

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan setiap perawatan yang menggunakan teknik invasif dengan melibatkan pembukaan pada bagian tubuh tertentu melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan luka. Berdasarkan kondisi pasien, pembedahan merupakan salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kegawatdaruratan (Warnis Wijayanti, 2018). Setiap prosedur operasi dan tindakan pembedahan umumnya menyebabkan ansietas dan kekhawatiran berlebih pada sebagian besar pasien pre operasi. Kecemasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain takut akan keganasan penyakit yang diderita, takut memiliki kondisi yang sama dengan orang lain, takut harus berada di ruang operasi, peralatan operasi dan petugas operasi, rasa takut akan kematian, takut tidak bisa bangun lagi setelah anestesi, dan takut akan adanya kegagalan dalam operasi atau malapraktik.(Perry and Potter, 2015).

Pasien sering mengalami kecemasan pre operasi merupakan akibat dari reaksi dari mekanisme tubuh terhadap ancaman, ketidaknyamanan terkait nyeri, dan kelelahan (Smeltzer and Bare, 2015). Kecemasan atau ansietas merupakan reaksi dari individu terhadap keadaan yang tidak terduga yang dapat menimbulkan perasaan takut, khawatir, dan cemas. Biasanya sering dialami oleh setiap orang. Respon tersebut berfungsi sebagai tanda peringatan adanya bahaya yang hadir dan memungkinkan individu untuk menghadapinya

dalam upaya melindungi diri dan menjaga keseimbangan diri (Rahmayati, 2017).

Operasi akan memunculkan salah satu reaksi emosional yaitu kecemasan pre operasi yang dapat menyebabkan perubahan fisik dan mental ditandai dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan perubahan energi pasien yang dapat merugikan pasien karena akan mempengaruhi jalannya operasi (Murdiman *et al.*, 2019). Hal ini sangat berbahaya karena tekanan darah yang tinggi dan denyut nadi memberikan tekanan pada sistem kardiovaskuler dan meningkatkan kebutuhan akan oksigen dan kerja jantung menjadikannya situasi yang berbahaya bagi tubuh. Selain itu, jika operasi dilakukan pada pasien yang denyut nadi tinggi akan menyebabkan terjadinya gumpalan darah pada proses pembekuan darah dan akan mengakibatkan terjadinya perdarahan (Ningrum, 2019).

Kecemasan pada operasi minor cenderung rendah, sedangkan kecemasan paling tinggi dialami oleh pasien pre operasi mayor (Wardani, 2012). Pasien yang akan menjalani tindakan operasi minor mengalami kecemasan sebesar 31,8%, sedangkan pasien yang menjalani operasi mayor tingkat kecemasan mencapai 68,2% (Palla *et al.*, 2018). Tindakan operasi mayor dapat membawa beberapa tingkat risiko bahaya bagi pasien (Toalib, 2019). Teknik anestesi yang akan digunakan dalam prosedur medis juga dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pre operasi, tingkat ketidaknyamanan pada pasien dengan prosedur sedasi umum lebih tinggi dari teknik anestesi lainnya (Budianti *et al.*, 2018).

Pasien yang mengalami kecemasan membutuhkan penanganan efektif karena pasien dengan kecemasan pre operasi memerlukan dosis obat anestesi yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan tertundanya waktu pulih sadar, meningkatkan hemodinamik, kepekaan terhadap nyeri meningkat sehingga memerlukan penggunaan obat analgesia pasca operasi yang lebih banyak akibatnya dapat menghambat pemulihan dan memperlama perawatan di rumah sakit. Penelitian terkait manajemen kecemasan pre operasi dapat digunakan untuk memperlancar jalannya operasi mulai dari pre anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi (Arsinda, 2017).

Perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi layanan dapat memberikan intervensi keperawatan mandiri untuk mengatasi kecemasan pre operasi ada dua macam yaitu farmakologi dan non farmakologi. Intervensi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan bisa dengan teknik relaksasi, terapi musik klasik, tehnik pernafasan diafragma, aroma terapi lavender, relaksasi gim (*guided imagery and music*), relaksasi otot progresif, SEFT, terapi murottal Al Qur'an dan edukasi preoperasi (Susilowati *et al.*, 2019). Salah satu terapi non farmakologi yang saat ini paling banyak digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat membantu individu untuk mengembangkan ketrampilan kognitif yang dapat menurunkan atau menghilangkan energi negatif serta berespon sesuai dengan lingkungan sekitar (Ekarini *et al.*, 2018).

Autogenic training (relaksasi autogenik) merupakan teknik yang menggunakan gambaran *visual*, *body awarness*, dan *deep state of relaxation*

(Dewi, 2017). Relaksasi autogenik menempatkan diri sebagai relaksasi dengan kondisi terhipnotis ringan, relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang (Umi, 2016). Relaksasi autogenik ini bisa dikategorikan pada relaksasi mental atau relaksasi fisik. Relaksasi autogenik memiliki kelebihan dibandingkan relaksasi nafas dalam karena relaksasi autogenik tidak hanya mengatur pola pernafasan yang dapat merangsang saraf parasimpatis untuk menghambat sistem pusat simpatis dalam mengendalikan denyut jantung. Latihan relaksasi merupakan suatu strategi yang baik untuk menangani stres dan kecemasan (Potter *et al.*, 2010).

Adanya perbedaan yang signifikan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian relaksasi autogenik pada pasien yang akan menjalani operasi kuretase. Sebelum intervensi semua pasien (10 orang) merasakan kecemasan berat. Sedangkan setelah intervensi terdapat (8 pasien) yang memiliki kecemasan sedang, (1 orang) memiliki kecemasan ringan dan (1 orang) memiliki kecemasan sangat ringan. Skor kecemasan pasien setelah pemberian relaksasi autogenik mengalami penurunan dibandingkan sebelum pemberian relaksasi autogenik (Muslimin and Nisa Rachmah, 2013)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Mata Dr.Yap, diperoleh informasi mengenai data jumlah rata-rata 130 pasien perbulan yang akan menjalani operasi mata dengan general anestesi. Informasi yang diperoleh dari salah satu perawat anestesi yang bekerja di RS Mata Dr. Yap, mengatakan bahwa kecemasan pasien pre operasi mata dengan

general anestesi sebagian mengalami kecemasan sedang atau kecemasan berat. Sesuai SPO yang berlaku pasien yang mengalami kecemasan diberikan relaksasi nafas dalam. Perawat mengatakan terapi relaksasi autogenik belum diterapkan di RS Mata Dr. Yap.

Maka berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Perbedaan Skor Ansietas dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Intervensi *Autogenic Relaxation* pada Pasien Pra General Anestesi di RS Mata Dr. Yap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengidentifikasi “Bagaimana perbedaan skor ansietas dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik pasien pra general anestesi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan skor ansietas dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik pada pasien pra general anestesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik pasien pra general anestesi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status ASA.
- b. Diketuinya perbedaan skor ansietas pasien pra general anestesi sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik.

- c. Diketuainya frekuensi nadi pasien pra general anestesi sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik.
- d. Diketuainya perbedaan skor ansietas dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pada pasien pra general anestesi antara kelompok intervensi dengan kelompok pembandingan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada keperawatan anestesi reanimasi, sedangkan untuk lingkup materi yang digunakan adalah intervensi *autogenic relaxation* terhadap perbedaan ansietas dan frekuensi nadi pasien pra general anestesi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk kajian pengembangan ilmu keperawatan anestesi dan menambah data tentang perbedaan skor ansietas dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik pasien pra general anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien pra general anestesi

Sebagai intervensi bagi pasien pra general anestesi di IKO RS Mata Dr.Yap untuk mengatasi kecemasan dan frekuensi nadi yang meningkat untuk kelancaran proses operasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada rumah sakit mengenai manfaat relaksasi autogenik dalam mengatasi kecemasan dan frekuensi nadi yang meningkat pada pasien pre operasi dengan general anestesi, sehingga dapat menjadi pertimbangan penggunaan teknik relaksasi autogenik dalam intervensi keperawatan mandiri.

c. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai salah satu referensi dan sumber pelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan anestesi khususnya intervensi keperawatan terhadap masalah kecemasan dan perubahan frekuensi nadi dengan terapi relaksasi autogenik.

d. Bagi Perawat Anestesi

Sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri yaitu teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan ansietas dan frekuensi nadi pasien pra general anestesi.

F. Keaslian Penelitian

1. Muslimin and Nisa Rachmah (2013) meneliti tentang “Efektivitas Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Kuretase”. Alat pengumpulan data menggunakan skala kecemasan, wawancara dan observasi. Metode analisis data uji paired sample t test dan Willcoxon. Berdasarkan hasil analisis diketahui mean atau nilai rata-rata pretest = 102,50 dan posttest= 72. Nilai uji t= 7,179; nilai wilcoxon

test $Z = -2,805$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan ada perbedaan yang sangat signifikan kecemasan sebelum dan sesudah pelatihan relaksasi. Skor kecemasan subjek setelah pelatihan mengalami penurunan dibandingkan sebelum pelatihan. Adapun kesimpulan penelitian ini teknik relaksasi autogenik efektif menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menghadapi operasi kuretase.

Persamaan : Variabel bebas yang digunakan sama yaitu relaksasi autogenik. Variabel terikat antara penelitian terdahulu dan peneliti sekarang sama yaitu tentang kecemasan.

Perbedaan : Desain penelitian peneliti sebelumnya menggunakan *quasy experiment* dengan rancangan *pre-post equivalent without control group design* sedangkan peneliti menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan penelitian *pretest and posttest with control group design*. Pada penelitian sebelumnya menggunakan uji analisis *independent t-test* sedangkan peneliti sekarang menggunakan uji *t-paired* dan uji *t-pooled*. Responden pada penelitian sebelumnya peneliti menggunakan responden pasien pre operasi kuretase sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan responden pasien pra general anestesi.

2. Sesilia Bouka & Ni Luh Widani (2019) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi dan Relaksasi Autogenic Terhadap Perubahan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi di RS Karitas Weetebula NTT”. Pengukuran ansietas menggunakan Halminton Anxiety Scale

(HAM-A). Penelitian kuantitatif desain quasi eksperimental, non equivalent control group pre test-post test, teknik simple random sampling sebanyak 175 responden. Hasil Uji Wilcoxon terdapat perubahan signifikan pada ansietas sebelum dengan sesudah intervensi PenKes dan RA $p = 0,000 (< 0,05)$. Uji Mann-Whitney terdapat perbedaan yang signifikan ansietas pasien setelah intervensi PenKes dan RA dengan kontrol; PenKes dengan RA dengan $p \text{ value} < 0,05$. Hasil Uji regresi logistik ordinal, terdapat pengaruh intervensi Penkes terhadap ansietas (OR = 0,015), pengaruh RA (OR = 0,023), jenis kelamin (OR = 0,242), klasifikasi operasi (OR = 0,254) terhadap ansietas dengan nilai $p < 0,05$; sedangkan usia (OR = 0,401), tingkat pendidikan (OR = 3,303) dengan nilai $p > 0,05$. Secara simultan terdapat pengaruh PenKes 48,5 % dan RA 52,4 % terhadap penurunan ansietas pasien pre operasi.

Persamaan : Salah satu variabel bebasnya sama yaitu relaksasi autogenik, variabel terikatnya sama yaitu ansietas. Responden yang diteliti yaitu pasien pre operasi.

Perbedaan : Pengukuran skala ukur menggunakan *Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan *HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale)*. Desain penelitian pada penelitian sebelumnya adalah non equivalent control group pre test-post test, sedangkan desain penelitian sekarang adalah *pretest and posttest with control group design*. Teknik yang digunakan pada penelitian

sebelumnya yaitu teknik simple random sampling sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan teknik consecutive sampling.

3. Rosida *et al.*, (2019) meneliti tentang “ Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Pusri Palembang”. Jenis Penelitian Pre-eksperimen, dengan pendekatan one group pretest and posttest design. Teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling di ruang ICU RS Pusri Palembang yang berjumlah 16 orang menggunakan instrumen penelitian Visual Analog Scale-Anxiety (VAS-A) untuk mengukur kecemasan dengan analisa data menggunakan uji T Dependent. Penelitian ini didapatkan rata-rata kecemasan pre-test yaitu 43,55 dan rata-rata kecemasan post-test yaitu 36,6 dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Persamaan : Teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling, variabel bebas sama yaitu teknik relaksasi autogenik, variabel terikatnya sama yaitu kecemasan.

Perbedaan : Instrumen pada penelitian sebelumnya adalah Visual Analog Scale-Anxiety (VAS-A), sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD Scale)*. Penelitian sebelumnya menggunakan one group pretest and posttest design sedangkan penelitian sekarang menggunakan *pretest and posttest with control group design*. Analisa data pada penelitian sebelumnya menggunakan uji T Dependent sedangkan pada penelitian sekarang

menggunakan uji *t-paired* dan uji *t-pooled*. Responden pada penelitian sebelumnya menggunakan pasien di ruang *Intensive Care Unit* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan responden pasien pra general anestesi.

4. Maisyarah, Umi (2019) meneliti tentang “Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pra General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan penelitian *only one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* didapatkan 33 orang, menggunakan kuesioner kecemasan *HARS*. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. Mayoritas pasien pra general anestesi sebelum dan sesudah dilakukan *guided imagery* mengalami kecemasan sedang, tetapi dilihat dari nilai mean terjadi penurunan dari 32,73 menjadi 28,73. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha=0,05$), dengan demikian $p \text{ value}$ lebih kecil dari α sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap kecemasan.

Persamaan : Variabel terikat yang digunakan sama yaitu kecemasan dan pasien yang diteliti sama yaitu pasien pra general anestesi.

Perbedaan : Variabel bebas pada penelitian sebelumnya yaitu pemberian *guided imagery*, sedangkan pada penelitian sekarang variabel bebasnya yaitu intervensi relaksasi autogenik. Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan kuesioner *HARS* pada penelitian sebelumnya, sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan instrumen *The*

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD Scale). Desain penelitian sebelumnya adalah *only one group pretest-posttest*, sedangkan desain penelitian sekarang adalah *pretest and posttest with control group design*. Pada penelitian sebelumnya pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*, Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian sekarang yaitu *consecutive sampling*.