

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pembedahan

1. Pengertian pembedahan

Menurut (Abdul, 2011) tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, tidak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus di jalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan rawat inap (*hospitalisasi*) dan dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi kesehatan mencakup pula pemberian anastesi atau pembiusan yang meliputi anastesi lokal regional atau umum.

2. Indikasi pembedahan

Menurut (Abdul, 2011) tindakan pembedahan (operasi) dilakukan berdasarkan atau sesuai indikasi. Beberapa indikasi yang dapat dilakukan pembedahan di antaranya adalah indikasi :

- a. Diagnostik, misalnya biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- b. Kuratif, misalnya eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif, memperbaiki luka multiple.
- d. Rekonstruktif atau kosmetik, misalnya mammoplasty, atau bedah plastic.

- e. Paliatif, misalnya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

3. Klasifikasi pembedahan

Menurut (Abdul, 2011) klasifikasi pembedahan didasarkan berbagai pertimbangan, dapat diklasifikasikan menjadi 5 (lima) tingkatan, yaitu :

a. Darurat (*Emergency*)

Pembedahan dilakukan oleh karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda. Contohnya adalah pembedahan dilakukan pada pendarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tusuk atau tembak, dan luka bakar sangat luas.

b. Urgen

Pembedahan dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam. Contohnya adalah pembedahan pada infeksi kandung kemih akut, *hyperplasia* prostat dengan obstruksi, batu ginjal atau batu pada uretra.

c. Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contohnya adalah *hyperplasia* prostat (BPH) tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan penyakit katarak.

d. Elektif

Paien harus menjalani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan. Contohnya adalah perbaikan skar, hernia sederhana, atau perbaikan vagina.

e. Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contohnya adalah bedah plastik atau kosmetik.

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *section caesarea*

Sectio caesarea (SC) merupakan proses persalinan yang mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (*histerotomi*). Seiring perkembangan jaman, SC dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini dilakukan secara elektif apabila ada indikasi bayi tidak bisa dilahirkan secara normal atau bisa dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Prawirhadjo, 2018).

2. Jenis-jenis *section caesarea*

Menurut (Prawirhadjo, 2018), *section caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

a. *Sectio caesarea transperitonealis profunda*

adalah jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dimana dokter nantinya akan membedah perut ibu dengan cara menginsisi di segmen dibagian bawah uterus. Jenis ini memberikan beberapa keuntungan seperti perdarahan luka insisi yang tidak banyak, resiko peritonitis yang tidak besar, jaringan perut saat proses penyembuhan pada uterus umumnya kuat sehingga resiko rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna (Prawirhadjo, 2018).

b. *Sectio caesarea klasik atau sectio caesarea corporalis*

Tindakan pembedahan dilakukan dengan cara membuat insisi pada bagian tengah dan korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung

bawah diatas batas plika *vesio uterine*. Tujuannya dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *SC Transperitonealis Profunda*. Halangan yang dimaksud misal karena uterus melekat pada dinding perut karena riwayat persalinan SC sebelumnya dan resiko perdarahan yang besar apabila di insisi di segmen bawah uterus dimana ada kondisi plasenta previa (plasenta menempel menutupi jalan lahir). Kerugian dari jenis ini adalah resiko *peritonitis* dan repture uteri 4 kali lebih bahaya pada kehamilan selanjutnya. Biasanya setelah dilakukan tindakan SC Klasik, lakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari resiko yang ada (Prawirhadjo, 2018).

c. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

Dokter akan menginsisi dinding dan fasia abdomen dan *musculus* yang nantinya dipisahkan. Lalu *vesika urinaria* akan direktraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum akan dipotong kearah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan SC tidak banyak lagi dilakukan karena tekniknya yang sulit dilakukan (Prawirhadjo, 2018).

3. Indikasi *section caesarea*

Operasi *Sectio Caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *section caesarea* proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Padila, 2015) dalam (Wicaksana, 2016).

Indikasi *section caesarea* yaitu :

- a. *Fetal distress*
- b. His lemah/melemah
- c. Janin dalam posisi sungsang atau melintang
- d. Bayi besar (BB_> 4,2 kg)

- e. Plasenta Previa
- f. Kelainan letak
- g. Disproporsi *cavali-pelvik* (ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul)
- h. Ruptur uteri mengancam
- i. *Hyndrocephalus*
- j. Primi muda atau tua
- k. Partus dengan komplikasi
- l. Panggul sempit
- m. Problema plasenta

4. Komplikasi *sectio caesarea*

- a. Infeksi *puerperal* (Nifas)
 1. Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 2. Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 3. Berat, *peritonealis*, *sepsis* dan usus *paralitik*
- b. Perdarahan
 1. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
 2. Pendarahan pada plasenta bed
- c. Komplikasi – komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- d. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.
- e. Penggunaan anestesi tertentu dapat menimbulkan efek pada ibu dan bayi seperti syok, trauma dan mual-mual serta hilang nafsu makan. Pada bayi yang baru dilahirkan akan terlihat lemah akibat pengaruh anestesi (Amru Sofian, 2011).

5. Pesiapan pre operasi *sectio caesarea*

- a. Pesiapan fisik

Berdasarkan persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi menurut (Ningtyas, 2021).

- 1) Pemasangan infus
- 2) Berpuasa selama 8 jam
- 3) Pencukuran daerah operasi
- 4) Pemasangan kateter
- 5) Anestesi
- 6) Latihan napas dalam
- 7) Penyuntikan
- 8) Pemberian obat-obatan
- 9) Latihan batuk post operasi
- 10) Pengecekan status kesehatan fisik secara umum, meliputi identitas klien penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernapasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain.
- 11) Status nutrisi, kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

b. Persiapan psikis

Peranan perawat dalam mempersiapkan mental pasien pre operasi menurut Taylor (2010), adalah dengan cara :

- 1) Membantu pasien mengetahui tentang prosedur tindakan yang akan dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, menunjukkan kepada pasien kamar operasi dan lain-lain.
- 2) Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi.
- 3) Memberikan penjelasan terlebih dahulu prosedur tindakan setiap sebelum tindakan persiapan pre operasi.

- 4) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada.
- 5) Dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien di antar ke kamar operasi.

c. Respon fisiologi

- 1) Respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 3) Respon neuromuskuler seperti refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.
- 4) Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- 5) Respon traktus urinarius seperti tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Respon kulit antara lain wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi,

dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2017).

2. Tingkat kecemasan

Menurut (Sutejo, 2017) tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kecemasan ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan berat

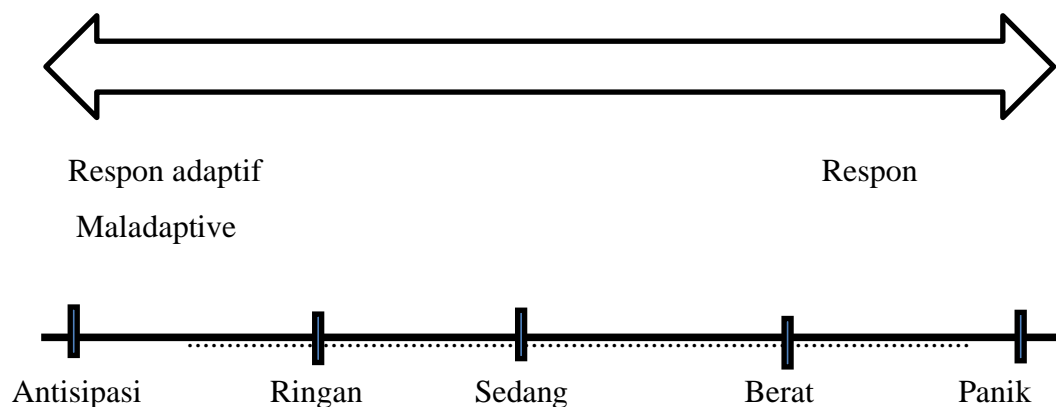
Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal lain.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

3. Rentang respon kecemasan

Perawat harus mampu untuk mengidentifikasi tingkat ansietas yang dialami oleh klien melalui pengamatan perilaku. Gambar 2.1 menunjukkan rentang respons ansietas dari respons paling adaptif antisipasi ke respons yang paling maladaptif yaitu panik (Setejo, 2017).



Gambar 2.1 Rentang respons ansietas

4. Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan

Faktor Predisposisi (Pendukung) dan Presipitasi (Pencetus), menurut (Setejo, 2017) meliputi:

a. Faktor predisposisi

Menurut Stuart dan Laraia dalam (Setejo, 2017) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan kecemasan, di antaranya sebagai berikut:

1. Faktor biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptorkhusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas. Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas

mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id seseorang dan super ego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

d) Sosial budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor presipitasi

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori :

- 1) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut (Lutfu, 2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor-faktor intrinsik

1) Usia pasien

Pada orang lanjut usia umur 60-an sering mengalami depresi, mereka mengatakan kekhawatiran tentang rasa takutnya terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, pekerjaan, uang, semua ini dapat menimbulkan reaksi yang merugikan bagi kebanyakan orang lanjut usia, kehilangan sumber daya ditambahkan pada sumber daya yang memang sudah terbatas. Menjadi hal yang mendapat perhatian ialah kekurangan kemampuan adaptasi berdasarkan hambatan psikologik, yaitu rasa khawatir dan takut yang diperoleh dari rasa lebih mudah dan yang dimodifikasi, diperkuat dan diuraikan sepanjang masa hidup individu.

2) Pengalaman

Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

3) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Selain itu terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b. Faktor-faktor ekstrinsik

1) Kondisi medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat

pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

3) Akses informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

4) Adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat tindakan kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau tidak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi operasi.

6) Tindakan operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat.

Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap tindakan selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan pengobatan seperti operasi kemungkinan akan mengalami efek yang tidak menyenangkan akan semakin tinggi.

Menurut (SDKI, 2016), faktor penyebab yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu:

- a. Krisis situasi
- b. Ancaman terhadap konsep diri
- c. Ancaman terhadap kematian
- d. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- e. Disfungsi system keluarga
- f. Kurang terpapar informasi

6. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas menurut (Setejo, 2017). adalah:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
- c. Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsensstrasi dan daya ingat
- f. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih atau sakit kepala.

Tanda dan gejala menurut (SDKI, 2016), yaitu:

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi
- 4) Tampak gelisah
- 5) Tampak tegang
- 6) Sulit tidur

7. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan menurut (Anik, 2014):

- a. Denyut jantung
 - 1) Denyut jantung meningkat 10 kali per menit dari batas normal selama tiga kali observasi.
 - 2) Adanya palpitasi.
- b. Tekanan darah: Meningkat lebih dari 10 mmHg di atas nilai normal selama tiga kali observasi.
- c. Kecepatan pernafasan: Meningkat lebih dari lima kali per menit selama tiga kali observasi.
- d. Vasokonstriksi pembuluh darah dekat dengan kulit:
 1. Kulit dingin, jari-jari kaki dan kuku pucat.
 2. Peningkatan capillary refill time (waktu pengisian kapiler) lebih dari 3 detik.

8. Kecemasan terhadap pembedahan

- a. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pre operasi menurut (Anik, 2014):
 - 1) Kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stress dan kecemasan yang tinggi
 - 2) Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress yang telah terjadi akhir – akhir ini pada kehidupan pasien atau keluarga pasien.
 - 3) Persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan.
 - 4) Pentingnya pembedahan untuk pasien
 - 5) Berbagai hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasien pada saat masuk rumah sakit.
 - 6) Tingkat harga diri dan image / gambaran diri pasien.
 - 7) Sistem keyakinan dan keagamaan pasien.
- b. Hal - hal yang dapat meningkatkan kecemasan pasien

- 1) Ambigiutas (hal yang mendua) terjadi akibat adanya ketidakpastian atau hal – hal yang tidak jelas mengenai lingkungan rumah sakit, prosedur pre operasi, prosedur intra operasi, dan peristiwa yang terjadi saat post operasi.
- 2) Persepsi yang menimbulkan konflik Terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.
- 3) Kesalahpahaman timbul misalnya jika diberikan informasi yang tidak akurat, jika terminology / istilah – istilah yang digunakan 17 tidak dimengerti, dan peristiwa – peristiwa / prosedur tidak diinformasikan dengan jelas.

9. Cara pengukuran kecemasan

Dalam penelitian,(I Ketut, 2021) Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang telah dimodifikasi oleh Ika Febriani Pandiangan (2014). Alat ukur ini terdiri dari 17 pertanyaan untuk mengukur kecemasan keluarga pasien sectio caesarea yang masing – masing pertanyaan diberi penilaian angka (score) antara 1-4. yang artinya yaitu :

- 0 = tidak ada
- 1 = kadang – kadang
- 2 = sering
- 3 = selalu
- 4 = mengganggu

Masing-masing nilai angka (score) dari 17 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: Total nilai (score) :

- 17 - 29 = kecemasan ringan
- 30 - 42 = kecemasan sedang
- 43 - 55 = kecemasan berat
- 56 - 68 = panik (kecemasan sangat berat)

D. Konsep Edukasi

1. Pengertian edukasi

Pendidikan kesehatan (edukasi) adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dan bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan di laksanakan ataupun hasil yang di capai. Hal ini di karenakan individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan perilaku baru yang berhubungan dengan tujuan hidup tentunya proses perkembangan perilaku juga akan selalu berubah secara dinamis (Ningtyas, 2021).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang di rencanakan untuk mengubah perilaku individu , kelompok, keluarga, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam karena melibatkan berbagai istilah dan konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan (Ningtyas, 2021).

2. Tujuan edukasi

Tujuan pendidikan (edukasi) kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Namun, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu di kategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat di rinci menjadi beberapa hal. Maulana (2009) menyebutkan tiga tujuan pendidikan kesehatan tersebut, yaitu:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat sehingga menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan kesehatan yang telah ada kadang kala bermanfaat sarana pelayanan yang ada di lakukan secara berlebihan dan bahkan justru kebalikan nya seperti

saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya

3. Metode edukasi

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

a. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu ;
 - a) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - b) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
 - c) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).
- 2) Interview (wawancara)
 - a) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - b) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan Kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas

metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Kelompok besar

- a) Ceramah ; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar ; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil diantaranya adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil – kecil, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

- 1) Ceramah umum (public speaking)
- 2) Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.
- 3) Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- 4) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa. Contoh : "Praktek Dokter Herman Susilo" di Televisi.
- 5) Sinetron "Dokter Sartika" di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa. Sinetron Jejak sang elang di Indosiar hari Sabtu siang (th 2006)
- 6) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab /konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga

merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

- 7) Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh : Billboard "Ayo ke Posyandu". Adalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

4. Media edukasi

Menurut (sinta fitriani,2011), yang di maksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat Saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya, media di bagi menjadi 3, yakni:

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* ialah untuk menyampaikan bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang di lipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar,atau kombinasi
- 3) *Flyer* (selebaran) ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.Flip chart (lembar balik) ialah media pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 4) Rubrik atau tulis-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan frngan kesehatan.

- 5) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- 2) Radio penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obralan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- 3) Video penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

a. Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

b. Film strip

juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang di pasang di tempat-tempat umum dapat di pakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang di tulis pada lembaran seng yang sering ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

5. Edukasi terhadap kecemasan

Menurut (SIKI, 2018), ada beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu:

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami pasien pre operasi *section caesarea*.
- b. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- d. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

E. Konsep *Booklet*

1. Pengertian media *booklet*

Media *booklet* merupakan suatu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang berbentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar. *Booklet* merupakan salah satu alat peraga atau media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Sari 2018). Pemberian media *booklet* bertujuan untuk memberikan informasi tentang suatu peristiwa atau kegiatan tertentu.

2. Syarat media *booklet*

menurut (Ningtyas, 2021) yaitu:

- 1) Penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt.
- 2) bentuk *booklet* terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya diselingi dengan gambar.
- 3) Ukuran yang digunakan bervariasi, tetapi kebanyakan sekitar A5, A4, A3
- 4) Dalam bentuk tulisan dan gambar atau kombinasi keduanya
- 5) Menggunakan huruf besar dan tebal
- 6) Menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas
- 7) Harus sesuai isi materi yang akan di sampaikan

3. Kelebihan *booklet*

Dalam hutagalung (2016) dalam (Ningtyas, 2021), kelebihan dari media *booklet* yaitu:

- a. Klien dapat menyesuaikan dan belajar sendiri, *booklet* memuat materi yang mudah dipahami sehingga seseorang dapat belajar sendiri tanpa

harus bertanya terus-menerus dengan orang lain.

- b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai karena desainnya yang simple, *booklet* biasa dibawa kemana saja termasuk saat bersantai, contohnya pada saat santai di taman.
- c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, *booklet* bisa dibaca secara bergantian sehingga banyak orang ,mendapatkan informasi dari satu *booklet* saja, karena *booklet* tidak seperti poster yang ditempel-tempel.
- d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta disesuaikan. *Booklet* mudah di buat dibandingkan dengan pembuatan media promosi elektronik seperti video dan dapat disesuaikan dengan keadaan secara pendidikan.
- e. Awet, ukuran *booklet* yang kecil memungkinkan untuk disimpan didalam tas.

F. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian komunikasi terapeutik

komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien (Suryani, 2017).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seseorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sifat empati, berkomunikasi secara efektif, serta mampu memberikan respons terhadap pikiran, kebutuhan, dan perhatian klien (Suryani,2017).

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Dengan memiliki keterampilan terapeutik berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalani hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Tujuan komunikasi terapeutik, menurut (Suryani,2017) adalah :

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan egonya.
- c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

3. Fungsi komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan selama perawatan (Giarto, 2018).

Tujuan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

- a. Meningkatkan kemandirian klien melalui proses relisasi diri, penerimaan diri, rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
- d. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

4. Karakteristik komunikasi terapeutik

Arwani (2002), menjelaskan ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain :

a. Keikhlasan

Perawat harus menyadari tentang nilai dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dimiliki terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

b. Empati

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara yang terlibat dalam komunikasi.

c. Kehangatan

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menggunakannya dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut untuk dimaki atau di konfrontasi. Suasana yang hangat permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasapenerimaan perawat terhadap klien sehingga klien akan mengekspresikan secara mendalam.

5. Faktor – faktor penghambat komunikasi terapeutik

Menurut Dewit,(2001), dalam Purwanto (2004), ada beberapa factor yang dapat menghambat terciptanya komunikasi yang efektif diantaranya adalah :

a. Mengubah subjek atau topik (*Chamging the Subject*).

Mengubah objek pembicaraan akan menunjukkan empati yang kurang terhadap klien. Hal ini akan menjadikan klien merasa tidak nyaman, tidak tertarik dan cemas, sehingga idenya menjadi kacau dan informasi yang ingin didapat tidak tercukupi.

b. Mengungkapkan keyakinan palsu (*Offering Faise Reassurance*)

Memberikan keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan akan sangat

membahayakan karena dapat mengakibatkan rasa tidak percaya klien terhadap perawat.

c. Memberikan nasihat (*Giving Advice*)

Memberikan nasihat menynjukan bahwa perawat tahu yang terbaik dan bahwa klien tidak dapat brfikir untuk diri sendiri. Klien juga merasa bahwa dia harus melakukan apa yang dipertahankan oleh perawat. Hal ini akan mengakibatkan penlakan klien, karena klie merasa lebih berhak untuk menentukan masalah mereka sendiri.

d. Komentar yang bertahan (*Defensive Comments*)

Perawat yang menjadi difensif dapat mengakibatkan klien tidak mempunyai hak untuk berpendapat, sehingga klien menjadi tidak perduli. Sikap difensif ini muncul karena perawat merasa terancam yang disebabkan hubungan dengan klien. Agar tidak difensif perawat perlu mendengarkan klien walaupunmendengarkan belum tentu setuju.

e. Pertanyaan penyelidikan (*Prying or Probing Questions*)

Pertanyaan penyelidikan akan membuat klien bersifat difensif, karena klien merasa digunakan dan dinilai hanya untuk informasi yang meraka dapat berikan. Bnyak klien yang marah karena pertanyaan bersifat pribadi.

f. Menggunakan kata klise (*Using Cliches*)

Kata-kata klise menunjukkan kurangnya penilaian pada hubungan perawat dan klien, karena klien merasa perawat tidak perduli dengan situasi yang dialaminya.

g. Mendengarkan dengan tidak memperhatikan (*In Attentive Listening*)

Perawat menunjukkan sikap tidak tertarik ketika klien sedang mencoba mengeksplorasi perasaannya, maka klien akan merasa bahwa diri tidak penting dan perawat sudah bosan dengannya.

6. Komunikasi terapeutik terhadap kecemasan

Menurut (SIKI, 2018), ada beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu:

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f. Motivasi mengidentifikasi yang memicu kecemasan
- g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

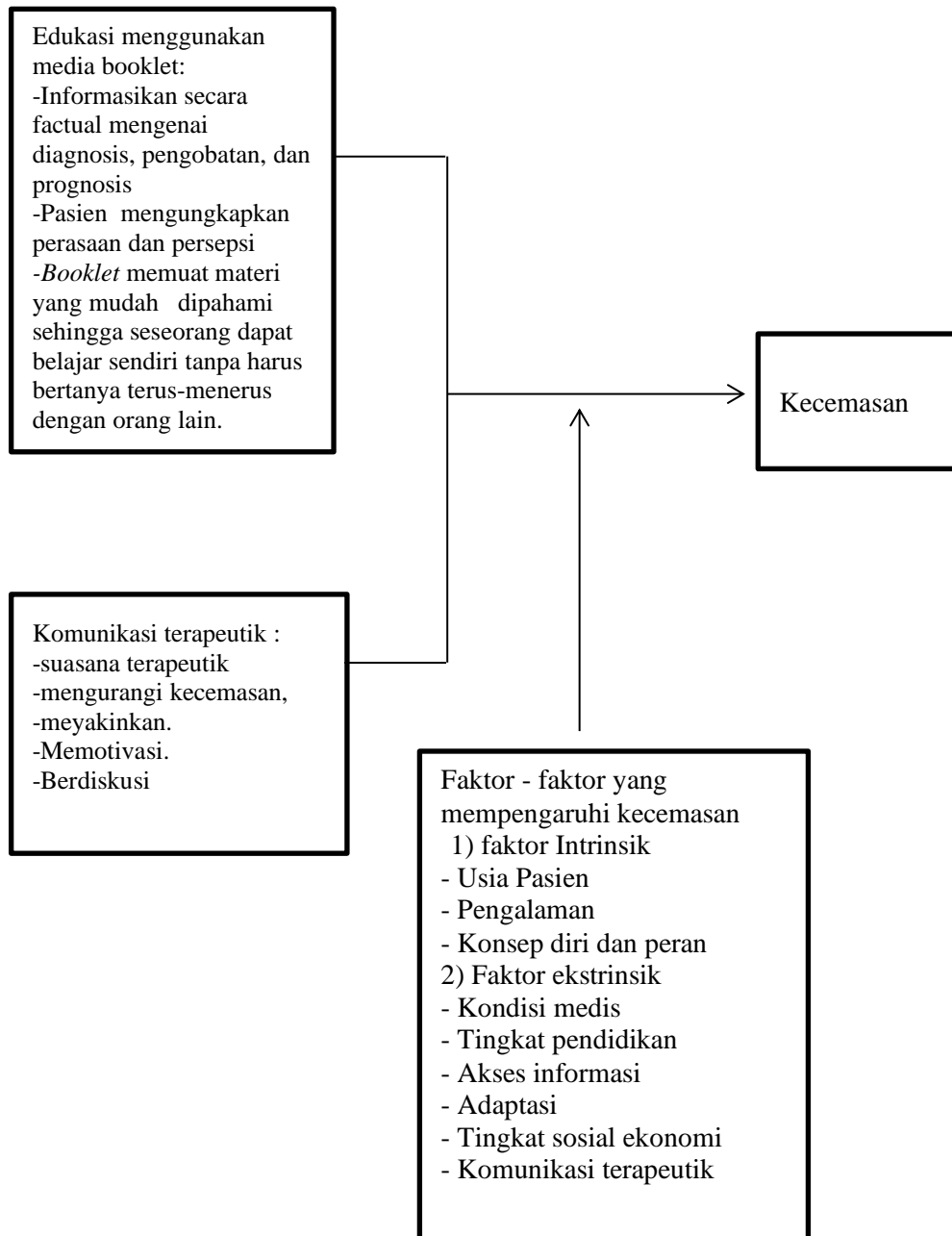
G. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian R. Ariance H. Ndapaole, Sebastianus K.(2020), tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Oepoi-Wilayah Kerja Kota Kupang” hasil uji hipotesis penelitian menggunakan uji statistic Wilxon diperoleh nilai $p=0,000$ dimana data dikatakan ada pengaruh apabila $p>0,05$ sehingga H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian pendidikan kesehatan hipertensi dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi Di Puskesmas Oepoi-Wilayah Kerja Kota Kupang.
2. Penelitian Daryani, Cahyo Pranomo (2021), tentang “Edukasi *Booklet* Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialysis” analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*, menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji independent t-test di dapatkan hal p value yaitu 0.013 ($\alpha:0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi menggunakan media *booklet* terhadap kepatuhan pembatasan cairan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
3. Berdasarkan penelitian Adi Mamahit, Winarsi Mulintao (2019). Tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Section Caesarea Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna” hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon*

untuk analisis bivariat terhadap pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan dan diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha: 0,05$.

4. Pada penelitian Selli Dodriani Sitopu (2020), tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Section Caesarea*” hasil uji *Chi-Square* Diperoleh nilai $p\text{-value}=0,002$; ($\alpha<0,05$)berarti ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Section Caesarea* Dirumah Sakit Ibu Da Anak Stela Maris.
5. Pada penelitian Aprillia Setya Ningtyas (2021), hasil penelitian didapat rata – rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 13,313 dengan standar deviasi 6,631. Sehingga didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000$ ($p<0,05$) yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap kecemasan keluarga pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah Medical Center Tahun 2021. Peneliti menyarankan agar perawat dalam mengatasi kecemasan tidak hanya dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam namun bisa didampingi dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet.

H. Kerangka Teori



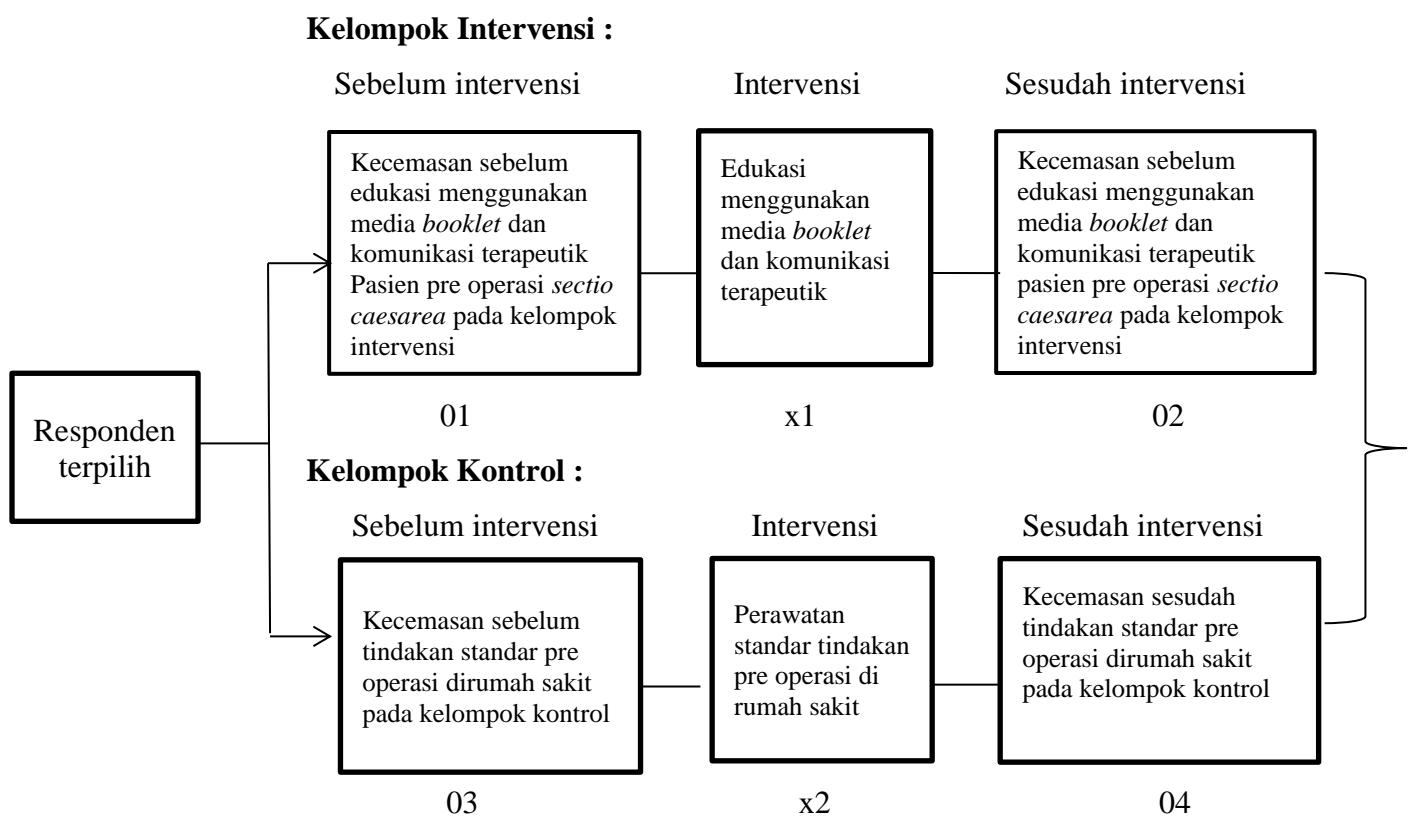
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Stuart (2016), Sentana (2016), (SDKI,2016), (SIKI, 2018)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Aprina & Anita,2022).

Dengan kata lain kerangka diartikan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau variable-variabel dari masalah yang akan diteliti (Aprina & Anita,2022).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

- 01 : Skor kecemasan sebelum edukasi menggunakan media booklet dan komunikasi terapeutik
- 02 : Skor kecemasan sesudah edukasi menggunakan media *booklet* dan komunikasi terapeutik.
- 03 : Skor kecemasan sebelum intervensi standar pre operasi dirumah sakit
- 04 : Skor kecemasan sesudah intervensi standar pre operasi dirumah sakit
- x1 : Intervensi (edukasi menggunakan media booklet dan komunikasi terapeutik)
- x2 : Intervensi (Perawatan standard tindakan pre operasi di rumah sakit)

J. Hipotesis Pendidikan

Hipotesis adalah penjelasan sementara tentang tingkah laku, gejala-gejala, atau kejadian tertentu yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Suatu hipotesis adalah pernyataan masalah yang spesifik. Karakteristik hipotesis yang baik adalah: dapat diteliti, menunjukkan hubungan antara variable-variabel, dapat diuji, mengikuti temuan-temuan penelitian terdahulu (Aprina & Anita,2022).

Adapun hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh edukasi menggunakan media *booklet* dan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*.