

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anestesi

2.1.1 Definisi Anestesi

General anesthesia atau anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan. Metode atau teknik anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu teknik anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi umum imbang. Anestesi umum intravena atau *Total Intravenous Anesthesia* (TIVA) adalah suatu teknik anestesi umum dimana seluruh obat dimasukkan melalui jalur intravena, mulai dari premedikasi, induksi serta rumatan anestesi, tanpa menggunakan zat inhalasi. (Millizia et al., 2023).

2.1.2 Teknik Anestesi

Menurut Nuraini dalam penelitian (Kindangen et al., 2022) Anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* dan dapat di prediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan. Metode atau teknik anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu teknik anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi umum imbang.

2.1.3 Fase Anestesi

a. Praanestesi

Praanestesi merupakan langkah awal dari himpunan dari tahapan tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk mengetahui status fisik pasien pada praoperatif mengetahui dan menganalisis jenis operasi, memilih jenis atau teknik anestesi yang sesuai, memprediksikan penyulit yang mungkin akan terjadi selama operasi atau pasca bedah, serta mempersiapkan obat atau alat untuk menanggulangi penyulit yang mungkin akan terjadi. Pada fase ini hal-hal yang perlu dilakukan meliputi:

1) Anamnesis

Selain identitas pasien riwayat tentang apakah pasien pernah mendapatkan anestesi sebelumnya sangat penting untuk mengetahui apakah ada hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian khusus, seperti alergi, muntah muntah, nyeri otot, gatal-gatal atau sesak napas pasca bedah, sehingga dapat merencanakan anestesi berikutnya dengan lebih baik.

2) Persiapan Psikis

Persiapan psikis dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang akan dilakukan sehingga diharapkan pasien dan keluarganya bisa merasa tenang.

3) Persiapan Fisik

Hal yang harus diperhatikan pada persiapan fisik yaitu memastikan pasien telah menghentikan kebiasaan-kebiasaan seperti :merokok, minuman keras, dan mengkonsumsi obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi atau minimal dimulai sejak evaluasi pertama di poliklinik. Pastikan pasien tidak memakai aksesoris, cat kuku atau cat bibir, serta memastikan program puasa untuk pengosongan lambung.

4) Klasifikasi status fisik

American Society of Anesthesiologists (ASA) menyusun klasifikasi status fisik pasien pra anestesia atas enam kelas, yaitu:

- a) ASA I : Pasien sehat organik, fisiologik, psikiatrik, biokimiawi.
- b) ASA II: Pasien dengan penyakit sistemik ringan atau sedang.
- c) ASA III: Pasien dengan penyakit sistemik berat sehingga aktivitas rutin terbatas.
- d) ASA IV: Pasien dengan penyakit sistemik berat, tidak dapat melakukan aktivitas rutin, dan penyakitnya merupakan ancaman kehidupan setiap saat.
- e) ASA V: Pasien sekarat yang diperkirakan dengan atau tanpa pembedahan hidupnya tidak akan lebih dari 24 jam.
- f) Kelas E: Bila tindakan pembedahan dilakukan secara darurat, dicantumkan tanda E (*emergency*) di belakang angka.

5) Menyiapkan formulir persetujuan pengobatan dan tindakan

Untuk klien dewasa dan terjaga, dapat dilakukan sendiri dengan menandatangani formulir di rekam medis dan disahkan oleh pengelola ruangan tempat klien dirawat, Untuk klien bayi, anak-anak ditandatangani oleh salah satu pihak, untuk lanjut usia atau klien yang tidak sadarkan diri. Keluarga bertanggung jawab atas dan disaksikan juga oleh pemimpin ruangan (Putri, 2022).

6) Persiapan lain khusus untuk preoperatif

Jika dianggap perlu, kelainan sistemik yang diidentifikasi selama evaluasi pra-anestesi dapat dimodifikasi sesuai dengan prosedur pengobatan standar, misalnya transfusi darah, dialisis, terapi fisik, sesuai dengan prosedur masing-masing penyakit yang diderita pasien (Putri, 2022).

b. Intraanestesi

Fase intra anestesi dimulai ketika pasien masuk ke ruang bedah hingga pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini hal-hal yang harus diperhatikan oleh perawat anestesi yaitu :

- 1) Jalan napas, yaitu mempertahankan jalan napas pasien baik dengan teknik sungkup maupun intubasi trakea dipantau secara ketat dan kontinyu.
- 2) Oksigenasi, memastikan kadar zat asam di dalam udara/gas inspirasi dan di dalam darah. Hal ini dilakukan terutama pada anestesi umum inhalasi.
- 3) Ventilasi, yaitu memantau keadekuatan ventilasi.
- 4) Sirkulasi, memastikan fungsi sirkulasi pasien adekuat. Suhu tubuh, mempertahankan suhu tubuh pasien.

c. Pascaanestesi

Pasca anestesi merupakan periode kritis yang segera dimulai setelah pembedahan dan anestesia diakhiri sampai pasien pulih dari pengaruh anestesi. Pemindahan pasien dari kamar operasi dilaksanakan dengan hati-hati mengingat pasien dalam keadaan belum sadar penuh atau belum pulih dari pengaruh anestesi. Posisi kepala diatur sedemikian rupa sehingga keluasaan jalan nafas tetap adekuat dan ventilasi terjamin. Pada pasien yang belum bernafas spontan, diberikan nafas buatan. Gerakan pada saat memindahkan pasien dapat menimbulkan atau menambah rasa nyeri akibat tindakan pembedahan dan bisa terjadi dislokasi sendi. Pada pasien dengan blok spinal, posisi pasien diatur sedemikian rupa sehingga aliran darah dari daerah tungkai ke proksimal tetap lancar; infus, pipa nasogastrik, dan kateter urin harus tetap berfungsi dengan baik atau tidak terlepas (Ulandari, NP. 2021).

Recovery room atau ruang pemulihan adalah sebuah ruangan di rumah sakit, dimana pasien dirawat setelah mereka telah menjalani operasi bedah dan pulih dari efek anestesi. Pasien yang telah dioperasi atau prosedur diagnostik yang menuntut anestesi atau obat penenang dipindahkan ke ruang pemulihan, dimana keadaan vital sign pasien (nadi, tekanan darah, suhu badan dan saturasi oksigen) diawasi ketat setelah efek dari obat anestesi menghilang (Immaniarti.,2019) dalam (Nurmansah et al., 2022).

Pada recovery room atau ruang pemulihan, pasien sangat membutuhkan suatu kenyamanan agar fisik dan psikis mereka tidak mengalami stress yang berlebihan. Kenyamanan bagi setiap orang memanglah berbeda namun terdapat beberapa faktor yang dapat menjadikan ruangan tersebut menjadi lebih nyaman. Salah satunya yaitu suhu, kelembaban, pencahayaan dan kebisingan pada suatu ruangan yang tentunya sangat mempengaruhi kenyamanan pasien itu sendiri (Nurmansah et al., 2022).

Sejumlah penelitian telah mengkonfirmasi bahwa kecemasan praoperasi berkaitan erat dengan terjadinya efek samping pasca operasi seperti insomnia, nyeri, mual dan muntah serta disfungsi neurokognitif dan bahkan kematian. Pada saat cemas, terjadi perubahan psikologis dan fisiologis. Pada perubahan psikologis, individu akan merasa kesulitan dalam berkonsentrasi dan kesulitan menyelesaikan hal yang mudah. Pada perubahan fisiologis, terjadi pelepasan epinephrine ke dalam aliran darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang pada akhirnya menyebabkan denyut nadi meningkat dan tekanan meningkat.. Reaksi terhadap kecemasan mungkin termasuk mobilisasi simpanan energi yang digunakan untuk menopang hidup, ini bisa berbahaya selama pembedahan dan anestesi karena mereka meningkatkan konsumsi energi dan beban miokard (Christine et al., 2022).

2.1.4 Ruang Rawat

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana kesehatan (Tenggor et al., 2019). Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, karena penderita harus menginap (Azrul, 2016).

A. Terdapat beberapa tahap bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosisnya.
3. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
4. Tahap *Inspection*, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang

B. Tujuan Pelayanan Rawat Inap

Tujuan Pelayanan Rawat Inap menurut (Anggraini, 2016)

adalah :

- a. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
- b. Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.

- c. Menyediakan tempat/ latihan/ praktek bagi siswa perawat.
- d. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
- e. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
- f. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
- g. Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Definisi kecemasan

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019) dalam penelitian (Indri Antika Baharuddin et al., 2023), kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Muttaqin dan Sari (2009) faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi adalah takut terhadap nyeri, kematian, ketidaktauhan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) adalah :

- 1 Faktor –Fakor Instrinsik :
 - a. Usia Pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita, semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan. Jika ilmu psikologi melakukan klasifikasi usia berdasarkan tahapan perkembangan mental, maka ilmu kesehatan membaginya berdasarkan kondisi fisik. Al Amin (2017) menuliskan bahwa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun;
- 2) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun;
- 3) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun;
- 4) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun;
- 5) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun;

b. Pengalaman Pasien Dalam Operasi

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

c. Konsep Diri dan Peran

Merupakan semua pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2 Faktor-Faktor Ekstrinsik :

a. Kondisi Medis (Diagnosis Penyakit)

Pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c. Jenis Tindakan Anestesi

Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa

2.2.3 Tanda dan gejala kecemasan pasien

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
2. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
3. Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang.
4. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaranyang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan berkemih atau sakit kepala (Ulandari, NP. 2021).

2.2.4 Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

2.2.5 Alat ukur kecemasan

The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuisisioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, Indonesia dan lain - lain. Semua pertanyaan dilakukan sistem penilaian dimulai dari 1-5, nilai yang didapatkan dari masing - masing pertanyaan di jumlahkan hingga mendapatkan hasil dengan kategori skor tingkat kecemasan 1-6 yang artinya tidak ada kecemasan, 7-12 kecemasan ringan, 13-18 kecemasan sedang, 19-24 kecemasan berat (Perdana et al., 2020).

2.3 Konsep Dasar Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan atau dapat disebut dengan pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Edukasi juga merupakan suatu kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela. Selain itu pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan tetapi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan pengalaman pembelajaran meliputi berbagai macam pengalaman individu yang harus dipertimbangkan untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan.

Tujuan dari proses pembelajar ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup kearah yang lebih sehat.

Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan. Proses pendidikan kesehatan ini dapat dipraktikkan oleh siapa pun, dimana pun, dan kapan pun. Dengan adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu merupakan ciri perubahan dari seseorang yang sedang melakukan proses pembelajaran (Nurmala, 2018).

Berbagai unsur dalam komponen pendidikan kesehatan diantaranya adalah para pendidik dan sasaran didik sebagai bagian input, implementasi berbagai kerangka kegiatan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk membuat perubahan perilaku, serta hasil yang diharapkan dari kegiatan yang diupayakan. Adanya perubahan perilaku hidup sehat secara mandiri merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan kesehatan (Nurmala, 2018).

2.3.2 Edukasi Media Poster

Poster merupakan suatu gambar yang mengkombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan kata-kata dengan maksud menarik perhatian serta mengkomunikasikan pesan secara singkat. Poster adalah sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat, dengan warna, dan pesan dengan maksud untuk menangkap perhatian orang yang lewat tetapi cukup lama menanamkan perhatian orang yang lewat tetapi cukup lama menanamkan gagasan yang berarti di dalam ingatannya (Astuti et al., n.d.). Dan berikut beberapa kelebihan dan kekurangan poster :

1) Kelebihan dan kekurangan poster

Seperti pada media cetak pada umumnya, keunggulan Media Poster adalah sebagai berikut;

- a) Dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman terhadap pesan yang disajikan.
- b) Dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian siswa.

- c) Bentuknya sederhana tanpa memerlukan peralatan khusus dan mudah penempatannya, sedikit memerlukan informasi tambahan.

Adapun kelemahan media Poster sebagai berikut :

- a) Membutuhkan keterampilan khusus dalam pembuatannya.
- b) Diperlukan kemampuan membaca untuk memahami isi poster.
- c) Penyajian pesan hanya berupa unsur visual. (Astuti et al., n.d.)

2) Penentuan jenis alat peraga:

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu dalam menyampaikan pesan kesehatan pada pendidikan kesehatan sehingga sasaran mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah (Nurmala, 2018).

3) Kegunaan Dari Alat Peraga (Media), antara lain :

- 1) Meningkatkan ketertarikan sasaran yang akan di berikan edukasi.
- 2) Menjangkau sasaran yang lebih luas.
- 3) Mengurangi hanbatan penggunaan bahasa.
- 4) Mempercepat penerimaan informasi.
- 5) Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berprilaku kesehatan (Nurmala, 2018).

4) Jenis Alat Peraga

Alat peraga media lihat (visual)

Memiliki fungsi untuk menstimulasi indra lihat pada saat penyampaian materi kesehatan yang diberikan. Alat ini memiliki dua bentuk yaitu, alat peraga proyeksi (lembar transparan atau slide dan film strip), dan alat peraga non proyeksi (poster, *leaflet*, bola dunia dan boneka tangan). (Nurmala, 2018)

5) Syarat Pembuatan Media :

- a) Penentuan informasi yang akan disampaikan kepada sasaran yang dituju.
- b) Penstisian informasi melalui bentuk ilustrasi dan desain yang mewakili isi informasi.
- c) Penyampaian informasi dengan menggunakan huruf, warna dan kata-kata yang mencolok dan kontras, singkat dan padat, serta dapat dilihat dengan jarak 6 meter.
- d) Penggunaan ilustrasi sederhana dan sesuai.
- e) Penggunaan huruf, jarak antar huruf, bentuk dan ukuran disesuaikan dengan ukuran poster yang dirancang.
- f) Uji coba media yang akan digunakan sebelum sasaran utama menerima media tersebut agar sasaran utama dapat memahami informasi yang akan disampaikan (Nurmala, 2018).

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Pengaruh Pemberian Edukasi Media Booklet Tentang Anestesi Dan Pembedahan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Di Lakukan Tindakan Anestesi Di Ruang Pre Operatif Rsu Kertha Usada Buleleng	Penelitian ini menggunakan disain penelitian kuantitatif, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh berupa angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika	Menggunakan pendekatan yang sama yaitu kuantitatif dan menggunakan sampel yang sama yaitu pasien General Anestesi atau Anestesi Umum	Pada penelitian Ni Putu Wulandari pemberian yang diberikan menggunakan booklet	Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media booklet, Sehingga pemberian edukasi media booklet ini mampu untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi.
2	Pengaruh Pemberian Edukasi Persiapan Pre Operatif Melalui Multimedia Video Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif	Desain penelitian ini memakai rancangan quasy experimental <i>pre-post test control group design</i> . Dengan. Teknik sampling menggunakan purposive sampling	Persamaan dalam penelitian Taufan Arif dengan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan instrumen kuesioner.	Pada penelitian Taufan Arif berdasarkan dari pemberian media edukasi yaitu Visual atau Video edukasi	- Tingkat kecemasan sebelum diberikan edukasi preoperasi melalui multimedia video pada kelompok perlakuan memiliki mean sebesar 17,06 (cemas sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol, memiliki mean sebesar 16,56 (cemas sedang) - Tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi preoperasi melalui multimedia video pada kelompok perlakuan memiliki mean sebesar 10,63 (cemas ringan). Sedangkan pada kelompok kontrol, memiliki mean sebesar 14,88 (cemas sedang). - Terdapat pengaruh antara pemberian edukasi - Melalui media video terhadap tingkat kecemasan

					pada pasien pre-operasi elektif preoperative
3	Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Pembiusan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Elim Rantepao	Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian <i>eksperimen semu (Quasi experiment)</i> .	Materi edukasi tentang pembiusan dengan bantuan leaflet menjadikan responden semakin mudah mengerti dari materi yang diberikan. Proses pemberian informasi tentang pembiusan terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi appendisitis dengan bantuan leaflet memungkinkan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi edukasi dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan itu mudah diserap dan dicerna.	Perbedaan peneltiian Agustina palamba adalah metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan Quasi Eksperimen	Kesimpulan penelitian ini bahwa edukasi kesehatan tentang pembiusan efektif terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi appendisitis. Penelitian ini merekomendasikan perlunya memberikan edukasi tentang pembiusan sebelum dilakukan pembedahan, serta penelitian lanjut terkait tingkat kecemasan pada pasien appendisitis yang akan di operasi.