunakan yaitu shotgun mic, lavalier mic, boom mic, dan sebagainya, versi minimalis dari perekam suara yaitu handphone.

3) Alat untuk pencahayaan (lighting)

Penggunaan alat pencahayaan yang paling ekonomis dan mudah adalah cahaya matahari. Namun, pada kondisi tertentu lighting tambahan perlu digunakan.

Software juga dibutuhkan dalam proses editing video. Penggunaan software editing dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kenyamanan. Beberapa software editing yang dapat digunakan, misalnya:

- 1) Adobe premier pro
- 2) iMovie
- 3) Windows movie maker
- 4) Sony vegas.

e. Syarat Pengguna untuk Mengakses Youtube

Menurut Tutiasri (2020) video youtube dapat dilihat dan diakses oleh siapapun dengan syarat:

- 1) terdapat akses ke internet
- 2) memiliki akun google
- 3) memiliki gawai atau mobile untuk kemudahan mengakses youtube.

4. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pegetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 2010)

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari A antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.
- 2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, harus makan makanan yang bergizi.
- 3) Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). yang Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip- prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solvingcyclel*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

- 4) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

c. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan pasien terhadap persiapan sebelum operasi terdapat 20 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap persiapan sebelum operasi dengan menggunakan skala Gottman. Skala dalam penelitian ini akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “benar dan salah”. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden

hanya diminta untuk memberikan tanda (X) pada kuesioner ini yaitu:” benar atau salah”. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo 2010 adalah:

1) Umur

Umur merupakan variable yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidimologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengetahuan yang diperoleh dari orang lain. Umur yang mudah untuk diberikan pengetahuan adalah umur dewasa, sebab pada umuran dewasa akan mudah mengingat, dibandingkan pada umuran anak-anak dan lansia.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dalam proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peran penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan dianggap memperoleh pengetahuan implikasinya, semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahakan pengetahuan yang baik yang menjadikan

hidup yang berkualitas. Karena tingkat pendidikan pasien yang tinggi akan mudah di berikan pengetahuan di bandingkan dengan tingkat pendidikan pasien yang kurang.

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat di terima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Karena apabila pasien mengerti tentang pengetahuan media massa elektronik seperti youtube maka akan semakin mempermudah pasien untuk menambah pengetahuan secara mandiri tentang persiapan operasi.

4) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pasien menurut model komunikasi media. Sebab apabila pasien berhubungan baik dengan keluarga dan tenaga kesehatan lain maka keluarga dan tenaga kesehatan tidak akan segan-segan untuk pengetahuan kepada pasien.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangannya misalnya pernah menjenguk saudara yang pernah di operasi atau pernah melihat youtube tentang operasi dan persiapan saat operasi.

5. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu

tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Komang, 2010).

a. Tipe Keluarga

Berbagai pembagian tipe keluarga :

1) Keluarga tradisional

- a) Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama.
- b) Keluarga dengan orang tua tunggal yaitu keluarga hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan.
- c) Pasangan inti. Hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
- d) Bujang dewasa yang tinggal sendirian.
- e) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal di rumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.
- f) Jaringan keluarga besar : terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis.

2) Keluarga non tradisional.

- a) Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anak saja).
- b) Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.
- c) Keluarga gay / lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- d) Keluarga komuni adalah rumah tangga yang terdiri dari lebih satu pasangan monogami dengan anak-anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur

keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga yaitu :

- 1) Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.
- 2) Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai - nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.
- 6) Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih

sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

- 7) Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

c. Level pencegahan perawatan keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu

- 1) Pencegahan primer (*primary prevention*), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olah raga, imunisasi, perubahan gaya Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memikul tanggung jawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik .
- 2) Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
- 3) Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi

ketidakmampuan dan mencegah kematian. Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit atau luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

d. Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi / penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat peninjauan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit .
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber - sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga .

6. Pengetahuan pendidikan kesehatan persiapan operasi

Menurut majid (2011) Persiapan pre operatif yang diperlukan sebelum pembedahan, antara lain:

a. Pemeriksaan fisik

Persiapan fisik yang dilakukan pada pasien sebelum operasi adalah :

1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, yang meliputi status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endrokin, dan lain-lain. Selain pasien perlu istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipatan kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Status gizi yang buruk dapat

mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat dirumah sakit. Komplikasi yang paling sering terjadi akibat status gizi yang buruk adalah infeksi pasca operasi, dehisiensi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan atau keseimbangan cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Kadar elektrolit yang biasanya dilakukan pemeriksaan diantaranya adalah kadar natrium serum (normal : 135-145 mmol/l), kadar kalium serum (normal: 3,5-5 mmol/l) dan kadar kreatinin serum (0,70-1,50 mg/dl). Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi ,mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguri atau anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal, kecuali pada kasus yang mengancam jiwa.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum dilakukan operasi. intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan huknah/enema/lavement. Selain tindakan huknah, pasien dipuasakan antara 7-8 jam sebelum operasi. Tujuan pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi yaitu masuknya cairan lambung ke dalam paru-paru

dan menghindari kontaminasi feces ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan. Khususnya pasien yang membutuhkan operasi cito (segera) seperti pasien kecelakaan lalu lintas, maka pengosongan lambung dapat dilakukan dengan cara pemasangan selang nasogastric tube/NGT).

Pengosongan lambung dilakukan dengan puasa pasien dewasa dipuaskan dari makanan padat 6-12 jam pra operasi, dari minum susu 6 jam pra operasi, dari minum air putih 4 jam pra operasi. Pasien anak-anak kurang dari 6 bulan 4 jam puasa makanan dan 2 jam minum air putih, 6 bln- 9 tahun 6 jam puasa makanan dan 3 jam puasa minuman, lebih dari 9 tahun 8 jam puasa makanan dan 3 jam puasa minum air putih.

Pengosongan usus besar dilakukan dengan obat pencahar, perangsang peristaltik calon atau lavement atas pertimbangan keperluan pembedahan dan kenyamanan pasien. Infuksi cairan pengganti puasa dan pencahar diberikan kepada periode 24 jam pra anestesia/ pra bedah sebagai larutan natrium klorida dan atau dextrose.

5) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi lengan. Tindakan pencukuran harus dilakukan dengan hati-hati dan jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien diberikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman.

Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis

operasi dan daerah yang akan dioperasi. Biasanya daerah sekitar alat kelamin dilakukan pencukuran, dan jika yang dilakukan operasi pada daerah sekitar perut dan paha maka tidak perlu dilakukan pencukuran. Selain terkait daerah pembedahan, pencukuran pada lengan juga dilakukan pada pemasangan infus sebelum pembedahan.

6) Personal hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat atau keluarga akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

7) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi kandung kemih dengan tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi keseimbangan cairan.

b. Persiapan mental/psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah penting dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke rumah sakit setelah merasa sudah siap dan hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari atau beberapa minggu lalu. Oleh karena itu persiapan mental pasien menjadi hal yang penting

untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga atau orang terdekat pasien. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

c. Latihan sebelum operasi

Latihan sebelum menjalankan pembedahan sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi seperti latihan nafas dalam, latihan batuk efektif, latihan gerak sendi.

1) Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam bermanfaat untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Prosedur latihan nafas dalam sebagai berikut :

- a) Pasien tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk semifowler dengan lutut ditekuk dan perut tidak boleh tegang.
- b) Letakkan tangan diatas perut.
- c) Hirup udara sebanyak-banyaknya dengan menggunakan hidung dalam kondisi mulut tertutup rapat.
- d) Tahan nafas beberapa saat 3-5 detik kemudian secara perlahan udara dikeluarkan atau dihembuskan sedikit demi sedikit melalui mulut.
- e) Lakukan hal ini berulang kali (15 kali)
- f) Lakukan latihan ini dua kali sehari sebelum operasi.

2) Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif perlu dilakukan untuk pasien yang akan mengalami operasi dengan anastesi general, karena pasien

akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama kondisi teranastesi. Sehingga ketika sadar pasien mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat banyaknya lendir kental di tenggorokan. Latihan ini bermanfaat untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

Prosedur latihan batuk efektif sebagai berikut :

- a) Pasien condong ke depan dari posisi semifowler jalinkan jari-jari tangan dan letakkan melinting diatas insisi sebagai babat ketika batuk
- b) Anjurkan pasien untuk nafas dalam seperti cara nafas dalam 3-5 kali.
- c) Kemudian segera lakukan batuk spontan dan pastikan rongga pernafasan terbuka
- d) Ulangi lagi sesuai kebutuhan
- e) Jika selama batuk daerah operasi nyeri pasien bisa menambahkan dengan bantal kecil atau gulungan handuk yang lembut untuk menahan daerah operasi dengan hati-hati sehingga dapat mengurangi guncangan tubuh saat batuk.

3) Latihan rentang gerak sendi

Latihan rentang gerak sendi merupakan hal yang sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien dan keluarga seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi robek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang kerja usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut. Keuntungan lain dari latihan gerak sendi adalah menghindari

penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadi dekubitus, sedangkan tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

d. *Informed consent*

Informed consent terdiri atas kata *informed* artinya telah mendapatkan informasi dan *consent* berarti persetujuan (izin). Berdasarkan permenkes No. 585/1989 tentang persetujuan tindakan medik *informed consent* adalah suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat yang dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperolehnya.

Informasi dan penjelasan yang perlu diberikan dalam persetujuan tindakan medik meliputi hal-hal berikut:

- 1) Informasi harus diberikan baik diminta maupun tidak
- 2) Informasi diberikan dengan bahasa yang mudah dimengerti
- 3) Informasi diberikan sesuai tingkat pendidikan, kondisi, dan situasi pasien.
- 4) Informasi diberikan secara lengkap dan jujur, terkecuali dokter menilai bahwa informasi tersebut merugikan kesehatan pasien, atau pasien menolak untuk diberikan informasi. Dalam hal ini dapat diberikan informasi kepada keluarga terdekat
- 5) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
- 6) Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan.
- 7) Informasi dan penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 8) Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia serta risikonya masing-masing.
- 9) Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila

tindakan medis tersebut dilakukan.

- 10) Untuk tindakan bedah atau tindakan invasif lain, informasi harus diberikan oleh dokter yang melakukan operasi atau dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- 11) Untuk tindakan yang bukan bedah atau tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter bertanggung jawab.

Informed consent merupakan wujud dari upaya rumah sakit dalam menjunjung tinggi aspek etik dan hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya.

e. Pemberian obat-obatan premedikasi

Tujuan pemberian sedasi adalah membuat tidur tanpa mengalami gangguan, meminimalkan perasaan tidak nyaman, menghilangkan nyeri pada saat pembedahan, serta memberikan kesempatan kepada sistem penunjang sistem organ dan layanan asuhan keperawatan lainnya.

Sebelum pembedahan atau operasi dilakukan pada esok harinya, pasien akan diberikan obat-obatan premedikasi untuk memberikan kesempatan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Obat-obatan premedikasi yang diberikan biasanya adalah valium atau diazepam maupun antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi. antibiotik profilaksis biasanya diberikan 1-2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan pasca pembedahan 2-3 kali. Antibiotik yang dapat diberikan adalah ceftriakson 1 gram dan lain-lain sesuai indikasi pasien.

Pemberian obat-obatan premedikasi dapat memberi pasien rasa nyaman bebas dari rasa takut/ cemas atau stress psikis lain, disamping menyiapkan fisik pasien untuk menjalani anestesia dan pembedahan dengan lancar. Penyuluhan dan obat-obatan dapat dikombinasikan agar tercapai keadaan sedasi (tidur ringan tetapi susah dibangunkan) tanpa depresi nafas dan depresi sirkulasi. Waktu pemberian obat yang tepat disesuaikan dengan masa kerja obat. Respirasi/nafas, tekanan darah, nadi dan kesadaran harus di periksa dan dicatat dalam rekam sebelum dan sesudah premedikasi.

7. Konsep pre operasi

a. Definisi Pre Operatif

Fase preoperatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan. Keahlian seorang perawat perioperatif dibentuk dari pengetahuan keperawatan profesional dan keterampilan psikomotor yang kemudian diintegrasikan kedalam tindakan keperawatan yang harmonis. Kemampuan dalam mengenali masalah pasien yang sifatnya aktual atau potensial pada setiap fase perioperatif yang didasarkan atas pengetahuan dan pengalaman keperawatan perioperatif akan membantu penyusunan rencana intervensi keperawatan staf keperawatan yang merawat pasien bertanggung jawab untuk mengelola aspek aspek penting perawatan pasien dengan cara mengimplementasikan rencana perawatan yang berdasarkan pada tujuan yang diprioritaskan, koordinasi seluruh anggota tim perioperatif, dan melibatkan tindakan mandiri dan kolaboratif (Mutaqqin, 2009 : 66) .

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani tampak , dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Sjamsuhidayat , etal . , 2010) .

b. Jenis - jenis Pembedahan

Menurut Kozier (2011) prosedur pembedahan secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakan, dan derajat resiko.

1) Berdasarkan tujuan

- a) Diagnostik Menginformasi atau menegakkan diagnosis. Contoh, laparatomi massa di abdomen
- b) Paliatif Menurunkan atau mengurangi nyeri atau gejala penyakit . Contoh , reseksi akar saraf
- c) Ablatif Mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit , contoh mengangkat kandung empedu (kolesistektomi)
- d) Konstruktif Memperbaiki fungsi atau penampilan yang telah hilang atau menurun. Contoh implantasi payudara
- e) Transplantasi Mengganti struktur yang tidak berfungsi. Contoh transplantasi ginjal

B. Penelitian terkait

Purnomo, Agus (2018) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Operasi di Kamar Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea (Study kasus di ruang Gayatri RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto)”. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimental dengan pendekatan one group pretest and posttest design. Populasi sebanyak 40 orang. Jumlah sampel 36 orang dan diambil dengan metode simple random sampling terhadap ibu hamil pre operasi sectio caesarea, Pengumpulan data menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan editing, coding, scoring dan ditabulasi. Analisa menggunakan uji statistik Wilcoxon. Hasil uji statistik menunjukkan hampir setengah responden sebelum diberikan perlakuan mengalami cemas berat, sesudah diberikan perlakuan sebagian besar tidak mengalami kecemasan. Didapatkan nilai $p = 0,000$ sehingga H_1 diterima. ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan operasi di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea.

Kurniawan, Andika (2018) dengan judul “Pengetahuan Pasien Pre

Operasi Dalam Persiapan Pembedahan”. Design penelitian ini adalah deskriptif Populasi penelitian adalah Semua pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Rawat Inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri. Sampel yang diambil 44 responden menggunakan teknik Purposive sampling. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan pasien pre operasi. pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis penelitian menggunakan distribusi frekuensi. Dari penelitian ini didapatkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan baik 2 responden (4,9 %), pengetahuan cukup 8 responden (19,5 %), dan pengetahuan kurang yaitu 31 responden (75,6 %) tentang penjelasan biaya operasi, pemberian obat - obatan pre medikasi, melepaskan perhiasan prostheses dll, menjalin rambut lipstik kutek dihapus, pemasangan kateter / NGT / kencing spontan, penyertaan hasil laboratorium, dan penyertaan hasil radiologi. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang tentang persiapan pembedahan yaitu 31 responden (75,6 %).

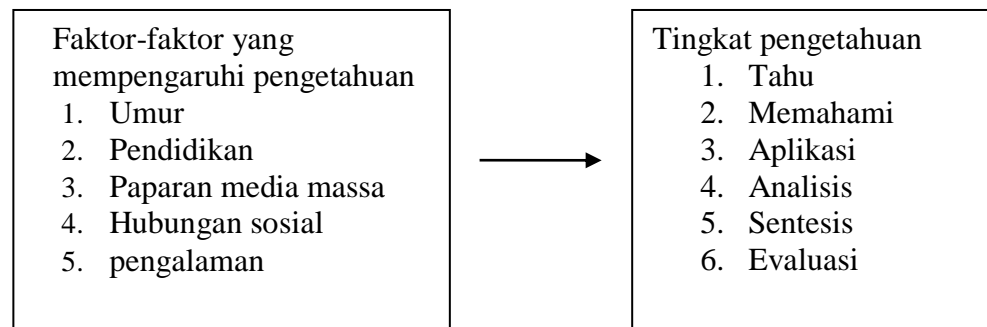
Puspita, Hany (2017) dengan judul “ pengaruh pendidikan kesehatan tentang persiapan fisik pre operasi dalam menurunkan kecemasan pada pasien hernia”. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah pretest-posttest with control group design. sampel sebanyak 32 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan sebanyak 16 responden dan kelompok kontrol sebanyak 16 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner TMAS. Dari penelitian ini didapatkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan yaitu pada uji wilcoxon p-value: 0,00 (p-value < 0,05), dan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu pada uji Mann Whitney p-value : 0,00 (p-value < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang persiapan fisik pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia.

Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran teori dimana suatu problem riset

berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2010)

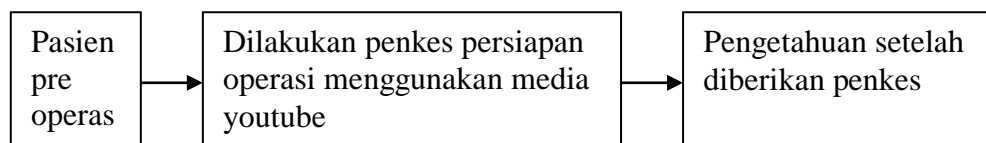
Gambar 2.1 Kerangka Teori



(Sumber: Notoadmodjo (2010), wahid (2007))

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Ha: ada pengaruh yang bermakna atas pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien persiapan pre operasi di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.