

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan invasif dengan cara membuka sebagian tubuh yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit. Pada umumnya tindakan dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh dan akan menciderai jaringan tubuh sehingga akan menimbulkan perubahan fisiologis (Kurniawan & Triyoga, 2018). Operasi merupakan tindakan yang kompleks dan menegangkan, tidak hanya menimbulkan masalah fisiologis tetapi juga masalah psikologis bagi pasien. Respon psikologis yang umumnya dialami oleh pasien pre operasi adalah kecemasan (Muttaqi & Sari, 2013).

Menurut Solehati dan Kosasih (2018) kecemasan merupakan pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respon yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Azizah dkk, 2016).

Pasien yang akan menjalani pembedahan dan pembiusan akan mengalami kecemasan pre operatif. Pada sebagian besar pasien yang mengalami kecemasan pre operatif sudah dianggap sebagai respon normal.

Menurut penelitian Palla dkk (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operatif yang dialami oleh pasien diantaranya berhubungan dengan jenis operasi, dukungan keluarga, dan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian Sari dkk (2020) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pre operasi yaitu faktor internal (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman, tipe kepribadian) dan faktor eksternal (dukungan keluarga) dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor.

Kecemasan terjadi karena berhubungan dengan berbagai macam prosedur asing yang akan dilakukan oleh pasien dan keselamatan jiwa pasien merasa terancam akibat prosedur pembedahan dan anestesi. Tindakan anestesi merupakan usaha untuk menghilangkan sensasi nyeri dengan menggunakan teknik-teknik anestesi yang digunakan pada tindakan pembedahan. Anestesi umum (*general anesthesia*) adalah suatu keadaan *reversibel* yang mengubah status fisiologis tubuh, ditandai dengan hilangnya kesadaran (sedasi), hilangnya persepsi nyeri (analgesia), hilangnya memori (amnesia) dan relaksasi (Supriady, 2018).

Teknik anestesi yang akan dilakukan pada pembedahan akan menimbulkan kecemasan pre operatif pada pasien. Dalam sebuah studi memberikan hasil bahwa pasien yang melakukan pembedahan dengan menggunakan teknik *general* anestesi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan teknik anestesi regional. Berdasarkan penelitian Maheshwari dan Ismail (2015), diketahui pasien dengan *general* anestesi mengalami kecemasan sebanyak 97,18%, dan pasien dengan *regional*

anestesi mengalami kecemasan sebanyak 51,81%. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu kecemasan pre operasi pada pasien dengan *general* anestesi lebih banyak dibandingkan dengan *regional* anestesi.

Pre operasi merupakan tahap awal untuk persiapan pasien secara maksimal, lebih dari dua pertiga pasien yang menunggu operasi akan mengalami kecemasan, dapat mengakibatkan penundaan atau kegagalan dalam melakukan tindakan operasi (Pardede, 2018). Kecemasan pre operasi dapat mempengaruhi beberapa aspek intra anestesi. Kecemasan yang berlebihan akan menyebabkan pasien tidak tenang dalam menghadapi tindakan, hal ini bisa meningkatkan dosis beberapa jenis obat-obat anestesi yang dipakai, dosis obat pemeliharaan anestesia yang lebih besar, kebutuhan obat analgetik pasca bedah yang lebih besar dan fase pemulihan yang lebih lama sehingga akan menambah biaya dan lama perawatan pasien (Cahyanti, 2020).

Seorang penata anestesi harus dapat melakukan upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan anestesi . Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi meliputi obat-obatan seperti obat anti cemas yang dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan sedangkan terapi non farmakologi seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi nafas dalam dan salah satunya komunikasi terapeutik (Widodo, 2022)

Berdasarkan penelitian oleh Dewanti dan Rohmani (2019) hasil uji Eta didapatkan F hitung -37,5 lebih besar dari F tabel 6,99 dan 3,97 yang mana semakin bagus komunikasi terapeutik yang dilakukan akan semakin cepat lama rawat pasien, sebaliknya jika komunikasi terapeutik tidak baik maka semakin lama rawat pasien yang mana akan menambah biaya rawat pasien. Sebab itu peran perawat sangat penting untuk menurunkan kecemasan pre operasi pasien dalam rangka meningkatkan kesuksesan dan keberhasilan suatu tindakan operasi (Komalasari, 2018). Penelitian Wila Komalasari (2018) bahwa sebanyak 61 pasien pre operasi sebelum diberikannya komunikasi terapeutik mengalami kecemasan ringan sebesar (54,1%) dan cemas sedang sebesar (45.9%) dan setelah diberikan komunikasi terapeutik sebanyak (91,8%) menjadi cemas ringan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi yang mana dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya (Adriyana, 2018). Komunikasi bagi perawat merupakan kunci atau dasar dalam menjanjkan tugas-tugasnya. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasing dan tanpa komunikasi pula suatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan mengalami kesulitan yang sangat berarti (Riyaldi, 2016).

Pentingnya komunikasi bagi seorang perawat terutama pada komunikasi terapeutik adalah komunikasi terapeutik yang efektif dapat menimbulkan perhatian, kesenangan, pengaruh pada sikap, dan hubungan yang baik. Komunikasi terapeutik juga menciptakan rasa saling mengerti dan

saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara perawat dan pasien pada saat berkomunikasi (Andriyani, 2018). Pemberian komunikasi terapeutik pre operatif melalui penjelasan persiapan sebelum operasi yang diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mirantia (2017) yang meneliti tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Sleman” hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian komunikasi terapeutik melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan lembar balik terhadap kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan *p-value* 0,000. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel yang sama dengan peneliti Mirantia, yang membedakan dengan penelitian sebelumnya yaitu peneliti lebih memfokuskan pada populasi dan sampel penelitian yaitu pada pasien dengan *general* anestesi mengingat penelitian sebelumnya bahwa pasien dengan *general* anestesi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dari pada dengan teknik anestesi lain (Komalasari, 2018). Perbedaan yang lain juga terdapat pada Instrument yang digunakan, pada peneliti sebelumnya menggunakan skala ukur *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS), pada penelitian ini menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) dengan 20 item pertanyaan.

Survey awal yang peneliti lakukan di RSUD Mulia Hati Wonogiri populasi rata-rata pasien yang menjalani operasi dengan *general* anestesi dan spinal anestesi selama Februari sampai April 2022 setiap bulan 200 pasien.

Rata-rata setiap bulan dengan tindakan general anestesi sebanyak 135, dan spinal anestesi 65 pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan 7 dari 10 pasien yang akan menjalani operasi rata-rata masih mengalami kecemasan. Dari hasil wawancara dengan salah satu penata anestesi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Mulia Hati Wonogiri untuk mengatasi kecemasan pasien menggunakan teknik farmakologi yaitu pemberian obat-obatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti kembali tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pre operasi namun kali ini peneliti merubah pada populasi dan sampelnya dari kecemasan pre operasi saja menjadi kecemasan pasien dengan *general* anestesi dengan judul penelitian “Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Pre Operasi pada Pasien dengan Tindakan Anestesi di RSUD Mulia Hati Wonogiri”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pre Operasi pada Pasien dengan tindakan Anestesi di RSUD Mulia Hati Wonogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pre operasi pada pasien dengan tindakan anestesi di RSUD Mulia Hati Wonogiri

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikannya komunikasi terapeutik di RSUD Mulia Hati Wonogiri.
- b. Mengetahuinya kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kunjungan pre anestesi di RSUD Mulia Hati Wonogiri.
- c. Mengetahui perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien pre operasi di RSUD Mulia Hati Wonogiri.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup keperawatan anestesiologi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan anestesiologi tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pre operasi pada pasien dengan tindakan anestesi

2. Manfaat Praktik

a. Pasien Pre Operasi

Diharapkan dengan diberikan komunikasi terapeutik sehingga mampu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

b. Penata Anestesi

Diharapkan dapat melakukan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi. untuk menurunkan tingkat kecemasan pre operasi.

c. Direktur RSUD Mulia Hati Wonogiri

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kepenataan dan keperawatan anestesi, memberikan masukan sebagai standar operasional prosedur (SOP) saat memberikan intervensi komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi dengan tindakan anestesi.

d. Bagi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terkait materi pada bidang ilmu keperawatan anestesiologi untuk menambah wawasan mahasiswa khususnya terkait pengaruh komunikasi terapeutik pada kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan anestesi.

F. Keaslian Penelitian

1. Mirantia (2017). Judul Penelitian “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Sleman”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian komunikasi terapeutik melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan lembar balik terhadap kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan p-value 0,000. Persamaan terletak pada variabel, variabel bebas adalah komunikasi terapeutik dan

variabel terikat merupakan tingkat kecemasan. dengan penelitian ini yaitu pada metode penelitian ini quasi eksperimental dengan *pre test and post test with control group* dan Teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Perbedaan penelitian ini terletak pada Instrument yang digunakan pada peneliti sebelumnya menggunakan skala ukur *The Amsterdam Preoperatif Anxiety an Information Scale (APAIS)*, pada penelitian ini menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)*.

2. Arbani (2015). Judul penelitian “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo” hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan p value 0,009. Persamaan penelitian ini pada variabel, variabel bebas adalah komunikasi terapeutik dan variabel terikat merupakan tingkat kecemasan. Perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel, pada penelitian sebelumnya menggunakan insidental sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Pada penelitian sebelumnya menggunakan instrumen kuesioner HRS –A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yang terdiri dari 11 item pertanyaan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)* berjumlah 20 butir pertanyaan. Desain

penelitian sebelumnya menggunakan studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan pada penelitian quasi eksperimental dengan *pre test and post test with control group*.