

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Edukasi

###### a. Pengertian

Edukasi bisa disebut juga pendidikan adalah suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat sendiri (Mubarak & Chayatin, 2009).

Edukatif adalah suatu kondisi yang memberikan pengetahuan, memberi pemahaman, dan memberikan pengajaran (Abibakrin, 2015). Segala sesuatu yang bersifat mendidik, memberikan pembelajaran, serta amanat dapat disebut sebagai edukatif. Sedangkan pendidikan adalah edukasi. Maka dari itu, edukasi sangat erat hubungannya dengan pendidikan

###### b. Tujuan

Menurut Mubarak & Chayatin (2009) tujuan dari edukasi itu sendiri adalah :

1.) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.

- 2.) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3.) Memutuskan kegiatan apa yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan dari edukasi (pendidikan) menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni : “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meingkatkan derajat kesehatan seorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya itu sendiri.

c. Manfaat

Dalam Aktivitas atau kegiatannya, edukasi ini sangat memberikan banyak manfaat kepada manusia, seperti :

1. Memberikan manusia pengetahuan yang sangat luas,
2. Mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik,
3. Menanamkan nilai-nilai yang positif bagi manusia, dan

4. Untuk melatih manusia untuk mengembangkan bakat/talenta yang dia punya untuk hal-hal yang positif.

d. Metode

Menurut Surbagus (2011) terdapat beberapa metode dalam pendidikan kesehatan :

1.) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok bisa dengan diskusi kelompok kecil (5 sampai 20 orang), atau diskusi dengan metoda Philips 66 atau the “Huddle” Method.

2.) Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dimana kita menerangkan atau menjelaskan sesuatu pengertian atau pesan secara lisan, disertai dengan tanya jawab atau diskusi, kepada sekelompok pendengar serta dibantu oleh beberapa alat-alat yang diperlukan.

e. Macam-macam Edukasi

1) **Edukasi Formal**

Edukasi Formal adalah proses pembelajaran yang umumnya diselenggarakan di sekolah-sekolah dan terdapat peraturan yang berlaku dan wajib untuk di ikuti apabila anda berada dalam pembelajaran di sekolah, kemudian terdapat pihak terkait dalam pengawasan proses pembelajaran di sekolah .

Dalam proses pembelajarannya yang di selenggarakan disekolah terdapat jejang pendidikan yang jelas mulai dari sekolah

dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA) sampai pada pendidikan tinggi (Mahasiswa).

## 2) Edukasi Non-Formal

Berbeda dengan edukasi formal, Edukasi non-formal biasanya ditemukan di lingkungan tempat kita sendiri, kegiatan / aktivitas edukasi non-formal ini contohnya :

1. Taman Pendidikan Al Quran (TPA), yang banyak terdapat di Masjid
2. Sekolah Minggu, yang terdapat di semua Gereja.
3. Selain itu ada juga tempat kursus musik dan semacamnya.

## 3) Edukasi Informal

Lanjutan edukasi informal, informal adalah jalur pendidikan yang berada di dalam keluarga dan lingkungan itu sendiri. Dalam edukasi informal ini proses kegiatan pembelajaran ini dilakukan secara mandiri dan dilakukan dengan kesadaran dan bertanggung jawab.

## 2. Kecemasan

### a. Definisi

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, rasa takut yang kadang kita alami, dalam tingkat yang berbeda-beda. Cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang sangat tidak enak, khawatir, cemas, gelisah,

tidak pasti dan tidak berdaya yang disertai satu atau lebih gejala badaniah (Stuart & Sundeen, 2008).

Kecemasan merupakan suatu respon stressor yang merupakan gangguan efek dan emosi. Efek adalah nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama dan disertai oleh banyak komponen fisiologi (Maramis, 2004).

Cemas berbeda dengan takut, walaupun hampir sama tetapi terdapat perbedaan yang penting, yaitu :

1. Takut merupakan rasa tidak berani terhadap suatu objek yang konkrit.
2. Kecemasan menyerang lebih dalam daripada takut, yaitu sampai pusat kepribadian (Carpenito, 2005).

Sebagian besar dari kita merasa kecemasan dan tegang jika menghadapi situasi yang mengancam atau stress. Perasaan tersebut adalah reaksi normal terhadap stress. Kecemasan dianggap abnormal hanya jika terjadi dalam situasi yang sebagian orang dapat menanganinya tanpa kesulitan berarti. *Gangguan kecemasan* adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (*gangguan kecemasan umum* dan *gangguan panik*) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan perilaku maladaptif tertentu (*gangguan jobik* dan *gangguan obsesif-kompulsif*). Kecemasan

menjadi merusak jika orang mengalaminya dari peristiwa yang oleh sebagian besar tidak dianggap stress.

Sesorang yang menderita gangguan kecemasan umum hidup tiap hari, dalam ketegangan yang tinggal secara samar-samar merasa takut atau cemas pada hampir sebagian besar waktunya dan cenderung bereaksi secara berlebihan terhadap stress yang ringan pun. Tidak mampu santai, mengalami gangguan tidur, kelelahan, nyeri kepala, pening, dan jantung berdebar-debar adalah keluhan fisik yang paling sering ditemukan. Selain itu, individu terus menerus merasa takut akan kemungkinan masalah dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi atau mengambil keputusan. Saat individu pada akhirnya mengambil keputusan, hal ini menjadi sumber kekhawatiran lain.

Orang yang menderita gangguan kecemasan umum mungkin juga mengalami serangan panik (episode ketakutan yang berat dan mendadak atau terror). Selama serangan panik, individu merasa pasti bahwa sesuatu yang menakutkan akan terjadi. Perasaan ini biasanya disertai dengan gejala tertentu seperti jantung berdebar-debar, sesak nafas, berkeringat, tremor otot, pingsan dan mual. Gejala ini biasanya terjadi akibat eksitasi cabang simpatik dari sistem saraf otonomik dan merupakan reaksi yang sama yang dialami orang lain saat sangat ketakutan. Selama serangan panik yang parah, orang merasa takut bahwa dirinya akan mati.

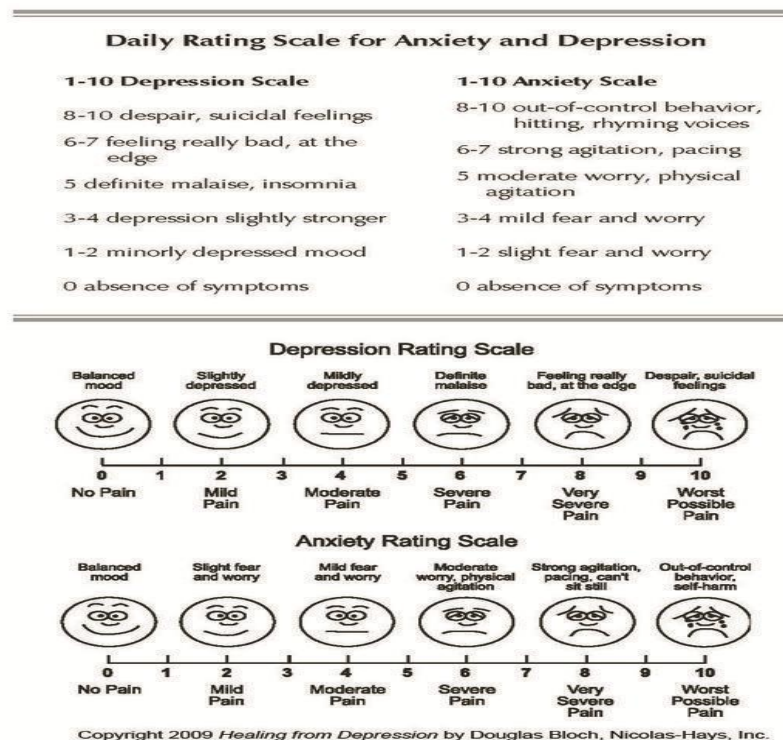
Orang yang mengalami kecemasan umum dan gangguan panik mungkin tidak mengetahui dengan jelas mengapa mereka merasa ketakutan. Jenis kecemasan ini kadang-kadang dinamakan “free-floating” (melayang bebas) karena tidak dipicu oleh peristiwa tertentu, namun terjadi dalam berbagai situasi.

Segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organisme dapat menimbulkan kecemasan. Konflik dalam bentuk frustrasi lainnya merupakan salah satu sumber kecemasan. Ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri, dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan, juga menimbulkan kecemasan. Yang dimaksud dengan kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang di tandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran”, “keprihatinan”, dan “rasa takut”, yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda.

Freud adalah salah satu pakar pertama yang memfokuskan diri pada makna penting kecemasan. Membedakan *kecemasan objektif* dan *kecemasan neurotis*. Freud memandang kecemasan objektif sebagai respon yang realistis terhadap bahaya eksternal, yang maknanya sama dengan *rasa takut*. Dia yakin bahwa kecemasan neurotis timbul dari konflik *tak sadar* dalam diri individu, karena konflik itu tidak disadari, si individu tidak mengetahui alasan kecemasannya. Beberapa pakar psikologi masih menganggap perlu menentukan perbedaan antara kecemasan dan rasa takut.

Namun, karena tidak adanya kejelasan bahwa kedua emosi itu dapat dibedakan atas dasar respon fisiologis atau atas dasar pemberian perasaan individu kami akan menggunakan istilah “kecemasan” dan “rasa takut” secara tumpang tindih. Seperti halnya terdapat berbagai macam tingkat kecemasan, yang berkisar mulai dari rasa prihatin yang ringan sampai rasa panik, mungkin juga terdapat berbagai macam tingkat kesadaran tentang penyebab timbulnya keadaan yang tidak menyenangkan dalam diri individu. Orang yang mengalami konflik internal seringkali mengetahui apa yang menyebabkan timbulnya rasa cemas dalam diri mereka, meskipun mereka tidak dapat menentukan dengan jelas faktor-faktor apa saja yang terlibat.

b. Alat Ukur Kecemasan



Gambar 2.1 Anxiety Rating Scale

### 3. Pre Operasi

#### a. Pengertian

Keperawatan pra operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperative. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan karena fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya.

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Pre operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002).

#### b. Tipe Pembedahan

Menurut fungsinya, Potter & Perry (2005) membagi menjadi :

- 1.) Diagnostik : biopsy, laparatomi eksplorasi.
- 2.) Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktom.
- 3.) Reparatif : memperbaiki luka multiple
- 4.) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5.) Paliatif : menghilangkan nyeri.
- 6.) Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Menurut tingkat urgensinya :

1.) Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian segera, gangguan yang diakibatkannya dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

2.) Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 -30 jam.

3.) Diperlukan

Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4.) Efektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

5.) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

Menurut Luas atau Tingkat Resiko :

1.) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

## 2.) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

### c. Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry (2005) antara lain :

#### 1.) Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

#### 2.) Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka.

Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein). Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi.

Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obes sering sulit dirawat karena tambahan berat badan, pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonary pasca operatif.

Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatic dan penyakit biliary terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

### 3.) Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energy kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga

akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan.

Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

#### 4.) Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

#### 5.) Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan

#### d. Gambaran pasien pre operatif

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Menurut Long B.C (2001), pasien pre operasi akan mengalami emosional berupa kecemasan. Berbagai

alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- 1.) Takut nyeri setelah pembedahan.
- 2.) Takut terjadi perubahan fisik.
- 3.) Takut keganasan (bila diagnosa yang di tegakkan belum pasti)
- 4.) Takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- 5.) Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- 6.) Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, sulit tidur, dan sering berkemih.