

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman (Baderiyah, 2022). Kecemasan ditandai dengan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak jelas, atau reaksi ketakutan dan kegelisahan yang mungkin disertai dengan keluhan fisik dan perasaan bahwa situasinya tidak mendukung. Ketegangan fisis dan somatik, seperti jantung berdebar kencang, berkeringat, dan kesulitan bernapas, adalah tanda kecemasan keadaan emosi negatif. (Seniwati, 2018).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sari, 2020).

Kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan antisipasi bahaya, yang memungkinkan orang untuk menanggapi ancaman (Hikmayanty & Rizky, 2020). Cemas itu suatu hal yang berbeda dengan takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus dan objek yang jelas, sedangkan cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian.

Berdasarkan paragraf diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir yang menyebar tanpa sebab yang jelas dan biasanya terkait dengan berbagai pengalaman hidup.

2.1.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Barabady (2020) ada dua jenis kecemasan, yaitu :

1) Trait Anxiety

Rasa khawatir dan terancam yang terjadi pada diri seseorang terhadap kondisi sebenarnya tidak berbahaya yang disebabkan oleh kepribadian

individu yang memiliki potensi cemas lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang lain.

2) State Anxiety

Kondisi emosional yang sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang atau khawatir bersifat subjektif yang dirasakan secara sadar (Barabady, 2020).

Menurut Sigmund Freud (1936) membedakan kecemasan menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Kecemasan Realistis

Kecemasan ini merupakan kecemasan atau rasa takut akan bahaya-bahaya nyata di dunia luar, seperti banjir, gempa, runtuhnya gedung. Kecemasan realistis ini merupakan yang paling pokok, karena kedua kecemasan yang lain, kecemasan neurotis dan kecemasan moral berasal dari kecemasan yang realistis ini.

b. Kecemasan Neurotis

Kecemasan neurotis adalah kecemasan terhadap tidak terkendalinya naluri yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan yang bisa mendatangkan hukuman baginya. Freud membaginya dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Cemas Umum, merupakan cemas yang sederhana karena tidak berhubungan dengan hal tertentu, yang terjadi hanyalah individu merasa takut dan perasaan tidak menentu.
- 2) Cemas Penyakit, merupakan cemas yang mencakup pengalaman terhadap obyek atau situasi tertentu sebagai penyebab kadang merasa cemas karena takut akan terjadi hal lain, ketakutan akan kejadian itu merupakan ancaman.
- 3) Cemas dalam bentuk ancaman, merupakan cemas yang menyertai gejala kejiwaan seperti histeria misalnya, orang yang menderita gejala tersebut kadang-kadang tidak ingat apa-apa.

c. Kecemasan Moral

Ketakutan terhadap hati nuranir. Seseorang yang hati nuraninya berkembang dengan baik cenderung merasa berdosa jika melakukan

sesuatu yang berlawanan dengan kode moral yang dimilikinya. Misalnya kecemasan terhadap perbuatan yang melanggar ajaran agama. Orang yang super ego atau aspek sosiologis (das Uber Ich) berkembang baik cenderung untuk merasa berdosa apabila ia melakukan atau berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral.

Kecemasan moral ini juga mempunyai dasar dalam realistik, karena di masa lampau orang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat dari perbuatan yang melanggar kode moral dan mungkin akan mendapat hukuman lagi.

2.1.3 Tanda-Tanda Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Mellani dan Kristina 2021) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, terdapat gangguan sakit perut atau mual, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang

mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan.

2.1.4 Klasifikasi Kemasan

Menurut Shinta (2022) mengatakan tingkat kecemasan ada 4 klasifikasi yang dialami oleh individu :

1) Ringan

Pada tingkat kecemasan ini sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari, dalam keadaan tertentu dapat membantu orang menjadi lebih waspada dan belajar bagaimana menghindari berbagai kemungkinan yang akan terjadi. Stres ini bukan bagian dari aspek fisiologis seseorang.

2) Sedang

Pada tingkat ini, individu memprioritaskan masalah yang paling mendesak dan memprioritaskan di atas segalanya sampai mempersempit ruang lingkup persepsinya. Hasil respon fisiologis kecemasan ini mengakibatkan gangguan lambung dan usus seperti maag, buang air besar yang berulang, pola tidur yang terganggu, serta siklus dan pola menstruasi yang tidak teratur. Respon psikologis juga bisa berupa rasa takut dan cemas yang tidak terkendali, serta perasaan gelisah dan ketegangan.

3) Berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.

4) Sangat berat (Panik)

Orang dengan keadaan kecemasan sangat berat melakukan sesuatu dengan pengarahan sudah sulit dan dapat menimbulkan tanda dan gejala

seperti, debar jantung teramat keras, susah bernafas, sekujur tubuh kaku dan keringat bercucuran, ketiadaan tenaga untuk hal – hal yang ringan.

2.1.5 Gejala Kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Mellani dan kristina 2021), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
- d. Sering merasa tidik bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik)
- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

2.1.6 Dampak Kecemasan

iMienurut Yustinus (2006) dalam (Mellani dan Kristina 2021), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom Suasana Hati

Kecemasan ditandai dengan rasa akan adanya hukuman dan bencana dari sumber yang tidak diketahui. Orang yang cemas tidak dapat tidur dan dapat menyebabkan mudah marah.

b. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat membuat khawatir akan hal-hal buruk yang mungkin terjadi. Orang-orang ini tidak memperhatikan masalah yang sudah ada, sehingga mereka sering tidak bekerja atau belajar dengan baik dan akhirnya menjadi lebih cemas.

c. Simtom Motor

Gejala motorik merupakan indikasi dari stimulasi kognitif tingkat tinggi individu dan merupakan upaya untuk melindungi diri dari bahaya yang dirasakan. Kecemasan menyebabkan seseorang merasa gelisah,

gugup, dan aktivitas motoriknya menjadi tidak berarti, seperti mengetukkan jari kaki dan sangat terkejut dengan suara yang tiba-tiba.

2.1.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Ni'mah (2022), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor Instrinsik

a) Umur

Semua umur pasti akan merasakan kecemasan, semakin tinggi usia maka semakin tinggi tingkat kematangannya, meskipun sebenarnya tidak mutlak.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis

Pengalaman pasien dalam pembedahan atau pengetahuan tentang anestesi, maka cenderung bisa mempengaruhi peningkatan kecemasan.

c) Konsep diri dan peran

Peran penting pasien dalam lingkungan masyarakat atau keluarga yang membuat dirinya mempunyai peran ganda ada kecenderungan mengalami kecemasan tinggi yang disebabkan oleh konsentrasi terganggu.

2) Faktor Ekstrinsik

1) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi, misalnya kondisi medis yang sesuai hasil pemeriksaan didiagnosa pembedahan, maka akan mengakibatkan kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan setiap individu pasti berbeda dan memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya untuk merubah pola bertingkah laku, pola pengambilan keputusan, dan pola pikir. Tingkat Pendidikan yang tinggi akan mudah dalam mengendalikan stressor diri sendiri maupun dari luar dirinya.

2.1.8 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan beberapa alat ukur, diantaranya :

1. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Kecemasan diukur menggunakan skala HARS, yang didasarkan pada bagaimana gejala muncul pada orang yang cemas. Kecemasan ditandai dengan 14 syptoms yang dapat diukur dengan menggunakan skala HARS. Ada lima tingkat skor (skala likert) untuk setiap item yang diamati, mulai dari skor 0 (tidak ada kecemasan) sampai skor 4 (kecemasan sangat berat)

Skala HARS, yang dikembangkan oleh Max Hamilton dan pertama kali digunakan pada tahun 1959, kini banyak digunakan untuk mengukur kecemasan, khususnya dalam uji klinis. Studi uji klinis telah menunjukkan bahwa skala HARS memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup untuk mengukur kecemasan, dengan skor masing-masing 0,93 dan 0,97 (Ramadhan et al., 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

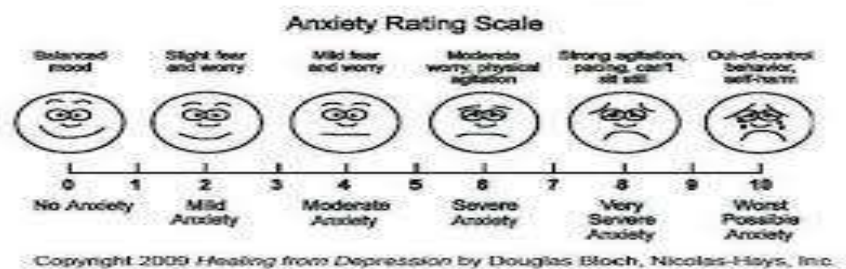
Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

2. Skala WBS (Wong Baker Scale)

Skala WBS digunakan untuk menilai kecemasan pasien, Pasien memiliki kebebasan penuh untuk menentukan tingkat kecemasan mereka menggunakan skala ini. Pengukuran dengan WBS pada nilai nol dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 kecemasan ringan, nilai 4-6 cemas sedang, 7- 9 cemas berat dan 10 dianggap sangat berat (Ismiyatun, 2017)



Gambar 2.4 Wong Baker Scale (WBS)

2.2 Umur

2.2.1 Definisi Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan (Sembiring, 2019). Umur atau usia adalah waktu ketika seseorang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Sudarso Widya Prakoso, 2021)

Menurut Frank Spohrer dalam buku *Community Nutrition* gerontologis mengatakan bahwa umur dilihat dari fisiologis merupakan perubahan pada area sensoris dan proses persepsi dan fungsi mental termasuk ingatan, pembelajaran dan intelegensi. Terlihat dari pola perubahan pada kemampuan beradaptasi, kepribadian, motivasi dan demonstrasi umur fisiologis.

2.2.2 Kategori – kategori Umur

1. Pediatrik

Pediatri adalah cabang kedokteran yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatan medis. Pasien pediatrik memiliki pertimbangan khusus dalam pengelolaan anestesi. Hal ini berhubungan dengan adanya perbedaan secara anatomi, fisiologi maupun farmakologi. Anestesi pada pediatri dibagi menjadi 4 kelompok yaitu neonatus (umur 1 – 28 hari), bayi (sampai 1 tahun), anak prasekolah (umur 2 – 5 tahun), dan anak usia sekolah (umur 6 – 19 tahun). Anestesi pada pasien pediatri memerlukan perhatian khusus dimana anak-anak bukanlah miniatur orang dewasa dan risiko morbiditas maupun mortalitas pada pasien pediatri lebih tinggi daripada orang dewasa (K. Sinardja, 2019).

Denyut jantung normal pada bayi baru lahir 70-190 kali per menit (biasanya 120-160 kali per menit ketika bangun, >170 kali per menit saat beraktivitas atau menangis, dan menurun 70-90 kali per menit saat tidur) (Raufaindah, 2022). Tekanan darah pada anak nilai sistol 60-100 mmhg dan nilai diastole 60 mmhg.

2. Dewasa

Dewasa dibagi menjadi 2 bagian yaitu dewasa awal dimulai dari umur 19 – 40 tahun dan dewasa madya dimulai dari 41 – 60 tahun. Dewasa awal ini puncak dari perkembangan sosial dimana masa permulaan seseorang menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya (Annisa, 2021)

Pada umur dewasa, tekanan darah normal nilai sistolik 90 -130 mmhg dan nilai diastolik 60-90 mmhg (Sarotama & Melyana, 2019). Pada dewasa ini mulai adanya tanda-tanda penyakit yang timbul bahkan penyakit itu bisa mengancam jiwa, hal ini bisa menjadi hambatan dalam penatalaksanaan anestesi.

3. Geriatrik

Geriatrik atau disebut dengan dewasa akhir dimulainya umur 61 – 80 tahun atau lebih . Penuaan ini menyebabkan perubahan pada farmakokinetik (dosis obat dengan konsentrasi plasma) dan farmakodinamik (konsentrasi plasma dengan efek klinis) obat. Penuaan menurunkan tingkat sirkulasi albumin, yang merupakan protein utama pengikat plasma untuk obat-obatan yang bersifat asam, memengaruhi distribusi dan eliminasi obat. Tanda-tanda vital yang paling menonjol nilai tekanan darah dimana nilai sistolik 130-150 mmhg dan nilai diastolik 80-90.

Perubahan farmakodinamik utama adalah penurunan kebutuhan anestesi yang ditunjukkan oleh Minimum Alveolar Concentration (MAC) yang berkurang. Pemberian titrasi agen anestesi yang cermat membantu dalam menghindari efek samping dan durasi berkepanjangan yang tidak terduga. Agen kerja pendek, seperti propofol, desflurane, remifentanyl, dan suksinilkolin, atau obat-obatan yang tidak tergantung pada fungsi hepar, ginjal, atau aliran darah, seperti atracurium atau cisatracurium mungkin lebih baik diberikan pada pasien geriatrik (I. K. Sinardja., 2020)

2.3 Operasi Elektif

2.3.1 Pengertian Operasi Elektif

Operasi elektif adalah operasi yang direncanakan sebelumnya sesuai program untuk proses penyembuhan pasien. Hal-hal yang dipersiapkan dalam pelaksanaan operasi elektif bisa berupa persiapan pasien, persiapan sumber daya manusia, penjadwalan operasi dan sarana prasarana berupa kamar operasi beserta alat, obat dan bahan habis pakai. Keberhasilan menjalankan operasi elektif merupakan bagian indikator standar mutu di rumah sakit (Indriyadi & Suryawati, 2020)

2.3.2 Kategori Operasi Elektif

Pasien dengan kebutuhan medis paling mendesak akan dijadwalkan untuk emergency surgery. Sedangkan, operasi elektif memiliki tiga kategori sebagai berikut:

1. Kategori Mendesak

Kondisi pasien yang termasuk dalam kategori ini jika dianggap berpotensi memburuk dengan cepat yang dapat menjadi keadaan darurat. Masa tunggu maksimum untuk kategori ini adalah tiga puluh hari.

2. Kategori Semi-Mendesak

Prosedur operasi elektif dalam hal ini diperuntukkan bagi pasien dengan kecacatan atau disfungsi. Dengan catatan, kondisi pasien tidak melemah dengan cepat atau berubah menjadi krisis dalam waktu dekat. Dokter dapat memasukkan pasien dalam kategori ini ke dalam daftar operasi elektif dengan masa tunggu tidak lebih dari 90 hari.

3. Kategori Tidak Mendesak

Prosedur elektif pada kategori ini ditujukan untuk pasien dengan rasa sakit, disfungsi, atau kecacatan. Jika kondisi pasien stabil, tidak akan cepat memburuk, dan tidak menjadi darurat. Operasi elektif termasuk dalam kategori ini dan memiliki masa tunggu sekitar 365 hari, atau satu tahun.

2.3.3 Operasi Yang Termasuk Kategori Elektif

Menurut Loren Berman (2022) ada beberapa kondisi medis yang masuk dalam kategori operasi elektif, di antaranya:

1. Perbaikan bibir sumbing.

2. Operasi tabung telinga.
3. Tonsilektomi (amandel).
4. Operasi bariatrik (penurunan berat badan).
5. Operasi estetika (menghilangkan tahi lalat atau kutil).
6. Perbaikan hernia.
7. Operasi testis yang tidak turun.
8. Operasi mata untuk katarak atau strabismus.
9. Menghilangkan adenoid untuk mengobati obstructive sleep apnea.
10. Operasi fusi tulang belakang untuk skoliosis.
11. Operasi untuk cedera olahraga.

2.3.4 Persyaratan Pelayanan Operasi Elektif

1. Pasien sudah masuk Rawat Inap.
2. Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medis) tindakan operasi dan anestesi.
3. Hasil pemeriksaan penunjang (vital sign, laboratorium, radiologi dan EKG) layak dilakukan operasi.

2.4 Konsep Anestesi Umum

2.4.1 Pengertian Anestesi Umum

Definisi anestesi umum adalah hilangnya kesadaran dengan pemberian obat-obat tertentu, tidak merasakan sakit walaupun diberikan rangsangan nyeri dan bersifat reversibel. kemampuan untuk mempertahankan fungsi ventilasi hilang, gangguan kardiovaskuler dan depresi fungsi neuromuscular. Tujuan utama anestesi umum adalah untuk mencapai amnesia, sedasi, analgesia, areleksia (tidak bergerak), dan atenuasi respon system otonom (Surgeon Veterini, 2021)

2.4.2 Stadium Anestesi

Menurut Pramono (2017), Guedel (1920) anestesi umum dibagi dalam 4 stadium yaitu:

- 1) Stadium I (Stadium Induksi atau Eksitasi Volunter), dimulai dari pemberian agen anestesi sampai hilangnya kesadaran. Rasa takut dapat

meningkatkan frekuensi nadi dan nafas, dilatasi pupil, dapat terjadi defekasi dan urinasi.

- 2) Stadium II (Stadium Eksitasi Involunter), dimulai dari hilangnya kesadaran sampai permulaan stadium pembedahan. Pada stadium II terjadi eksitasi dan gerakan yang tidak menurut kehendak, pernafasan tidak teratur, inkontinensia urine, midriasis, muntah, takikardia, dan hipertensi.
- 3) Stadium III (Pembedahan/ Operasi), terbagi menjadi 3 bagian yaitu:
 - a) Plana I yang ditandai dengan pernafasan yang teratur dan terhentinya anggota gerak. Tipe pernafasan thoraco – abdominal, reflek pedal masih ada, bola mata bergerak – gerak, conjunctiva palpebra, dan kornea terdepresi.
 - b) Plana II yang ditandai dengan respirasi thoraco – abdominal dan bola mata ventro medial semua otot relaksasi kecuali otot perut.
 - c) Plana III yaitu ditandai dengan respirasi reguler, abdominal, bola mata kembali ke tengah dan otot perut relaksasi.
 - d) Plana IV yaitu terjadinya paralisis semua otot interkostal sampai diafragma.
- 4) Stadium IV (Paralisis Medulla Oblongata atau Overdosis), ditandai dengan paralisis otot dada, pulses cepat dan pupil dilatasi. Bola mata menunjukkan gambaran seperti mata ikan karena terhentinya sekresi lakrimal.

2.4.3 Jenis Anestesi Umum

Menurut Findri (2019) bahwa jenis anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Anestesi Umum Inhalasi (VIMA)

Anestesi inhalasi adalah suatu gas atau cairan yang diberikan untuk menimbulkan anestesi umum. Gas tersebut seperti nitrous oksida dan siklopropan yang diabsorpsi serta dieliminasi dengan cepat oleh tubuh pasien. Obat anestesi inhalasi meliputi sevoflurane, isoflurane, halotan yang diubah dari cair ke gas menggunakan vaporizer yang terdapat pada mesin anestesi.

Gas anestesi akan masuk ke bronkus dan alveolus secara cepat masuk ke sistem kapiler darah (karena gas mengalir dari area dengan konsentrasi yang

tinggi ke konsentrasi yang lebih rendah), setelah itu dibawa oleh darah ke jantung untuk dipompakan dan di alirkan ke seluruh tubuh .

2) Anestesi Umum Intravena (TIVA)

Anestesi intravena dapat dipakai untuk anestesi umum atau untuk tahap induksi dari anestesi bagi pasien berobat jalan untuk pembedahan jangka waktu singkat. Obat droperidol (Innovar), etomidat (Amidate), dan ketamin hidroklorida (Ketalar) dipakai sebagai anestesi umum intravena. Anestesi intravena mempunyai mula kerja yang cepat dan masa kerja yang singkat .

3) Anestesi Umum Seimbang (Combine)

Anestesi seimbang merupakan teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan intravena maupun inhalasi untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan seimbang. Trias anestesi itu meliputi efek hipnotis, analgesia, dan relaksasi otot.

2.4.4 Sifat-Sifat Anestesi Umum

Sifat anestesi umum yang ideal antara lain:

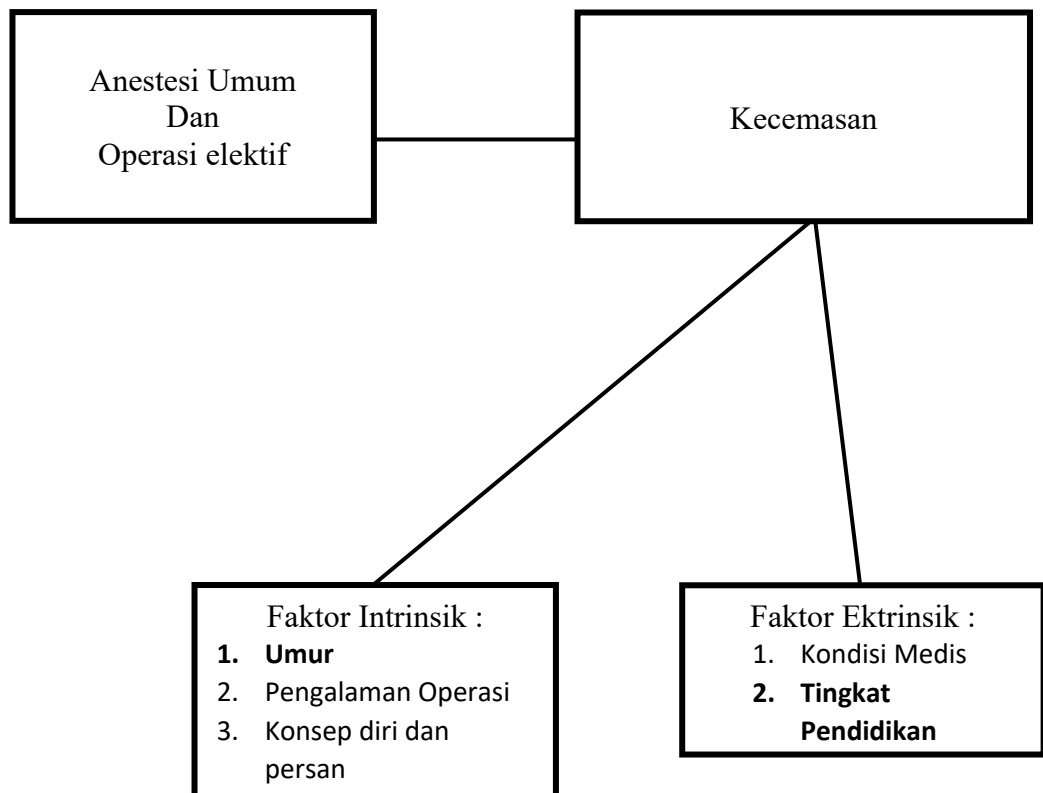
- 1) Bekerja cepat, induksi dan pemulihan baik
- 2) Cepat mencapai anestesi yang dalam
- 3) Batas keamanan lebar
- 4) Tidak bersifat toksis Untuk anestesi yang dalam diperlukan obat secara langsung mencapai kadar yang tinggi SPP (obat inhalasi). Kecepatan induksi dan pemulihan bergantung pada kadar dan cepatnya perubahan kadar obat anestesi dalam SSP (Ananda Ramadhani, 2020)

2.4.5 Pasien-Pasien Yang Memerlukan Anestesi Umum

- 1) Pasien yang mengalami prosedur pembedahan yang memerlukan periode waktu yang lama.
- 2) Pasien yang sangat cemas.
- 3) Pasien yang menolak atau mengalami kontraindikasi untuk teknik anestesi local atau regioanl.
- 4) Pasien yang tidak kooperatif karena status emosionalnya, trauma kepala, kurangnya matang/dewasa, intolksilasi, atau proses patofisiologis yang tidak memungkinkan untuk tetap imobilisasi selama periode waktu yang lama (ferni Joice, 2021).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori menggambarkan seluruh tinjauan pustaka dalam bentuk skema hingga seluruh landasan penelitian dapat tergambar jelas. Sebuah proposal penelitian dapat dengan mudah dipahami melalui kerangka teori. Berdasarkan pemikiran penelitian ini, maka kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Teori

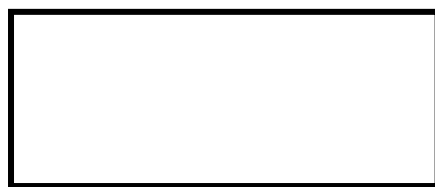
2.6 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Ahyar, 2020)



Gambar 2.6 Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Variabel yang akan diteliti

: Alur Pikir

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.7 1Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Operasi Di RSUD UKI Jakarta (Leniwita 2017)	Deskriptif Analitik	Menggambarkan Tingkat Kecemasan Pada Umur dan Pendidikan Pasien	Tidak mengkaji hubungan pengetahuan	Hasil dari 32 responden di Rumah Sakit UKI Jakarta diperoleh data mayoritas berusia ≥ 30 tahun sebesar 53,1%, dengan berjenis kelamin lakilaki sebesar 53,1%, berpendidikan rendah sebesar 56,3%. Maka dengan itu pasien dalam menghadapi operasi mayoritas mengalami cemas sebesar 62,5%.
2	Gambaran Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci (Azma Ulia, 2022)	Deskriptif Kuantitatif	Menggambarkan Tingkat Kecemasan	Variabel yang diteliti	Dari sampel sebanyak 84 orang, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang mengalami kecemasan ringan 39 orang, kecemasan sedang 40 orang, kecemasan berat 5 orang, tidak ada yang mengalami kecemasan panik dan tidak ada yang tidak cemas.

3	Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di RSUD Buleleng (Agus Putu, 2021)	Cross Sectional	Menggambarkan Tingkat Kecemasan	Metode Penelitian	Gambaran terhadap karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jenis operasi, pengalaman operasi, pekerjaan dan penghasilan didapatkan bahwa responden termasuk dalam kelompok usia 36-59 tahun dengan jumlah laki-laki lebih banyak dengan mayoritas satu perkawinan sudah menikah. Pendidikan terakhir responden paling banyak SD.
---	---	-----------------	---------------------------------	-------------------	--
