

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan pre anestesi adalah suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Astuti 2019). Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan yang timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan dalam atau intern dari tubuh, ketegangan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom (Hayat 2019).

Kecemasan adalah perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Rismawan 2019).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Yehezkiel, 2021) menyatakan bahwa ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan.

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari tegang di sekitar dahi, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernafas, nafas menjadi pendek, jantung yang terasa 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, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif.

2. Tanda-Tanda *Behavioral* Kecemasan

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

3. 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), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele.

Menurut (Widati and Twistiandayani 2019) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)

- d. Sering merasa tidak 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), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 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.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Kaplan dan Saddock (2020), faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan operasi ialah sebagai berikut:

1. Faktor intrinsik meliputi

a. Umur pasien

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

b. Pengalaman pasien menjalani tindakan medis

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

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih

sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Creasoft, 2021).

2. Faktor ekstrinsik

a. Kondisi medis

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

b. 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

c. Pekerjaan

Status ekonomi mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi pendapatan di bawah upah minimum mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendapatan di atas upah minimum sehingga, otomatis pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi.

2.1.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Secara umum kecemasan dibagi menjadi dua tingkatan, yaitu psikologis dan fisiologis.

1. Tingkat Psikologis

Pada tingkat ini kecemasan dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan lain-lain. Ada dua komponen pada tingkatan ini yaitu komponen emosional dan

komponen kognitif. Dalam komponen emosional, individu mengalami perasaan takut yang intens dan disadari. Sedangkan dalam komponen kognitif, peningkatan rasa takut akan mengacaukan kemampuan individu untuk berpikir Jernih.

2. Tingkat Fisiologis

Pada tingkat fisiologis kecemasan sudah mempengaruhi atau terwujud sebagai gejala-gejala fisik, terutama di fungsi sistem saraf seperti tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan lain-lain. Pada kondisi ini tubuh merespons ketakutan dengan memobilisasi diri untuk bertindak, baik dikehendaki ataupun tidak. Respon ini merupakan hasil kerja sistem saraf otonom yang mengendalikan sebagai otot dan kelenjar tubuh. Respon fisiologis bisa berwujud detak jantung meningkat, irama napas lebih cepat, pupil mata melebar, proses pencernaan terhenti, kelenjar adrenalin meningkat, dan lain-lain. Keadaan-keadaan ini bisa menyebabkan seseorang menjadi tegang dan siap melakukan tindakan menyerang atau melarikan diri dari situasi yang ada.

Menurut Stuart & Sundeen, (2021) tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan kecemasan antara lain :

1. Kecemasan berat sekali

Kondisi cemas yang dialami oleh individu yang tergolong sangat berat dalam menghadapi suatu masalah yang dapat mengancam atau dirasa I bahaya. Biasanya orang yang sedang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu untuk pengarahannya. Biasanya orang yang sedang mengalami panik adalah berteriak, menjerit, berhalusinasi

2. Kecemasan berat

Kondisi rasa cemas yang mengakibatkan orang tersebut tidak dapat tidur, tidak bisa belajar dengan fokus, pusing, dan bingung.

3. Kecemasan Sedang

Kondisi kecemasan yang akan mengakibatkan kelelahan meningkat akibat ketegangan otot, kecepatan denyut jantung, kemampuan berpikir menurun, mudah tersinggung, cepat marah, dan mudah lupa.

4. Kecemasan ringan

Kondisi kecemasan ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menyebabkan orang untuk lebih waspada. Kecemasan ringan yang akan timbul adalah iritabel, kelelahan, dan mampu untuk belajar.

5. Tidak ada rasa kecemasan

Dalam kondisi ini tidak menimbulkan rasa gelisah, panik, khawatir dan takut dalam menghadapi masalah yang terjadi pada individu tersebut.

2.1.5 Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur (Jarnawi 2020).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan

tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.1.6 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur :

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

Alat ukur kecemasan digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS)*. *APAIS* merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan *praoperatif*. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuisioner *APAIS* yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi.

Kuisisioner *APAIS* terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert.

APAIS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument *APAIS* dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas instrument *APAIS* versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia dengan nilai *Cronbach Alpha*. komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014). Ada tiga komponen yang dinilai yaitu: kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk informasi. Adapun daftar pernyataan instrument *APAIS* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Daftar Pertanyaan Instrumen APAIS

No	Versi Indonesia	Belanda
1	Saya takut dibius	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg op tegen de ingreep</i>

5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6	Saya ingin tahun sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Dari instrumen tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) 1 - 6 : Tidak ada kecemasan.
- 2) 7 – 12 : Kecemasan ringan.
- 3) 13 – 18 : Kecemasan sedang.
- 4) 19 – 24 : Kecemasan berat.
- 5) 25 – 30 : Kecemasan berat sekali / panik

2.2 Operasi Elektif

2.2.1 Definisi Operasi Elektif

Operasi elektif merupakan jenis operasi bedah bertujuan supaya penyakit tertentu tidak membuat nyawa pasien terancam. Pembedahan pun hanya bakal dilakukan apabila pasien sudah memintanya sendiri, dimana operasi tersebut sudah terencana. Tindakan keperawatan pre operasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intra operasi (David, 2019).

Operasi elektif adalah operasi yang dijadwalkan terlebih dahulu karena tidak melibatkan keadaan darurat medis. Penjadwalan operasi tidak akan berdampak pada proses perawatan dan pemulihan (Phoon and Chen 2020).

2.2.2 Kategori Operasi Elektif

Operasi elektif adalah prosedur bedah yang direncanakan sebelumnya dan tidak memerlukan tindakan segera, sehingga dapat dijadwalkan sesuai kebutuhan medis dan kesiapan pasien. Menurut (de Guzman and Sia Su 2022) menyatakan bahwa operasi elektif dapat dikategorikan menjadi tiga jenis berdasarkan urgensinya:

1. *Non-urgent* (tidak mendesak)

Jenis prosedur elektif ini ditujukan untuk pasien yang mengalami rasa sakit, ketidakmampuan, atau kecacatan. Tidak ada keadaan darurat jika kondisi pasien stabil. Termasuk dalam kategori ini adalah operasi elektif yang memiliki masa tunggu sekitar 365 hari, atau satu tahun.

2. *Semi-urgent* (cukup mendesak)

Dalam kategori ini pasien dengan kecacatan atau disfungsi menerima prosedur operasi elektif. Dengan catatan, kondisi pasien tidak segera melemah atau berubah menjadi krisis. Dokter dapat memasukkan pasien jenis ini kedalam daftar operasi elektif dengan masa tunggu tidak lebih dari 90 hari.

3. *Urgent* (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 30 hari.

2.2.3 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
4. Operasi bariatric (penurunan berat badan)

5. Operasi estetika
6. Perbaikan hernia
7. Operasi testis yang tidak turun
8. Operasi mata untuk katarak
9. Menghilangkan adenoid untuk mengobati *obstructive sleep apnea (OSA)*.
10. Operasi fusi tulang belakang untuk skoliosis.
11. Operasi untuk cedera olahraga.

2.2.4 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.

2.3 Konsep Anestesi Regional

2.3.1 Definisi Anestesi Regional

Anestesi dan reanimasi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk mematikan rasa. Rasa nyeri, rasa tidak nyaman pasien, dan rasa lain yang tidak diharapkan. Anestesiologi adalah ilmu mempelajari tatalaksana untuk menjaga atau mempertahankan hidup pasien selama mengalami “kematian” akibat obat anestesi (Mangku,2020).

Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi/proprioseptif, sedangkan analgesia yaitu hilangnya sensasi sakit/nyeri, tetapi modalitas yang lain masih tetap ada (Pramono, 2020). Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik. Anestesi regional hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan

sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja (Pramono, 2017).

Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik. Anestesi regional hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias (Hipnotik, analgetik, dan muscle relaxan) karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja. Titik penusukan area injeksi anestesi regional adalah garis lurus yang menghubungkan dua puncak iliaka tertinggi yang memotong prosesus spinosus antara L4 – L5. Ini berisi sumsum tulang belakang, yang dikelilingi oleh cairan serebrospinal dan ditutupi oleh meninges, yang terdiri dari duramater, lemak dan pleksus (Pramono, 2017).

2.3.2 Indikasi Anestesi Regional

Indikasi anestesi regional menurut (Pramono, 2017) diantaranya sebagai berikut :

1. Pasien dengan daerah pembedahan di area rektal serta kebawahnya.
2. Pasien dengan tindakan Obstetri - Ginekologi
3. Pasien dengan tindakan pembedahan urologi
4. Pasien yang ingin di bedah namun dalam keadaan sadar

2.3.3 Jenis Anestesi Regional

Jenis anestesi regional menurut (Pramono 2017) digolongkan sebagai berikut:

1. Anestesi spinal

Penyuntikan anestesi lokal ke dalam ruang subaraknoid disegmen lumbal 3-4 atau lumbal 4-5. Untuk mencapai ruang subaraknoid, jarum spinal menembus kulit subkutan lalu menembus ligamentum supraspinosum, ligamen interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, dan ruang subaraknoid. Tanda

dicapainya ruang subaraknoid adalah dengan keluarnya *liquor cerebrospinalis (LCS)*.

2. Anestesi epidural

Anestesi yang menempatkan obat di ruang epidural (peridural, ekstradural). Ruang ini berada di antara ligamentum flavum dan durameter. Bagian atas berbatasan dengan foramen magnum di dasar tengkorak dan bagian bawah dengan selaput sakrokoksigeal. Kedalaman ruang rata-rata 5 mm dan di bagian posterior kedalaman maksimal terletak pada daerah lumbal. Anestetik lokal di ruang epidural bekerja langsung pada saraf spinal yang terletak di bagian lateral. Onset kerja anestesi epidural lebih lambat dibanding anestesi spinal. Kualitas blokade sensoris dan motoriknya lebih lemah.

3. Anestesi kaudal

Anestesi kaudal sebenarnya sama dengan anestesi epidural, karena kanalis kaudalis adalah kepanjangan dari ruang epidural dan obat ditempatkan di ruang kaudal melalui hiatus sakralis. Hiatus sakralis ditutup oleh ligamentum sakrokoksigeal. Ruang kaudal berisi saraf sakral, pleksus venosus, felum terminale, dan kantong dura. Teknik ini biasanya dilakukan pada pasien anak-anak karena bentuk anatominya yang lebih mudah ditemukan dibandingkan daerah sekitar perineum dan anorektal, misalnya hemoroid dan fistula perianal.

2.3.4 Komplikasi Anestesi Regional

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan anestesi regional menurut (Pramono, 2017) sebagai berikut :

1. Hipotensi atau tekanan darah rendah
2. Bradikardi atau denyut jantung lambat
3. Terjadinyan mual dan muntah

4. Pemberian dosis yang terlalu tinggi dapat menyebabkan sesak nafas, mati rasa dan kelemahan pada ekstremitas atas
5. Trauma punggung akibat jaringan robek
6. Abses epidural ditandai dengan nyeri kepala hebat yang tidak bisa diatasi dengan obat anti nyeri

2.3.5 Status ASA (*American Society of Anesthesiologist*)

Pada dasarnya, setiap pasien harus dinilai status fisiknya, menunjukkan apakah kondisi tubuhnya normal atau mempunyai kelainan yang memerlukan perhatian khusus. Status fisik dinyatakan dalam status ASA (*American Society of Anesthesiologist*), dibagi menjadi beberapa tingkatan (Pramono, 2017), yaitu :

1. ASA I

Pasien normal atau sehat, tidak ada gangguan organik, fisiologis, atau kejiwaan, tidak termasuk sangat muda dan sangat tua, sehat dengan toleransi Latihan yang baik.

2. ASA II

Pasien yang memiliki kelainan sistemik ringan (misalnya : hipertensi, Riwayat asma, atau diabetes melitus yang terkontrol). Tidak ada keterbatasan fungsional, memiliki penyakit yang terkontrol dengan baik dari satu system tubuh, hipertensi terkontrol atau diabetes tanpa efek sistemik, merokok tanpa penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), obesitas ringan, dan kehamilan.

3. ASA III

Pasien dengan kelainan sistemik berat. Terdapat beberapa keterbatasan fungsional, memiliki penyakit lebih dari satu system tubuh atau system utama yang terkontrol, tidak ada bahaya kematian, gagal jantung kongestif terkontrol, angina stabil, serangan jantung tua, hipertensi tidak terkontrol, obesitas morbid,

gagal ginjal kronis, penyakit bronkospatik dengan gejala intermiten.

4. ASA IV

Pasien dengan kelainan sistemik berat ditambah dengan *incapacitance* misalnya pasien dengan gagal jantung derajat 3 dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja. Pasien dengan setidaknya satu penyakit berat yang tidak terkontrol atau pada tahap akhir, kemungkinan risiko kematian, angina tidak stabil, PPOK bergejala, kegagalan hepatorenal.

5. ASA V

Pasien dengan atau tanpa operasi diperkirakan meninggal dalam 24 jam atau tidak diharapkan untuk hidup lebih dari 24 jam tanpa operasi, risiko besar akan kematian, kegagalan multiorgan, sindrom sepsis dengan ketidakstabilan hemodinamik, hipotermia, dan koagulapati tidak terkontrol.

6. ASA VI

Pasien dengan mati batang otak untuk donor organ.

2.4 Umur

2.4.1 Definisi Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan (Sembiring, 2019). Umur adalah waktu ketika seorang terhitungmulai saat dilahirkansampai dengan berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Sudarso Widya Prakoso, 2021).

2.4.2 Kategori Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang, maka terjadi kecenderungan menurun berbagai kapasitas fungsional baik yang berada pada tingkat seluler maupun ditingkat organ yang dapat mengakibatkan terjadinya degenerasi sejalan dengan proses menua. Pada proses penuaan ini dapat berpengaruh pada perubahan fisiologis.

Menurut Permenkes No. 25 Tahun 2016 mengenai Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 kategori umur antara lain:

- a. Wanita usia subur (WUS) : 15-49 tahun.
- b. Dewasa: 19-44 tahun.
- c. Pra lanjut usia: 45-59 tahun.
- d. Lansia: usia 60 tahun ke atas.

2.5 Pendidikan

2.5.1 Definisi Pendidikan

Menurut Undang - Undang Pendidikan Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional merumuskan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara. Menurut Undang - Undang Pendidikan Nomor 9 Tahun 2009, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

2.5.2 Jenjang Pendidikan

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 13 yang dimaksud dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pasal 14 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Tingkat Atas), pendidikan tinggi (Diploma, Magister, Spesialis dan Doktor).

2.6 Pekerjaan

2.6.1 Definisi Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2001). Hal ini berkaitan dengan tingkat pendapatan seseorang.

Menurut (Notoatmodjo 2019), mengatakan pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karir.

2.6.2 Jenis – jenis pekerjaan

Ada berbagai macam jenis pekerjaan didunia ini, dan setiap orang mempunyai pekerjaan yang berbeda-beda. Menurut (Notoatmodjo 2019) jenis pekerjaan terbagi menjadi tujuh yaitu :

1. Pedagang
2. Buruh / Tani
3. PNS, TNI/ Polri

4. Pensiunan
5. Wiraswasta
6. IRT

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan setiap individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari beberapa teori yang telah di jelaskan tentang pekerjaan, penelitian ini menggunakan teori acuan dari (Notoatmodjo, 2019) yang mengungkapkan bahwa dalam pekerjaan terbagi menjadi tujuh jenis pekerjaan yaitu: Pedagang, Buruh atau Tani, PNS, TNI atau Polri, Pensiunan, Wiraswasta dan IRT.

2.7 Penelitian Terdahulu

Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
<i>“ Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dengan General Anestesi di RS Jatiwinangun Purwokerto “</i> , Amalia, Suryani, & Putranti, 2022	Deskriptif Satu Variabel	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan responden terbanyak adalah responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 34 (54%) responden dari 63 pasien sampel di Rumah Sakit Jatiwangun Purwokerto
<i>“ Deskripsi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi “</i> , Hastuti, 2024	Deskriptif Satu Variabel	Kuantitatif	Karakteristik umur responden umur <20 tahun dan 20-29 tahun sebanyak 20 orang (30%). Jenis kelamin sebagian besar perempuan 34 orang (50,7%). Pendidikan sebagian besar SMA yaitu sebanyak 30 orang (44,7%). Pekerjaan sebagian besar IRT yaitu sebanyak 20 (30%). Tingkat kecemasan sebagian besar tidak cemas berjumlah 58 orang (86,5%) dan kecemasan ringan berjumlah 4 orang (6%) cemas sedang berjumlah 3 orang (4,5%), cemas berat berjumlah 2 orang (3%). Kesimpulan sebagian besar responden tidak mengalami cemas.
<i>“ Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Menggunakan Anestesi Regional Intra Vena di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Provinsi Sumatera Utara “</i> , Asnawi,	Deskriptif Satu Variabel	Kuantitatif	Gambaran karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 35 orang (66%), usia dewasa (20-60 tahun) berjumlah 41 orang (77,4%), pendidikan menengah SMP dan SMA berjumlah 34 orang (64,2%), bekerja (PNS, Swasta,

Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
Yudono, & Kurniawan, 2022			Pensiunan) berjumlah 28 orang (52,8%), jenis operasi sedang berjumlah 29 orang (54,7%), belum mengetahui sumber informasi berjumlah 34 orang (64,2%), belum pernah operasi berjumlah 42 orang (79,2%), dan gambaran tingkat kecemasan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara berada tingkat kecemasan berat atau panik berjumlah 30 orang (56,6%).
“ GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI “, Almas Musyaffa, Ikit Netra Wirakhmi, Tri Sumarni, 2024	Deskriptif Satu Variabel	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan lansia awal terbanyak (46-55 tahun) berjumlah 25 orang (31,3%), dimana 22 orang (36,21%) tidak cemas, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, jenis kelamin sebanyak 44 orang (55 tahun). Tidak cemas/normal 33 (41.3%) responden, sebagian besar berpendidikan dasar 35 (43.8%) mengalami kecemasan/tidak cemas 41 (67,2%) menjalani operasi, sebagian besar belum pernah menjalani operasi, 54 (67,5%) dan 41 (67,2%) normal/tidak cemas.

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu