

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2016) Cemas merupakan keadaan suatu emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan merupakan suatu reaksi alami yang tidak diketahui dan sesuatu hal yang baru, seperti mulai sekolah, pekerjaan yang baru atau memiliki anak. Kecemasan dapat dibedakan dari rasa takut dengan memiliki gambaran sendiri atas rasa takut tersebut.

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang bermanifestasi sebagai reaksi psikologis terhadap bahaya hipotetis, sebagai konflik internal yang tidak segera disadari, dan yang dapat membahayakan kesejahteraan tubuh dan psikologis seseorang. Kecemasan juga dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang.

Sebagai respons umum terhadap ketidakberdayaan seseorang dalam menaklukkan masalah yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu kondisi seseorang baik secara medis maupun mental, respons psikologis terhadap kekhawatiran ini mengembangkan perasaan seseorang secara subyektif terhadap ketegangan mental yang dapat mengakibatkan kecemasan. Keadaan fisiologis dan mental seseorang yang mengalami kecemasan ini.

Seseorang harus mengambil tindakan dalam mempersiapkannya. Pasien yang akan menjalani operasi biasanya mengalami kekhawatiran ini, oleh karena itu penting untuk mengadopsi sikap positif dan jalur komunikasi terbuka untuk menguranginya dan mencegah komplikasi sebelum prosedur persiapan dilakukan. (Sari, 2021)

Ketika rasa kecemasan menjadi pengalaman seseorang menjadi berlebihan maka dapat mengganggu sebagian sistem tubuh. Pada dasarnya seseorang akan merasakan cemas pada saat akan melakukan tindakan operasi oleh karena, tindakan operasi ialah prosedur yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang kemungkinan dapat merugikan seseorang tersebut. Pada saat seseorang yang akan melakukan tindakan operasi maka cemas yang dialami harus ditangani terlebih dahulu. (Palla et al., 2018)

2.1.2 Gejala Kecemasan

Menurut (Mukholil, 2018) Gejala gejala kecemasan secara umum dapat dibedakan menjadi dua hal, yaitu fisik dan psikis. Ada beberapa gejala-gejala kecemasan yang bersifat fisik, yaitu gelisah, pegal-pegal, kedutan pada kelopak mata, ekspresi wajah yang tegang, berkeringat, mulut kering, BAK terus menerus, sulit konsentrasi, tangan sering berkeringat, gangguan perut, jantung berdebar, rasa tersumbat, pada tenggorokan. Selanjutnya gejala bersifat psikis: Ketakutan, pikiran kacau dan merasa malang. Ada beberapa indikator fisik dalam kecemasan, yaitu sakit kepala, sakit perut tanpa ada sebab fisik serta menggigit kuku, berkeringat, berbicara tersendat-sendat. Selanjutnya, indikator psikis dalam kecemasan yaitu kikuk, tidak bisa diam, kebingungan. Rasa cemas seperti itu dan gejala kecemasan yang muncul, biasa membuat orang stres. Ia biasa merasa terganggu dalam pekerjaan, fungsi pribadi, maupun fungsi sosial di tengah masyarakat.

2.1.3 Faktor kecemasan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan Menurut Stuartviii (2012), faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di bagi menjadi dua, yaitu :

1. Faktor intrinsic

- a. Usia

Pasien Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun. Pembagian usia menurut Depkes RI yaitu :

Remaja akhir (17-25 tahun)

Dewasa awal (26-35 tahun)

Dewasa akhir (36-45 tahun)

Lansia awal (46-55 tahun)

Lansia akhir (56-65 tahun)

- b. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan Wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan pelaksanaan operasi dibanding dengan laki-laki. Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

c. Pengalaman

pasien menjalani pengobatan/tindakan medis Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu termasuk untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu dikemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

Faktor ekstrinsik

a. Kondisi medis

Kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan didapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang mempunyai arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola mempengaruhi keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

c. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatri, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatrianya lebih banyak.

d. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan Wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan pelaksanaan operasi dibanding dengan laki-laki. Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Selain faktor yang telah dijelaskan diatas faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap kecemasan pre operasi adalah rasa percaya diri. Bahwa rasa percaya diri merupakan faktor yang terpenting dalam menentukan apakah rasa takut menyebabkan kecemasan atau dapat menyebabkan seseorang percaya diri atau tidak untuk menghadapi operasi.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut (Muyasaroh, 2020), setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan di beberapa titik. Ada empat jenis kecemasan yang dapat dialami orang: ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap orang pernah mengalami kecemasan dalam derajat saat ini. Peplau telah mengidentifikasi empat kecemasan tingkatan :

- A. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi
- B. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis
- C. Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi,
- D. Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak,

menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Menurut Atwater (dalam Halim dan atmoko, 2005), bahwa kecemasan pada tingkat rendah sampai menengah akan membuat individu waspada dan responsif terhadap situasi, tetapi pada tingkat tinggi akan menyita kesadaran dan mengganggu kemampuannya. Berdasarkan uraian klasifikasi tingkat kecemasan diatas kecemasan bisa bersifat positif ataupun negatif yang dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu rendah, sedang, dan tinggi, dimana di setiap tingkatan mengidentifikasikan perilaku yang berbeda-beda.

2.1.5 Respon fisiologi terhadap kecemasan

Respon fisiologi terhadap kecemasan Beberapa respon fisiologi tubuh terhadap kecemasan menurut Stuart(2012) :

1. Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
2. Sistem pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
3. Sistem neuromuscular : reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
4. Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
5. Sistem traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
6. Sistem integument : wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh. Menurut Alloy, Riskind & Manos. Keadaan stres menimbulkan respon fisiologis, reaksi fisiologis stres dimulai dengan persepsi stres yang menghasilkan aktivasi simpatik pada sistem saraf otonom, yang mengarahkan tubuh untuk bereaksi terhadap emosi, stressfull, dan keadaan darurat. Pengarahan ini terjadi dalam dua jalur, yang pertama melalui aktivasi simpatetik terhadap ANS (autonomic nervus system) dari sistem medula adrenal, mengaktifkan medula adrenal untuk menyekresi epinefrin dan norepinefrin yang mempengaruhi sistem kardiovaskular, pencernaan dan respirasi. Rute kedua yaitu hypothalamic pituitary-adrenal (HPA) aksis, yang meliputi semua struktur ini. Tindakan ini membuat aksi yang cepat pada hipotalamus. Hipotalamus merespon pelepasan corticotrophin releasing hormone (CRH), yang akan merangsang hipofisis

anterior untuk menyekresikan adrenocorticotrophic hormone (ACTH). Hormon ini merangsang korteks adrenal untuk menyekresi kortisol.

2.1.6 Respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan

Respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan Berdasarkan respon perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang :

1. Sistem perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
2. Sistem kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
3. Sistem afektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu :

1. Farmakologi Menurut Depkes obat-obatan yang dapat mengurangi kecemasan yaitu :
 - a. Antiansietas
Golongan Benzodiazepin
Buspiron
 - b. Antidepresi Golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).
Penggolongan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.
2. Non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam Salah satu penanganan kecemasan non farmalokogi oleh teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat melakukan latihan relaksasi, pernafasan melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala memudar dan kecemasan akan berkurang. Efek relaksasi adalah kebalikan dari gejala fisik. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan kardiopulmunari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks.

2.1.8 Teknik relaksasi anestesi dalam

Pengertian Menurut Smelzer & Bare (2013) teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan nafa dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan kecemasan, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam tujuan relaksasi pernafasan adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, merileksasikan tegangan otot, menungkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan. Sedangkan tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebihh terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas. Menurut Michael, Hersen, William Sledge. Manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan diakibatkan peningkatan hormon kortisol merupakan salah satu cara untuk membuat tubuh rileks dengan berkonsentrasi pada pernafasan. Bernafas dalam dapat membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan sakit.

2.1.9 Pre Operasi

A. Definisi pre operasi

Fase pre operasi ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan berakhir ketika pasien berada di meja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup pengkajian dasar pasien tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan. Pre anestesi penting sebagai indikator keberhasilan tindakan anestesi dan operasi. Pelayanan pre anestesi meliputi pengkajian pasien secara komprehensif, mempersiapkan mental, fisik, melihat riwayat penyakit dahulu dan sekarang, menenukan status fisik ASA, pemilihan jenis anestesi dan inform consent

serta melihat kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada saat intra dan post anestesi.

Preoperatif adalah tahap pertama dalam menyiapkan pasien secara maksimal sehingga dapat di operasi dengan baik, cepat pulih dan bebas dari komplikasi setelah operasi. Tindakan pembedahan yang sukses secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini. Tindakan operasi adalah ancaman yang beresiko maupun nyata kapasitas seseorang untuk menangani stres baik secara fisiologis atau psikologis tergantung pada integritas mereka. Pasien yang akan di operasi pada dasarnya akan mengalami kecemasan. (Pardede et al., 2021)

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Pasien yang akan menjalani operasi sangat perlu diperhatikan dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Berbagai masalah psikologis yang dapat muncul selama konseling psikospiritual termasuk kurangnya kesadaran akan potensi pengetahuan pembedahan untuk mencegah ekspresi kecemasan dalam berbagai cara dan perasaan tegang yang disebabkan oleh kondisi yang tidak jelas atau tersembunyi dalam pekerjaan itu sendiri. (Kurniawan et al., 2018)

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi, dan jenis operasi. Kecemasan berhubungan berkenaan dengan segala jenis peraturan prosedural sesuai kebutuhan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan mempertimbangkan dampaknya terhadap jiwa jiwa peraturan prosedural anestesi dan pembedahan. Fase pertama keperawatan perioperatif adalah keperawatan pra operasi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tahap ini berfungsi sebagai titik awal dan dasar untuk keberhasilan tahap selanjutnya. Evaluasi integral dari fungsi pasien sangat penting untuk efektivitas operasi, termasuk proses tubuh biologis dan psikologis. (Palla et al., 2018)

2.1.10 Anestesi umum

A. Definisi Anestesi Umum

Anestesi umum atau general anestesi merupakan Proses menghilangkan rasa sakit dengan anestesi umum melibatkan hilangnya kesadaran sementara. Karena anestesi umum memasuki jaringan otak di bawah tekanan besar, itu menyebabkan mati rasa.

Narkotika atau anestesi adalah nama lain untuk anestesi umum. Tujuan anestesi umum, sering dikenal sebagai anestesi umum, adalah untuk menginduksi kelupaan yang dapat diprediksi dan reversibel, menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar. Tiga pilar anestesi umum adalah relaksasi otot, yang melibatkan melumpuhkan otot rangka, analgesia, atau tidak merasakan sakit, dan stabilitas otonom antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Obat hipnotis atau obat penenang digunakan untuk menidurkan pasien atau membuat mereka mengantuk atau tenang. (Pramono, 2017)

B. Teknik anestesi umum

1. Anestesi umum intravena Salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikan obat anestesi parenteral langsung kedalam pembuluh darah vena (Mangku & Senapati 2010). Obat anestesi intravena mempunyai efek yang cepat dan nyaman. Anestesi intravena dapat diberikan sendiri atau bisa dengan anestesi inhalasi sebagai tambahan (suplemen). Efek obat anestesi intravena harus diubah oleh hati melalui metabolisme, kemudian disekresikan oleh ginjal. Efek obat ini tidak mudah hilang seperti inhalasi. Ketika obat anestesi umum dimasukan secara intravena, pasien akan sangat cepat kehilangan kesadaran dalam waktu 30 detik setelah diberikan obat
2. Anestesi umum inhalasi Salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesi langsung ke udara saat inspirasi (Mangku & Senapati 2010). Inhalasi anestesi dapat menggunakan cairan yang volatil atau gas dan oksigen. Gas yang sering digunakan saat memberikan anestesi inhalasi adalah nitrit oksida dan isofulan adalah tipe cairan. Efek obat anestesi yang diinhalasi dapat hilang dengan menghentikan penghirupan obat tersebut dan menggantinya dengan inhalasi oksigen 100%.

Metode anestesi umum Menurut Mangku dan Senapathi (2013), ada 3 cara untuk melakukan prosedur anestesi umum. Anestesi umum dihirup Salah satu metode untuk mencapai anestesi umum melibatkan menyuntikkan campuran obat bius ke udara inspirasi melalui peralatan atau perangkat anestesi dalam bentuk gas atau cairan yang mudah menguap. Nitrous oxide (N₂O), halothane, enflurane, isoflurane, sevoflurane, dan desfluran adalah contoh obat bius umum. Ketika digunakan, obat-obatan ini digabungkan karena kemanjurannya. Aturan berikut berlaku ketika obat-obatan tersebut digabungkan: N₂O plus halothane, isoflurant, desflurane, enflurane,

atau sevoflurane adalah beberapa kombinasi lainnya. N₂O harus digunakan dalam rasio 70:30, 60:40, atau 50:50 jika digabungkan dengan O₂. Empat cara berbeda untuk memberikan anestesi menggunakan obat inhalasi adalah sebagai berikut :

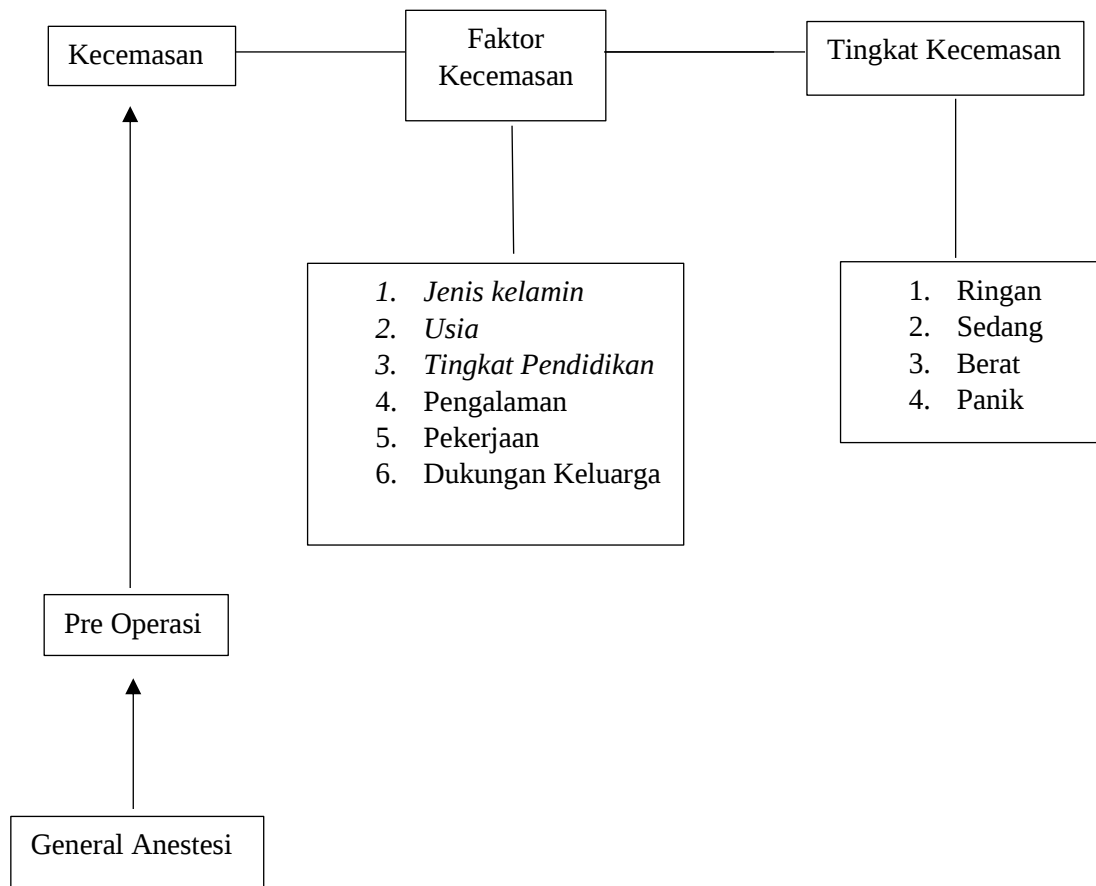
- A. *Open drop method* ini dapat digunakan untuk zat anestetik peralatan sederhana dan tak murah, yang menguap. Untuk mencegah kadar zat anestetik dihirup dipahami karena merupakan guap ke udara terbuka, zat anestetik adalah diteteskan pada kapas yang sedang dipamerkan di dasar hidung.
- B. *Semi open drop method* Cara ini Pada dasarnya sama dengan open drop, masker hanya digunakan untuk mengelola obat bius terbuang. Karbondioksida yang diajarkan kepada anak selalu bergerak maju sehingga mungkin Hipoksia terjadi. Untuk mencegah hal ini, oksigen dipompa melalui pipa yang melekat pada masker.
- C. *Semi closed method* Udara yang dihisap diberikan bersamaan dengan oksigen murni yang dapat digunakan untuk mengaktifkan kadar, kemudian diaplikasikan pada Untuk mengaktifkan tingkat agen anestesi, gunakan vaporizer. Karbon dioksida akan dikeluarkan ke udara luar setelah ditarik oleh penderitanya. Manfaat dari pendekatan ini adalah bahwa kedalaman anestesi dapat dikontrol dengan memasok obat bius dalam jumlah tertentu, dan hipoksia dapat dicegah dengan memberikan oksigen.
- D. *Closed method* Cara ini Pendekatan tertutup Teknik ini hampir identik dengan pendekatan semi-tertutup; Namun, udara ekspansi dilewatkan melalui penyerap karbon dioksida (soda lime) sebelum digunakan lagi.

Komplikasi Anestesi Umum Pulih dari anestesi umum idelnya secara bertahap dan tanpa keluhan. Umumnya Dibius secara bertahap dan tanpa keluhan pulih dari anestesi umum idel-nya. Mayoritas individu pulih dari anestesi tanpa konsekuensi yang jelas, sementara sebagian kecil orang menghadapi sejumlah masalah yang tidak terduga.

Gangguan pernapasan Obstruksi jalan napas parsial atau total, tidak ada ekspirasi (tidak ada suara napas) paling sering dialami pada pasien pascaanestesi umum yang belum sadar karena lidah jatuh menutup faring atau edema laring. Penyebab lain yaitu kejang laring (spasme laring) pada pasien menjelang sadar karena laring terangsang oleh benda asing, darah atau sekret. Selain itu, pasien dapat mengalami sianosis (hiperkapnea, hiperkarbia) atau saturasi O₂ yang menurun (hipoksemia) yang disebabkan pernapasan pasien yang lambat dan dangkal

(hipoventilasi). Pernapasan lambat dapat diakibatkan karena pengaruh obat opioid dan dangkal karena pelumpuh otot yang masih bekerja. Hipoventilasi yang berlanjut akan menyebabkan asidosis, hipertensi, takikardi yang berakhir dengan depresi sirkulasi dan henti jantung.

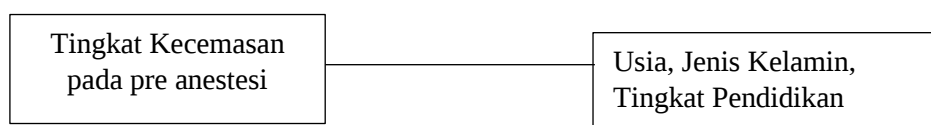
2.2 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Sumber. Murnawi (2019), Harnilawati (2017)

2.3 Kerangka Konsep

Gambaran variable dalam penelitian ini disusun kerangka konsep pada penelitian ini :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Kajian Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember (Bachri et al., 2017)	1. Jenis Penelitian penelitian ini menggunakan uji Mann Whitney, dan Kruskall Wallis 1. Desain penelitian Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan metode retrospektif. 2. Teknik Sampel Teknik sampel yang digunakan adalah consecutive sampling yang terdiri dari 86 responden.	Penelitian terdahulu juga meneliti perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan gender.	1. Jenis Penelitian penelitian sebelumnya menggunakan uji Mann Whitney, dan Kruskall Wallis. Penelitian saat ini Uji menggunakan uji-t berpasangan 2. Peneliti sebelumnya menggunakan Desain penelitian survei analitik dengan metode retrospektif. penelitian ini menggunakan jenis penelitian cross sectional 3. Peneliti sebelumnya menggunakan Teknik sampel consecutive sampling yang terdiri dari 86 responden, Penelitian ini menggunakan teknik sampling <i>non random sampling</i>	Hasil dari Uji Mann Withney menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,334 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dilakukan pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember
2	Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tindakan Penumpatan Gigi (Papatungan et al., 2019)	1. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dan yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 32 orang pasien 2. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara	Penelitian terdahulu dan sekarang menggunakan analisis bivariat Penelitian sebelumnya dan penelitian sekarang menggunakan Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu	1. Instrumen pada penelitian terdahulu menggunakan Skala Likert penelitian sekarang menggunakan skala TMAS 2. Analisis data yang digunakan penelitian terdahulu Analisis bivariat menggunakan uji statistik uji t tidak berpasangan, analisis data yang digunakan	Hasil analisis uji t tidak berpasangan mendapatkan nilai $p=0,000 \leq 0,05$, yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada tindakan penumpatan gigi di RSGM Unsrat.

		langsung pada responden. 3. Kuesioner ini menggunakan skala Likert. 4. Analisis bivariat menggunakan uji statistik uji t tidak berpasangan untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin	purposive sampling.	penelitian saat ini yaitu uji t berpasangan	
3	Kecemasan Matematika Siswa SMP Berdasarkan Gender (Kusumawati and Nayazik, 2017)	1. Jenis penelitian deskriptif kualitatif 2. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini a. untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan matematika pada siswa laki-laki dan siswa perempuan digunakan uji t berpasangan b. untuk menganalisis hubungan antara kecemasan matematika terhadap prestasi matematika pada siswa laki-laki dan siswa perempuan digunakan uji korelasi,	penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini menggunakan uji t test. Penelitian yang sekarang juga menggunakan uji t test	1. Jenis penelitian terdahulu menggunakan deskriptif kualitatif, penelitian saat ini menggunakan kuantitatif 2. Teknik analisis penelitian terdahulu menggunakan 2 teknik yaitu uji t test berpasangan dan uji korelasi	Berdasarkan statistik deskriptif, uji T dan presentase maka disimpulkan bahwa kecemasan matematis siswa perempuan lebih tinggi daripada siswa laki-laki. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Goetz, et al., 2013 bahwa siswa perempuan memiliki kecemasan lebih tinggi daripada siswa laki-laki terhadap tes matematika dan pembelajaran matematika.