

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Anestesi

Anestesi, menurut Smeltzer, adalah keadaan narkosis, relaksasi dan hilangnya refleks. Anestesi adalah penghilangan rasa sakit dan tergantung pada metode aplikasinya, dibagi menjadi anestesi umum, yang disertai dengan hilangnya kesadaran, sedangkan anestesi regional dan anestesi lokal menghilangkan rasa sakit dari bagian tubuh tertentu tanpa kehilangan kesadaran. Menurut Morgan, anestesi adalah penghilang rasa sakit selama operasi dan prosedur lain yang menyebabkan rasa sakit di tubuh (Basuki, 2019). Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran atau ilmu yang terdiri dari tindakan anestesi, keperawatan dan perawatan kritis untuk pasien tertentu di unit perawatan intensif (ICU), manajemen nyeri pasca operasi atau pasien kanker, dan terapi inhalasi seperti pemberian oksigen. Gas diperlukan untuk mendukung pernapasan. (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014).

2.2 Konsep Anestesi Umum

2.2.1 Anestesi Umum

Menurut *American Society of Anesthesiologists (ASA)*, anestesi umum adalah hilangnya kesadaran dan rangsangan dari rangsangan narkotika ringan hingga sangat menyakitkan (Rehatta et al., 2019). Anestesi umum menghilangkan rasa sakit, ketidaksadaran dan dapat menyebabkan hilangnya ingatan yang bersifat sementara dan dapat diprediksi. Anestesi umum memiliki tiga efek utama, yang dikenal sebagai trias anestesi, termasuk: hipnotik yang menyebabkan pasien tertidur dan menjadi tidak sadarkan diri, analgesik yang menyebabkan pasien kehilangan kemampuan untuk merasakan nyeri dan pelemas otot yang melumpuhkan otot pasien untuk sementara.

2.2.2 Keuntungan Dan Kerugian Anestesi Umum

Keuntungan Anestesi umum :

- 1) Penurunan kesadaran dan memori selama operasi.
- 2) Memungkinkan penggunaan pelemas otot.
- 3) Memfasilitasi kontrol penuh dari jalan nafas dan sirkulasi.

- 4) Diaplikasikan pada kasus yang berhubungan dengan alergi atau pada pasien dengan kontraindikasi terhadap anestesi lokal.
 - 5) Dapat diberikan kepada pasien dalam posisi terlentang.
 - 6) Dapat digunakan pada prosedur pembedahan yang durasi dan kesulitannya tidak dapat diprediksi.
 - 7) Dapat diberikan secara cepat dan berlangsung secara reversibel.
- (Rehatta et al., 2019)

Kerugian Anestesi umum :

- 1) Memerlukan perisapan pra atau sebelum operasi.
 - 2) Membutuhkan perawatan dan biaya yang biasanya lebih tinggi dari jenis anestesi regional dan lokal.
 - 3) Dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada pasien yang memerlukan intervensi aktif.
 - 4) Menyebabkan komplikasi seperti mual dan muntah, pusing, sakit tenggorokan, dan hipotermia.
 - 5) Tidak disarankan bagi individu dengan kelaianan genetik gejala hipertemia maligna untuk penggunaan anestesi umum dengan inhalasi.
- (Rehatta et al., 2019)

2.2.3 Jenis Anestesi umum

Ada tiga jenis anestesi umum, yaitu parenteral (intravena, intramuskula), inhalasi (melalui gas/hisap), rektal(melalui anus). Pemberian rektal biasanya digunakan pada bayi atau anak-anak dalam bentuk supositoria, tablet atau semprotan yang dimasukkan ke dalam anus. Banyak faktor yang mempengaruhi efek anestesi, seperti respirasi, sirkulasi darah dan faktor jaringan. Dalam kasus inhalasi, prosedur anestesi mencapai alveoli paru-paru melalui proses inhalasi. Di alveoli, anestesi mencapai konsentrasi tertentu hingga cukup kuat untuk menyebabkan difusi ke dalam aliran darah dan jaringan atau tubuh. Jika anestesi memasuki organ yang mengandung pembuluh darah, seperti otak, maka akan menimbulkan efek hipnotis atau efek tidur. Perubahan hemodinamik mungkin terjadi akibat depresi pada jantung. Selain ketiga faktor di atas, terdapat faktor lain yaitu ventilasi dan suhu tubuh. Dengan ventilasi atau pernapasan yang lebih sering, efek anestesi terjadi lebih cepat, dan semakin rendah suhu tubuh pasien, semakin cepat efek anestesi terjadi. (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014).

2.2.4 Teknik anestesi umum

1) Sungkup Wajah (*Face mask*)

Bernapas atau ventilasi melalui sungkup wajah adalah keterampilan penting yang harus dimiliki setiap petugas kesehatan saat memberikan bantuan pernapasan kepada pasien. Pada prosedur anestesi, teknik ini digunakan untuk prosedur anestesi singkat sekitar 30-60 menit bila pasien dalam keadaan umum baik dan perut dan lambung harus kosong. Pasien yang menjalani anestesi umum dengan teknik ini harus dalam keadaan perut kosong atau berpuasa selama 6-8 jam sebelum prosedur atau tindakan anestesi dilakukan. Puasa ditujukan bagi pasien agar tidak terjadi resiko regurgitasi atau muntah. Regurgitasi atau muntah bisa menarik isi perut ke saluran udara, yang bisa berakibat fatal bahkan sampai kematian. Jika pasien dalam keadaan emergency atau darurat, teknik sungkup wajah ini harus diterapkan dengan hati-hati dan persiapan suction untuk mencegah regurgitasi atau muntah. Sungkup wajah ada banyak jenisnya, antara lain masker wajah bening yang terbuat dari plastik atau karet keras atau lunak, dan masker wajah tidak bening yang terbuat dari karet tetapi tidak transparan. (Rehatta et al., 2019)

2) LMA (*Laryngeal Mask Airway*)

Dalam teknik ini, *LMA* dimasukkan ke dalam hipofaring. Teknik ini mengurangi risiko regurgitasi atau muntah dibandingkan dengan menggunakan sungkup wajah (*Face Mask*) (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014). *LMA* dapat mengurangi resiko regurgitasi atau muntah karena alat ini memiliki saluran khusus untuk mencapai pengosongan lambung sehingga dapat mengurangi regurgitasi dan aspirasi pada pasien (Rehatta et al., 2019). *LMA* juga dapat digunakan sebagai pilihan alternatif ketika intubasi sulit dilakukan. Proses penempatan *LMA* dimulai dengan pasien menerima oksigen dengan sungkup wajah setelah itu *LMA* dipasang dan diberi pelumas mirip jeli lalu ditempatkan di hipofaring. Jenis *LMA* pun bermacam-macam, ada *LMA* yang terbuat dari *soft rubber*/karet lunak dan *LMA* yang terbuat dari plastik. *LMA* karet lunak mahal dan dapat digunakan berkali-kali, sedangkan *LMA* plastik lebih murah tetapi hanya dapat digunakan sekali (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014).

Tabel 2.1 Ukuran LMA (Rehatta et al., 2019)

Berat badan	<6,5	6,5-20	20-30	>30	<70	>70
Ukuran LMA	1	2	2,5	3	4	5
Volume Cuff	2-4	10	15	20	30	30

3) Intubasi Endotrakeal

Ini dilakukan dengan memasukkan pipa endotrakeal ke dalam mulut atau hidung dan dibantu dengan laringoskop. Pengaplikasian intubasi ditujukan untuk pasien yang mengalami kesulitan menjaga pernapasan untuk tetap stabil. Selain itu, teknik intubasi endotrakeal bertujuan untuk mencegah aspirasi, membantu pengeluaran sekret dengan suction, pembedahan pada posisi miring/ lateral pasien, solusi untuk obstruksi laring, pembedahan tenggorokan atau kepala dan ventilasi jangka panjang. Pemasangan intubasi endotrakeal diawali dengan pemberian oksigen menggunakan sungkup wajah dan obat tambahan yaitu obat pelumpuh otot, setelah itu alat intubasi dipasang di trakea pasien dengan laringoskop, dan setelah pemasangan berhasil dilakukan *bagging* untuk menolong pernapasan pasien. Sulitnya pemasangan alat ini tergantung skor mallampati pasien itu sendiri. Mallampati skore memiliki 4 kelas :

Tabel. 2.2 Kelas Mallampati (Rehatta et al., 2019)

Kelas	Gambaran
I	Mulut pasien menunjukkan seperti pallatum mole, faring, uvula, dan pilar pipi terlihat jelas.
II	Mulut pasien menunjukkan pallatum mole, faring dan uvula
III	Mulut pasien menunjukkan adanya pallatum mole dan dasar uvula
IV	Mulut pasienn tidak menunjukkan adanyan pallatum mole dan dasar uvula

2.2.5 Komplikasi Anestesi Umum

- 1) Kerusakan atau cedera mata
- 2) Kerusakan atau Cedera jalan napas
- 3) Kerusakan atau Cedera saraf perifer
- 4) Terjadinya henti jantung atau cardiac arrest
- 5) Terjadinyan resiko alergi
- 6) Terjadinya kematian (Nada, 2018)

2.3 Konsep Anestesi Regional

Anestesi regional adalah jenis anestesi yang menghilangkan semua sensasi di sebagian tubuh tetapi membuat pasien tetap sadar. Anestesi regional tidak memerlukan tiga agen anestesi (hipnotik, analgetik, dan muscle relaxant) atau triase anestesi. Titik penusukan area injeksi anestesi regional adalah garis lurus yang menghubungkan dua puncak iliaka tertinggi yang memotong prosesus spinosus antara L4-L5. Ini berisi sumsum tulang belakang, yang dikelilingi oleh cairan serebrospinal dan ditutupi oleh meninges, yang terdiri dari dura mater, lemak dan pleksus (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014).

2.3.1 Indikasi Anestesi Regional

- 1) Pasien dengan daerah pembedahan di area rektal serta kebawahnya.
- 2) Pasien dengan tindakan Obstetri – Ginekologi
- 3) Pasien dengan tindakan pembedahan urologi
- 4) Pasien yang ingin di bedah namun dalam keadaan sadar (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014)

2.3.2 Jenis Anestesi Regional

- 1) Spinal Anestesi

Dalam anestesi spinal, penyuntikan untuk menghasilkan blokade dibuat sesuai dengan ketinggian penyuntikan blokade. Penyuntikan blokade pada anestesi spinal bisa dilakukan diantara L3-L4 serta L4-L5. Penyuntikan ke daerah L3-L4 menyebabkan blok anestesi di daerah puser sampai ke bawah, sedangkan penyuntikan ke daerah L4-L5 digunakan untuk blok pada operasi wasir dan di daerah genital. Proses anestesi spinal dimulai dengan penyuntikan spinal menembus kulit kemudian secara subkutan berturut-turut menembus ligamen intervertebralis, ligamentum flavum, ruang

epidural, duramater dan ruang subarachnoid. Setelah mencapai ruang subarachnoid, ditandai dengan keluarnya cairan serebrospinal dan tindakan anestesi spinal berhasil dilakukan.

2) Epidural Anestesi

Anestesi epidural merupakan tindakan anestesi regional yang terjadi karena adanya blok saraf yang terjadi di ruang epidural, yaitu di ruang peridural dan ekstradural. Ruang ini terletak di antara ligamentum flavum dan durameter. Kedalaman ruang ini adalah 5 mm dan kedalaman punggung berada di daerah pinggang atau lumbal. Dalam anestesi epidural, obat bekerja lebih lambat daripada anestesi spinal, dan kualitas blok saraf sensorik dan motorik lebih lemah.

3) Kaudal Anestesi

Pemblokadean pada anestesi kaudal sama dengan pemblokadean pada epidural karena kanal kaudal merupakan perpanjangan dari ruang epidural dan obat disalurkan melalui hiatus sakral ke dalam ruang kaudal. Pada ruang kaudal berisi saraf sakral, pleksus vena, felum terminal, dan kantung dural. Anestesi kaudal biasanya digunakan pada pasien anak, karena anatomi tubuh lebih mudah ditemukan pada anak-anak dibandingkan pada pasien dewasa.

2.3.3 Komplikasi Anestesi Regional

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan anestesi regional menurut (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014)

- 1) Hipotensi atau tekanan darah rendah
- 2) Bradikardi atau denyut jantung lambat
- 3) Terjadinyan mual dan muntah
- 4) Pemberian dosis yang terlalu tinggi dapat menyebabkan sesak nafas, mati rasa dan kelemahan pada ekstremitas atas
- 5) Trauma punggung akibat jaringan robek
- 6) Abses epidural ditandai dengan nyeri kepala hebat yang tidak bisa diatasi dengan obat anti nyeri

2.4 Status Fisik Pasien

ASA (*American Society of Anesthesiologist*), Membagi status fisik pasien menjadi enam tingkatan, Antara lain :

Tabel 2.3 ASA status pasien anestesi (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014)

Tingkatan	Kriteria
ASA I	Kondisi normal dan sehat terkecuali indikasi operasi.
ASA II	Dengan gangguan penyakit ringan (hipertensi, riwayat asma, diabetes melitus terkontrol) dan tanpa keterbatasan fungsional.
ASA III	Dengan gangguan penyakit berat (gagal jantung terkontrol, angina pektoris stabil, infark miokard lama, hipertensi tidak terkontrol, obesitas morbid, gagal ginjal kronis) dan dengan beberapa keterbatasan fungsional.
ASA IV	Dengan gangguan penyakit berat dan gangguan fungsional (Pasien dengan gagal jantung derajat 3 dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja, angina pektorsi tidak stabil, PPOK simptomatik, serta insufisiensi hepatorenal).
ASA V	Pasien yang dilakukan atau tidak dilakukan pembedahan diperkirakan akan meninggal dalam waktu 24 jam (kegagalan organ multipel, sindrom sepsis dan ketidakstabilan hemodinamik, hipotermia dan koagulopati yang tidak terkontrol).
ASA VI	Keadaan yang sudah meninggal untuk tujuan agar mendonorkan organnya.

2.5 Stadium Anestesi

Guedel (1920) membagi stadium anestesi umum menjadi empat stadium :

Tabel 2.4 Stadium anestesi (dr. Ardi Pramono, Sp.An., 2014)

Stadium	Kriteria
I	Fase analgesia dimulai dengan pemberian anestesi hipnotis sampai pasien tertidur. Pada tahap ini, pasien masih dapat merespon perintah tetapi sudah tidak merasakan nyeri. Pada tahap ini, prosedur ringan seperti pencabutan gigi dapat dilakukan. Fase ini berakhir ketika refleks bulu mata menghilang ketika menyentuh bulu mata pasien.
II	Fase eksitasi atau stadium delusi. Dimulai pada akhir stadium I, ditandai dengan pernapasan tidak teratur, pupil melebar dengan refleks cahaya (+), gerakan bola mata tidak teratur, lakrimasi (+), tonus otot meningkat dan diakhiri dengan hilangnya refleks menelan dan kelopak mata..
III (terdiri dari plana I, plana II dan plana III)	Dimulai saat teratur kembali pernapasan normal hingga pernapasan spontan menghilang, refleks kelopak mata menghilang, dan kepala pasien dapat dengan mudah digerakkan ke kiri dan ke

kanan.

Plana I : napas teratur, spontan, dada serta abdomen seimbang, terdapat gerakan mata involunter, miosis pupil, respon sinar (+), lakrimasi (+), respon faring dan muntah (-), relaksasi otot lurik (-).

Plana II : napas reguler, spontan, abdomen-dada seimbang, volume tidak menurun, frekuensi pernapasan meningkat, gerakan bola mata (-), pupil midriasis, reflek cahaya mulai menurun, otot terelaksasi, serta reflek laring tidak ada oleh karena itu tindakan intubasi boleh dilaksanakan.

Plana III : Pernapasan abdomen teratur karena kelumpuhan otot interkostal, lakrimasi (-), midriasis dan reaksi pupil sentral, faring dan perut (-), relaksasi total otot lurik, ditandai dengan penurunan tonus otot.

Plana IV : Pernapasan irreguler oleh perut akibat otot interkostal mengalami paralisis

total, pupil sangat midriasis, respon terhadap cahaya hilang, reflek sfingter ani dan kelenjar air mata (-), serta relaksasi otot lurik total ditandai dengan tonus otot yang sangat lemah

IV

Ditandai dengan terjadinya paralisis di medula oblongata, pernapasan perut sangat lemah dari stadium III plana IV, tekanan darah tidak terbaca, denyut jantung (-) akibatnya terjadi kematian. Pada stadium ini kelumpuhan pada pernapasan tidak dapat diatasi dengan pernapasan buatan.

2.6 Pre Operatif

Fase pre operatif adalah ketika keputusan dibuat untuk mengizinkan operasi sampai pasien pertama kali memasuki ruang operasi. Pembedahan merupakan peristiwa yang menegangkan bagi pasien, sehingga dibutuhkan pendekatan agar pasien dapat menghadapi pembedahan dengan tenang. (Brummer & Sudardartha, 2014 dalam Nugroho et al., 2020). Persiapan pre operatif terdiri dari :

1) Persiapan Fisik

Selama persiapan pra operasi ini, pasien harus dirawat dengan hati-hati, termasuk kondisi umum, keseimbangan air dan elektrolit, status gizi, puasa 2-8 jam tergantung instruksi dokter spesialis anestesi, kebersihan diri, dan pengosongan kandung kemih (Nugroho et al., 2020).

2) Persiapan Mental

Selama fase persiapan pra operatif ini, jiwa pasien harus siap untuk operasi karena ketakutan atau kecemasan terus-menerus tentang suntikan, rasa sakit pada luka, manipulasi anestesi, kecacatan dan kematian. Tindakan yang dapat dilakukan pada tahap ini adalah menciptakan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya

dengan memberikan dukungan sosial dan pendidikan kesehatan. (Nugroho et al., 2020).

2.7 Pengetahuan

2.7.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan itu terjadi, setelah seseorang menggunakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melewati panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh berasal dari melihat dan mendengar (Notoatmodjo, 2012 dalam Putra Saskara, 2019).

2.7.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo dalam Putra Saskara, 2019) pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, antara lain :

1) Tahu (*Know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling bawah atau rendah. Tahu didefinisikan sebagai menyimpan suatu materi baru ke dalam memori ingatan. Indikator untuk menilai bahwa seseorang itu tahu terhadap suatu materi baru dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, serta menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kemampuan dalam mempelajari materi yang baru untuk dijelaskan secara benar yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan semua materi yang telah dipelajari pada keadaan atau situasi yang nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, serta masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Kapasitas atau wawasan pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh seberapa banyak hal yang ia pelajari, namun juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Menurut (Mubarak, 2011 dalam...) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tujuh faktor yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang sedang dipelajari oleh seseorang yang diperoleh dari orang lain dalam suatu program atau kegiatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka pengetahuan yang ia miliki juga semakin luas atau semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh orang itu sehingga pengetahuan yang ia miliki juga semakin luas.

2) Pekerjaan

Semakin banyak pekerjaan yang pernah atau sedang dilakukan seseorang maka semakin banyak juga lingkungan pekerjaan yang ia rasakan sehingga secara langsung maupun tidak langsung dapat menambah pengalaman dan pengetahuan orang itu.

3) Umur

Seiring bertambahnya usia atau umur seseorang , orang itu akan mengalami perubahan aspek fisik maupun aspek psikologis. Perubahan aspek fisik meliputi perubahan ukuran, perubahan proporsi serta timbulnya perlahan ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi disebabkan adanya pematangan dalam fungsi organ. Dalam perubahan aspek psikologis

seseorang berdampak pada taraf atau cara berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat digambarkan sebagai suatu kecenderungan atau daya tarik yang tinggi terhadap sesuatu. Daya tarik yang timbul ini memotivasi seseorang untuk mencoba hal atau kegiatan baru yang pada akhirnya menambah pengalaman maupun pengetahuan yang dimiliki orang itu.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dirasakan oleh seseorang akibat hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang terkesan baik maupun buruk secara psikologis menimbulkan kesan yang sangat membekas bagi orang tersebut. Pengalaman yang baik dapat membentuk karakter yang positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Tidak bisa dipungkiri kebudayaan lingkungan sekitar juga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Kenapa demikian, karena apabila kebudayaan di dalam lingkungan seseorang cenderung memiliki kebiasaan dalam membahas suatu kegiatan atau informasi maka orang tersebut cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

7) Informasi

Banyaknya informasi yang dibaca seseorang baik melalui media online maupun media cetak kertas seperti koran cenderung secara langsung atau tidak langsung akan menambah kapasitas wawasan atau pengetahuan orang itu.

2.7.4 Cara Mengukur Pengatahuan

Derajat pengetahuan seseorang dapat diketahui bertanya kepada orang itu, sehingga ia mengungkapkan apa yang ia ketahui dalam bentuk jawaban. Jawaban tersebut adalah tanggapan dari pertanyaan yang diberikan, baik berupa pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, dan wawancara (Notoatmodjo, 2007 dalam Putra Saskara, 2019). Tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2013 dalam Dian and Noersanti, 2020), terbagi :

- 1) Tingkat pemahaman baik/tinggi, Menjawab pertanyaan benar sebesar 76 %- 100 % dari total seluruh pertanyaan
- 2) Tingkat pemahaman sedang, Menjawab pertanyaan benar sebesar 56 % - 75 % dari total seluruh pertanyaan
- 3) Tingkat pemahaman rendah, Menjawab pertanyaan benar <56 % dari total seluruh pertanyaan.

2.8 Kecemasan

2.8.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah bagian dari respons emosional di mana rasa takut menciptakan rasa tidak nyaman yang samar dan meresap ditambah dengan perasaan tidak aman dan tidak berdaya. Perasaan ini tidak memiliki tujuan tertentu. Di mana rasa takut dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dengan orang-orang. (Direja & Herman, 2011 Dalam Ariansyah, 2017). Ketakutan adalah bagian dari respon tubuh terhadap ancaman, ketakutan dapat terjadi tanpa sebab atau ketika tubuh tidak merespon ancaman. (Nevid,dkk 2005 Dalam Saleh, 2019). Kecemasan adalah keadaan di mana emosi untuk sementara tersebar karena situasi yang mungkin melibatkan bahaya atau ancaman (Daviu et al., 2019).

2.8.2 Ciri – Ciri Kecemasan

- 1) Dilihat dari fisik
 - a. Terlihat cemas dan gugup
 - b. Bagian tubuh tampak gemetar
 - c. Terlihat banyak berkeringat
 - d. Ada keringat di telapak tangan
 - e. Pusing kepala
 - f. Mulut dan tenggorokan terasa kering
 - g. Bicara cadel/sulit
 - h. Kesulitan pada bernapas
 - i. Irama pernapasan cepat
 - j. Jantung mengalami detakan yang sangat cepat
 - k. Suara terdengar gemetar/tidak stabil
 - l. Suhu tubuh menjadi dingin, terutama dibagian jari

- m. Leher dan pinggang kaku
 - n. Badan terasa tercekik atau tertahan
 - o. Sakit perut dan mual tiba-tiba
 - p. Sering buang air kecil
 - q. Warna kulit tampak merah terutama pada bagian wajah
- 2) Dilihar dari sikap
- a. Sikap tampak untuk menghindari interaksi
 - b. Sikap menunjukkan respon syok
 - c. Sikap yang tampak ketergantungan atau dependen
- 3) Dilihat dari kognitif
- a. Khawatir pada saat memikirkan sesuatu
 - b. Selalu memiliki perasaan takut akan suatu hal yang terjadi di hari selanjutnya
 - c. Selalu merasa yakin terhadap suatu hal yang tidak terduga pasti terjadi dengan adanya alasan yang jelas dan logis
 - d. Selalu terobsesi dengan sensasi tubuh
 - e. Munculnya kepekaan terhadap sensasi tubuh
 - f. Merasa terancam berada di depan orang lain
 - g. Takut tidak bisa mengendalikan diri
 - h. Kesulitan memecahkan masalah karena rasa takut
 - i. Sulit untuk memfokuskan pikiran
 - j. Selalu berpikir negatif
 - k. Khawatir ditinggal sendiri
 - l. Selalu pikirkan hal-hal yang mengganggu secara terus-menerus

Ciri-ciri kecemasan diatas menurut (Nevid,dkk 2005 dalam Saleh, 2019).

2.8.3 Teori Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang berpengaruh terjadinya kecemasan (Stuart, 2007 dalam Ariansyah, 2017), antara lain :

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan muncul dari masalah antara unsur kepribadian, yaitu *id* (naluri) dan *superego* (kesadaran). *Id* mewakili impuls naluriah dan primal seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan kesadaran seseorang dan

dikendalikan oleh norma budaya mereka. Ego berfungsi menengahi kompetisi dari dua unsur yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Faktor yang berpengaruh dalam teori ini berasal dari ketakutan antarpribadi karena adanya rasa penolakan.

3) Teori Behavior

Kecemasan sebagian merupakan akibat dari khayalan, khususnya segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Teori Perspektif Keluarga

Pada teori ini kecemasan disebabkan oleh pola interaksi yang tidak tepat dalam keluarga.

5) Teori Perspektif Biologi

Peran biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk *Benzodiazepine*. Reseptor ini dapat membantu mengatur kecemasan. Penghambat neuromodulasi gamma-aminobutyric acid (GABA) juga dapat memainkan peran kunci dalam mekanisme biologis terkait kecemasan seperti *endomorphine*. Selain itu, terdapat bukti bahwa kesehatan keseluruhan seseorang memiliki dampak nyata sebagai kecenderungan kecemasan. Kecemasan dapat menyertai gangguan fisik dan merusak kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor.

2.8.4 Mekanisme Koping Kecemasan

Menurut (Manurung, 2016 dalam Atun, 2018) terdapat beberapa mekanisme koping dalam mengatasi kecemasan, yaitu :

1) Represi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara melampiaskan ke benda atau objek lain. Objek yang dimaksud adalah suatu objek yang menurut orang itu bukan suatu ancaman. Contohnya seorang anak kecil ketika dimarahi oleh kakaknya maka dia akan melampiaskan kekesalannya kepada adiknya.

2) Rekasi Formasi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara mengubah suatu rangsangan yang mengancam karena tidak sesuai dan tidak dapat diterima normal social kemudian diubah menjadi suatu rangsangan yang lebih dapat diterima.

3) Proyeksi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan individu dengan cara menganggap suatu rangsangan negative serta berpotensi merugikan sebagai bukan miliknya tetapi milik orang lain. Sebagai contoh “aku tidak menyukainya tetapi dialah yang menyukaiku “.

4) Regresi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara saat individu kembali ke masa periode awal dalam kehidupan sehari-harinya yang lebih menyenangkan dan bebas dari emosi negative dan kecemasan yang saat ini sedang dihadapi

5) Rasionalisasi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara individu berusaha memaafkan atau mempertimbangkan suatu pemikiran atau tindakan yang mengancam dengan meyakinkan diri sendiri bahwa ada alasan yang lebih masuk akal dari sebuah pikiran dan tindakan saat itu.

6) Pemindahan

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara melampiaskan ke benda atau objek lain. Objek yang dimaksud adalah suatu objek yang menurut orang itu bukan suatu ancaman. Contohnya seorang anak kecil ketika dimarahi oleh kakaknya maka dia akan melampiaskan kekesalannya kepada adiknya.

7) Sublimasi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara membawa perubahan atau perbedaan dari rangsangan itu sendiri.

8) Isolasi

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara menghindari atau mengalihkan perasaan negative dengan membiarkan serta berekspresi terhadap suatu peristiwa tanpa emosi.

9) *Undoing*

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara individu berperilaku untuk mencegah emosi negative. Misalnya pasien dengan gangguan obsesif kompulsif, melakukan cuci tangan berulang kali demi melepaskan pikiran-pikiran tersebut tanpa emosi.

10) *Intelektualisasi*

Merupakan mekanisme pertahanan dalam mengoping kecemasan dengan cara mengandalkan intelektual yang dimilikinya.

2.8.5 Jenis – Jenis Kecemasan

Menurut (Nevid,dkk 2005 dalam Ariansyah, 2017) Jenis kecemasan dibagi menjadi :

1) *Kecemasan Triat*

Pada jenis kecemasan ini, kecemasan muncul sebagai respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Orang dengan kecemasan triat tinggi lebih khawatir daripada orang dengan kecemasan triat rendah. Kecemasan triat juga dipengaruhi oleh intensitas kecemasan seseorang.

2) *Kecemasan State*

Pada jenis kecemasan ini, kecemasan muncul sebagai akibat dari respon sadar terhadap situasi yang menyebabkan stres dan kecemasan subjektif.

2.8.6 Tingkat Kecemasan

Dalam jurnal (Normah et al., 2022) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan :

1) *Kecemasan Ringan*

Kecemasan dengan tingkat ringan terjadi karena stres kehidupan sehari-hari yang membuat seseorang merasa waspada dan cemas. Kecemasan pada tingkat ini ditandai dengan kelelahan, lekas marah, domain kognitif meningkat, kesadaran meningkat, motivasi meningkat, dan tingkat perilaku tergantung pada situasi.

2) *Kecemasan Sedang*

Kecemasan dengan tingkat sedang menyebabkan fokus pada masalah dan mengabaikan orang lain sampai seseorang mengalami perhatian selektif, tetapi masih mampu melakukan sesuatu yang berorientasi.

Kecemasan tingkat ini ditandai dengan peningkatan kelelahan, peningkatan detak jantung dan laju pernapasan, percakapan cepat dengan volume tinggi, bidang kognitif sempit, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perhatian selektif, mudah tersinggung, menangis dan tidak sabar.

3) Kecemasan Tinggi

Kecemasan dengan tingkat berat menyebabkan seseorang cenderung berfokus pada sesuatu secara mendetail dan spesifik, dan tidak dapat memikirkan hal lain. Seseorang dengan kecemasan ini muncul dengan pusing dan sakit kepala, mual, gangguan tidur, sering buang air kecil, diare, selalu fokus pada dirinya sendiri dan keinginan besar untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung dan bingung.

4) Kecemasan Panik

Kecemasan dengan tingkat sangat berat/panik menyebabkan seseorang merasa ketakutan dan terancam karena kehilangan kendali dan orang tersebut terlihat panik untuk melakukan sesuatu padahal sudah diinstruksikan. Selain itu, kecemasan ini ditandai dengan kesulitan bernapas, pupil melebar, pucat, berkeringat, ucapan tidak nyambung, ketidakmampuan merespons perintah sederhana, tangisan dan teriakan, halusinasi, dan ilusi.

2.8.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Stuart dan Sundeen, 2007 dalam Astari, 2017) kecemasan dibentuk oleh beberapa faktor, antara lain :

1) Usia

Usia berpengaruh dalam keadaan jiwa seseorang sehingga seseorang dengan usia yang muda cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sebaliknya seseorang dengan usia yang sudah memasuki fase dewasa memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Menurut Depkes RI 2009 umur dikategorikan sebagai berikut :

- a) Usia balita : 0 sampai 5 tahun
- b) Usia kanak-kanak : 5 sampai 11 tahun
- c) Usia remaja awal : 12 sampai 16 tahun
- d) Usia remaja akhir : 17 sampai 25 tahun
- e) Usia dewasa awal : 26 sampai 35 tahun

- f) Usia dewasa akhir : 36 sampai 45 tahun
- g) Usia lansia awal : 46 sampai 55 tahun
- h) Usia lansia akhir : 56 sampai 65 tahun
- i) Usia manula : lebih dari 65 tahun

2) Nilai Budaya dan Spritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi proses berpikir seseorang, seseorang yang sangat religious cenderung berpandangan positif terhadap masalah yang dialaminya sehingga tingkat kecemasannya cenderung rendah.

3) Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung sulit berpikiran rasional dan menangkap informasi baru dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan tinggi sehingga tingkat kecemasan berada di level tinggi.

4) Pengetahuan

Ketidaktahuan terhadap suatu masalah menyebabkan seseorang mengalami kecemasan di level tinggi.

2.8.8 Alat Ukur kecemasan

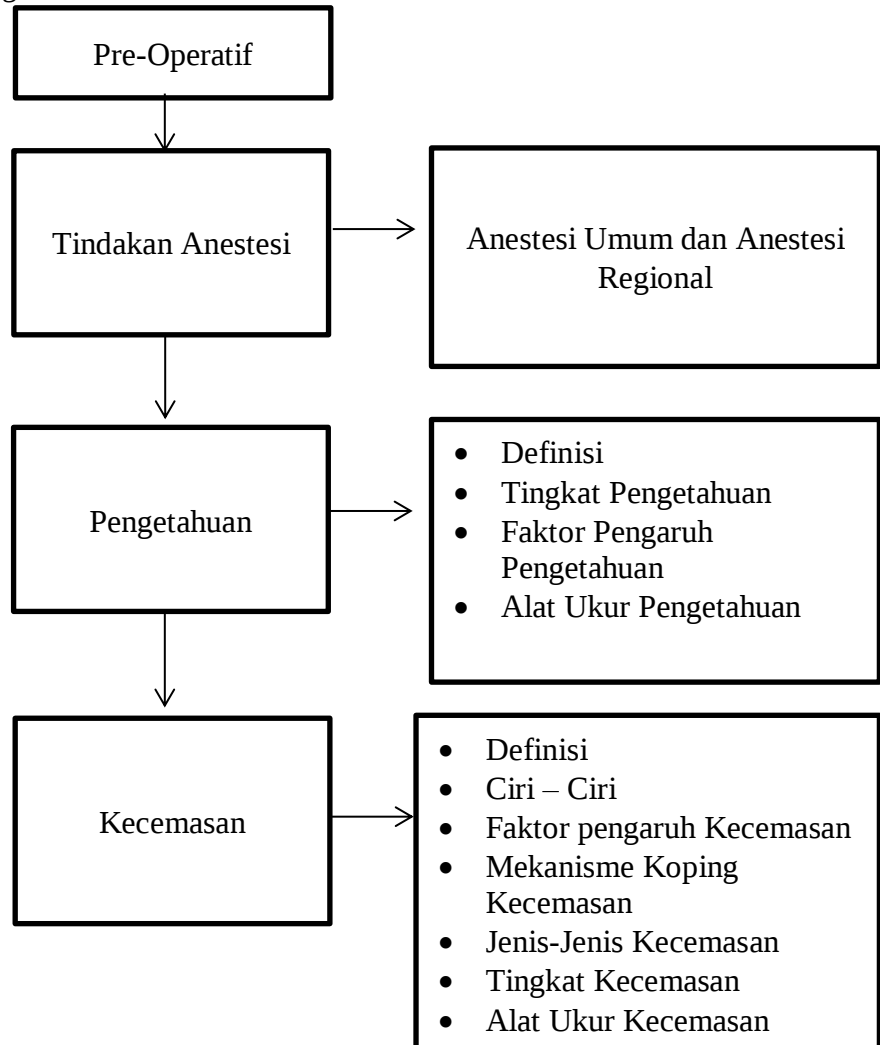
Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan sistem skoring. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan sistem penilaian/skoring. Pada penelitian ini alat ukur kecemasan menggunakan *APAIS (Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale)*. *APAIS* sering digunakan diberbagai negara dalam tampilan beberapa bahasa serta instrumen ini telah teruji validitas dan realibilitas. *APAIS* merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operatif berupa kuesioner. Pada kuesioner *APAIS* terdapat enam pernyataan yang berhubungan dengan tindakan pembiusan, tindakan pembedahan dan kebutuhan akan informasi. Pada pertanyaan *APAIS* memiliki tiga tingkat kecemasan berdasarkan skor yang diperoleh pasien yaitu tidak cemas (0-6), kecemasan ringan (skor 7-12), kecemasan Kecemasan ringan (0-10), Kecemasan sedang (skor 11-20) dan kecemasan berat (skor 21-30) Pertanyaan dari *APAIS* adalah :

Sumber : (Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, 2015)

NO	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	RAGU- RAGU	SETUJU	SANGAT SETUJU
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5	Saya terus- menerus memikirkan tentang operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

2.9 Kerangka Teori

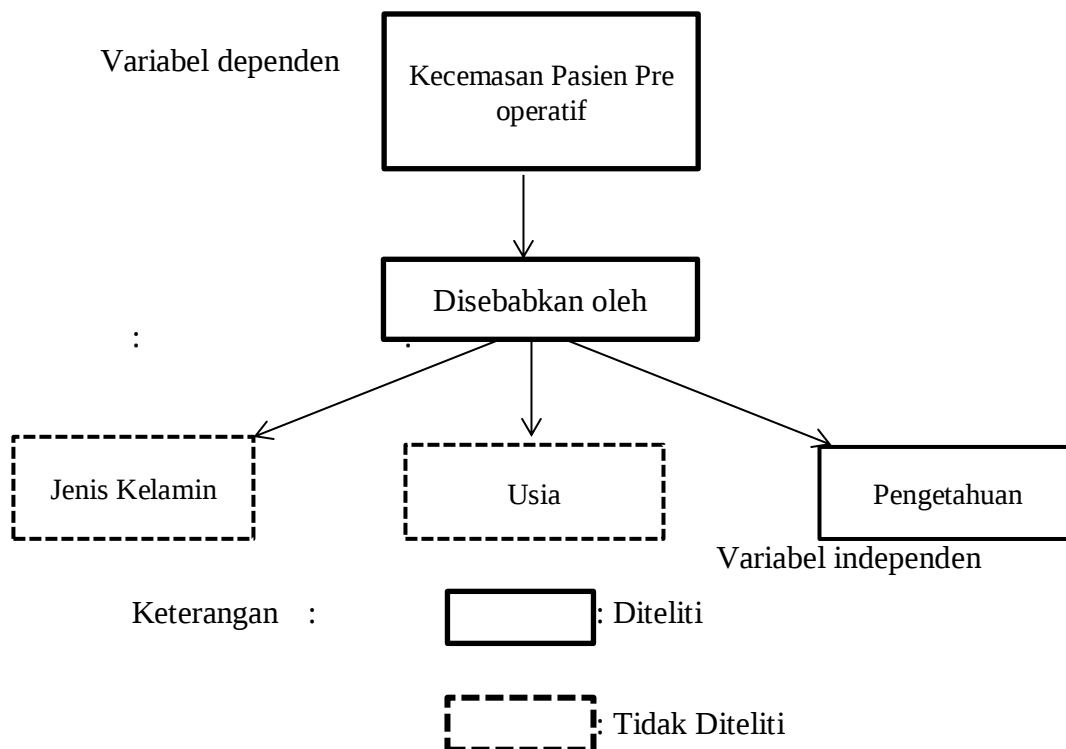
Kerangka teori merupakan serangkain cara berpikir, yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian , Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:



Sumber : (Samsu, 2017)

2.10 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian merupakan kaitan atau hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti. Kerangka konseptual didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang digunakan sebagai acuan penelitian. (Setiadi, 2013 dalam Izzaty et al., 2020). Kerangka konseptual juga bisa diartikan sebagai suatu hubungan yang menghubungkan variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2014). Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan terhadap kurangnya pengetahuan tindakan anestesi pada pasien pre operatif. Kerangka konseptual pada penelitian ini sebagai berikut :



2.11 Keaslian Penelitian

Tabel 2.5 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Hubungan Pengetahuan dan karakteristik pasien terhadap kecemasan operasi di RSUD Jakarta (Leniwita, 2019)	Menggunakan penelitian secara <i>Survei deskriptif analitik</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Dengan teknik penentuan sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Teknik Pengumpulan data secara menggunakan kuesioner. Desain penelitian sama menggunakan <i>Deskriptif Analitik</i> rancangan <i>Cross Sectional</i>	Metode sampling pada penelitian menggunakan <i>total sampling</i> , Pada penelitian saya menggunakan <i>accidental sampling</i> , Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi tetapi pada penelitian saya menggunakan analisa regresi.	Ada hubungan antara pengetahuan dan karakteristik pasien terhadap kecemasan operasi.
2.	Hubungan pengetahuan dan kecemasan pasien pre operasi di ruang meranti RSUD Sultan Imanudin di Pangkalanbun (Hatimah et al., 2022)	Menggunakan metode penelitian <i>deskriptif korelasi</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Dengan teknik penentuan sample menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Teknik mengumpulkan data menggunakan instrumen kuesioner. Rancangan penelitian dengan menggunakan <i>Cross Sectional</i> .	Pada penelitian ini teknik pengambilan sample yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> , pada penelitian saya menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> . Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi tetapi pada penelitian saya	Adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi

				menggunakan analisa regresi.	
3	Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien yang akan menjalani katerisasi jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda(Muflihat in, 2020)	Menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dengan teknik penentuan sample <i>purposive sampling</i> .	Menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , dan menggunakan instrumen kuesioner	Pada teknik penentuan sampling , pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> , sementara itu pada penelitian saya menggunakan <i>accidental sampling</i> . Selain itu analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa korelasi , sementara itu pada penelitian saya menggunakan analisa regresi	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien yang ditandai dengan <i>p value</i> = 0.001 yang lebih kecil dari nilai α = 0.05
