

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan dan anestesi merupakan prosedur medis yang kompleks dan memerlukan pendekatan yang tepat untuk memastikan kenyamanan dan keamanan pasien sebelum pembedahan, selama prosedur serta memfasilitasi pemulihan pascaoperatif yang efektif. Pembedahan dan anestesi merupakan proses perioperatif yang dapat menyebabkan stres situasional bagi pasien dan dapat menimbulkan ansietas serta perubahan fisiologis. Kurangnya informasi dan inadekatnya hubungan terapeutik antara perawat kamar bedah dengan pasien dapat memicu emosi dan ansietas pada pasien yang akan dilakukan pembedahan. Kecemasan, ketegangan, ketakutan dan reaksi psikologis lainnya biasa terjadi pada pasien di ruang operasi pada saat menunggu praoperatif dan pembedahan (Nasr et al, 2014; Komolafe et al. 2015; Du et al, 2018). Ansietas menyiratkan respons yang tidak hanya mempengaruhi lingkungan psikologis dan emosional, tetapi juga memiliki konsekuensi fisiologis dan fungsional (Stamenkovic et al., 2018., Hernandez et al, 2021).

Data statistik pembedahan di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah elektif, dengan 30,5% pasien mengalami ansietas

(Hudia, Anggraini, Permatasari, 2023). Sedangkan menurut data register Instalasi Bedah Sentral RSUD Mardi Waluyo Blitar, tindakan pembedahan pada tahun 2023 mencapai 2.697 pasien. Pada bulan Januari s.d Maret 2024 jumlah operasi elektif adalah 632 pasien dan pembedahan dengan pembiusan spinal sebanyak 243 pasien.

Fase perioperatif pada prosedur pembedahan dengan anestesi spinal merupakan stressor mengancam integritas tubuh dan jiwa pasien. Respon antisipasi terhadap suatu pengalaman pembedahan khususnya dengan anestesi spinal oleh pasien dianggap sebagai suatu ancaman terhadap fungsi dan integritas tubuh serta peran. Anestesi spinal adalah penghentian sementara konduksi saraf melalui penyuntikan obat anestesi lokal ke dalam cairan serebrospinal (Kelsaka, 2015; Yilmaz, 2020). Sebagai metode yang aman, mudah diterapkan, murah, tanpa puasa yang memberikan relaksasi otot yang baik dan tidak menyebabkan ketidaksadaran, anestesi spinal sering digunakan dalam bedah perineum, perut, dan ginekologi (Valsamis, Wade, Thornhill, Carey, & Ricketts, 2018; Yilmaz et.al., 2020). Namun menurut pendapat Zilmaz et. al. (2020) menyebutkan bahwa beberapa kelemahan anestesi spinal seperti ketakutan pasien akan kehilangan kendali atas ekstremitasnya dan mendengar percakapan tim bedah serta suara perangkat di ruang operasi karena kondisi sadarnya (Kent et al., 2015; Kömürcü et. al., 2015; Yilmaz et.al., 2020). Selain itu, keadaan sadar pasien yang menjalani anestesi spinal dapat meningkatkan tingkat kecemasan mereka, membuat mereka merasa lebih rentan dan rapuh (Karlsson, Ekebergh, Mauléon, & Almerud Österberg, 2012; Kent et

al., 2015; Yilmaz et al., 2020).

Sebelum dilakukan pembedahan, kecemasan pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain proses yang tidak diketahui, kemungkinan terjadinya kesalahan medis yang mengakibatkan cacat atau kematian, nyeri, kerugian ekonomi, anestesi dan kesadaran selama anestesi, komplikasi seperti perdarahan, dan lingkungan asing (Bansal & Joon, 2016; Yilmaz, 2020). Calon pasien operasi mungkin menghadapi kecemasan pasca operasi, kemungkinan bahaya atau kematian, ketidakpastian tentang metode anestesi, dan kemungkinan kebangkitan atau kegagalan anestesi selama proses pembedahan (Wahyuningsih et al., 2021; Saputra et al., 2024). Beberapa prediktor ansietas praoperatif adalah faktor usia, penghasilan, tempat tinggal di perkotaan, ketakutan akan kematian, ketergantungan, kecacatan dan kekhawatiran keluarga (Woldegerima, Fitmi, Hailekiros, 2017).

Insiden ansietas pada fase praoperatif sekitar 11%-80%, tergantung pada jenis operasi, jenis kelamin pasien, dan apakah pasien mengalami operasi untuk pertama kalinya (Alvarez dan Yaban, 2020). Beberapa hasil studi metanalisis didapatkan di wilayah Eropa menunjukkan bahwa prevalensi ansietas praoperatif di antara pasien bedah bervariasi dari 27% sampai 80% dimana tertinggi diamati di Spanyol dan terkecil di Belanda. Di India prevalensi ansietas praoperatif bervariasi dari 47% sampai 70,3% sedangkan prevalensi ansietas pra operasi di Pakistan berkisar antara 62% sampai 97%, di Amerika Serikat menunjukkan bahwa prevalensi ansietas pra operatif setinggi 20,2% sedangkan prevalensi ansietas pra operatif di Brasil adalah 24% (Abate,

Chekol, Basu, 2020). Data *World Health Organization (WHO)* di tahun 2018 didapatkan 50% pasien operasi elektif mengalami ansietas praoperatif. Tingkat ansietas praoperatif mencapai 534 juta jiwa. Data pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi sekitar 148 juta jiwa, dan diperkirakan bahwa 50% sampai 75% mengalami ansietas selama periode praoperatif, dengan 1,2 juta jiwa terjadi di Indonesia. Data pada tahun 2020 ada 234 juta jiwa pasien di semua rumah sakit di dunia dan lebih dari 28% orang mengalami ansietas (Hudia, Anggraini, Permatasari, 2023).

Selain ansietas perioperatif sebagai penyulit pembedahan, pasien perioperatif dengan anestesi spinal dapat beresiko mengalami *Intraoperative/Postoperative Nausea Vomiting*. Pada fase intraoperatif, pasien dilakukan anestesi spinal yang berdampak pada penekanan saraf simpatis sehingga akan terlihat efek parasimpatis lebih menonjol, dimana pada usus terjadi peningkatan kontraksi, tekanan intralumen, dan terjadi relaksasi spingter. Blok subarakhnoid menimbulkan perlambatan hantaran simpatis, yang dapat menimbulkan hipotensi dan hipoksia relatif di pusat muntah (Gruendeman dan Frensebner, 2006, Suprajitno et al., 2013). *Nausea* dan *vomiting* merupakan gejala yang sering timbul akibat anestesi spinal dan kejadiannya kurang lebih hampir 25% (Putra, 2010, Suprajitno et al., 2013). Prevalensi PONV terjadi pada 30% pasien pasca operasi dan mencapai 80% pada pasien pasca operasi dengan risiko tinggi. Sebanyak 30% dari 100 juta lebih pasien bedah di Amerika Serikat mengalami PONV. Di Indonesia, angka mual muntah pascabedah laparatomy gynecology sekitar 31,25% dan pada

pasien yang menjalani pembedahan mastektomi sekitar 31,4% (Nurprayogi dan Chasanah, 2023). Mual muntah pada pembedahan (*Post Operative Nausea Vomiting*) dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, waktu tinggal di rumah sakit jadi lebih lama, jahit luka operasi menjadi tegang dan kemungkinan terjadi dehiscensi, hipertensi, terjadi peningkatan perdarahan di bawah flap kulit, peningkatan risiko terjadinya aspirasi paru karena menurunnya reflek jalan nafas, dan terjadi ulserasi mukosa lambung (Kazemi et al, 2001; Arisdiani & Asyrofi, 2019; Nurprayogi dan Chasanah, 2023). Sebagian besar pasien menganggap keluhan mual dan muntah dirasakan lebih mengganggu dari pada operasinya sendiri (Moore R.A et. al. 1994; Putra, 2010; Suprajitno et al., 2013).

Pembedahan sebagai stressor dapat menimbulkan stres fisiologis pasien sehingga mempengaruhi operasi dan bahkan meninggalkan banyak komplikasi pada pemulihan pasien pasca operasi (Shinoda et al., 2013; Ivanovs, 2012, Aytakin, 2016; Du et al, 2018). Nyeri setelah anestesi regional (anestesi spinal) dapat didefinisikan sebagai nyeri akut pascaoperasi sementara yang terjadi setelah resolusi blokade sensorik, dan secara klinis signifikan, baik berkaitan dengan intensitas nyeri atau dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis, kualitas pemulihan, dan aktivitas pasien. kehidupan sehari-hari (Leyva et al., 2020). Dada et al. (2019) dalam Leyva et al., (2020) mendefinisikan nyeri *rebound* pasca regional anestesi adalah keadaan hiperalgesia dengan permulaan antara 8 dan 24 jam setelah pemberian blok. Entitas yang digambarkan dengan buruk biasanya merujuk pada peningkatan rasa sakit yang signifikan setelah efek anestesi regional hilang (Galos et al., 2016, Leyva et al., 2020). Nyeri

pascaoperatif didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah. Kedua faktor pra operasi, perioperatif, dan pasca operasi mempengaruhi pengalaman nyeri (Magidy, Warrén-Stomberg, & Bjerså, 2016; Hidayatullah et al., 2020). Salah satu penelitian di Amerika Serikat menyatakan hampir >80% pasien mengalami nyeri pasca operasi (Garcia et al., 2017; Hidayatullah et al., 2020). Masalah nyeri pada pasca operasi merupakan pengalaman yang umum terjadi sehari-hari, namun hanya 30 hingga 50% dari kasus menerima perawatan yang efektif (Barbosa et al., 2014; Hidayatullah et al., 2020). Prevalensi pasien pascaoperasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien post operasi pada hari ke-0, 30% pasien pascaoperasi pada hari ke-1, 19% pasien pada hari ke-2, 16% pasien pada hari ke-3, dan 14% pasien pada hari ke-4 (Judha dan Syafitri, 2018; Utami dan Khoiriyah, 2020).

Nyeri akut secara serius mengancam penyembuhan klien pasca operasi sehingga menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam mobilisasi, rehabilitasi, dan hospitalisasi menjadi lama (Perry & Potter, 2010; Utami dan Khoiriyah, 2020). Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, karena dengan nyeri yang tidak kunjung berkurang atau hilang membuat pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga pasien cenderung untuk berbaring. Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan (Kartawijaya,

2017; Utami dan Khoiriyah, 2020). Selain itu nyeri ini seringkali membuat klien menjadi sulit tidur dan membuat klien kurang bisa mengontrol rasa nyeri dengan optimal, sehingga mengakibatkan pasien cenderung menggunakan obat analgesic (Sulistiyowati, 2019; Wododo dan Trisetya, 2022).

Ansietas perioperatif, *intraoperative/Postoperative Nausea Vomiting*, dan nyeri pascaoperatif merupakan penyulit periopeatif yang tidak bisa disepelekan. Dari ketiga penyulit tersebut ansietas merupakan awal dari problem fisik pasien perioperatif. Ansietas menyebabkan beberapa gejala pada tubuh, seperti meningkatnya detak jantung dan pernapasan. Respons fisik tersebut dalam batas normal penting karena membantu memusatkan aliran darah ke otak untuk mempersiapkan menghadapi situasi yang intens, namun apabila ansietas berlebihan dapat menyebabkan pasien merasa pusing, mual serta gangguan ketidaknyamanan. Kondisi ini berdampak pada perubahan hemodinamik pasien yang mengancam persiapan pembedahan dan anestesi. Hasil literasi metanalisis didapatkan dampak negatif ansietas praoperatif lain yaitu infark miokard akut, gagal jantung, edema paru, tingkat rawat inap yang tinggi, kualitas hidup yang buruk, tingginya tingkat kematian jantung yang berkorelasi dengan nyeri pasca operasi yang meningkat, peningkatan konsumsi analgesik dan anestesi, meningkatkannya hari rawat inap di rumah sakit, pengaruh buruk selama induksi anestesi dan pemulihan pasien serta penurunan kepuasan pasien terhadap keperawatan perioperatif (Abate, Chekol, Basu, 2020). Ada satu hal yang penting adalah ansietas perioperatif sangat berkaitan dengan mual muntah selama dan setelah pembedahan dan nyeri pascaoperatif. Pada kondisi pasien

mengalami ansietas atau tekanan emosional sebelum pembedahan maka akan dapat memperberat keluhan mual intra/pascaoperatif dan nyeri pascaoperatif. Hal ini didukung dari hasil penelitian oleh Montgomery et al. (2010) yang menyebutkan bahwa distres praoperatif berkontribusi terhadap keparahan nyeri pascaoperatif pasien ($P < 0,05$) dan kelelahan ($P < 0,003$) satu minggu setelah operasi. Respon ekspektasi pasien berkontribusi terhadap tingkat keparahan nyeri ($P < 0,001$), mual ($P < 0,012$), dan kelelahan ($P < 0,010$) satu minggu setelah operasi. Faktor psikologis praoperatif berkontribusi terhadap efek samping pascaoperasi sehingga pentingnya memasukkan faktor emosional dan kognitif dalam penelitian sebagai prediktor terhadap efek samping pascaoperasi (Montgomery, 2010).

Ansietas perioperatif, *intra/postoperative nausea vomiting* dan nyeri pascaoperatif sebenarnya sudah diantisipasi dengan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat di ruangan bedah, namun dampak negatif tersebut tetap terjadi dan berulang. Seolah asuhan yang diberikan kurang maksimal atau bahkan pasien kurang merespon dengan asuhan yang diberikan. Solusi yang ditawarkan adalah dengan dilakukannya visitasi keperawatan praoperatif oleh perawat kamar bedah yang nantinya mengikuti dan mengkoordinasikan asuhan perioperatif pada pasien. Visitasi keperawatan praoperatif merupakan penerapan asuhan keperawatan perioperatif yang sangat tepat dan sangat bermanfaat bagi pasien dalam mereduksi ansietas dan komplikasi perioperatif lain yang bisa ditimbulkan akibat pembedahan dan pembiusan. Implementasi visitasi keperawatan praoperatif merupakan indikator penting bagi kualitas pelayanan

keperawatan di rumah sakit. Rumah sakit dengan pelayanan keperawatan yang paripurna akan mampu menerapkan visitasi keperawatan praoperatif pada pasien yang akan dilakukan pembedahan. Hal ini akan tepat sasaran sebab dalam proses visitasi keperawatan praoperatif akan dilakukan edukasi, pengenalan serta pendampingan pasien selama proses perioperatif berlangsung. Proses asuhan keperawatan perioperatif yang komprehensif yang dilakukan oleh perawat kamar bedah yaitu perawat sirkulasi dimulai dari edukasi dan orientasi di unit perawatan bedah dan di ruangan kamar bedah itu sendiri. Pengenalan pasien dengan prosedur bedah tidak hanya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka, tetapi juga sangat membantu dalam mengurangi stres psikologis akibat pembedahan (Bagheri et. al., 2018).

Pengaruh visitasi keperawatan praoperatif dalam mencegah ansietas perioperatif, mengurangi nyeri pascaoperatif dan komplikasi perioperatif dapat dilihat dari beberapa studi penelitian yang pernah dilakukan. Studi pertama oleh Aydal et.al (2023) melaporkan bahwa visitasi perawat ruang operasi sebelum operasi laparaskopi dapat menjadi metode yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien (Aydal et.al, 2023), namun studi ini masih belum bisa membuktikan pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap nyeri pascaoperatif, selain itu studi ini dilakukan terbatas pada pasien dengan pembedahan laparaskopi. Penelitian oleh Sadati et.al (2013) melaporkan bahwa visitasi keperawatan praoperatif dapat menurunkan tingkat ansietas praoperatif dan komplikasi pascaoperatif. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Didapatkan pula hanya ditemukan 6% yang mengalami mual dan muntah post operasi pada kelompok eksperimen dan 20% pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Studi ini terbatas pada populasi wanita dan kasus laparoskopi kolesistektomi. Pada penelitian Bagheri et.al (2019) ditemukan bahwa rata-rata skor preoperatif *state and trait Anxiety* pada semua subjek adalah 47,1 pada kelompok eksperimen dan 48,6 pada kelompok kontrol. Hasil Uji T-test berpasangan juga mengkonfirmasi perbedaan yang signifikan skor rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah eksperimen ($P, 0,05$). Uji T-test Independen menunjukkan perbedaan skor rata-rata kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Keterbatasan penelitian ini hanya meneliti terkait ansietas praoperatif dan studi pada populasi pembedahan hernia. Selanjutnya Penelitian lain oleh Cengel dan Isik (2021), melaporkan skor rata-rata State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-1) pada pasien kontrol (kelompok yang mendapatkan rutin perawatan rutin perawat ruangan), yang memiliki informasi tentang anestesi adalah rendah, sedangkan skor rata-rata STAI TX-1 pada pasien yang memiliki kekhawatiran tentang pembedahan adalah tinggi namun tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada skor STAI TX-1 antara kedua kelompok sebelum dan sesudah operasi ($P > 0,05$). Hasil penelitian Bagheri et.al., (2017) terkait pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik, denyut nadi dan laju pernapasan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan perbedaan denyut nadi antara kelompok eksperimen dan kontrol. waktu yang berbeda, sebelum intervensi di bangsal, setelah intervensi saat pasien dipindahkan ke kamar operasi, dan ketika pasien

dipindahkan ke PACU (Post Anesthesia Care Unit) namun tidak ada perbedaan yang signifikan dari segi tekanan darah diastolik dan pernapasan. Selain itu hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada komplikasi pasca anestesi lainnya seperti mual, muntah, dan *shivering*.

Berdasarkan penelitian di atas, didapatkan hasil penelitian yang tidak konsisten. Dari kelima hasil pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap ansietas praoperatif, 2 penelitian menunjukkan perbedaan nilai *state and trait Anxiety* pada kelompok perlakuan dan kontrol, namun 2 penelitian tidak menunjukkan perbedaan pada kedua kelompok dan 1 tidak meneliti. Kemudian dari kelima penelitian di atas menunjukkan bahwa hanya 2 penelitian yang meneliti pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap nyeri pascaoperatif yang mana hanya penelitian Sadati et.al (2013) yang menunjukkan pengaruh, sedangkan Aydal et.al (2023) tidak. Selanjutnya dari kelima penelitian di atas hanya 2 penelitian yang meneliti pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap komplikasi perioperatif (mual dan muntah perioperatif). Dari kedua penelitian tersebut hanya penelitian Sadati et.al. (2013) yang menunjukkan pengaruh, sedangkan Bagheri et.al (2017) tidak ada pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap terhadap mual muntah perioperatif.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengembangkan penelitian yang lebih luas tentang pengaruh visitasi keperawatan praoperatif dengan pendekatan teori Kenyamanan Kolcaba terhadap tingkat ansietas perioperatif, *intra/potoperative nausea vomiting*, dan nyeri pascaoperatif. Bergström, Håkansson, Warrén, dan Bjerså (2018) menerapkan teori kenyamanan Kolcaba

pada praktik keperawatan di lingkungan praoperatif. Mengingat hal ini sangat penting untuk menerapkan pendekatan perawatan pasien yang dapat mengurangi kecemasan dan memberikan kenyamanan pada pasien, dan teori kenyamanan dapat membantu praktisi untuk mencapai hal ini dengan menawarkan model yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan holistik individu. Selanjutnya peneliti ingin mengembangkan populasi pada pasien pembedahan elektif abdomen bagian bawah dengan pembiusan spinal. Pembedahan abdomen bagian bawah dalam penelitian ini dibatasi pada pembedahan terbuka (open) meliputi pembedahan digestif dan obstetri ginekologi. Selain itu peneliti mengembangkan variabel ansietas pada ketiga fase yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif, kemudian variabel *intra/Postoperative Nausea Vomiting* serta nyeri pascaoperatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap ansietas perioperatif pada pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal di RSUD Mardi Waluyo Blitar?
2. Bagaimanakah pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap *intra/Postoperative Nausea Vomiting* pada pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal di RSUD Mardi Waluyo Blitar ?
3. Bagaimanakah pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap nyeri pascaoperatif pada pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal di RSUD Mardi Waluyo Blitar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap ansietas perioperatif, *intra/Postoperative Nausea Vomiting* dan nyeri pascaoperatif pada pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal di RSUD Mardi Waluyo Blitar

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan skor ansietas praoperatif di ruang perawatan pada kedua kelompok penelitian sebelum mendapatkan visitasi keperawatan praoperatif
- b. Menganalisis perbedaan skor ansietas praoperatif di ruang penerimaan kamar operasi pada pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal antara kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan dan kelompok kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan skor ansietas intraoperatif pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal pada kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan dan kelompok kontrol.
- d. Menganalisis perbedaan skor ansietas pascaoperatif pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal pada kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan dan kelompok kontrol.
- e. Menganalisis perbedaan ansietas perioperatif pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal di setiap fase (praoperatif di ruang perawatan, praoperatif di ruang penerimaan kamar operasi, intraoperatif, dan

pascaoperatif) pada kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan praoperatif.

- f. Menganalisis perbedaan ansietas perioperatif pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal di setiap fase (praoperatif di ruang perawatan, praoperatif di ruang penerimaan kamar operasi, intraoperatif, dan pascaoperatif) pada kelompok kontrol.
- g. Menganalisis perbedaan skor *Intraoperative Nausea Vomiting* pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal pada kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan dan kelompok kontrol.
- h. Menganalisis perbedaan skor *Postoperative Nausea Vomiting* pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal pada kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan dan kelompok kontrol.
- i. Menganalisis perbedaan skor nyeri pascaoperatif pasien pembedahan elektif dengan anestesi spinal pada kelompok yang mendapatkan visitasi keperawatan dan kelompok kontrol



D. Manfaat Penelitian

1. Mafaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan/referensi ilmiah mengenai pengaruh visitasi keperawatan praoperatif terhadap ansietas perioperatif, *intra/Postoperative Nausea Vomiting* dan nyeri pascaoperatif di RSUD Mardi Waluyo Blitar dengan pendekatan Teori Kolkaba

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil peneltiian ini diharapkan akan dapat meningkatkan kemampuan pasien pembedahan dalam melaksanakan manajemen stres baik ansietas perioperatif, *intra/operative nausea vomiting* dan nyeri pascaoperarif .

b. Bagi Perawat Kamar Bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi perawat kamar bedah untuk melaksanakan visitasi keperawatan praoperatif pada pasien yang akan dilakukan pembedahan guna mencegah ansietas perioperatif, mencegah *intra/post operative nausea vomiting* dan menurunkan nyeri pascaoperatif.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bahan masukan terkait pelaksanaan visitasi keperawatan praoperatif oleh perawat kamar bedah di RSUD Mardi Waluyo Blitar untuk meningkatkan meningkatkan kualitas pelayanan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan bahan literasi guna pengembangan peneltian lebih lanjut tentang visitasi keperawatan praoperatif terhadap ansietas perioperatif, *intra/Postoperative Nausea Vomiting* dan nyeri pascaoperatif

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti/Judul/ Negara	Variabel dan Metode penelitian	Temuan	Perbedaan Penelitian
Aydal et.al (2023) <i>The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery</i> Turki`	Independen : <i>Preoperative Nursing Visit</i> Dependen: • <i>Pre education State Anxiety scale</i> • <i>Post education State Anxiety scale</i> • <i>Postoperative State Anxiety scale</i> • <i>Trait Anxiety scale</i> • <i>Postoperative pain score</i> Desain studi: A single-center, randomized-controlled clinical trial Kriteria Subjek : Pasien yang berusia 18 tahun ke atas, dapat berkomunikasi, dan sedang menjalani operasi elektif laparotomi (seperti kolesistektomi laparotomi, reseksi usus besar, hernia inguinalis, operasi usus buntu, hernia insisional, dan gastrektomi) dilibatkan dalam penelitian ini. Kasus darurat dan tidak terencana, pasien dipindahkan ke unit perawatan intensif	Pra edukasi : State Anxiety Scale Score Min-Max: 21-67, Mean: 44.11, SD 8.75 Pasca edukasi: State Anxiety Scale Score Min-Max: 20-63 Mean:40.61, SD : 8.29 Postoperative State Anxiety Scale Score Min-Max: 20-54 Mean:31.16, SD: 6.39 Trait Anxiety Scale Score Min-Max: 21-53 Mean: 34.53 SD: 6.87 Post-education - Pre-education, $p = 0,001$ Postoperative – Pre-education, $p = 0,778$ Postoperative Posteducation, $p = 0,011$	Pada penelitian ini, variabel visitasi keperawatan praoperatif dikembangkan peneliti dengan menggunakan teori kenyamanan kolkaba yang menggunakan pendekatan standar intervensi, coaching dan memberikan dukungan psikologis pada semua fase perioperatif. Pada variabel dependen peneliti mengembangkan variabel ansietas tidak hanya pra dan pascaoperatif, namun juga mengukur intraoperatif, dan juga mengukur indikator kenyamanan lain yaitu <i>intra/operative nausea vomiting</i> dan nyeri pascaoperatif. Populasi penelitian berbeda yaitu pada pasien pembedahan elektif abdomen bagian bawah dengan anestesi spinal
Sadati et.al (2013) <i>Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial</i>	setelah operasi, dan pasien dengan masalah neurologis atau psikologis dikeluarkan dari penelitian. Independen : <i>Preoperative Nursing Visit</i> Dependen • <i>State anxiety in admission</i> • <i>Trait anxiety in admission State</i>	Kelompok perlakuan: Visitasi keperawatan pra operasi dilakukan untuk masing-masing pasien pasien dalam kelompok intervensi pada hari sebelum operasi (n=50). informasi yang diberikan pasien dan pendidikan tentang ruang operasi, anestesi, prosedur	Pada penelitian ini, variabel visitasi keperawatan praoperatif dikembangkan peneliti dengan menggunakan teori kenyamanan kolkaba yang menggunakan pendekatan standar intervensi, coaching dan memberikan dukungan psikologis

Peneliti/Judul/ Negara	Variabel dan Metode penelitian	Temuan	Perbedaan Penelitian
Iran	• <i>anxiety prior to OR entrance</i> • <i>Trait anxiety prior to OR entrance</i> • <i>Consciousnesses</i> • <i>Nausea/vomiting in operating room</i> • <i>Vital sign stabilization</i> • <i>Postoperative pain (VAS)</i> • <i>Nausea and vomiting Duration of hospital stay</i> • <i>Time to walk on foot</i> • <i>Time to first gas passage</i> Metode : Desain : <i>Prospective, semi-experimental, randomized clinical Trial</i> Kriteria subjek: Pasien pra operasi kolesistektomi laparoskopik dengan kriteria pasien kolesistektomi laparoskopik elektif berusia antara 18 dan 60 tahun. Pasien dengan penyakit fisik atau psikologis yang mendasarinya, dengan riwayat operasi sebelumnya atau yang pernah menggunakan obat tertentu, dikeluarkan dari penelitian	operasi bedah, dan sebelum dan sesudah operasi dan perawatan aktif. Kelompok kontrol Responden yang di ruangan rawat inap bedah (n=50) State anxiety di ruang penerimaan pasien kamar operasi (perlakuan : 56.98) (kontrol:56.1), $p=0.2$ Trait anxiety di ruang penerimaan pasien kamar operasi (perlakuan: 55.58), (kontrol: 55), $p=0.4$ State anxiety sesaat memasuki kamar (perlakuan:40.34), (kontrol: 56.7), $p=0.0$ Trait anxiety sesaat memasuki kamar operasi (perlakuan: 39.04), (kontrol: 55.38), $p=0.0$ Nyeri pascaoperatif (VAS) (perlakuan:5.1), (kontrol: 5.7), $p=0.001$	pada semua fase perioperatif. Pada variabel dependen peneliti mengembangkan variabel ansietas tidak hanya pra dan pascaoperatif, namun juga mengukur intraoperatif serta pascaoperatif. Populasi penelitian berbeda yaitu pada pasien pembedahan elektif abdomen bagian bawah dengan anestesi spinal
Bagheri, et.al. 2019 Effect of Preoperative Visitation by Operating Room Staff on Preoperative Anxiety in Patients Receiving	Variabel penelitian : Independen: <i>Preoperative Visitation by Operating Room Staff</i> Dependen : Preoperative Anxiety Before Intervention Preoperative Anxiety After Intervention Metode Penelitian :	State anxiety: kelompok Kontrol : 48.6,SD: 9.7 Kelompok perlakuan : 45.6 SD: 9 Pascaperlakuan kelompok Kontrol : 50.9 SD: 10.7 Kelompok perlakuan: 42.3, SD: 9.2 $P = <0,05$ Trait anxiety	Pada penelitian ini, variabel visitasi keperawatan praoperatif dikembangkan peneliti dengan menggunakan teori kenyamanan kolkaba yang menggunakan pendekatan standar intervensi, coaching dan

Peneliti/Judul/ Negara	Variabel dan Metode penelitian	Temuan	Perbedaan Penelitian
Elective Hernia Surgery. Iran	Desain Penelitian : Interventional study with a quasi experimental design. Kriteria subjek: Kriteria inklusi adalah pasien praoperatif hernia elektif (hernia inguinalis, femoralis, dan umbilikalis), kelompok usia 15-65 tahun, dan dapat berbicara bahasa Persia. Pasien dengan riwayat operasi sebelumnya yang dilakukan di ruang operasi, gangguan kejiwaan, ketergantungan pada antidepresan dan analgesik, dan bekerja sebagai dokter atau atau paramedis dikeluarkan dari penelitian.	Sebelum intervensi : kelompok Kontrol : 50.9 SD: 9.3 Kelompok perlakuan: 45.1 SD : 11.1 Pasca intervensi: kelompok kontrol : 51.8 SD: 9.4 Kelompok perlakuan: 43.3 SD: 10.4 P = <0,05	memberikan dukungan psikologis pada semua fase perioperatif. Pada variabel dependen peneliti mengembangkan variabel ansietas tidak hanya praoperatif saja namun juga pada fase intra dan pascaoperatif Selain itu peneliti juga mengukur indikator kenyamanan lain yaitu <i>intra/operative nausea vomiting</i> dan nyeri pascaoperatif. Populasi penelitian berbeda yaitu pada pasien pembedahan elektif abdomen bagian bawah dengan anestesi spinal
Cengel dan Isik (2021) The Effect of an Operating Room Nurse Visit on Surgical Patient Anxiety Turki	Variabel penelitian : Independen: <i>Operating Room Nurse Visit Staff</i> Dependen : Preoperatif anxiety Regarding the Surgical Process Postoperative Anxiety Desain penelitian : prospektif, intervensi dan kuasi eksperimen Kriteria subjek: Pasien dengan pembedahan urologi, berusia di atas 18 tahun, mampu berkomunikasi dalam bahasa Turki, tanpa gangguan pendengaran atau membaca, dirawat di ruangan bedah urologi pada malam sebelumnya. operasi intervensi bedah elektif, dengan anestesi	Pasien pada kelompok kontrol mempunyai tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dibandingkan pasien pada kelompok perlakuan mengenai kurangnya anggota keluarga di ruang operasi ($x^2 = 4,708$; $P < 0,05$) Skor rata-rata STAI TX-1 pada pasien kelompok kontrol yang memiliki informasi tentang anestesi adalah rendah ($P < 0,05$), dan skor rata-rata STAI TX-1 pada pasien yang memiliki kekhawatiran tentang pembedahan adalah tinggi Tidak ada perbedaan yang	Pada penelitian ini, variabel visitasi keperawatan praoperatif dikembangkan peneliti dengan menggunakan teori kenyamanan kolkaba yang menggunakan pendekatan standar intervensi, coaching dan memberikan dukungan psikologis pada semua fase perioperatif. Pada variabel dependen peneliti mengembangkan variabel ansietas tidak hanya praoperatif saja namun juga pada fase intra dan pascaoperatif Selain itu peneliti juga mengukur indikator kenyamanan lain yaitu <i>intra/operative nausea</i>

Peneliti/Judul/ Negara	Variabel dan Metode penelitian	Temuan	Perbedaan Penelitian
	umum, memiliki skor ASA 1 sampai 2, tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit mental atau neurologis, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pasien yang menjalani prosedur operasi kecil dan sehari-hari (sistoskopi, striktur uretra, kondiloma, dll.), skor ASA 3 sampai 4, pasien yang memerlukan perawatan intensif setelah operasi, dan mereka yang diberi obat penenang.	signifikan secara statistik antara skor STAI TX-1 pada kelompok sebelum ($U = 746.0$; $P = 0.602$) dan setelah operasi ($U = 672.0$; $P = 0.214$) ($P > 0.05$). Namun, skor STAI TX-1 pasien kelompok kontrol tinggi pada periode pasca operasi ($P < 0.01$)	<i>vomiting</i> dan nyeri pascaoperatif. Populasi penelitian berbeda yaitu pada pasien pembedahan elektif abdomen bagian bawah dengan anestesi spinal
Bagheri, 2017 Effectiveness of Preoperative Visitation on Postanesthesia Complications Iran	Variabel penelitian : Independen: <i>Preoperative visitation</i> Dependen : Postanesthesia Complications Metode Penelitian : Desain Penelitian Kuasi Eksperimen Kriteria subjek: Pasien praoperatif hernia elektif (Hernia inguinalis, hernia femoralis dan umbilikalisis), kelompok usia 15 hingga 65 tahun, dan mampu berbicara dalam bahasa Persia. Eksklusi pasien dengan riwayat operasi sebelumnya di kamar operasi, gangguan kejiwaan yang didiagnosis oleh dokter, ketergantungan pada antidepresan dan analgesik, dan menjadi	Terdapat perbedaan perbedaan yang signifikan dalam hal perbedaan tekanan darah sistolik dan perbedaan denyut nadi antara kelompok eksperimen dan kontrol, pada waktu yang berbeda: sebelum intervensi di bangsal, setelah intervensi ketika pasien dipindahkan ke bangsal, kamar operasi, dan saat pasien dipindahkan ke PACU. Tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal tekanan darah diastolik dan pernapasan. Menunjukkan perbedaan yang signifikan ($P, 0,05$) dalam hal intensitas agitasi pasca intervensi di PACU antara kelompok eksperimen dan	Pada penelitian ini, variabel visitasi keperawatan praoperatif dikembangkan peneliti dengan menggunakan teori kenyamanan kolkaba yang menggunakan pendekatan standar intervensi, coaching dan memberikan dukungan psikologis pada semua fase perioperatif. Pada variabel dependen peneliti mengembangkan variabel ansietas tidak hanya pengaruhnya terhadap komplikasi operasi namun juga terkait ansietas praoperatif, ansietas intraoperatif dan ansietas pascaoperatif Selain itu peneliti juga mengukur indikator kenyamanan lain yaitu <i>intra/operative nausea</i>

Peneliti/Judul/ Negara	Variabel dan Metode penelitian	Temuan	Perbedaan Penelitian
	anggota tim medis atau paramedis.	kelompok kontrol, dengan insiden lebih tinggi di antara kelompok eksperimen; sedangkan penurunan yang lebih besar, namun tidak signifikan, diamati pada kelompok eksperimen pada komplikasi pasca anestesi lainnya seperti mual, muntah, dan shivering	<i>vomiting</i> dan nyeri pascaoperatif. Populasi penelitian berbeda yaitu pada pasien pembedahan elektif abdomen bagian bawah dengan anestesi spinal

