

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persiapan Pre Operasi

2.1.1 Definisi Pre operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Suzanne C. Smeltzer & Bare, 2002). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002).

Perioperasi merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai prabedah (preoperasi), bedah (intraoperasi), dan pascabedah (postoperasi). Prabedah merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Intrabedah merupakan masa pembedahan yang dimulai sejak ditransfer ke meja bedah dan berakhir saat pasien dibawa ke ruang pemulihan. Pascabedah merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

2.1.2 Tipe Pembedahan

Menurut Potter & Perry, (2005) berdasarkan fungsinya (tujuannya), membagi menjadi:

- 1) Diagnostik : biopsi, laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktomi.
- 3) Reparatif : memperbaiki luka multiple.

- 4) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif : menghilangkan nyeri.
- 6) Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Sedangkan S. C Smeltzer & Bare, (2008) membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

Menurut tingkat urgensinya:

- 1) Kedaruratan.
Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.
- 2) Urgen.
Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.
- 3) Diperlukan.
- 4) Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.
- 5) Elektif. Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.
- 6) Pilihan. Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

Menurut Luas atau Tingkat Resiko :

- 7) Mayor. Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
- 8) Minor. Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.1.3 Persiapan Pra Pembedahan

- 1). Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain.

- 2). Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

- 3). Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada

dalam rentang normal. Kadar elektrolit yang biasanya dilakukan pemeriksaan diantaranya adalah kadar natrium serum (normal : 135 - 145 mmol/l), kadar kalium serum (normal : 3,5 – 5 mmol/l) dan kadar kreatinin serum (0,70 – 1,50 mg/dl).

4). Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus di bersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/ lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam. Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

5). Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

6). Personal hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat

mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama.

7). Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

8). Latihan pra operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

- a). Latihan nafas dalam
- b). Latihan batuk efektif
- c). Latihan gerak sendi

9). Persiapan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti ECG, pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clotting time) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin,

protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

10) Pemeriksaan status anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (American Society of Anesthesiologist). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

11). Inform consent

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu Inform Consent. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko

12). Persiapan mental/ psikis

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan- gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal- hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/ support system.

13). Obat- obatan pre medikasi

Sebelum operasi dilakukan pada esok harinya. Pasien akan diberikan obat- obatan pre medikasi untuk memberikan kesempatan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Obat- obatan premedikasi yang diberikan biasanya adalah valium atau diazepam. Antibiotik profilaksis biasanya di berikan sebelum pasien di operasi. Antibiotik profilaksis yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi, antibiotika profilaksis biasanya di berikan 1- 2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan pasca bedah 2- 3 kali. Antibiotik yang dapat diberikan adalah ceftriakson 1 gram dan lain-lain sesuai indikasi pasien.

2.2 Konsep General Anestesi

2.2.1 Pengertian General Anestesi

General anestesi adalah anestesi yang dilakukan untuk memblokir pusat kesadaran otak dengan menghilangkan kesadaran dan menimbulkan relaksasi serta hilangnya sensasi rasa. Pada umumnya, metode pemberiannya adalah dengan inhalasi dan intravena (Hidayat, 2014). Anestesi umum adalah tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali (reversibel). Komponen anestesia yang ideal terdiri: (1). Hipnotik, (2) Analgesia, (3) Relaksasi otot (Muhardi, dkk. 2009).

2.2.2 Tujuan General Anestesi

Grace & Borley, (2010) menyatakan bahwa tujuan dari pemberian general anestesi dalam pembedahan, yaitu:

1. Menginduksi hilangnya kesadaran dengan menggunakan obat hipnotik yang dapat diberikan secara intravena (misalnya propofol) atau inhalasi (misalnya sevofluran).
2. Menyediakan kondisi operasi yang cukup untuk lamanya prosedur pembedahan dengan menggunakan anestesi seimbang, yaitu kombinasi obat hipnotik untuk mempertahankan anestesi (misalnya propofol, sevofluran), analgesik untuk nyeri, dan bila diindikasikan relaksan otot, atau anestesi regional.
3. Mempertahankan fungsi fisiologis yang penting dengan cara berikut :

- (1.) Menyediakan jalan napas yang bersih (masker laring atau selang trakea kurang lebih ventilasi tekanan positif intermitten).
- (2.) Mempertahankan akses vascular yang baik.
- (3.) Pemantauan fungsi tanda tanda vital (oksimetri nadi, kapnografi, tekanan darah arteri, suhu, EKG, keluaran urin setiap jam).
- (4.) Membangunkan pasien dengan aman saat akhir prosedur pembedahan.

2.2.3 Indikasi General Anestesi

Anestesi umum biasanya dimanfaatkan untuk tindakan operasi besar yang memerlukan ketenangan pasien dan waktu pengerjaan bedah yang lebih panjang, misalnya pada kasus bedah jantung, pengangkatan batu empedu, bedah rekonstruksi tulang dan lain-lain. Selain itu, anestesi umum biasanya dilakukan pada pembedahan yang luas (Potter & Perry, 2006)

2.2.4 Kontraindikasi General Anestesi

Muhardi dkk (2009) menyatakan bahwa kontraindikasi general anestesi tergantung dari efek farmakologi obat anestetika terhadap organ tubuh, misalnya pada kelainan:

1. Jantung : Hindarkan pemakaian obat-obat yang mendespresi miokard / menurunkan aliran darah coroner
2. Hepar : hindarkan obat hepatotoksik, obat yang toksis terhadap hepar / dosis obat diturunkan
3. Ginjal : hindarkan atau seminim mungkin pemakaian obat yang diekskresi melalui ginjal
4. Paru : hindarkan obat-obat yang menaikkan sekresi dalam Paru

5. Endokrin : hindari pemakaian obat yang merangsang susunan saraf simpatis pada diabetes penyakit basedow, karena bisa menyebabkan peninggian gula darah.

2.2.5 Obat-obatan General Anestesi

Sjamsuhidajat & Jong, (2010) menyatakan anestetik yang menghasilkan anestesia umum dapat diberikan dengan cara inhalasi, parenteral, atau balans / kombinasi.

1. Anestesi inhalasi

Pada anestesi ini, anestetik yang bentuk dasarnya berupa gas (N₂O), atau larutan yang diuapkan menggunakan mesin anestesi, masuk ke dalam sirkulasi sistemik melalui system pernapasan yaitu secara difusi di alveoli. Jenis gas atau cairan yang digunakan saat anestesi inhalasi diantaranya:

1) Eter

Menimbulkan efek analgesia dan relaksasi otot yang sangat baik dengan batas keamanan yang lebar jika dibandingkan dengan obat inhalasi lain. Eter jarang digunakan karena baunya yang menyengat, merangsang hiperekskresi dan menyebabkan mual dan muntah akibat rangsangan lambung maupun efek sentral. Eter tidak dianjurkan untuk diberikan pada penderita trauma kepala dan keadaan peningkatan intracranial karena dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah otak.

2) Halotan

Tidak berwarna dan baunya enak serta induksinya mudah dan cepat. Walaupun mekanismenya belum jelas, efek bronkodilatasi yang timbul dapat dimanfaatkan pada penderita asma bronkial. Daya analgesik dan relaksasi otot luriknya lebih lemah dari pada eter. Halotan juga dapat menyebabkan depresi napas dan depresi sirkulasi akibat vasodilatasi dan menurunnya kontraktilitas otot jantung. Tidak dianjurkan bagi pasien SC karena dapat menurunkan kontraktilitas otot rahim serta mengurangi efektivitas ergotonin dan oksitosin. Halotan juga dapat menimbulkan gangguan hati, diduga akibat hepatotoksitas oleh imun serta tidak boleh diberikan pasien dengan riwayat penggunaan halotan dalam waktu 3 bulan sebelumnya.

3) **Enfluran**

Bentuk dasarnya adalah cairan tidak berwarna dengan bau menyerupai bau eter. Induksi dan pulih sadarnya cepat, tidak bersifat iritan bagi jalan napas, dan tidak menyebabkan hiperekskresi kelenjar ludah dan bronkial. Biotransformasi enfluran minimal sehingga kemungkinan kecil bagi gangguan faal hati.

4) **Isofluran**

Cairan tidak berwarna dengan bau tidak enak. Efeknya terhadap pernapasan dan sirkulasi kurang lebih sama dengan halotan dan enfluran. Perbedaannya adalah bahwa pada konsentrasi rendah, isofluran tidak menyebabkan perubahan aliran darah ke otak asalkan penderita dalam kondisi normokapnia.

5) **Sevofluran**

Mempunyai efek neuroprotektif. Tidak berbau dan paling sedikit menyebabkan iritasi jalan nafas sehingga cocok digunakan sebagai induksi anestesi umum. Karena sifatnya mudah larut, waktu induksiya lebih pendek dan plih sadar segera terjadi setelah pemberian dihentikan. Biodegradasi sevofluran menghasilkan metabolit yang bersifat toksik dalam konsentrasi tinggi.

2. **Anestesi Parenteral**

Anestetik parenteral secara umum digunakan untuk induksi anestesia umum dan menimbulkan sedasi pada anestesia lokal dengan conscious sedation. Anestesia parenteral langsung masuk ke darah dan eliminasinya harus menunggu proses metabolisme sehingga dosisnya harus dihitung secara teliti. Untuk mempertahankan anestesia atau sedasi pada tingkat yang diinginkan, kadarnya harus dipertahankan dengan suntikan berkala atau pemberian infus kontinu. Agen anestetik yang dapat digunakan yaitu propofol, benzodiazepin, dan ketamin (Sjamsuhidajat, 2011).

3. **Tahap-tahap General Anestesi**

Selama pemberian anestetik, pasien akan melalui tahap-tahap yang telah diperkirakan yang disebut sebagai kedalaman anestesi. Menurut Amy M.Karch (2011) tahapan tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Stadium I (tahap analgesia), mengacu pada hilangnya sensai nyeri, sementara pasien masih dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan orang lain.
2. Stadium II (tahap Eksitasi), merupakan periode peningkatan kegembiraan dan sering kali perilaku melawan (pasien delirium dan eksitasi dengan gerakan diluar kehendak), dengan berbagai tanda stimulasi simpatis (missal: takikardi, peningkatan penapasan, perubahan tekanan darah). Dalam tahap ini kadang pasien mengalami inkontinensia dan muntah.
3. Stadium III (Pembedahan), melibatkan relaksasi otot rangka, pulihnya pernapasan yang teratur (sampai nafas spontan hilang), dan hilangnya reflek mata serta dilatasi pupil secara progresif. Pembedahan dapat dilakukan dengan aman pada tahap 3.
4. Stadium IV (Depresi medulla oblongata), merupakan kondisi depresi SSP yang sangat dalam dengan hilang pernapasan dan stimulus pusat vasomotor, yang pada kondisi itu dapat terjadi kematian secara cepat. Pembuluh darah pasien kolaps dan jantung berhenti berdenyut, disusul dengan kelumpuhan nafas sehingga perlu bantuan alat bantu nafas dan sirkulasi.

2.3 Konsep kecemasan menghadapi Operasi

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Darajat, 2007).

Kecemasan ialah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007)

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2006).

2.3.2 Definisi Kecemasan menghadapi operasi

Kecemasan menurut sifatnya dapat di bedakan menjadi 2 jenis, yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. *Trait anxiety* merupakan kecemasan dasar yang terbentuk dari pengalaman di masa lalu dan dari hasil pemikiran individu tentang kecemasan tersebut, sedangkan *State anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang di rasakan sebagai suatu ancaman, misalnya tindakan operasi (Sulistyowati & Wiyono, 2019)

Tindakan operasi yang dilakukan seperti *Seksio Caesaria* merupakan salah satu bentuk intervensi medis dan operasi terencana (elektif) yang biasanya berlangsung lama, dan memerlukan pengendalian pernafasan, sehingga sangat beresiko terhadap keselamatan jiwa seseorang dan memnuat pasien merasa cemas.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan dalam menghadapi operasi

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan pasien pre operasi, diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor Internal adalah Faktor umur, Pekerjaan, jenis kelamin, dan pendidikan. Sementara faktor eksternal adalah lingkungan, Dukungan keluarga, dan dukungan sosial.

Penelitian dengan judul faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi Sectio Caesaria menunjukkan beberapa Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi oleh Hasan, (2012) diantaranya umur, pekerjaan, dan pengetahuan dengan nilai $P = 0,024$ dan Faktor eksternal berupa Lingkungan, dukungan sosial, dukungan keluarga dengan nilai $P = 0.278$. jika semakin meningkat faktor internal dan eksternal maka akan semakin meningkat tingkat kecemasan pasien pre operasi. Jika di hubungkan faktor internal dan internal nilainya adalah $p = 0,224$.

Cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, termasuk di dalamnya pasien yang akan menjalani operasi karena tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi itu sendiri (Muttaqin & Kumala, 2009). Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar,

berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan kemampuan dari mekanisme keamanan yang dimiliki seseorang. Perasaan-perasaan tertekan dan tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman (Uskenat, Puguh, Solehan. 2012).

2.3.4 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2007). Tingkat kecemasan, yaitu:

- 1.) Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- 2.) Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- 3.) Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk

mengurangi ketegangan.

- 4.) Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.5 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Sumiati, (2009) tanda dan gejala ansietas diklasifikasikan menjadi empat bagian, yaitu:

Tabel: 2.1 Tanda dan Gejala Ansietas Ringan

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
1.) Sesekali nafas pendek 2.) Nadi & tekanan darah meningkat 3.) Gangguan ringan pada lambung 4.) Muka berkerut & bibir bergetar	1.) Lapang persepsi meluas 2.) Mampu menerima rangsang yang kompleks 3.) Konsentrasi pada masalah 4.) Menyelesaikan masalah secara efektif	1.) Tidak dapat duduk tenang 2.) Tremor halus pada tangan 3.) Suara kadang-kadang meninggi

Tabel: 2.2 Tanda dan Gejala Ansietas Sedang

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
<ol style="list-style-type: none"> 1.) Sering nafas pendek 2.) Nadi & tekanan darah meningkat 3.) Mulut kering 4.) Anoreksia 5.) Diare/konstipasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Lapang persepsi menyempit 2.) Tidak mampu menerima rangsang dari luar 3.) Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Gerakan tersentak/meremas tangan 2.) Bicara banyak & lebih cepat 3.) Insomnia 4.) Perasaan tidak aman 5.) Gelisah

Tabel: 2.3 Tanda dan Gejala Ansietas Berat

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
<ol style="list-style-type: none"> 1.) Nafas pendek 2.) Nadi & tekanan darah meningkat 3.) Berkeringat & sakit kepala 4.) Penglihatan kabur 5.) Ketegangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Lapang persepsi sangat sempit 2.) Tidak mampu menyelesaikan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Perasaan adanya ancaman meningkat 2.) Verbalisasi cepat 3.) Blocking

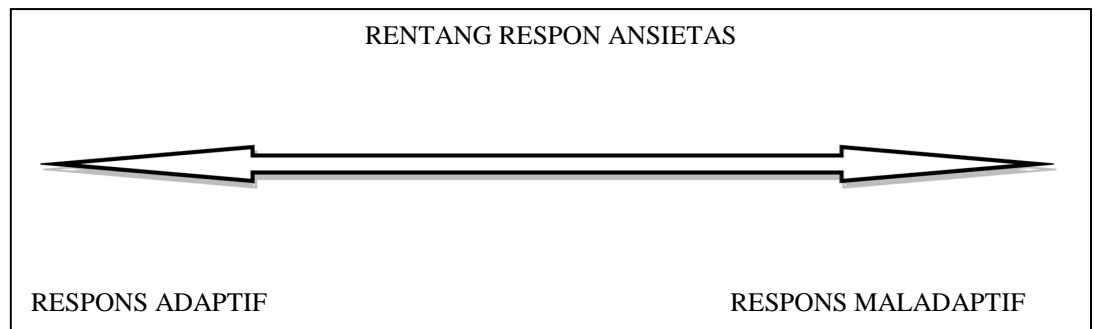
Tabel: 2.4 Tanda dan Gejala Panik

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
<ol style="list-style-type: none"> 1.) Nafas pendek 2.) Nadi & tekanan darah meningkat 3.) Aktivitas motorik meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Lapang persepsi sangat sempit 2.) Kehilangan pemikiran yang rasional 3.) Tidak dapat 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Perasaan adanya ancaman meningkat 2.) Menurunnya berhubungan dengan orang lain 3.) Tidak dapat

4.) Ketegangan	melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/ tuntunan	mengendalikan diri
----------------	--	--------------------

2.3.6 Rentang Respon Ansietas

Respons ansietas sebagai berikut :



Gambar 2.1 Rentang respons ansietas.

Sumber: Gail W. Stuart (2008).

Tingkat respon ansietas sebagai berikut :

1.) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu waspada dan meningkatkan iapang persepsinya. Ansietas ini dapat menumbuhkan motivasi belajar serta kreativitas.

2.) Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansetas ini mempersempit individu. Dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif

namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika di arahkan untuk melakukannya.

3.) Ansietas Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifikserta tidak berfikir tentang hal lain.semua perilaku di tujukan untuk mengurangiketegangan. Individu tersebut mengurangi banyak arahan pada area yang lain

4.) Tingkat panik dari ansietas

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsenterasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan,

sakit kepala dan lain sebagainya.

2.3.7 Penatalaksanaan Kecemasan pasien pre operasi

Penatalaksanaan Kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Menurut Maramis, (2004) penyembuhan gangguan kecemasan pre operasi sebagai berikut ;

(1.) Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan terdiri dari obat anxiolytic dan psikoterapi. Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terpuetik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tapi mempunyai resiko reaksi adiksi. Anxiolytic diberikan 2 minggu pengobatan. Saat psikoterapi diberikan, obat anxiolytic masih tetap diberikan , tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya.

(2.) Non Farmakologis

Dalam penelitian nurkasana, dan di dukung teori dari buku yang di tulis oleh Doenges, (2002) terapi non farmakologis untuk menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan adalah dilakukan dengan cara berikut :

1.) Teknik distraksi

Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral

2.) Relaksasi

Dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang, dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, *biofeedback*, meditasi, teknik

relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.

3.) Pendidikan kesehatan

Membantu pasien dalam mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi

4.) Bimbingan

Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan terlibat dalam aktifitas pengalihan. Bimbingan yang di berikan berupa fisik maupun mental.

5.) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stress dan kecemasan.

Penetalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan NIC yang dianjurkan tindakan menurunkan tingkat kecemasan yaitu:

- (1.) Menurunkan kecemasan
- (2.) Teknik menenangkan
- (3.) Pengembangan mekanisme koping
- (4.) Pendampingan pasien

- Kehadiran perawat dan konseling lewat telepon.

Dalam hal ini pentalaksanaan kecemasan juga diatur dalam NIC di dalam diagnose kecemasan dalam intervensi lain yaitu konseling, pedoman antisipasi, terapi seni, terapi autogenik, manajemen sikap, distraksi, humor, hipnosis, meditasi, terapi musik, otot progresif,

bimbingan imajinasi, relaksasi, pendidikan kesehatan dan kunjungan tenaga kesehatan (Bulecheck, 2013).

2.4 Konsep konseling dengan pendekatan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)

2.4.1 Definisi Konseling dengan Pendekatan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)

Konseling merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien (Dalami, Dahliar, & Rochimah, 2009).

Aaron T. Beck yang merupakan penemu *Counseling Behavior Therapy* (CBT) dalam buku yang ditulis oleh Boyd. (2012) mendefinisikan CBT sebagai suatu pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseling pada saat ini dengan merestrukturisasi formulasi kognitif, keyakinan, dan strategi perilaku, serta membantu membentuk sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Definisi *cognitive-behavior therapy* yaitu pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama konseling. Fokus konseling yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran. Para ahli yang tergabung dalam *National Association of Cognitive-Behavioral Therapists* (NACBT), mengungkapkan bahwa definisi dari *cognitive-behavior therapy* yaitu suatu pendekatan

psikoterapi yang menekankan peran yang penting berpikir bagaimana kita merasakan dan apa yang kita lakukan (NACBT, 2007).

2.4.2 Ciri khas suatu bimbingan yang disebut konseling yaitu :

Menurut Hasyim & Mulyono, (2017), Ciri khas suatu bimbingan di katakan sebagai konseling adalah sebagai berikut :

- 1.) Konseling merupakan salah satu metode bimbingan, dengan demikian pengertian bimbingan lebih luas dari pada pengertian penyuluhan. Karena itu penyuluhan merupakan “guidence” tetapi tidak semua bentuk-bentuk guidance adalah penyuluhan
- 2.) Pada konseling telah terdapat masalah masalah tertentu,yaitu masalah yang dihadapi oleh klien.
- 3.) Konseling pada prinsipnya di jalankan secara individual, yaitu antara konselor dengan klien secara “face to face” sedangkan bimbingan dijalankan secara grup atau kelompok yang dapat di jalankan ketika ada masalah maupun tidak. Karena terdapat sifat khas inilah maka dipakai istilah konseling atau penyuluhan di samping istilah bimbingan.

2.4.3 Tujuan Konseling dengan pendekatan CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Tujuan dari konseling *Cognitive-Behavior* (Oemarjoedi, 2003), yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan

keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba menguranginya.

Dalam proses konseling, beberapa ahli CBT (NACBT, 2007; Oemarjoedi,2003) berasumsi bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam konseling. Oleh sebab itu CBT dalam pelaksanaan konseling lebih menekankan kepada masa kini dari pada masa lalu, akan tetapi bukan berarti mengabaikan masa lalu. CBT tetap menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup konseli dan mencoba membuat konseli menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini untuk mencapai perubahan di waktu yang akan datang. Oleh sebab itu, CBT lebih banyak bekerja pada status kognitif saat ini untuk dirubah dari status kognitif negatif menjadi status kognitif positif.

2.4.4 Manfaat Terapi Konseling dengan Metode CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi kognitif perilaku digunakan untuk membantu penderita gangguan [kesehatan mental](#) dalam mengenali permasalahan atau situasi menantang dalam hidupnya, yang berisiko mengganggu kualitas hidup maupun kesehatan mental dan fisik. Selain itu, terapi kognitif perilaku dilakukan untuk membantu mencari pendekatan dan solusi masalah yang sesuai dengan kondisi yang dialami seseorang. Selain gangguan kecemasan dan [depresi](#), terapi kognitif perilaku juga

terbukti sebagai cara yang efektif dalam menangani gangguan kesehatan mental lainnya, seperti:

- Fobia.
- Gangguan pola makan.
- Gangguan tidur.
- Penyalahgunaan alkohol.
- Gangguan panik.
- Gangguan seksual
- Gangguan bipolar
- Skizofrenia.
- *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD).
- *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Penyakit fisik seperti *irritable bowel syndrome* (IBS) adalah salah satu contoh gangguan kesehatan fisik yang juga menerapkan terapi kognitif perilaku sebagai metode pengobatannya.

2.4.5 Prinsip Konseling dengan pendekatan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)

Berikut adalah prinsip-prinsip dasar dari CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Beck, (2011):

1. **Formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseling dan konseptualisasi kognitif .**

Formulasi konseling terus diperbaiki seiring dengan perkembangan evaluasi dari setiap sesi. Pada momen yang strategis, konselor mengkoordinasikan penemuan-penemuan konseptualisasi kognitif konseli yang menyimpang dan meluruskannya sehingga dapat membantu konseling dalam penyesuaian antara berfikir, merasa dan bertindak.

2. **Pemahaman yang sama antara konselor dan klien terhadap permasalahan yang.**

Melalui situasi konseling yang penuh dengan kehangatan, empati, peduli, dan orisinalitas respon terhadap permasalahan konseli akan membuat pemahaman yang sama terhadap permasalahan yang dihadapi saat konseling. Kondisi tersebut akan menunjukkan sebuah keberhasilan dari konseling.

3. **Kolaborasi dan partisipasi aktif.**

Menempatkan konseling sebagai tim dalam konseling maka keputusan konseling merupakan keputusan yang disepakati dengan konseling. Konseli akan lebih aktif dalam mengikuti setiap sesi konseling, karena konseling mengetahui apa yang harus dilakukan dari setiap sesi konseling.

4. **Berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan.**

Setiap sesi konseling selalu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui evaluasi ini diharapkan

adanya respon konseli terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu tujuannya, dengan kata lain tetap berfokus pada permasalahan konseling.

5. **Berfokus pada kejadian saat ini.**

Konseling dimulai dari menganalisis permasalahan konseling pada saat ini dan di sini (*here and now*). Perhatian konseling beralih pada dua keadaan. Pertama, ketika konseling mengungkapkan sumber kekuatan dalam melakukan kesalahannya. Kedua, ketika konseling terjebak pada proses berfikir yang menyimpang dan keyakinan konseling dimasa lalunya yang berpotensi merubah kepercayaan dan tingkahlaku ke arah yang lebih baik.

6. **Merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseling CBT untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan.**

Sesi pertama CBT mengarahkan konseling untuk mengidentifikasi dan mempelajari sifat permasalahan yang dihadapinya termasuk proses konseling *cognitive-behavior therapy* serta model kognitifnya karena CBT meyakini bahwa pikiran mempengaruhi emosi dan perilaku. Konselor membantu menetapkan tujuan konseling, mengidentifikasi dan mengevaluasi proses berfikir serta keyakinan konseling. Kemudian merencanakan rancangan pelatihan untuk perubahan tingkah lakunya.

7. **Berlangsung pada waktu yang terbatas.**

Pada kasus-kasus tertentu, konseling membutuhkan pertemuan antara 6 sampai 14 sesi. Agar proses konseling tidak membutuhkan waktu yang panjang, diharapkan secara kontinyu konselor dapat membantu dan melatih konseling untuk melakukan *self-help*.

8. **Sesi CBT (*Cognitive-Behavior Therapy*) yang terstruktur.**

Struktur ini terdiri dari tiga bagian konseling. Bagian awal, menganalisis perasaan dan emosi konseling, menganalisis kejadian yang terjadi dalam satu minggu kebelakang, kemudian menetapkan agenda untuk setiap sesi konseling. Bagian tengah, meninjau pelaksanaan (*homework assignment*), membahas permasalahan yang muncul dari setiap sesi yang telah berlangsung, serta merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Bagian akhir, melakukan umpan balik terhadap perkembangan dari setiap sesi konseling. Sesi konseling yang terstruktur ini membuat proses konseling dipahami oleh konselor dan meningkatkan kemungkinan mereka mampu melakukan *self-help* di akhir sesi konseling.

9. **Mengajarkan konseling CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka.**

Setiap hari konseling CBT memiliki kesempatan dalam pikiran-pikiran otomatisnya yang akan mempengaruhi suasana hati, emosi dan tingkah laku mereka. Konselor membantu konseli dalam mengidentifikasi pikirannya serta menyesuaikan dengan kondisi

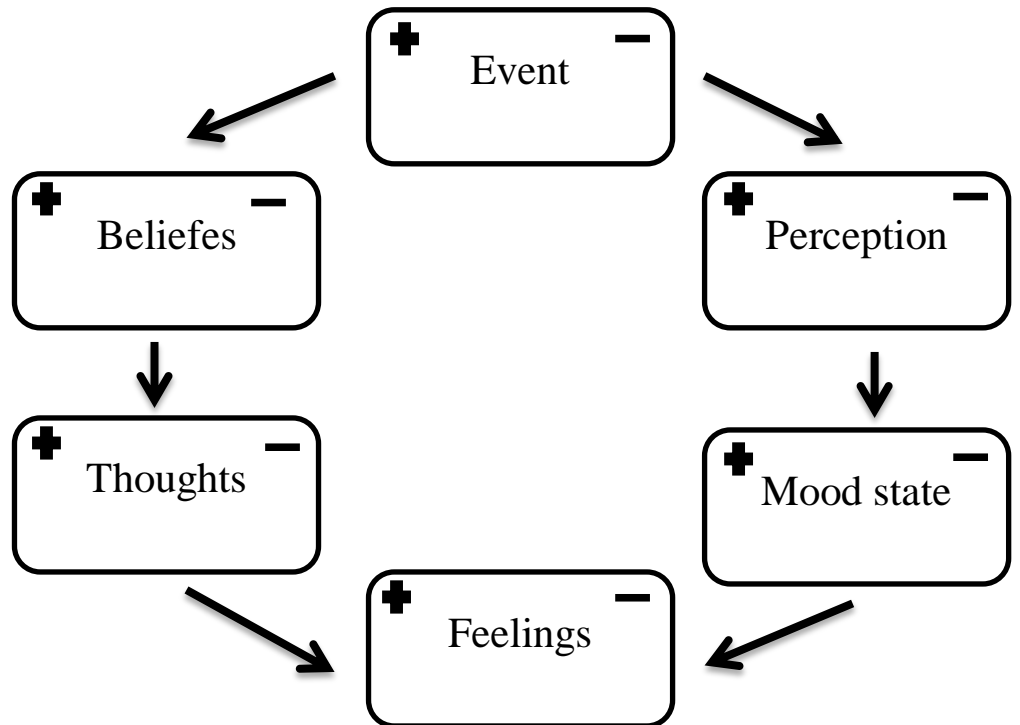
realita serta prespektif adaptif yang mengarahkan konseling untuk merasa lebih baik secara emosional, tingkahlaku dan mengurangi kondisi psikologis negatif. Konselor juga menciptakan pengalaman baru yang disebut dengan eksperimen perilaku. Konseling dilatih untuk menciptakan pengalaman barunya dengan cara menguji pemikiran mereka (misalnya: jika saya melihat gambar labalaba, maka akan saya merasa sangat cemas, namun saya pasti bisa menghilangkan perasaan cemas tersebut dan dapat melaluinya dengan baik). Dengan cara ini, konselor terlibat dalam eksperimen kolaboratif. Konselor dan konseling bersama-sama menguji pemikiran konseling untuk mengembangkan respon yang lebih bermanfaat dan akurat.

10. **Menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku.**

Pertanyaan pertanyaan yang berbentuk sokratik memudahkan konselor dalam melakukan konseling *cognitive-behavior therapy*. Pertanyaan dalam bentuk sokratik merupakan inti atau kunci dari proses evaluasi konseling. Dalam proses konseling, CBT tidak mempermasalahkan konselor menggunakan teknik-teknik dalam konseling lain seperti teknik Gestalt, Psikodinamik, Psikoanalisis, selama teknik tersebut membantu proses konseling yang lebih singkat dan memudahkan konselor dalam membantu konseli. Jenis teknik yang dipilih akan dipengaruhi oleh konseptualisasi konselor terhadap konseli, masalah

yang sedang ditangani, dan tujuan konselor dalam sesi konseling tersebut

2.4.6 Cara Kerja Terapi Kognitif Perilaku



Gambar 2.3 Cycle of cognition (Boyd 2012)

Konsep dari terapi kognitif perilaku adalah bahwa pikiran, perasaan, sensasi fisik, dan tindakan saling berkaitan dan mempengaruhi satu dengan lainnya. Pikiran dan perasaan negatif dapat membuat Anda terjebak dalam “lingkaran setan” permasalahan yang terasa semakin berat atau luar biasa besar.

Terapi kognitif perilaku bisa membantu mengubah gangguan emosi, perilaku dan pikiran dengan cara:

1.) **Mengidentifikasi masalah.**

Identifikasi masalah atau situasi dan kondisi yang mengganggu

dalam hidup Anda. Misalnya, kematian, perceraian, kemarahan, atau adanya gangguan mental. Setelah itu, terapis akan membantu mencari sumber perasaan negatif atau pola destruktif yang turut berperan dalam permasalahan yang sedang dihadapi.

2.) **Fokus pada pencarian solusi dan pemecahan masalah.**

Terapi kognitif perilaku ini membantu memecahkan masalah yang besar menjadi masalah-masalah kecil yang bisa dihadapi dengan lebih positif, sehingga turut meringankan perasaan. Misalnya, terapis akan memisahkan masalah yang terkait pikiran dengan perasaan dan fisik, serta tindakan. Fokus Konseling CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) adalah dengan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Aspek kognitif dalam CBT antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam CBT yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.

3.) **Mencari cara praktis yang bisa memperbaiki cara pikir setiap harinya.**

Ini dilakukan dengan menganalisa efek masalah tersebut terhadap masalah lainnya, juga efeknya pada diri Anda. Terapis akan mencari pendekatan dan jenis terapi yang sesuai, serta menetapkan tujuan akhir yang ingin dicapai. Anda juga akan dibantu untuk fokus pada masalah yang ada sekarang bukan masalah dari masa lalu, kemudian mengubah pola negatif atau destruktif yang ada menjadi lebih positif.

4.) **Mendorong melatih dan mempraktikkan kebiasaan positif dan mengambil keputusan.**

Misalnya memperbaiki cara Anda menghadapi, mendeteksi dan mengenali masalah, serta mengubah pola pikir atau perilaku destruktif dalam merespons masalah tersebut. Setelah beberapa sesi, terapis akan membahas kembali langkah atau perubahan yang telah dilakukan dalam terapi kognitif perilaku, tujuannya adalah untuk melihat apakah metode yang telah dijalankan cocok. Hal ini dilakukan untuk menemukan cara terbaik yang bisa diaplikasikan dalam hidup dan Membantu klien dalam mengambil keputusan

Terapi kognitif perilaku memang bisa digunakan untuk mengelola masalah yang berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan tindakan. Namun belum tentu terapi ini cocok untuk semua orang, dan dianjurkan untuk bersikap terbuka dan jujur ketika melakukan konsultasi pertama agar terapis dapat menemukan pendekatan dan terapi yang sesuai dengan kondisi Anda.

Terapi kognitif perilaku memiliki kelebihan, antara lain dalam hal periode pengobatan yang lebih singkat dibanding terapi bentuk konsultasi lainnya. Namun, terapi kognitif perilaku juga memiliki kekurangan, seperti diperlukannya komitmen yang penuh dari pasien agar terapi ini dapat berhasil.

Pastikan untuk membicarakan dengan konselor, mengenai pertimbangan tersebut dan faktor lainnya, sebelum memutuskan memilih terapi kognitif perilaku sebagai bentuk terapi yang ingin dijalankan.

2.4.7 Penatalaksanaan Konseling dengan pendekatan CBT

Cara untuk menggambarkan model kognisi adalah dengan model A-B-C-D atau model rasional emosi (aslinya di kembangkan oleh Albert Elis yang telah di adaptasi secara umum untuk penggunaan CBT).

1.) “A” adalah activating event

Merupakan kejadian yang mencetuskan terbentuknya keyakinan dan kepercayaan yang salah

2.) “B” adalah *belief*

Keyakinan atau kepercayaan seseorang berdasarkan kejadian yang mencetuskan

3.) “C” *consequence*

Konsekuensi emosional dari kejadian tersebut. Pengalaman seseorang sebagai hasil dari interpretasi dan kepercayaan berkenaan dengan kejadian

4.) “D” adalah *dispute*

Penggoyahan terhadap keyakinan yang tidak rasional, tidak realistik, tidak tepat, dan tidak benar kemudian menggantinya dengan keyakinan yang rasional, realistik dan benari

2.4.8 Pengaruh konseling dengan pendekatan CBT (*Cognitive BehaviorTherapy*) terhadap penurunan tingkat kecemasan

Terdapat beberapa penelitian yang menggunakan konseling dengan pendekatan CBT dalam menurunkan tingkat kecemasan. Diantaranya penelitian yang di lakukan sukandar (2009) pada ibu hamil di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta bulan Juni 2009 yang akan dilakukan tindakan *Seksio Caesaria* menunjukkan bahwa teknik konseling CBT efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan pre operasi *Seksio Caesaria* dengan hasil $p = 0.001$

Lalu dalam penelitian lain konseling dengan pendekatan CBT juga mampu menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa saat berbicara di depan umum. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa di Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) yang di berikan efektif menurunkan tingkat kecemasan berbicara di depan umum dengan hasil nilai $P = 0,005$. (Fitri, n.d., 2017)

Penelitian lain yang di lakukan oleh (Riza, 2016) dengan judul “Penerapan Terapi Perilaku Cognitif (CBT) untuk mengatasi simtom pada subjek yang mengalami gangguan kecemasan umum” dengan hasil terapi CBT dapat menurunkan sintom kecemasan menggunakan

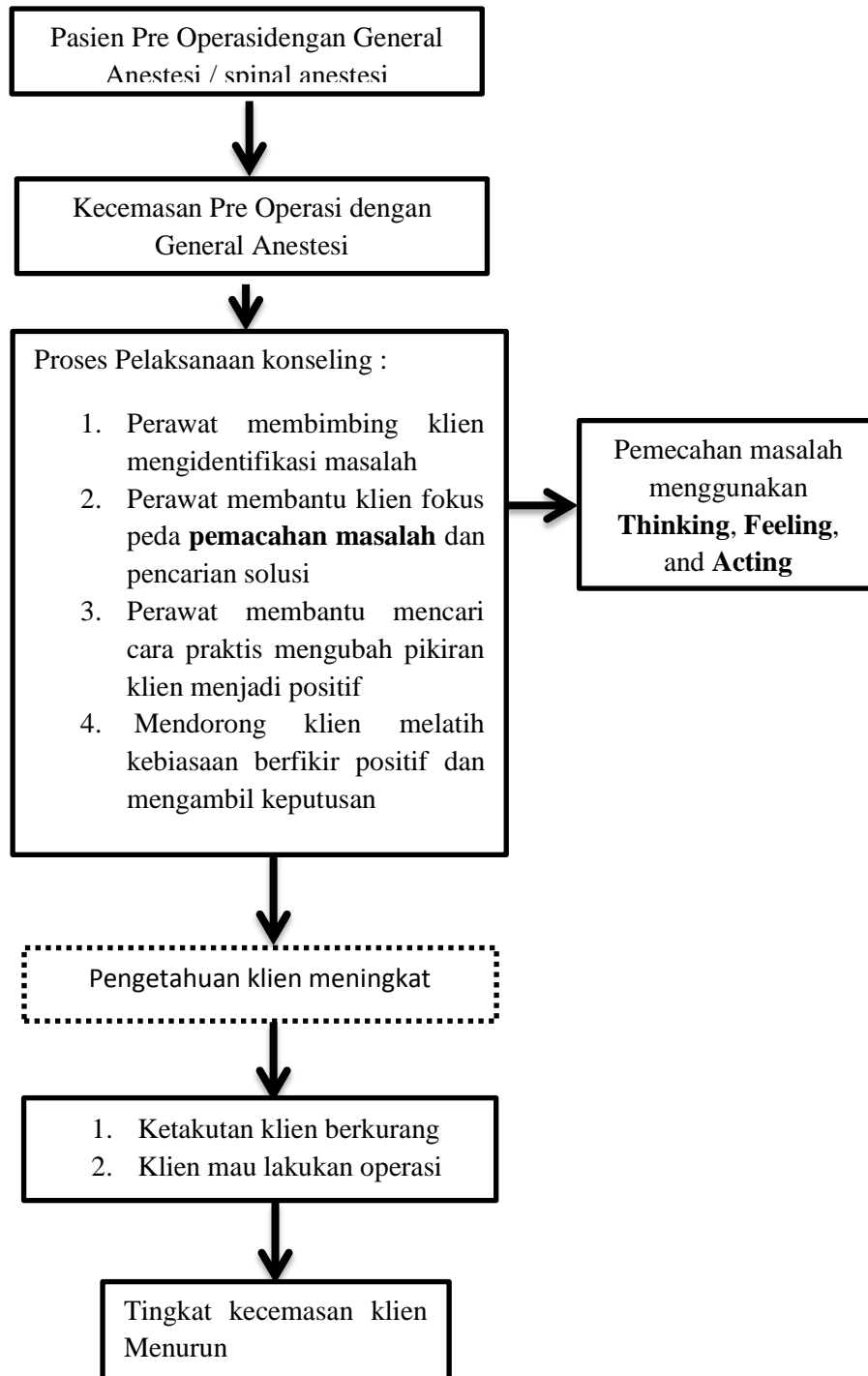
instrumen *HRS-A* pada kategori kecemasan sedang (*moderate anxiety*).

Belum banyak penelitian yang menggunakan teknik pendekatan konseling dengan pendekatan CBT untuk pasien pre operasi, namun prospektif pemecahan masalah pada bagian prosedur konseling CBT ada yang menggunakannya dalam penelitian. Diantaranya adalah penelitian oleh Anis (2012) dengan judul “Pengaruh Konseling dengan pendekatan *Thinking Feeling and Acting* (TFA) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Katarak” yang merupakan sesi pemecahan masalah pada teknik CBT. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi kognitif yang digunakan dalam pemecahan masalah yaitu TFA (salah satu bagian dari prosedur CBT) dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi katarak dengan hasil $P = 0,005$.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Angkasa, Isrofah, & Rustono, 2018), di buktikan bahwa konseling CBT dapat menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian ini di lakukan dengan pengambilan data pada pasien sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan konseling (one group pre post test) dengan hasil menunjukkan nilai $P = 0,0001$.

Dari penelitian penelitian tersebut yang merupakan penelitian eksperimen, dimana semua menggunakan teknik konseling dengan pendekatan CBT yang menunjukkan hasil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien operasi.

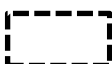
2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep



Yang di teliti



Yang tidak diteliti

2.6 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh konseling dengan pendekatan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.