

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan bedah adalah ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang, dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Setiap pasien memberikan respon yang berbeda baik fisiologis maupun psikologis terhadap pembedahan. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh jenis operasi, berat ringannya operasi, berat ringannya penyakit dan persiapan operasi/anestesi, baik fisik maupun psikologis. Respon psikologis secara umum berhubungan dengan adanya ketakutan terhadap anestesi, nyeri, diagnosa yang belum pasti, keganasan, kegagalan, lingkungan kamar operasi dan cerita yang mengerikan dari orang lain (Black, 2010).

General anestesi merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali (*reversible*). General anestesi menyebabkan mati rasa karena obat ini masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi. Selama masa induksi pemberian obat bius harus cukup untuk beredar di dalam darah dan tinggal di dalam jaringan tubuh. Beberapa teknik general anestesi inhalasi adalah *Endotrachea Tube* (ETT) dan *Laringeal Mask Airway* (LMA) (Mangku & Senapathi, 2010).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber kecemasan sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya

bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman, 2010).

Menurut data WHO (2007), Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 pasien bedah dirawat di unit perawatan intensif antara 1 Oktober 2003 sampai dengan 30 September 2006, diantaranya 8.922 pasien (25,1%) mengalami masalah kejiwaan dan 2.473 pasien (7%) mengalami kecemasan. Di Indonesia prevalensi kecemasan diperkirakan berkisar 9% -21% populasi umum. Sedangkan angka populasi yang lebih besar diantara pasien-pasien dalam dunia medis bervariasi antara 17%-27% tergantung kriteria diagnostik yang digunakan (Yustin, 2011).

Persiapan mental merupakan hal yang penting dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat mempengaruhi kondisi fisiknya. Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Aprianto (2013) di RSUD RA Kartini Jepara menunjukkan bahwa semua pasien pre operasi mengalami kecemasan, penelitian pada 60 responden mengalami cemas ringan sebanyak 3 orang (5,0%), cemas sedang sebanyak 28 orang (46,7%), dan cemas berat sebanyak 29 orang (48,3%). Pada penelitian Sawitri (2008) di bangsal ortopedi RSUI Kustati Surakarta menunjukkan pasien mengalami kecemasan pre operasi di bangsal sebelum diberikan informasi pra bedah sebanyak 58 responden mengalami tidak cemas (22,4 %), cemas ringan (22,4%), cemas sedang (37,9 %), cemas berat (13,8 %) dan cemas berat sekali (3,5 %).

Peran dari perawat anestesi dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan anestesi dan reanimasi secara profesional mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang salah satunya tindakan pre anestesi. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangu & Senapathi, 2010).

Efek kecemasan pada pasien preoperasi berdampak pada jalannya operasi. Sebagai contoh, pasien mempunyai riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yaitu tekanan darahnya akan tinggi mengakibatkan operasi dapat ditunda atau dibatalkan. Pada wanita efek kecemasan dapat mempengaruhi menstruasinya menjadi lebih banyak, itu juga memungkinkan operasi ditunda sampai pasien siap untuk menjalani operasi (Lewis, 2011).

Kecemasan dapat diatasi dengan 2 cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi dengan farmakologi seperti menggunakan obat anti cemas dapat menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan, sedangkan terapi non farmakologi seperti distraksi yaitu metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian dan relaksasi yaitu teknik yang digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (Iswadi, 2013).

Salah satu terapi relaksasi yaitu Tai Ji Quan atau yang lebih dikenal dengan *Tai Chi* merupakan seni bela diri dan senam yang berasal dari negeri Tirai Bambu dan sudah ada sekitar abad ke- 13 SM. Diciptakan oleh Zhang San Feng atau lebih dikenal di Indonesia dengan nama Thio Sam Hong yang berasal dari gunung Wudang di barat laut Provinsi Hubei China dan merupakan tempat berkembangnya *Tai Chi* (Arifin, 2010).

Senam *Tai Chi* memiliki gerakan yang lembut, luwes, anggun, dan seolah-olah tidak bertenaga. Gerakan *Tai Chi* berbeda dengan seni bela diri umumnya, juga dikenal baik untuk kesehatan. Hal ini yang membuat *Tai Chi* yang membuatnya menjadi istimewa dan diminati banyak orang serta dipercaya dapat menyeimbangkan sistem metabolisme tubuh (Arifin, 2010).

Gerakan dalam senam *Tai Chi* membuat otot-otot menjadi rileks, sendi tidak kaku, dan jaringan sekitar tidak kaku. Dalam senam *Tai Chi* tidak ada gerakan melompat sehingga sangat fleksibel dan dapat dilakukan oleh siapa saja, bagi individu yang sehat maupun yang menderita kendala fisik dan pasien yang memerlukan kursi roda. Senam *Tai Chi* disertai pernapasan diafragma yang menyebabkan pertukaran oksigen maksimal ke peredaran darah dan efisien. Sehingga akan menyebabkan sistem saraf menjadi lebih rileks, menurunkan kecemasan dan serangan panik (Sutanto, 2015).

Penelitian oleh Field (2010) dengan judul "*Tai Chi/Yoga Effects On Anxiety, Heartrate, EEG And Math Computations*" di USA. Peneliti menggunakan sampel sebanyak 38 responden dengan rentang usia 21-59 tahun. Desain peneliti yaitu *pre-post assessment*. Tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui

efek dari *Tai Chi* 10 menit. Alat ukur yang digunakan yaitu *State Anxiety Inventory (STAI)*, EKG, EEG dan perhitungan matematika. Pengukuran kecemasan *pre* dan *post* dilakukan 3 menit sebelum dan sesudah dilakukan senam *Tai Chi*. Hasil dari penelitian ini yaitu setelah sesi dilakukan terjadi peningkatan relaksasi termasuk penurunan kecemasan dari skor 33,64 (kecemasan sedang) menjadi 31,62 (kecemasan ringan) dan cenderung meningkatkan theta EEG (*Electro Encephalo Gram*).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara didapatkan data jumlah ruang operasi sebanyak 5 ruangan dengan spesifikasi ruang operasi 1 untuk pasien obsgyn, ruang operasi 2, 3 dan 4 untuk bedah, ruang operasi 5 untuk pasien yang memiliki resiko infeksi. Dalam satu hari mencapai 5 pasien operasi dengan jenis anestesi general anestesi dengan rentang umur dewasa sampai lansia. Jumlah pasien yang melakukan operasi pada bulan Januari sampai Desember 2018 sejumlah 2.697 pasien dan 1.143 pasien operasi dengan general anestesi. Prosentase kecemasan pasien pre anestesi sebanyak 85% mengalami kecemasan sedang, dan 15% mengalami kecemasan ringan. Intervensi yang dilakukan penata anestesi di ruang IBS dalam mengatasi cemas yaitu dengan cara pendekatan psikologis, diberikan penjelasan tentang prosedur operasi yang akan dijalani pasien, dan adanya *informed consent* pada saat kunjungan visit dokter anestesi pagi hari jam 07.00 WIB dibangsal. Untuk pasien anak di bawah 7 tahun diberikan obat anti cemas Midazolam. Sedangkan untuk pasien dewasa tidak diberikan obat anti cemas. Pernah terjadi pembatalan operasi karena pasien mengalami kecemasan yang mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Pasien

yang ditunda operasinya apabila tekanan darah mencapai 180/100 mmHg. Selama satu bulan terakhir operasi dibatalkan sekitar 5 pasien dewasa dengan operasi sedang karena tekanan darah mencapai 190/100 tanpa riwayat hipertensi.

Untuk itu peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Senam *Tai Chi* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi di Ruang Bangsal Kenanga RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana pengaruh senam *Tai Chi* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi” di bangsal bedah Kenanga RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah dapat mengetahui pengaruh senam *Tai Chi* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi dengan general anestesi sebelum dan sesudah dilakukan senam *Tai Chi* pada kelompok intervensi.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* pada pasien *pre* operasi dengan general anestesi pada kelompok kontrol.

- c. Mengetahui perbedaan kecemasan *pre* operasi dengan general anestesi pada kelompok kontrol dan intervensi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan dengan Keperawatan Anestesi guna mengetahui Pengaruh Senam *Tai Chi* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi yang dilakukan di bangsal bedah Kenanga RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis penelitian dapat menjadi bahan referensi atau kajian ilmiah ilmu keperawatan anestesiologi tentang penanganan kecemasan pasien *pre* operasi dengan general anestesi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Sebagai bahan masukan kepada perawat dalam pelayanan kepada masyarakat sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien-pasien yang akan dilakukan tindakan general anestesi untuk mengurangi kecemasan dengan senam *Tai Chi*.

- b. Bagi pasien dengan tindakan general anestesi

Sebagai masukan pengetahuan pada pasien untuk mengurangi kecemasan pra operasi dengan general anestesi.

c. Bagi Prodi D-IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Anestesi

Sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar dalam tindakan keperawatan anestesi terhadap kecemasan pasien dengan tindakan general anestesi.

F. Keaslian Penelitian

1. Jin (1992) dengan judul "*Efficacy of Tai Chi, Brisk Walking, Meditation, And Reading In Reducing Mental And Emotional Stress*" di Australia. Peneliti terdahulu mengevaluasi efek senam *Tai Chi* pada 48 responden laki-laki dan 48 responden perempuan dengan rentang usia 30-40 tahun diambil secara acak dalam pemulihan *pasca-stressor* yang dilakukan selama 60 menit. Responden dibagi dalam 4 kelompok yaitu mendapat perlakuan senam *Tai Chi*, jalan cepat, meditasi dan membaca. Setelah dilakukan senam *Tai Chi* tingkat kortisol saliva (produk akhir dari aksis hipotalamus-pituitari-adrenal yang dipengaruhi oleh stimulus negatif (stres)) turun secara signifikan dan keadaan mood meningkat. Persamaan dengan peneliti yaitu tentang pengaruh senam *Tai Chi* terhadap kecemasan. Perbedaan dengan peneliti yaitu sampel, tempat, populasi, alat ukur, durasi senam *Tai Chi*, cara pengambilan sampel, dan lingkup area penelitian yaitu perioperatif. Penelitian ini mengetahui kecemasan pada pre operasi dengan general anestesi dengan senam *Tai Chi* satu kali selama 10 menit dengan jumlah sampel 60 responden yang terbagi atas 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Penelitian ini menggunakan skala ukur kecemasan HRS-A. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

2. Jien-Chen Tsai (2003) dengan judul "*The Beneficial Effects of Tai Chi Chuan on Blood Pressure and Lipid Profile and Anxiety Status in a Randomized Controlled Trial*". Penelitian terdahulu mengevaluasi efek pada tekanan darah, profil lipid, dan status kecemasan pada responden penderita hipertensi (sistole 130-159 mmHg dan diastol 85-99 mmHg) sebanyak 88 responden dari Universitas Kesehatan Taiwan dengan rentang usia 35 sampai 65 tahun yang menerima program latihan *Tai Chi* (TC) selama 12 minggu dengan menggunakan metode kuesioner dan melakukan program senam *Tai Chi* selama 3 kali dalam satu minggu. Setiap sesi termasuk 10 menit latihan pemanasan, 30 menit latihan TC, dan 10 menit latihan *cooldown*. Penurunan kecemasan signifikan pada kelompok kontrol TC yaitu dari 41,2 menjadi 30,6. Persamaan dengan peneliti yaitu tentang pengaruh senam *Tai Chi* terhadap kecemasan. Perbedaan dengan peneliti yaitu populasi, sampel, alat ukur, tempat penelitian, durasi senam *Tai Chi*. Penelitian ini mengetahui kecemasan pada pre operasi dengan general anestesi dengan senam *Tai Chi* satu kali selama 10 menit dengan jumlah sampel 60 responden yang terbagi atas 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Penelitian ini menggunakan skala ukur kecemasan HRS-A. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*
3. Ari Priana (2012) dengan judul "*Pengaruh Olahraga Senam Tai Chi Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lanjut Usia*". Sampel penelitian adalah lanjut usia (60-74 tahun) yang mengikuti senam *Tai Chi* yang tergabung dalam organisasi PORPI Kota Tasikmalaya dengan jumlah 16

orang yang mempunyai kriteria sudah melakukan senam *Tai Chi* dengan rutin minimal 3 bulan, melakukan senam *Tai Chi* satu minggu dua kali, dengan durasi waktu 30 menit. Metode penelitian menggunakan *ex post facto*. Instrumen yang digunakan adalah DASS (*Depressi, Anxiety, and Stress Scale*). Hasil penelitian sebanyak 15 orang kesehatan emosional dikategorikan normal dan 1 orang dikategorikan sedang. Persamaan dengan peneliti yaitu senam *Tai Chi*. Perbedaan dengan peneliti yaitu metode penelitian, populasi, tempat, alat ukur kecemasan, dan durasi senam *Tai Chi*. Penelitian ini mengetahui kecemasan pada pre operasi dengan general anestesi dengan senam *Tai Chi* satu kali selama 10 menit dengan jumlah sampel 60 responden yang terbagi atas 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Penelitian ini menggunakan skala ukur kecemasan HRS-A. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

4. Chenchen Wang (2010) dengan judul "*Tai Chi on Psychological Well-Being : Systematic Review And Meta-Analysis*". Peneliti melakukan review terhadap 2576 artikel dari Inggris dan Cina. Dan 40 *full-text* artikel yang lebih detail tentang *Tai Chi*. Didapatkan hasil *Tai Chi* dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis termasuk pengurangan stress, kecemasan, depresi, peningkatan suasana hati pada responden yang tinggal di komunitas dan pada pasien dengan penyakit kronis. Persamaan dengan peneliti yaitu senam *Tai Chi* dan kecemasan. Perbedaan dengan peneliti yaitu sampel, populasi, jenis penelitian, tempat. Penelitian ini mengetahui kecemasan pada pre operasi dengan general anestesi dengan senam *Tai Chi* satu kali selama 10 menit

dengan jumlah sampel 60 responden yang terbagi atas 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Penelitian ini menggunakan skala ukur kecemasan HRS-A. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

5. Field (2010) dengan judul “*Tai Chi/Yoga Effects On Anxiety, Heartrate, EEG And Math Computations*” di USA. Peneliti menggunakan sampel sebanyak 38 responden dengan rentang usia 21-59 tahun. Desain peneliti yaitu *pre-post assessment*. Tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui efek dari *Tai Chi* 10 menit. Alat ukur yang digunakan yaitu *State Anxiety Inventory (STAI)*, EKG, EEG dan perhitungan matematika. Pengukuran kecemasan *pre* dan *post* dilakukan 3 menit sebelum dan sesudah dilakukan senam *Tai Chi*. Hasil dari penelitian ini yaitu setelah sesi dilakukan terjadi peningkatan relaksasi termasuk penurunan kecemasan dari skor 33,64 (kecemasan sedang) menjadi 31,62 (kecemasan ringan) dan cenderung meningkatkan theta EEG (*Electro Encephalo Gram*). Persamaan dengan peneliti yaitu tentang *Tai Chi* menurunkan kecemasan, durasi senam *Tai Chi*, waktu pengukuran kecemasan *pre* dan *post* dilakukan senam *Tai Chi*. Perbedaan dengan peneliti yaitu metode penelitian, populasi, sampel, tempat, alat ukur kecemasan. Penelitian ini mengetahui kecemasan pada pre operasi dengan general anestesi dengan senam *Tai Chi* satu kali selama 10 menit dengan jumlah sampel 60 responden yang terbagi atas 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Penelitian ini menggunakan skala ukur kecemasan HRS-A. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

6. Aprianto (2013) dengan judul “*Efektifitas Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*”. Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan napas dalam terhadap penurunan kecemasan pre operasi di RSUD RA Kartini Jepara. Desain penelitian menggunakan *pre test – post test desaign* dengan jumlah responden 60 orang. Teknik sampling menggunakan *accidental* sampling. Analisis data menggunakan *Wilcoxon*. Alat ukur kecemasan menggunakan skala HRS-A. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami kecemasan sebanyak 60 responden yang terdiri dari cemas ringan sebanyak 3 orang (5%), cemas sedang sebanyak 28 orang (46,7%), dan cemas berat sebanyak 29 orang (48,3%). Rata – rata skor kecemasan sebelum dan sesudah tindakan imajinasi terbimbing adalah 43,97 dan 34,9. Selisih skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan imajinasi terbimbing adalah 9,07. Rata- rata skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan napas dalam adalah 41,7 dan 33,4. Selisih skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan napas dalam adalah 8,3. Persamaan dengan peneliti yaitu tentang kecemasan, alat ukur kecemasan. Perbedaan dengan peneliti yaitu variabel bebas, populasi, sampel, desain penelitian, tempat penelitian.
7. Sawitri (2008) dengan judul “*Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor DI Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta*”. Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap

tingkat kecemasan. Jenis penelitian adalah Quasi eksperimen dengan desain *one group pre test – post test desaign*. Sampel peneliti yaitu sebanyak 58 responden dengan teknik *representatif*. Skala kecemasan yang digunakan adalah skala HRS-A. Hasil yang diperoleh menunjukkan pasien mengalami kecemasan pre operasi di bangsal sebelum diberikan informasi pra bedah sebanyak 58 responden mengalami tidak cemas (22,4 %), cemas ringan (22,4%), cemas sedang (37,9 %), cemas berat (13,8 %) dan cemas berat sekali (3,5 %). Setelah diberikan informasi pra bedah hasilnya ada beda signifikan sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi teraupetik (pemberian informasi pra bedah) terhadap tingkat kecemasan. Persamaan dengan peneliti yaitu tentang kecemasan, alat ukur kecemasan, tempat penelitian yaitu di bangsal. Perbedaan dengan penulis yaitu variabel bebas, populasi, sampel, desain penelitian.