

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan Pra Operasi dan Pra Anestesi

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang menghasilkan kekhawatiran dan ketakutan terhadap kemungkinan yang akan terjadi, umumnya dirasakan seperti perasaan tertekan, tidak tenang, dan berpikiran kacau dengan banyak penyesalan sehingga berpengaruh pada kondisi fisiologis dengan menimbulkan berbagai gejala seperti menggigil, banyak berkeringat, jantung berdegup cepat, mual, lemas, dan kemampuan berproduktivitas berkurang (*Spreckhelsen & CHALIL, 2021*).

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarak et al (2015), tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada kehidupan sehari-hari mengakibatkan seseorang jadi waspada dan mengembangkan lahan persepsinya kemudian menjadi terdorong untuk belajar sehingga mewujudkan kreativitas. Perubahan fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah merasa gelisah, hipersensitif terhadap suara, tanda-tanda vital normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memfokuskan terhadap hal penting pada saat itu dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian secara terpilih akan tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Seseorang dengan kecemasan sedang mengalami nadi dan tekanan darah naik, gelisah, konstipasi, mulut kering, nafas pendek.

3. Kecemasan Berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat akan mengalami pengurangan lahan persepsi sehingga cenderung memikirkan sesuatu yang lebih terinci dan tidak mampu berpikir mengenai hal-hal lain yang berat, maka dari itu membutuhkan banyak pengarahan. Kecemasan berat akan mengakibatkan seseorang mengalami pusing, mual, sakit kepala, gemetar, takikardi, insomnia,

sering buang air kecil dan besar hingga diare.

4. Panik

Persepsi seseorang sudah terganggu dan mengalami ketakutan atau teror serta kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

2.1.3 Faktor Terjadinya Kecemasan

Spreckhelsen & CHALIL (2021) mengatakan faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien pra operasi dan pra anestesi adalah ketakutan pada rasa sakit atau nyeri pasca operasi, cemas akan perubahan fisik karena ada organ tubuh yang diangkat atau dikeluarkan, takut menghadapi ruang operasi, takut pada alat-alat bedah yang akan digunakan saat operasi, cemas operasi akan gagal, takut gagal dalam pembiusan atau tidak dapat sadar lagi. Salah satu faktor yang mengakibatkan kecemasan pra operasi dan pra anestesi adalah pada masa rawat inap pasien kurang mengetahui prosedur operasi dan anestesi sehingga dirasakan sebagai ancaman yang berpotensi memberikan rasa sakit dan perubahan secara fisiologis.

2.1.4 Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Menurut *Spreckhelsen & CHALIL* (2021) kecemasan secara umum dimulai dari sistem syaraf pusat menerima rangsangan akibat persepsi ancaman. Persepsi ini muncul dikarenakan adanya rangsangan dari luar dan dalam yang dapat berupa pengalaman masa lalu atau faktor genetik. Kemudian rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra yang diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melalui jalur cortex cerebri → limbic system → reticular activating system → hypothalamus yang memberikan rangsangan kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap kelenjar adrenal kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal lainnya. Kecemasan yang dihasilkan setiap pasien berbeda, beberapa pasien tidak mengalami kecemasan atau cemas ringan karena mereka berpikiran akan sembuh dan bebas dari penyakit. Sedangkan beberapa pasien dengan kecemasan sedang dan berat beranggapan bahwa operasi adalah peristiwa yang menakutkan seumur hidup.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Sari et al (2020), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Usia

Tingkat kedewasaan seseorang mempengaruhi kemampuan dalam mengendalikan emosi. Pada usia muda seseorang masih lumayan sulit dalam mengendalikan emosinya terhadap penerimaan lingkungan rumah sakit dan penyakitnya, apalagi tindakan operasi dan anestesi yang merupakan pengalaman pertama sehingga mudah mengalami kecemasan. Faktor usia menentukan kesiapan seseorang dalam menghadapi tindakan operasi dan anestesi, karena semakin dewasa seseorang semakin meningkat pula kematangan jiwanya sehingga penerimaan mekanisme coping yang lebih baik. Maka dapat disimpulkan semakin tua usia seseorang semakin lebih percaya diri dan siap dengan tindakan operasi dan anestesi.

2. Jenis Kelamin

Kecemasan lebih sering terjadi pada pasien perempuan dibandingkan pasien laki-laki karena faktor emosional dan lingkungan dimana terjadi perbedaan pada tingkat emosional antara laki-laki dan perempuan. Perempuan biasanya lebih emosional ketimbang laki-laki sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, namun kecemasan tersebut diatasi dengan memberikan motivasi dan dukungan psikososial.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan seseorang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dan stres dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi atau lebih baik maka ia akan mudah menerima hal-hal baru seperti tindakan operasi dan anestesi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan mampu untuk memahami segala informasi yang diberikan sehingga memiliki mekanisme coping yang baik serta semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan yang baik akan mengubah tingkah laku dan sikap pasien dalam menerima hal baru seperti tindakan operasi dan anestesi.

4. Pengalaman

Pasien mengalami kecemasan pra operasi dan anestesi dikarenakan karena

sebelumnya pasien memiliki pengalaman operasi yang buruk atau mengalami kegagalan. Hal tersebut memicu pasien menjadi takut dan cemas jika operasi yang akan dilakukan memberikan dampak buruk pada kesehatannya. Sedangkan pasien dengan pengalaman operasi yang baik maka kecemasannya lebih ringan atau tidak cemas sama sekali. Pasien berasumsi bahwa tindakan operasi akan menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

5. Kurang Informasi (Pengetahuan)

Pengetahuan pasien yang kurang dikarenakan kurangnya sosialisasi pasien dalam mencari informasi yang benar mengenai tindakan operasi dan anestesi. Pada kondisi ini, tenaga kesehatan berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien dengan cara memberikan informasi mengenai jenis operasi dan anestesi, tujuannya, komplikasi setelah anestesi, persiapan mental maupun fisik pasien sebelum operasi dan anestesi. Setelah diberikan informasi tersebut pasien akan merasa tenang dan berusaha mengatasi kecemasan dengan mekanisme koping yang lebih baik.

2.1.6 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut *Spreckhelsen & CHALIL* (2021) tanda dan gejala kecemasan dapat berupa pada 3 respon yaitu:

1. Respon Fisiologi

- a. Kardiovaskuler : palpitasi, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, merasa ingin pingsan.
- b. Pernafasan : nafas cepat atau nafas lambat, dada terasa seperti ditekan, sesak nafas, ada sensasi tercekik.
- c. Neuromuskuler : insomnia, tremor, terasa lemah pada seluruh tubuh, wajah tegang, kaki goyah, mata selalu berkedip.
- d. Gastrointestinal : mual, tidak nyaman pada abdomen, tidak nafsu makan, diare.
- e. Urinarius : selalu ingin kencing
- f. Kulit : berkeringat, gatal, kulit panas dan dingin, wajah pucat.

2. Respon Perilaku

Seseorang akan merasakan ketegangan fisik, bicara cepat atau melantur, gelisah.

3. Respon Kognitif

Seseorang akan merasakan susah berkonsentrasi, salah dalam menilai, dan perhatian terganggu.

2.1.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan

1. APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*)

Alat ukur menggunakan APAIS merupakan instrumen yang digunakan dalam mengukur kecemasan dan kebutuhan informasi pasien *praoperative* yang telah diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia (Sukariaji et al., 2018). APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda, dan diterjemahkan versi Indonesianya oleh penerjemah bersertifikat yaitu Soesilo dan Paul Christiaan Sadhinoch (Sukariaji et al., 2018).

Dalam kuesioner APAIS terdapat 6 pernyataan singkat, yaitu 4 pernyataan yang masing-masing 2 pernyataan mengevaluasi tingkat kecemasan pasien terhadap anestesi (pernyataan 1 dan 2) dan prosedur operasi (pernyataan 4 dan 5), serta 2 pernyataan (pernyataan 3 dan 6) mengevaluasi kebutuhan informasi pasien (Hasibuan et al., 2021). Semua pernyataan dinilai dengan skala likert yaitu 6 (tidak cemas), 7-12 (cemas ringan), 13-18 (cemas sedang), 19-24 (cemas berat), 25-30 (panik) (Sukariaji et al., 2018). Kuesioner APAIS seperti dibawah ini:

Tabel 2. 1 Kuesioner APAIS

No	Pernyataan	Sama Sekali Tidak	Tidak Terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
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	1	2	3	4	5

	memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Sumber : (Perdana et al., 2015)

Tingkat Kecemasan :

- 1) Skor 6 : Tidak Cemas
- 2) Skor 7-12 : Cemas Ringan
- 3) Skor 13-18 : Cemas Sedang
- 4) Skor 19-24 : Cemas Berat
- 5) Skor 25-30 : Panik

2. *STAI (State-Trait Anxiety Inventory)*

STAI terdiri dua skala, yang pertama State-Anxiety untuk mengukur kecemasan saat ini yang mengacu pada kondisi emosional seperti perasaan khawatir, ketegangan, kegelisahan subyektif dan ketakutan yang intensitas (Usnadi et al., 2019). Trait-Anxiety merupakan skala tanggapan untuk menilai frekuensi perasaan secara umum yang menggambarkan perbedaan relatif stabil pada kemandirian seseorang terhadap kecemasan, menilai hasil aspek karakteristik kecemasan yang relative stabil termasuk keadaan umum yaitu kepercayaan diri (santai, rasa puas), ketenangan, dan keamanan (Usnadi et al., 2019).

3. *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*

HARS merupakan skala pengukuran kecemasan yang didasarkan oleh munculnya gejala pada seseorang yang mengalami kecemasan (Mubarak et al., 2015). Penilaian kecemasannya terdiri dari 14 item, yaitu gejala perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, kardiovaskuler dan pembuluh darah, somatik otot, somatic sensorik, respiratori, gastrointestinal, urogenital, autonom, serta sikap dan tingkah laku (Mubarak et al., 2015).

2.2 Konsep Pemberian Informasi

2.2.1 *Pemberian Informed Consent*

Informed Consent merupakan suatu izin yang berupa pernyataan setuju yang diberikan pasien setelah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mengenai tindakan yang akan diberikan dan sudah dimengerti (Pakendek & Purwandi, 2021).

Pada dasarnya *informed consent* merupakan suatu sistem komunikasi bukan formulir, karena formulir hanya bentuk atau pendokumentasian apa yang telah disetujui bersama ketika pasien dan tenaga kesehatan berkomunikasi mengenai informasi tentang tindakan dan penyakit yang diderita pasien (Pakendek & Purwandi, 2021).

Komunikasi dalam pemberian *informed consent* merupakan hal yang penting karena dalam proses komunikasi tersebut akan timbul faktor kepercayaan dari pasien kepada tenaga kesehatan sehingga pasien tidak ragu ketika menyetujui *informed consent* (Pakendek & Purwandi, 2021). Pemberian *informed consent* sebaiknya diberikan pada waktu yang cukup sebelum tindakan atau prosedur medik dilakukan, bukan beberapa saat sebelum tindakan operasi dan anestesi, hal ini bertujuan untuk memberi kesempatan bagi pasien untuk berpikir dan mempertimbangkan serta mengajukan pertanyaan, oleh karena itu tenaga kesehatan harus menyediakan waktunya untuk memberi informasi kepada pasien, informasi tersebut harus mudah dipahami, lengkap, dan baik sehingga pasien siap menghadapi efek atau komplikasi yang kemungkinan akan terjadi (Pakendek & Purwandi, 2021).

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien juga dianggap sebagai edukasi, yaitu ada perubahan pada pasien dari tidak tahu menjadi tahu dan mengerti (Pakendek & Purwandi, 2021). Komunikasi dalam pemberian *informed consent* dapat dilaksanakan dengan komunikasi secara verbal atau menggunakan media seperti media audio visual.

2.2.2 Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu “*communicare*” yang memiliki arti “menyampaikan”, sehingga dapat disimpulkan komunikasi merupakan suatu proses penyampaian informasi dari pemberi pesan kepada penerima pesan yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang sama bagi keduanya (Mundakir, 2016). Definisi komunikasi menurut *James A.F. Stoner* adalah suatu peristiwa penyampaian pesan dari pengirim ke penerima. Komunikasi merupakan proses seseorang yang memberikan pengertian dengan cara mentransfer pesan (Mundakir, 2016).

Komunikasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal yaitu komunikasi menggunakan kata-kata atau tulisan, sedangkan komunikasi non verbal merupakan komunikasi tanpa menggunakan kata-kata atau tulisan, tetapi menggunakan bahasa tubuh seperti mimik wajah, gerakan

tubuh, gerakan mata, sentuhan, dll.

2.2.3 Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang dilakukan dengan cara lisan (Mundakir, 2016). Komunikasi verbal adalah komunikasi yang penyampaiannya menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan, dan jenis komunikasi ini paling banyak digunakan dalam hubungan antar manusia (Purba & Banjarnahor, 2021). Dengan kata-kata, manusia mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran/gagasan, menyampaikan dan menjelaskan fakta, data informasi, serta saling bertukar perasaan dan pemikiran, maka dari itu bahasa memegang peranan penting dalam komunikasi ini (Purba & Banjarnahor, 2021).

2.2.4 Komponen Komunikasi Verbal

Terdapat beberapa komponen yang harus diperhatikan pada komunikasi verbal, yaitu sebagai berikut:

1. *Vocabulary* (pemilihan kata/bahasa)

Komunikasi tidak akan efektif apabila informasi disampaikan menggunakan kata-kata yang susah dimengerti, oleh karena itu pemilihan dan pengolahan kata menjadi penting ketika berkomunikasi (Hariyanto, 2021). Sehingga sebagai tenaga kesehatan sebaiknya menggunakan kata-kata umum yang mudah dimengerti oleh pasien (Mundakir, 2016)

2. *Racing* (Kecepatan)

Komunikasi akan efektif apabila kecepatan dalam berbicara dapat diatur dengan pas yaitu tidak terlalu cepat atau lambat (Hariyanto, 2021). Seorang tenaga kesehatan yang berbicara terlalu cepat atau lambat akan mempengaruhi pasien dalam menafsirkan informasi yang disampaikan (Mundakir, 2016).

3. *Intonation* (Intonasi)

Intonasi suara akan sangat mempengaruhi arti pesan yang disampaikan, apabila penyampaian pesan dengan intonasi suara yang berbeda maka akan bermakna lain bagi penerima pesan (Hariyanto, 2021). Sebagai tenaga kesehatan sebaiknya memperhatikan intonasi suara ketika berkomunikasi kepada pasien, jika berkomunikasi dengan intonasi suara yang berbeda, maka

akan membuat makna yang berbeda bagi pasien atau pasien dapat tersinggung.

4. *Clarity and Brevity* (Singkat dan Jelas)

Komunikasi akan berjalan dengan baik apabila informasi disampaikan dengan singkat dan jelas, tidak bertele - tele dan langsung pada pokok permasalahan sehingga mudah dimengerti bagi penerima pesan. Jadi sebagai tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada pasien sebaiknya dilakukan secara singkat dan jelas agar pasien mudah mengerti dan memahami informasi tersebut (Mundakir, 2016).

5. *Timing* (Waktu)

Waktu yang tepat merupakan hal yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi, karena jika penerima bersedia untuk berkomunikasi maka artinya ia dapat menyediakan waktu untuk mendengar, memperhatikan, dan memahami informasi yang disampaikan (Hariyanto, 2021).

2.2.5 Keunggulan dan Kekurangan Komunikasi Verbal

Keunggulan dari komunikasi verbal adalah komunikasi ini dapat dilakukan dengan cepat dan secara langsung, informasi yang disampaikan jelas dan ringkas, dan proses umpan balik dapat terlaksana atau komunikator dapat melihat dan mendengar langsung umpan balik dari komunikan (Mundakir, 2016). Dengan komunikasi ini tenaga kesehatan dapat menjelaskan informasi secara langsung dan bertatap muka dengan pasien, informasi dijelaskan dengan cepat, jelas, dan ringkas, serta pasien dapat memberi langsung umpan balik yaitu apakah pasien mengerti atau tidak atas informasi yang diberikan tenaga kesehatan tersebut, hal inilah yang mempertimbangkan pasien untuk menyetujui atau menolak apabila informasi berupa tindakan yang akan diberikan kepadanya.

Kekurangan komunikasi verbal yaitu pemilihan bahasa harus tepat, harus mudah dimengerti oleh komunikan, komunikator dan komunikan membutuhkan pengetahuan yang baik agar komunikasi berlangsung dengan efektif (Mundakir, 2016). Pemilihan kata oleh tenaga kesehatan dinilai masih kurang, tenaga kesehatan masih kerap menggunakan istilah medis ketika berinteraksi dengan pasien sehingga pasien sulit memahami apa yang dimaksud dari informasi yang diberikan (Pannyiwi et al., 2021).

Pemberian informasi dapat dilakukan menggunakan media pembelajaran

seperti media audio, media visual, atau media yang menggabungkan keduanya yaitu media audio visual. Pada dasarnya proses pembelajaran juga termasuk dari komunikasi, maka dari itu media pembelajaran dapat dikatakan sebagai media komunikasi yang memiliki peranan penting sebagai sarana penyaluran pesan atau informasi (Gunawan & Ritonga, 2019).

2.2.6 Media Audio Visual

Media audio visual merupakan media yang secara bersamaan menampilkan gambar dan suara yang berisi pesan-pesan pembelajaran (Ramli, 2012). Media audio visual adalah media yang menggabungkan indera pendengaran dan penglihatan secara bersamaan dalam penyampaian informasi (Sukiman, 2012). Sanaky mengatakan media audio visual adalah alat yang menampilkan gambar bergerak dan bersuara (Gunawan & Ritonga, 2019).

2.2.7 Pembuatan Media Audio Visual

Dalam pembuatan media audio visual menurut Ramli (2012) ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1. Media ini dibuat untuk memperlihatkan gerak bukan gambar diam
2. Suara yang mengikuti gambar harus sesuai dengan isi gambar
3. Gambar yang ditampilkan harus mengandung isi yang sesuai dengan tujuan penyampaian informasi
4. Narasi pada media ini sebaiknya dikembangkan berdasarkan naskah visual yang didesain dengan teliti, yaitu sesuai dengan tata gambar dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti di kalangan umum
5. Pembuatan naskah media ini, harus mempertimbangkan pengetahuan, budaya, umur, jenis kelamin dari penonton
6. Gambar yang ditampilkan sebaiknya bervariasi dan waktu putarnya seminimum mungkin agar penonton tidak mudah bosan.

2.2.8 Kekurangan dan Kelebihan Media Audio Visual

Menurut Suryani et al (2018), kelebihan dan kekurangan media audio visual adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan :

- a. Seseorang akan lebih efektif dalam menerima informasi karena dapat menampilkan gaya bahasa yang visual
- b. Memberikan pengalaman nyata dari yang disampaikan media audio (suara) maupun visual (gambar)
- c. Seseorang akan mudah mengerti informasi yang diberikan karena mendengarkan dan melihat langsung sehingga tidak akan sulit dalam menggambarkan/membayangkan
- d. Media ini akan lebih menarik dan menyenangkan bagi sebanyak orang

2. Kekurangan :

- a. Pembuatan media audio visual akan memakan waktu yang lumayan lama
- b. Keterampilan dan ketelitian dibutuhkan dalam pembuatan media ini
- c. Biaya yang dikeluarkan dalam pembuatan media ini cukup mahal
- d. Apabila tidak ada perangkat maka akan sulit dalam pembuatan media ini

2.2.9 Jenis-Jenis Media Audio Visual

Terdapat beberapa jenis media visual menurut yaitu sebagai berikut:

1. TV (Televisi)

Televisi merupakan media telekomunikasi yang berfungsi sebagai siaran gambar bergerak disertai suara melalui kabel dan ruang, tampilannya baik monokrom maupun berwarna (Sukiman, 2012).

2. Film

Film adalah gambar-gambar dalam frame yang diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga gambar pada layar terlihat hidup (Gunawan & Ritonga, 2019).

3. Video

Video merupakan media yang menampilkan gambar sekaligus suara secara bersamaan (Sukiman, 2012). Video adalah mengubah suatu ide atau informasi menjadi sebuah tayangan gambar dan suara yang perekamannya dan penayangannya melibatkan teknologi (Sukiman, 2012). Pesan yang ditampilkan dalam video adalah yang bersifat fakta (peristiwa penting), dan memiliki fungsi informatif, edukatif, dan instruksional (Kristanto, 2016).

Berikut beberapa kelebihan dan kekurangan dari video menurut (Kristanto, 2016) :

Kelebihan:

- a. Menyajikan informasi audio visual sama seperti objek aslinya, sehingga perolehan informasi relative lebih nyata
- b. Menampilkan animasi seperti grafis image sehingga memudahkan pencapaian tujuan informasi
- c. Proses pemberian informasi menjadi lebih jelas dan menarik
- d. Dapat menarik perhatian komunikan pada pemberian informasi
- e. Dapat dilakukan penayangan ulang (playback) atau penghentian video (pause)

Kekurangan :

- a. Membuat naskah video bukanlah pekerjaan mudah dan menyita waktu
- b. Gambar yang bergerak terus membuat seseorang mungkin tidak mampu mengikuti informasi
- c. Biaya produksi video sangat mahal.

2.3 Konsep Anestesi Umum

2.3.1 Definisi Anestesi Umum

Anestesi berasal dari 2 kata Yunani yaitu “an” dan “esthesia” yang masing-masing memiliki arti “hilangnya rasa atau hilangnya sensasi” sehingga para ahli saraf menyimpulkan anestesi sebagai kehilangan rasa secara patologis (Soenarjo & Jatmiko, 2013). Anestesi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri ketika dilakukannya pembedahan dan berbagai prosedur lainnya (Putra & Millizia, 2022).

Anestesi umum adalah keadaan tidak sadar tanpa merasakan nyeri (dengan reflek otonomik minimal) yang bersifat reversible karena pemberian obat-obatan anestesi (Soenarjo & Jatmiko, 2013). Anestesi umum merupakan anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan sensasi nyeri di seluruh tubuh dan menghilangkan kesadaran, jenis operasi yang dilakukan lebih berat daripada operasi kecil (Sutarwi & Warsito, 2019). *American Society of Anesthesiologists* (ASA) mengatakan anestesi umum merupakan "hilangnya kesadaran yang diakibatkan oleh pemberian obat, walaupun pasien mendapatkan rangsangan bahkan rangsangan yang menyakitkan" (Rehatta et al., 2019). Anestesi umum memiliki tujuan agar pasien kehilangan

kesadaran, tidak merasakan nyeri, dan menyebabkan amnesia sementara dan dapat diprediksi (Pranomo, 2015).

2.3.2 Teknik Anestesi Umum

Teknik anestesi umum dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui anestesi inhalasi, anestesi intravena, ataupun kombinasi dari kedua teknik tersebut (Arvianto et al., 2017). Adapun penjelasan mengenai 3 teknik tersebut adalah sebagai berikut:

1. Anestesi Umum Inhalasi

Teknik anestesi inhalasi adalah teknik yang dilakukan dengan cara memberikan obat melalui mesin anestesi yaitu obat yang berupa gas atau cairan yang mudah menguap langsung ke udara inspirasi seperti meminta pasien untuk menghirup campuran gas anestesi dengan udara atau O₂ menggunakan face mask (sungkup muka/masker) (Soenarjo & Jatmiko, 2013).

2. Anestesi Umum Intravena

Anestesi umum intravena adalah teknik yang dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi melalui injeksi intravena (Veterini, 2021). Teknik anestesi intravena yaitu teknik anestesi yang memanfaatkan jalur pembuluh darah vena sebagai jalan masuknya obat sebagai induksi dan rumatan, teknik ini disebut juga dengan Total Intravenous Anesthesia (TIVA) (Arvianto et al., 2017).

3. Balanced Anestesi

Balanced anestesi merupakan teknik yang menggabungkan teknik anestesi inhalasi dan teknik anestesi intravena. Teknik balanced anestesi menggunakan kombinasi dari antara anestesi intravena sebagai induksi dan anestesi inhalasi sebagai rumatan merupakan teknik yang mudah dan aman untuk digunakan (Arvianto et al., 2017).

2.3.3 Manajemen Jalan Napas

Pada anestesi umum pasien akan tertidur sehingga penata anestesi harus menjaga saluran napas agar pasien selalu mendapatkan ventilasi dan oksigenisasi (Pranomo, 2015). Untuk manajemen jalan napas pasien, Pranomo (2015) mengatakan dapat menggunakan peralatan sebagai berikut:

1. Face Mask (Sungkup Muka)

Teknik ini biasanya dipakai oleh penata anestesi untuk tindakan yang

relatif singkat sekitar setengah sampai satu jam, dengan keadaan umum pasien baik (ASA I-II), dan lambung harus kosong agar risiko regurgitasi atau muntah berkurang dikarenakan untuk mencegah aspirasi isi lambung ke sistem pernapasan.



Gambar 2. 1 Pemasangan Sungkup Muka

Sumber : (Notes, n.d.)

2. Laryngeal Mask Airway (LMA)

Teknik ini dilakukan dengan metode memasukkan LMA ke dalam hipofaring. Teknik dengan LMA ini dapat mengurangi risiko regurgitasi dan aspirasi jika dibandingkan dengan teknik sungkup muka.



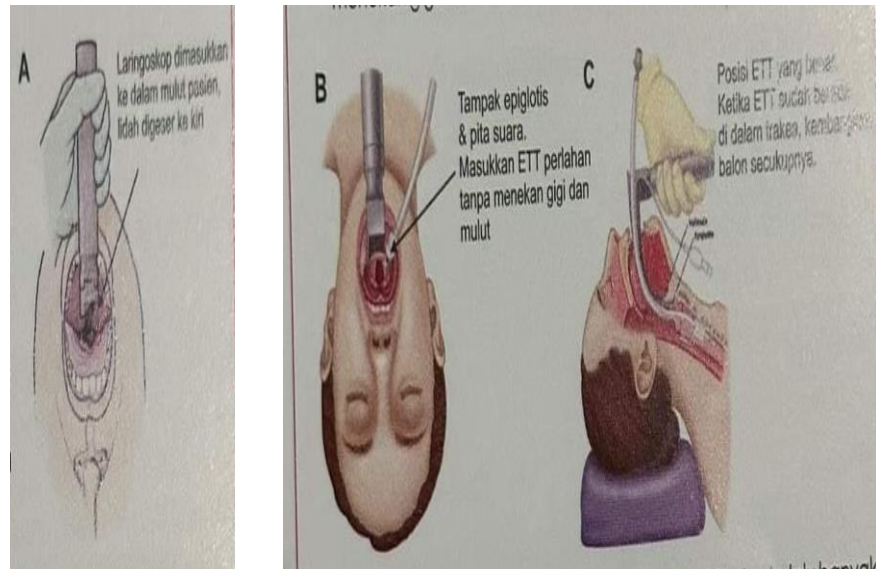
Gambar 2. 2 Pemasangan LMA

Sumber : (Notes, n.d.)

3. Endotracheal Tube (ETT)

Intubasi endotrakea merupakan teknik dengan cara memasukkan ETT

ke dalam trakea melewati mulut atau nasal dengan alat bantu laringoskop. Penggunaan ETT dilakukan untuk mencegah aspirasi, membantu pengisapan sekret, mengatasi sumbatan pada laring, anestesi umum dengan napas terkontrol, operasi miring atau tengkurap, operasi yang lama atau sulit untuk mempertahankan jalan napas.



Gambar 2. 3 Pemasangan ETT

Sumber : (Notes, n.d.)

2.3.4 Obat-Obatan Anestesi Umum

Dibawah ini obat-obatan anestesi umum yang dikelompokkan menurut (Pranomo, 2015) :

1. Hipnotik

Golongan obat hipnotik menimbulkan efek tidur yang ringan tanpa mengantuk sehingga langsung tertidur setelah diberi obat ini. Golongan obat hipnotik berupa gas dan cairan yang mana obat hipnotik gas memerlukan mesin anestesi untuk pemberiannya dengan cara dihirup melalui sungkup muka dan setelah tertidur, sungkup muka disambungkan dengan LMA atau ETT. Sedangkan obat hipnotik cair diberikan secara intravena.

a. Obat Hipnotik Gas (Volatile)

1) Sevofluran

Senyawa ini sedikit berbau namun sangat cocok digunakan untuk pasien anak-anak maupun dewasa. Sevofluran dapat dengan mudah

membuat pasien tertidur karena sifatnya yang mudah mencapai konsentrasi tinggi di alveolus. Sevofluran larut dalam darah dengan rendah sehingga pasien cepat bangun apabila pemberian obat dihentikan. Metabolisme sevofluran di hepar sedikit sehingga cocok bagi pasien dengan gangguan hepar.

2) Isofluran

Isofluran bagus digunakan untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal karena nefrotoksitas sangat rendah. Selain itu isofluran juga cocok bagi pasien dengan gangguan hepar karena metabolisme nya sangat kecil di hepar.

3) Halotan

Halotan dapat menyebabkan penurunan aliran darah karena depresi miokardium. Insiden terjadinya hepatitis setelah penggunaan halotan yaitu sekitar 1:35.000 sehingga penggunaannya harus hati-hati terhadap pasien dengan gangguan hepar. Halotan merupakan obat bronkodilator yang kuat, maka penggunaannya cocok bagi pasien dengan riwayat asma.

b. Obat Hipnotik Cair (Nonvolatile)

1) Propofol

Propofol merupakan salah satu obat induksi intravena yang paling banyak digunakan. Biasanya disuntikkan obat ini pasien akan merasakan nyeri. Propofol diberikan secara intravena dengan dosis induksi propofol yaitu 1-2,5 mg/kgBB.

2) Ketamin

Ketamin dapat meningkatkan respon kardiovaskuler yaitu peningkatan tekanan arteri, cardiac output, dan takikardia. Efek samping yang sering ditemui adalah halusinasi dan delirium. Ketamin diberikan secara intravena atau intramuskuler dengan dosis 1-2 mg/kgBB IV dan 3-5 mg/kgBB IM.

3) Tiopental

Thiopental merupakan golongan barbiturat yang bersifat hipnotik kuat dan menyebabkan pelepasan histamin yang menimbulkan bronkospasme. Jika pemberian yang cepat, tiopental menyebabkan

apneu dan hipotensi. Dosis induksi adalah 3-6 mg/kgBB.

2. Sedatif

Pasien yang diberikan obat golongan ini akan merasa mengantuk, tenang, dan dapat tertidur serta amnesia anterograde yaitu melupakan kejadian selama tersedasi. Salah satu contoh obat midazolam, diberikan dengan dosis induksi sebesar 0,1-0,4 mg/kgBB. Midazolam memiliki sifat amnesia antegrad yang kuat dan sangat kecil mempengaruhi kardiovaskuler.

3. Analgesik

Analgesik terdiri dari dua jenis yang digunakan, yaitu NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) dan opioid.

a. Golongan NSAID

Golongan ini biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri pasca operasi. Salah satu contoh obat dari golongan ini adalah ketorolak

b. Opioid

Analgesik opioid memiliki sifat analgesik yang kuat dan biasanya digunakan untuk menghilangkan nyeri selama tindakan operasi. Contoh obat dari golongan ini adalah fentanil, tramadol, morfin, dan petidin. Fentanil memiliki sifat analgesik yang sangat kuat, dan onset serta durasinya lebih singkat daripada morfin dan petidin.

c. Pelumpuh Otot (*Muscle Relaxant*)

Muscle relaxant digunakan agar mempermudah proses intubasi dengan ETT. Muscle relaxant terbagi menjadi dua yaitu golongan depolarisasi dan nondepolarisasi. Obat muscle relaxant depolarisasi adalah suksinilkolin. Dan golongan nondepolarisasi seperti rokuronium, atrakurium, vekurium, dan pavulon. Saat ini muscle relaxant yang sering digunakan adalah atrakurium dan rokuronium karena onsetnya yang cepat dan durasi yang cukup lama, dosis yang diberikan 0,5 mg/kgBB.

2.3.5 Komplikasi Anestesi Umum

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada anestesi umum adalah:

1. Gangguan Pernapasan

Dalam buku Rehatta et al (2019) menyatakan bahwa anestesi umum dapat

menyebabkan perubahan pola ventilasi paru dan alveolar. Hal tersebut terjadi oleh beberapa faktor yaitu yang pertama terjadi karena efek obat anestesi (opiooid dan barbiturate) terhadap sistem saraf pusat dan respirasi. Faktor kedua pemberian obat muscle relaxant dapat menyebabkan kelumpuhan otot-otot respirasi sehingga ikut menyebabkan gangguan pernapasan. Selain kedua faktor tersebut, gangguan pernapasan dapat diakibatkan oleh prosedur pembedahan yang memposisikan tubuh tidak sesuai dan mengganggu pertukaran gas. Gangguan pernapasan yang timbul adalah hipoventilasi, namun apabila menjadi lebih berat dapat mengakibatkan apnea (Ardiansah et al., 2020).

2. Sirkulasi

Rehatta et al., (2019) mengatakan hipotensi selama pembedahan dan anestesi dapat menurunkan perfusi jaringan dan gangguan fungsi organ sehingga harus diperhatikan segera. Terjadinya hipotensi selama pembedahan dapat disebabkan oleh syok hipovolemik, syok kardiogenik. Syok hipovolemik adalah kondisi yang terjadi karena kehilangan cairan kemudian menyebabkan kegagalan pada beberapa organ sehingga volume sirkulasi tidak adekuat dan berakibat perfusi menjadi tidak adekuat. Kehilangan darah yang cepat dan banyak dapat juga berupa penyebab dari syok hipovolemik.

3. Mual Muntah

Mual muntah pasca operasi disebut dengan Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) yang merupakan salah satu komplikasi yang dikeluhkan pasien pasca operasi dengan anestesi umum. PONV dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, peningkatan risiko aspirasi, risiko terbuka jahitan (Veterini, 2021).

4. Shivering

Post Anesthesia Shivering merupakan pergerakan otot berulang dan involunter yang bertujuan sebagai perlawanan hipotermia yang diakibatkan oleh penurunan suhu tubuh yang berlebih. Salah satu faktor penyebab timbulnya shivering adalah hipotermia (Veterini, 2021).

2.3.6 Tahap Pemberian Anestesi Umum

Tahap pemberian anestesi umum menurut (Soenarjo & Jatmiko, 2013) adalah

sebagai berikut:

1. Pemberian anestesi demi keselamatan pasien maka harus dilakukannya penilaian keadaan/status pasien, menyiapkan obat-obat anestesi dan obat-obat emergency, menyiapkan semua peralatan anestesi, saluran gas, suction, dan mesin anestesi. Setelah semuanya selesai disiapkan, maka pasien dapat diberikan anestesi umum dimulai dengan premedikasi.
2. Induksi dapat dilakukan dengan teknik inhalasi atau intravena. Induksi inhalasi lambat karena membutuhkan waktu yang lama, sedangkan induksi intravena membuat pasien cepat tertidur.
3. Pemeliharaan (maintenance) dengan cara tidak boleh anestesi terlalu dalam karena membahayakan jiwa pasien, tetapi tidak boleh juga terlalu dangkal karena pasien masih merasakan nyeri sehingga menyebabkan trauma psikis pada pasien. Oksigenisasi harus selalu diberikan saat anestesi umum baik bagi pasien yang bernapas secara spontan maupun dengan ventilasi mekanik (Rehatta et al., 2019).
4. Penghentian anestesi dilakukan dengan menghentikan pemberian obat anestesi. Pada anestesi inhalasi, obat anestesi dihentikan kemudian aliran oksigen dinaikkan. Pada anestesi intravena, kesadarannya berangsur-angsur pulih dengan turunnya kadar obat anestesi. Bagi pasien yang diintubasi dengan ETT maka perlu dilakukan ekstubasi. Pada balance anestesi, ekstubasi dilakukan setelah napas pasien adekuat. Untuk mempercepat pulihnya pasien dari pengaruh muscle relaxant maka dilakukan reverse, yaitu pemberian obat anti kolin esterase.

2.3.7 Pra Anestesi

Persiapan pra operasi yang kurang memadai merupakan faktor penyebab terjadinya kecelakaan anestesi. Dokter anestesi mengunjungi pasien sebelum pasien di operasi, agar dokter anestesi dapat menyiapkan pasien sehingga pasien kooperatif untuk menjalani pembedahan (Latief et al., 2013).

1. Anamnesis (Soenarjo & Jatmiko, 2013):

- a. Mengidentifikasi pasien mulai dari nama, umur, alamat, pekerjaan, agama, dan lain - lain
- b. Keluhan saat ini (saat dilakukan anamnesa)

- c. Riwayat penyakit terdahulu yang dapat menjadi penyulit anestesi seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit paru kronis, penyakit hati, dan penyakit ginjal
- d. Riwayat alergi dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi apabila dapat menimbulkan interaksi terhadap obat anestesi seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, antidiabetik, dan lain - lain
- e. Riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, dan lain - lain
- f. Riwayat anestesi/operasi sebelumnya, jenis pembedahan dan anestesi serta komplikasi dan perawatan intensif pasca operasi
- g. Riwayat merokok, minum-minuman beralkohol, obat penenang, narkotik
- h. Riwayat puasa, apakah pasien sudah puasa sesuai anjuran dokter anestesi

2. Pemeriksaan Fisik (Soenarjo & Jatmiko, 2013) :

- a. Tinggi badan dan berat badan untuk menghitung dosis obat dan terapi cairan
- b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, pola dan frekuensi nafas, suhu
- c. Daerah kepala dan leher diperiksa agar mengetahui keadaan gigi, gangguan fleksi ekstensi leher, kelainan trakea, massa.
- d. Mengevaluasi keadaan jantung
- e. Evaluasi adanya ronkhi, mengi dan dispneu
- f. Evaluasi adanya distensi dan tanda regurgitasi pada abdomen

3. Pemeriksaan Laboratorium (Latief et al., 2013)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan atas indikasi yang tepat sesuai dengan dugaan penyakit yang diderita pasien. Pemeriksaan rutin seperti darah rutin (Hb, lekosit), urin (protein, reduksi, sedimen). Pasien diatas 50 tahun dianjurkan untuk pemeriksaan EKG dan foto toraks.

4. Klasifikasi Status Fisik (ASA)

Tabel 2. 2 Klasifikasi ASA

Klasifikasi	Keterangan
ASA I	Pasien normal, tidak memiliki gangguan sistemik, tidak termasuk sangat muda dan sangat tua, sehat dengan toleransi latihan yang baik
ASA II	Pasien memiliki penyakit sistemik ringan (hipertensi, asma, diabetes mellitus terkontrol), tidak ada keterbatasan fungsi

	tubuh
ASA III	Pasien memiliki penyakit sistemik berat (gagal jantung kongesif terkontrol, hipertensi tidak terkontrol, obesitas morbid, gagal ginjal kronis, dll), terdapat beberapa keterbatasan fungsi tubuh, tidak ada bahaya kematian
ASA IV	Pasien memiliki penyakit sistemik berat, setidaknya satu penyakit berat yang tidak terkontrol atau tahap akhir (gejala CHF, angina tidak stabil, gejala PPOK, dll), terdapat risiko kematian dan keterbatasan fungsi tubuh atau hanya dapat berbaring saja
ASA V	Pasien yang dengan atau tanpa operasi kemungkinan akan meninggal dalam 24 jam
ASA VI	Mati batang otak dan donor organ
E	Apabila tindakan operasi dalam keadaan cito/darurat

Sumber : (Pranomo, 2015)

5. Persiapan Psikologis Pasien

Pembedahan dan anestesi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan stresor terhadap integritas pasien sehingga menimbulkan reaksi yang berupa stress fisiologis maupun psikologis, namun yang paling dominan timbul adalah reaksi psikologis yaitu kecemasan (K, 2017). Reaksi psikologis searah dengan teori tindakan pembedahan yang merupakan salah satu ancaman yang berpotensi pada integritas pasien yang mampu menimbulkan kecemasan ketika akan menghadapi tindakan pembedahan sehingga diperlukan persiapan secara psikologis (Batoek & Fajar, 2019).

Peningkatan kecemasan pra anestesi dapat membangkitkan respon patofisiologi yang merugikan yaitu hipertensi, disritmia, peningkatan dosis obat anestesi, peningkatan kebutuhan obat analgetik pasca anestesi kemudian pada akhirnya akan mempengaruhi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perioperatif (Arnanto et al., 2021).

Penanganan kecemasan pasien dapat diatasi oleh dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi dapat berupa pemberian obat premedikasi seperti midazolam yang merupakan golongan obat benzodiazepin dengan dosis 0,05 mg/kgbb IV sudah dapat menghasilkan efek sedasi dan antiansietas. Obat lain yang dapat digunakan adalah diazepam 10-15 mg peroral diberikan beberapa jam sebelum induksi, apabila disertai nyeri dapat diberikan opioid petidin 50 mg intramuskular (Latief et al., 2013).

Penanganan kecemasan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan memberitahu pasien mengenai tindakan-tindakan yang akan dialami sebelum operasi dan anestesi, waktu operasi dan anestesi, tindakan yang

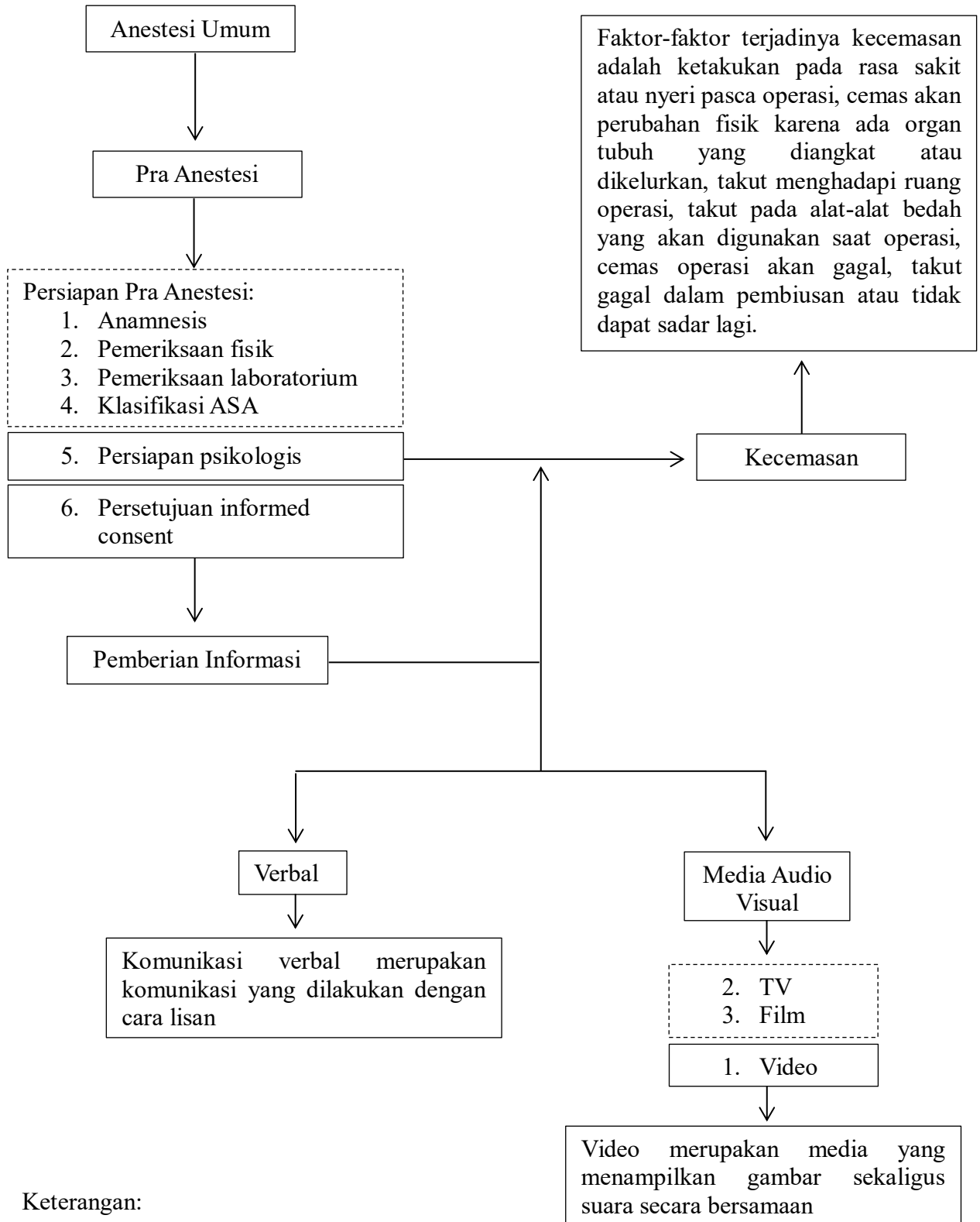
diberikan selama operasi dan anestesi, memperlihatkan kamar operasi, dan lain-lain (Kurniawan et al., 2018). Kecemasan yang muncul dipengaruhi oleh adanya ketidaktahuan pengalaman tindakan operasi dan anestesi sehingga komunikasi antara dokter dan penata anestesi kepada pasien sangat penting dalam penyampaian informasi (Kurniawan et al., 2018).

Persiapan psikologis yang kurang akan mempengaruhi keputusan pasien dan keluarga mengenai tindakan operasi dan anestesi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi karena pemberian informasi yang lengkap sehingga pasien mengalami penurunan kecemasan dan menyiapkan mental dengan baik (Kurniawan et al., 2018).

6. Persetujuan *Informed Consent*

Persetujuan *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadapnya (Wahyuni & Setyowati, 2019). Persetujuan *informed consent* sangat penting karena apabila pasien ragu dan belum memberikan persetujuannya maka tindakan operasi dan anestesi ditunda sampai pasien menyetujuinya (Soenarjo & Jatmiko, 2013).

2.4 Kerangka Teori

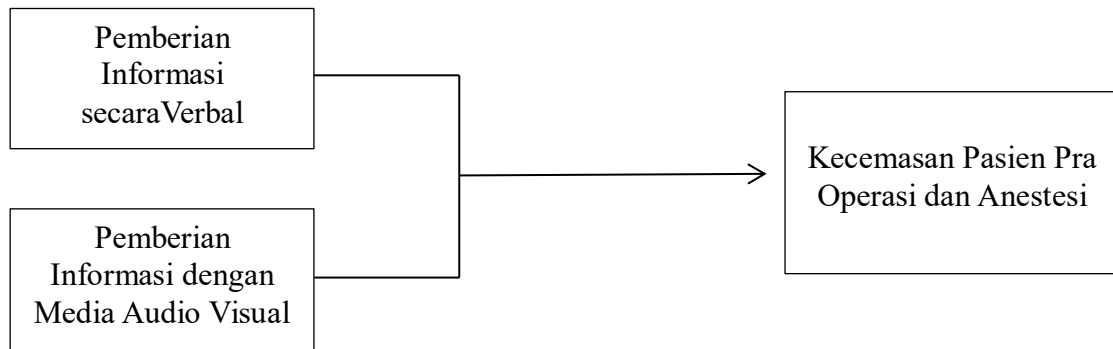


Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Sumber: (Ramli, 2012)

2.5 Kerangka Konsep

Gambaran hubungan antar variable dalam penelitian ini disusun kerangka konsep penelitian dibawah ini:



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Sumber : (Ramli, 2012)

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 3 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RSUD Muhammadiyah Bantul (Nugroho et al., 2020)	1. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain <i>pre test and post test with control group</i> 2. Teknik sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> dengan 70 responden kelompok intervensi dan 35 responden kelompok control 3. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner APAIS 4. Analisa data menggunakan	1. Menggunakan instrumen penelitian yang sama yaitu APAIS	1. Desain penelitian berbeda 2. Peneliti sebelumnya menggunakan teknik sampling <i>consecutive sampling</i> bukan <i>purposive sampling</i> 3. Peneliti sebelumnya ditujukan pada responden dengan anestesi spinal bukan anestesi umum	1. Hasil uji statistik <i>mann whitney</i> adalah <i>p-value</i> $0,000 < 0,05$ 2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol 3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RSUD PKU

		uji <i>mann whitney</i>			
2.	Teknik Distraksi Audio Visual Tentang Kajian Islam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea (Gustomi & Enimarini, 2017)	1. Desain penelitian ini adalah <i>Pra-Eksperiment one-group pra test post test design</i> 2. Teknik sampling <i>Purposive Sampling</i> dengan jumlah responden sebanyak 37 responden 3. Instrumen yang digunakan untuk pengukuran kecemasan adalah HARS 4. Data dianalisis dan diolah menggunakan uji <i>Wilcoxon Rank Test</i>	1.Menggunakan teknik sampling yang sama yaitu <i>purposive sampling</i>	1.Menggunakan desain penelitian yang berbeda 2. Instrumen yang digunakan peneliti sebelumnya adalah HARS bukan APAIS 3. Peneliti sebelumnya menggunakan audio visual yang berisi kajian islam bukan pemberian informasi anestesi umum 4. Peneliti sebelumnya ditujukan pada responden seksio sesarea spinal anestesi bukan responden dengan anestesi umum	1. Hasil uji statistik dengan uji <i>Wilcoxon Rank Test</i> adalah $\alpha = 0,000$ yang berarti $< 0,05$ 2. Terdapat pengaruh yang signifikan dari teknik distraksi audio visual tentang kajian islam terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea spinal anestesi di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik
3.	Pemberian	1. Desain	-	1. Desain	1. Ada

	Edukasi Pre Operasi Melalui Audio Visual Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernioplasty di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rs Ken Saras Kabupaten Semarang (Fajriani, 2019)	penelitian ini adalah deskripsi studi kasus 2. Sample hanya terdiri dari 2 responden 3. Instrumen pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS		penelitian berbeda 2. Peneliti sebelumnya hanya meneliti 2 responden 3. Instrumen pengukuran tingkat kecemasan peneliti sebelumnya menggunakan HARS bukan APAIS 4. Responden peneliti sebelumnya hanya pasien pre operasi Hernioplasty	perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua responden, yaitu mengalami penurunan kecemasan setelah pemberian intervensi.
--	---	--	--	--	--