

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antar perawat dan pasien yang dilakukan dalam keadaan sadar ketika perawat dan pasien saling memperoleh dan mempengaruhi pengalaman bersama yang memiliki tujuan untuk mengatasi masalah yang dimiliki oleh pasien dan emosional pasien yang pada akhirnya akan mencapai kesembuhan (Anjaswarni, 2016).

Menurut Adriyana (2018) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik *verbal* dan *non-verbal* yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis. Sedangkan menurut Yubiliana (2017) bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu hubungan antara perawat dengan pasien yang dirancang bertujuan untuk *therapy* dalam mencapai tingkat kesembuhan yang

lebih optimal dan efektif diharapkan lama hari rawat pasien menjadi lebih singkat

b. Tujuan

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan yaitu membantu pasien dalam mengatasi masalah dengan mengurangi beban pikiran pasien dan perasaan pasien, memperbaiki masalah emosional pasien serta membantu pasien dalam hal mengambil tindakan yang lebih efektif sehingga mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan (Anjaswarni, 2016). Adapun tujuan komunikasi terapeutik menurut Nurhasanah (2013), yaitu:

- 1) Realisasi diri, peningkatan kesadaran, penerimaan diri, dan penghargaan diri.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang efektif dan saling bergantung dengan orang lain dan mandiri.
- 3) Meningkatkan kemampuan dan fungsi untuk memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.

c. Manfaat

Menerapkan komunikasi terapeutik akan mendapatkan manfaat untuk menganjurkan dan mendorong kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik juga bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengkaji

masalah, mengungkapkan perasaan, dan mengevaluasi tindakan yang akan dilakukan oleh perawat (Adriana, 2018).

d. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2016) adapun tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik terdiri dari 4 fase, yaitu: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

1) Fase Pra-interaksi

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

Contoh pertanyaan perawat kepada diri sendiri sebagai berikut.

- a) Apa yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti?
- b) Bagaimana respons saya selanjutnya?
- c) Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan?
- d) Bagaimana tingkat kecemasan saya?

2) Fase Orientasi

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat

- a) Memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya.
- b) Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien; serta
- c) Merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan; bahan/materi yang akan diperbincangkan; dan mengakhiri hubungan sementara.

3) Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah:

- a) Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b) Mendorong perkembangan insight klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif
- c) Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / resistance

4) Terminasi

Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu:

a) Terminasi sementara

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

b) Terminasi akhir Tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdiskusi lagi di rumah sakit tersebut. Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

(1) Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif

(2) Rencana tindak lanjut dan kontrak yang akan datang

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

(1) Menyediakan realitas perpisahan

(2) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan.

e. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

1) Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.

2) Lingkungan nyaman

Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3) Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)

Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4) Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

f. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar terapeutik dan menggunakannya secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien. Berikut ini teknik komunikasi Stuart & Sundeen (1998) dalam Anjaswarni (2016) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya:

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*)

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap berikut.

- a) Pandang klien ketika sedang bicara.
- b) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- c) Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
- d) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- e) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2) Menunjukkan penerimaan (*accepting*)

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Sikap perawat yang menunjukkan penerimaan dapat diidentifikasi seperti perilaku berikut.

- a) Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
- b) Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian.
- c) Memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal.

- d) Menghindarkan untuk berdebat, menghindarkan mengekspresikan keraguan, atau menghindari untuk mengubah pikiran klien.
- e) Perawat dapat menganggukan kepalanya atau berkata “ya” atau “saya mengerti apa yang bapak-ibu inginkan”.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.

4) Mengulang (*restating/repeating*)

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

5) Klarifikasi (*clarification*)

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien. Contoh, “Coba jelaskan kembali apa yang Bapak maksud dengan kegagalan hidup? ”

6) Memfokuskan (*focusing*)

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Perawat membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting.

7) Merefleksikan (*reflecting/feedback*)

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

8) Memberi informasi (*informing*)

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

9) Diam (*silence*)

Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.

10) Identifikasi tema (*theme identification*)

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

11) Memberikan penghargaan (*reward*)

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

12) Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

13) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.

14) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat mengajukan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang

15) Refleksi

Refleksi mengajukan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

16) Humor

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat.

g. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Mundakir, (2006) dalam Pieter, (2017) untuk mengetahui suatu komunikasi bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik berikut:

- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti dapat memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianutnya.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai antar perawat dan pasien.
- 3) Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
- 4) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- 5) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui atau mengatasi perasaan gembira, sedih, marah keberhasilan maupun frustrasi.
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

- 8) Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan merupakan tindakan terapeutik.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 10) Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual dan gaya hidup.
- 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
- 12) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
- 13) Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusia.
- 14) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
- 15) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan.

Sedangkan menurut Nurhasanah, (2013) terdapat delapan prinsip dasar komunikasi terapeutik, yaitu:

- 1) Hubungan perawat dengan Pasien didasarkan pada prinsip *“humanity of nurse and clients”*, yang artinya hubungan perawat

dan pasien terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki tingkah laku pasien.

- 2) Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal, yaitu prinsip De Vito yang berarti keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.
- 3) Kualitas hubungan antara perawat dengan pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human).
- 4) Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
- 5) Perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang. Perawat perlu untuk menghargai keunikan pasien
- 6) Komunikasi yang diberikan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- 7) Trust, harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan *alternative problem solving*
- 8) Trust, merupakan kunci dari komunikasi terapeutik.

2. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang

disfungsional yang di artikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007, dalam Donsu, 2017). Sedangkan 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 tentram yang sering disertai keluhan fisik (Azizah, dkk, 2016).

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2018). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smaltzer & Bare, 2013)

b. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart (2016), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/ seseorang. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tingkat kecemasan jika berlangsung

terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor Instrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21- 45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis.

Apabila pengalaman individu tentang pembedahan atau anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan

c) Konsep diri dan peran.

Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi

gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan kognisi.

d. Alat Ukur Kecemasan

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan pasien preoperatif apakah ringan, sedang, berat, dapat digunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Skala ini dibuat oleh William W.K. Zung bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala kecemasan. *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) merupakan skala dengan 20 item, mengandung karakteristik yang biasa ditemukan dari gangguan kecemasan (15 respon peningkatan kecemasan dan 5 respon penurunan kecemasan).

Instrumen ini dimodifikasi dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Menurut Zung (1971) cara penilaian kecemasan akan digolongkan menjadi 4 tingkatan kecemasan yang mengacu pada nilai yang diperoleh saat dilakukan perhitungan dengan pembagian tingkatan dan rentang skor sebagai berikut: skor ≤ 20 = tidak ada kecemasan, skor 21 – 40 = kecemasan ringan, skor 41 – 60 = kecemasan sedang dan skor 61 – 80 = kecemasan berat.

e. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

Menurut Fahmawati (2018) teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat tersebut antara lain:

a) Antiansietas

(1) Golongan benzodiazepin

(2) Buspiron

b) Antidepresan

Golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2) Non Farmakologi

Menurut Potter dan Perry (2017) teknik non farmakologi salah satunya distraksi. Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik.

3. Anestesi

a. Pre Anestesi

Tindakan pra anestesi merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pra operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku& Senapati, 2010).

Pada kasus bedah *elektif*, evaluasi pra anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan ASA (*American Society of Anesthesiologist*). ASA (*American Society of Anesthesiologist*) membuat klasifikasi

berdasarkan status fisik pasien pra anestesi yang membagi pasien ke dalam 5 kategori sebagai berikut:

- 1) ASA 1 : pasien dalam keadaan sehat yang memerlukan operasi
- 2) ASA 2 : pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah maupun penyakit lainnya
- 3) ASA 3 : pasien dengan gangguan atau penyakit sistemik berat yang diakibatkan karena berbagai penyebab
- 4) ASA 4 : pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupannya
- 5) ASA 5 : pasien tidak diharapkan hidup setelah 24 jam walaupun dioperasi ataupun tidak

Persiapan pra anestesi di rumah sakit meliputi:

- 1) Persiapan psikologis
 - a) penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
 - b) Berikan obat sedative pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien pediatrik (kolaborasi).
 - c) Pemberian obat sedative dapat dilakukan secara: oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90

menit, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

2) Persiapan fisik

- a) Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
- b) Tidak memakai protesis atau aksesoris.
- c) Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
- d) Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan tersebut di atas.
- e) Klien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu klien diberi label.

3) Pemeriksaan fisik

Menurut Mangku (2010) pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan sebelum operasi dan anestesi adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan atau pengukuran status pasien: kesadaran, frekuensi napas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
- b) Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status: psikologis (gelisah, cemas, takut, atau kesakitan), syaraf (otak, medulla spinalis, dan syaraf tepi), respirasi, hemodinamik, penyakit darah, gastrointestinal, hepato-

billier, urogenital dan saluran kencing, metabolik dan endokrin, otot rangka dan integumen.

- c) Membuat surat persetujuan tindakan medik.
- d) Persiapan lain yang bersifat khusus pra anestesi. Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pra anestesi misalnya: transfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya sesuai dengan prosedur tata laksana masing-masing penyakit yang diderita klien

b. Anestesi

1) Pengertian

Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi/propioseptif. Anestesi umum adalah tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversibel* dan dapat diprediksi. Tiga pilar anestesi umum atau yang disebut trias anestesi meliputi hipnotik atau sedative, yaitu membuat pasien tertidur atau mengantuk/tenang, analgesia atau tidak merasakan sakit, dan relaksasi otot yaitu kelumpuhan otot skelet (Pramono, 2017).

Anestesi umum (general anestesi) merupakan keadaan tidak sadar yang diinduksi oleh agen anestesi sehingga

menyebabkan hilangnya nyeri dan sensasi di seluruh tubuh serta relaksasi otot dan disertai hilangnya refleks (Rosdahl & Kowalski, 2012). Efek neurologis yang dihasilkan ditandai oleh lima efek utama yaitu tidak sadarkan diri, amnesia, analgesia, penghambatan refleks otonom, dan relaksasi otot rangka. Tidak ada satu pun dari agen anestesi yang saat ini tersedia digunakan sendiri mampu mencapai semua efek yang diinginkan dengan baik (Katzung, 2015).

2) Teknik general

Mangku dan Senopati (2010), membagi anestesi umum menjadi tiga sesuai sediaan obat, yaitu:

a) Anestesi Intravena

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan kecepatan antara 30-60 detik dan selama induksi hemodinamik harus selalu dipantau dan diberikan oksigen.

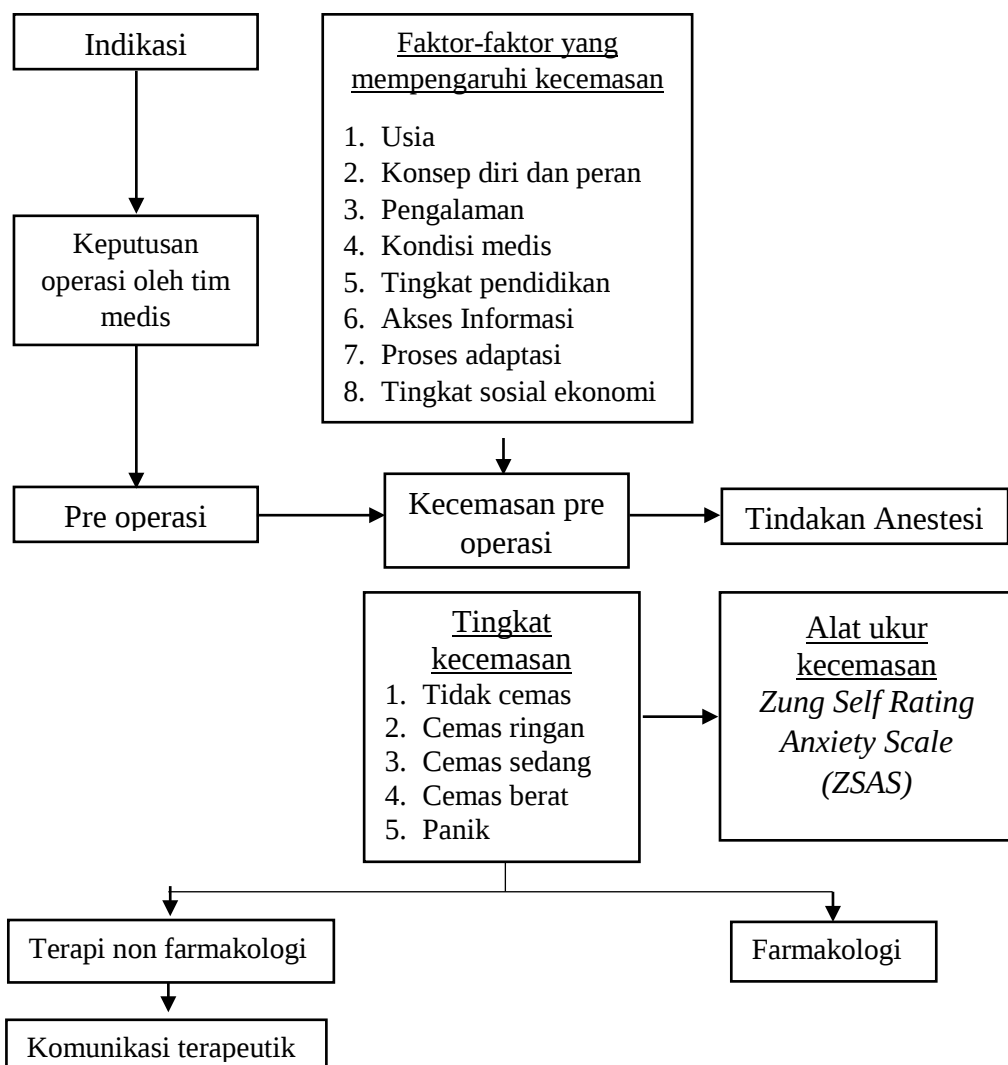
b) Anestesi Inhalasi

Teknik general anestesi yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat atau mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

c) Anestesi seimbang

Merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik general anestesi dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

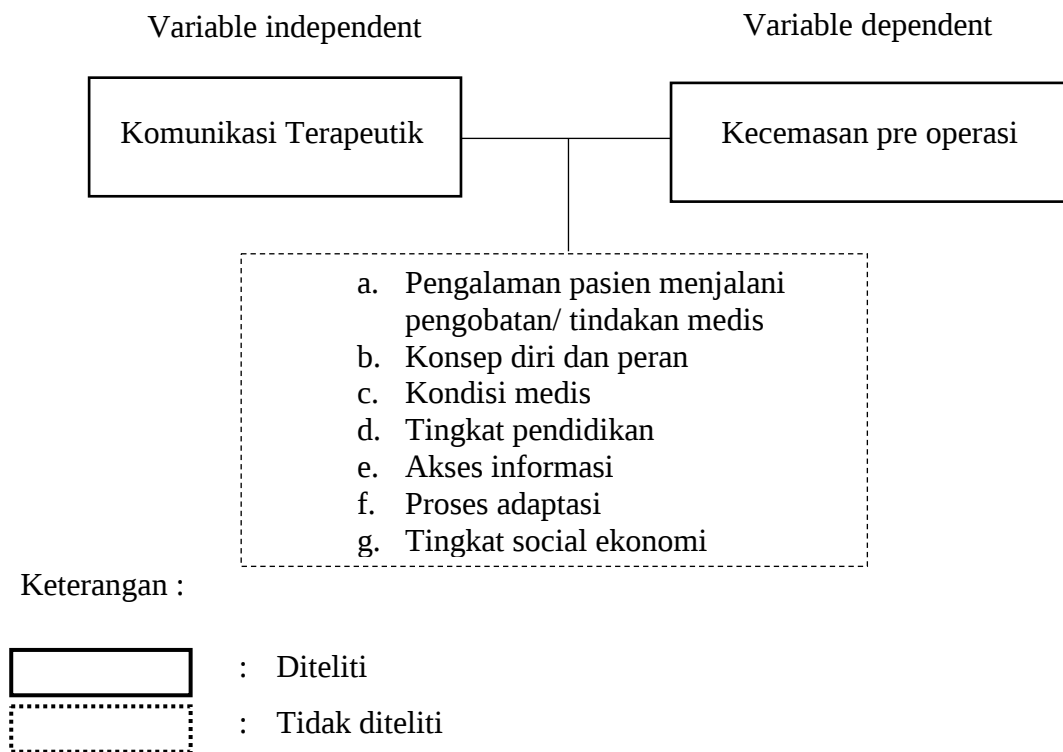
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber : Stuart (2016), Smaltzer & Bare, (2013), Sutejo (2018), dan Anjaswarni(2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Sumber: Anjaswarni (2016), Smaltzer & Bare, (2013),

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan anestesi di RSUD Mulia Hati Wonogiri.