

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anestesi Umum

2.1.1 Definisi Anestesi

Anestesi berasal dari kata Yunani "*an*" yang berarti "tidak" atau "tanpa," dan "*aesthesia*" yang berarti "sensasi" atau "kemampuan untuk merasa." Secara umum, anestesi merujuk pada tindakan medis untuk menghilangkan rasa nyeri, terutama selama prosedur bedah atau tindakan lain yang dapat menimbulkan rasa sakit (Millizia et al., 2023).

2.1.2 Definisi Anestesi Umum

Anestesi umum atau *general anesthesia* adalah keadaan di mana kesadaran seseorang dihilangkan melalui pemberian obat tertentu, sehingga tidak merasakan nyeri meskipun ada rangsangan. Prosedur ini menyebabkan pasien kehilangan ingatan selama proses pembiusan dan operasi, sehingga ketika sadar, pasien tidak akan mengingat kejadian selama pembedahan. (Veterini, 2023).

2.1.3 Tujuan Anestesi Umum

Tujuan utama dari anestesi umum adalah untuk menciptakan kondisi amnesia, sedasi, dan analgesia, sehingga pasien tidak merasakan nyeri atau mengingat prosedur. Selain itu, anestesi juga bertujuan untuk menghilangkan gerakan refleks dan mengurangi respons sistem saraf otonom, terutama respons simpatik, guna mendukung kelancaran Tindakan medis (Veterini, 2023).

2.1.4 Teknik Anestesi Umum

Tindakan anestesi umum dapat dilakukan dengan beberapa teknik, di antaranya adalah teknik anestesi intravena, teknik inhalasi yang biasanya menggunakan masker wajah (*face mask*), serta teknik intubasi yang melibatkan pemasangan tabung endotrakeal. Selain itu,

ada juga kombinasi dari teknik inhalasi dan intravena untuk mencapai hasil yang optimal (Veterini, 2023).

1. Anestesi Umum Inhalasi (*VIMA*)

Metode ini menggunakan gas atau cairan yang diubah menjadi uap melalui vaporizer pada mesin anestesi. Gas seperti nitrous oksida dan cairan seperti halothane cepat diserap, bekerja singkat, dan dieliminasi melalui paru-paru, lalu disirkulasikan oleh darah ke seluruh tubuh .

2. Anestesi Umum Intravena (*TIVA*)

Digunakan untuk induksi atau prosedur singkat. Obat seperti ketamin dan etomidat memiliki onset cepat dengan durasi kerja singkat, sehingga efektif untuk operasi tertentu.

3. Anestesi Seimbang

Teknik ini mengombinasikan agen intravena dan inhalasi untuk mencapai trias anestesi: hipnosis, analgesia, dan relaksasi otot, dengan dosis lebih rendah dan risiko minimal (Findri Fadlika, 2019).

2.1.5 Keuntungan Anestesi Umum

Berikut adalah beberapa keuntungan dari penggunaan anestesi umum:

1. Menghilangkan Rasa Sakit dan Kesadaran

Anestesi umum memungkinkan pasien menjalani operasi tanpa rasa sakit atau ketidaknyamanan dengan sepenuhnya menghilangkan sensasi dan kesadaran, terutama pada prosedur yang rumit dan memakan waktu.

2. Mempermudah Kontrol Fisiologis

Dalam kondisi tidak sadar, tim medis dapat lebih efektif memantau dan mengendalikan fungsi pernapasan serta jantung, sehingga menjaga stabilitas kondisi pasien, terutama yang memiliki masalah kesehatan tertentu.

3. Keamanan dan Efektivitas

Prosedur anestesi umum dirancang untuk memberikan efek yang cepat dan aman dengan pengawasan ketat, serta umumnya tidak menimbulkan efek samping serius bagi kebanyakan pasien.

4. Mengurangi Kecemasan Pasien

Dengan membuat pasien tidak sadar, anestesi umum membantu mengurangi rasa cemas dan ketakutan, terutama pada pasien yang sangat gugup atau sulit bekerja sama.

5. Memungkinkan Prosedur Kompleks

Anestesi umum sangat diperlukan dalam operasi yang kompleks atau invasif, memungkinkan kontrol penuh atas kesadaran dan rasa sakit pasien selama tindakan medis (Anggara et al., 2024).

2.1.6 Kekurangan Anestesi Umum

Berikut adalah beberapa kelemahan dan risiko yang mungkin terjadi dalam penggunaan anestesi umum:

1. Depresi Sistem Pernapasan dan Sirkulasi

Anestesi umum dapat melemahkan fungsi pernapasan dan kardiovaskuler, yang berpotensi berbahaya jika tidak dikelola dengan baik. Pasien mungkin memerlukan bantuan pernapasan, terutama saat anestesi diberikan dalam dosis tinggi.

2. Risiko Komplikasi

Meskipun jarang, komplikasi serius seperti mual, muntah, kerusakan ginjal, serangan jantung, atau stroke dapat terjadi akibat reaksi individu terhadap obat anestesi.

3. Kekhawatiran Psikologis

Beberapa pasien mengalami kecemasan berlebihan terkait anestesi, seperti takut kehilangan kendali atas tubuh atau tidak terbangun setelah prosedur, yang dapat menambah tekanan psikologis.

4. Pemulihan yang Lebih Lama

Proses pemulihan dari anestesi umum biasanya lebih lambat dibandingkan dengan anestesi lokal atau regional. Pasien sering

merasa lelah atau bingung setelah sadar, yang dapat memperlambat pemulihan pasca operasi.

5. Biaya yang Lebih Tinggi

Penggunaan anestesi umum memerlukan lebih banyak sumber daya medis dan pemantauan intensif, sehingga biaya prosedur ini seringkali lebih tinggi dibandingkan dengan anestesi lokal atau regional (Anggara et al., 2024).

2.1.7 Risiko dan Komplikasi Anestesi Umum yang Sering Dikhawatirkan

Pasien sering merasa khawatir tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi selama atau setelah anestesi umum, terutama jika mereka kurang informasi atau memiliki pengalaman sebelumnya yang menambah kecemasan. Berikut dibawah ini risiko dan komplikasi anestesi umum yang sering dikhawatirkan:

1. Mual dan Muntah Setelah Operasi

Mual dan muntah pasca operasi (PONV) adalah salah satu komplikasi yang sering terjadi setelah anestesi umum. Frekuensi terjadinya PONV bisa bervariasi antara 30% hingga 80%, tergantung pada faktor risiko pasien, jenis prosedur bedah, serta jenis obat anestesi yang digunakan. Kejadian ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang cukup besar, memperpanjang waktu pemulihan, dan meningkatkan risiko komplikasi lain seperti dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Oleh karena itu, penanganan yang tepat, termasuk penggunaan obat antiemetik, sangat penting untuk mengurangi frekuensi mual dan muntah ini.

2. Kesadaran Selama Prosedur (Kesadaran Intraoperatif)

Kesadaran intraoperatif adalah kondisi di mana pasien tetap sadar atau hanya memiliki kesadaran sebagian saat prosedur bedah berlangsung, meskipun dalam kondisi teranestesi. Meskipun kejadian ini jarang, hal tersebut bisa menimbulkan trauma psikologis yang cukup berat pada pasien. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kesadaran intraoperatif antara

lain dosis anestesi yang kurang atau penggunaan teknik anestesi tertentu. Pemantauan yang ketat selama prosedur bedah sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kondisi ini.

3. Nyeri Setelah Operasi dan Komplikasi Kardiovaskular

Nyeri setelah operasi adalah masalah umum yang dihadapi pasien setelah menjalani anestesi umum. Selain itu, komplikasi kardiovaskular seperti hipotensi, aritmia, dan bradikardi juga dapat muncul sebagai reaksi terhadap obat anestesi atau sebagai respons terhadap rasa nyeri. Pemantauan hemodinamik yang teliti sangat diperlukan untuk mengelola nyeri dengan baik dan mencegah komplikasi yang lebih serius, yang dapat memperpanjang masa pemulihan pasien.

4. Pemulihan Kognitif yang Lambat

Beberapa pasien mungkin mengalami pemulihan kognitif yang lambat setelah anestesi umum, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi secara normal. Beberapa pasien melaporkan kebingungan atau kesulitan untuk berkonsentrasi setelah bangun dari anestesi, yang dapat disebabkan oleh efek anestetika pada sistem saraf pusat. Meskipun efek ini biasanya bersifat sementara, dalam beberapa kasus bisa berlangsung lebih lama, sehingga memerlukan perhatian ekstra selama proses pemulihan (Rehatta et al., 2019).

Penjelasan mengenai prosedur anestesi umum di atas menunjukkan pentingnya pemahaman yang jelas tentang proses ini untuk mengurangi ketidakpastian yang dialami pasien. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kekhawatiran pasien terkait anestesi umum di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, yang diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan anestesi di rumah sakit tersebut.

2.2 Pre Operasi

2.2.1 Tahapan Pre Operasi

Tahapan preoperasi merupakan rangkaian proses yang berlangsung sejak pasien pertama kali masuk ke ruang perawatan hingga beberapa saat sebelum tindakan pembedahan dilakukan di ruang operasi. Selama periode ini, berbagai persiapan dilakukan untuk memastikan pasien dalam kondisi terbaik sebelum menjalani operasi. Proses tersebut mencakup serangkaian langkah, seperti persiapan fisik guna memastikan kestabilan kondisi tubuh, kesiapan mental untuk mengurangi kecemasan, serta latihan preoperatif (*preoperatif exercise*) yang bertujuan membantu pasien beradaptasi dengan prosedur yang akan dijalani. Selain itu, pasien juga diberikan informasi secara jelas melalui proses *informed consent*, yang bertujuan meningkatkan pemahaman mereka mengenai prosedur yang akan dilakukan, potensi risiko, serta manfaat pembedahan. Di samping itu, pemberian obat-obatan premedikasi dilakukan sebagai bagian dari persiapan medis guna memastikan pasien berada dalam kondisi optimal sebelum memasuki ruang operasi (Maryunani, 2022).

2.2.2 Pasien Pre Operasi

Pasien preoperasi merupakan individu yang telah dijadwalkan untuk menjalani suatu prosedur bedah dan membutuhkan serangkaian evaluasi serta persiapan sebelum pemberian anestesi dilakukan. Proses persiapan ini melibatkan berbagai tahapan penting, termasuk pengambilan riwayat medis secara rinci guna mengidentifikasi kondisi kesehatan sebelumnya, pemeriksaan fisik menyeluruh untuk menilai kesiapan tubuh pasien, serta penilaian status fisik yang bertujuan menentukan tingkat risiko anestesi yang mungkin dihadapi. Selain itu, dari hasil evaluasi ini, dokter dapat memilih teknik anestesi yang paling sesuai dengan kondisi pasien, sehingga prosedur pembedahan dapat berjalan dengan aman dan efektif. Evaluasi yang dilakukan pada tahap

preoperasi memiliki peran yang sangat krusial, karena bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi pasien serta meminimalkan potensi komplikasi yang dapat terjadi selama prosedur bedah berlangsung (Maryunani, 2022).

2.2.3 Kondisi Pasien Pre Operasi

Klasifikasi Status Fisik ASA merupakan sistem penilaian yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan pasien sebelum tindakan anestesi. Sistem ini mengelompokkan pasien ke dalam enam kategori berdasarkan tingkat kesehatan dan risiko komplikasi, mulai dari pasien yang sehat hingga pasien dengan kondisi kritis atau kematian batang otak yang organ tubuhnya direncanakan untuk didonorkan. Penilaian ini berfungsi sebagai panduan bagi tenaga medis dalam merencanakan prosedur anestesi yang aman dan tepat (Doyle et al., 2024).

Klasifikasi ASA, yang membagi pasien menjadi enam kategori:

Tabel 2.1 Klasifikasi ASA

Klasifikasi ASA	Deskripsi
ASA I	Pasien dalam kondisi sehat, tidak merokok, dan tidak atau hanya sedikit mengonsumsi alkohol.
ASA II	Pasien dengan penyakit ringan tanpa keterbatasan fungsi, seperti perokok, konsumen alkohol sosial, kehamilan, obesitas ($BMI 30-40 \text{ kg/m}^2$), DM atau HT yang terkontrol, dan penyakit paru ringan.
ASA III	Pasien dengan satu atau lebih penyakit sedang hingga berat yang membatasi fungsi, seperti DM atau HT tidak terkontrol, PPOK, obesitas berat ($BMI \geq 40$), hepatitis aktif, ketergantungan alkohol, pengguna alat pacu jantung, penurunan sedang fraksi ejeksi jantung, ESRD dengan dialisis rutin, bayi prematur dengan PCA < 60 minggu, atau riwayat MI, CVA, TIA, dan CAD lebih dari 3 bulan.
ASA IV	Pasien dengan gangguan berat yang mengancam nyawa, seperti riwayat baru (<3 bulan) MI, CVA, TIA, atau CAD/stent, iskemia jantung, disfungsi katup berat yang sedang berlangsung, penurunan berat fraksi ejeksi, sepsis, DIC, AKI, atau ESRD tanpa dialisis rutin.
ASA V	Pasien dengan kondisi kritis, seperti ruptur aneurisma torakal/abdominal, trauma berat, perdarahan intrakranial dengan efek massa, iskemia usus dengan kelainan jantung

	yang serius, atau disfungsi multiorgan.
ASA VI	Pasien dengan kematian batang otak yang organ tubuhnya direncanakan untuk didonorkan.

Sumber: (Rehatta et al., 2019)

Jika prosedur pembedahan dilakukan dalam kondisi darurat, maka akan diberi penanda huruf E (Emergency) di belakang angka, seperti ASA 1 E.

2.3 Kekhawatiran Pasien Terhadap Anestesi Umum

2.3.1 Definisi Kekhawatiran Pasien Mengenai Terhadap Umum

Kekhawatiran terhadap anestesi umum mencakup rasa cemas pasien sebelum operasi, terutama terkait efek anestesi, risiko komplikasi, dan kehilangan kontrol. Penelitian menunjukkan pasien sering lebih khawatir tentang anestesi dibandingkan prosedur bedah itu sendiri, terutama risiko kehilangan kesadaran dan dampaknya pasca operasi (Sandra et al., 2016).

2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Kekhawatiran Pasien Terhadap Anestesi Umum

Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kekhawatiran pasien terhadap anestesi umum meliputi:

1. Pengetahuan dan Informasi: Keterbatasan pengetahuan mengenai prosedur anestesi dapat menyebabkan kesalahpahaman dan meningkatkan kecemasan. Edukasi yang baik tentang prosedur dapat membantu mengurangi kekhawatiran.
2. Pengalaman Sebelumnya: Pasien yang pernah mengalami pengalaman buruk dengan anestesi sebelumnya cenderung lebih khawatir saat akan menjalani anestesi kembali.
3. Faktor Psikologis: Riwayat gangguan kecemasan atau masalah kesehatan mental lainnya dapat meningkatkan tingkat kekhawatiran pasien.

4. Dukungan Sosial: Ketersediaan dukungan dari keluarga atau teman juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien (Rodli et al., 2024).

2.3.3 Jenis Kekhawatiran Pasien Terhadap Anestesi Umum

Kekhawatiran terhadap anestesi umum dapat dibedakan menjadi beberapa jenis:

1. Kekhawatiran Medis

Ketakutan akan efek samping atau komplikasi dari anestesi, seperti reaksi alergi, masalah pernapasan, atau dampak jangka panjang pada kesehatan.

2. Kekhawatiran Psikologis

Rasa takut kehilangan kesadaran, tidak dapat mengontrol tubuh, atau tidak terbangun setelah prosedur.

3. Kekhawatiran Situasional

Kecemasan yang muncul dalam konteks spesifik, seperti saat berada di ruang operasi atau mendengar suara alat medis yang menakutkan (Rodli et al., 2024).

2.3.4 Pengukuran Kekhawatiran Pasien Terhadap Anestesi Umum

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif untuk mengevaluasi kekhawatiran responden terkait prosedur anestesi umum. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang diterjemahkan dan dimodifikasi dari penelitian Ruhaiyem et al. (2016) yang diterbitkan dalam *Saudi Journal of Anesthesia*. Modifikasi dilakukan agar kuesioner sesuai dengan konteks penelitian ini.

Kuesioner berisi pernyataan yang dikelompokkan berdasarkan tiga indikator utama kekhawatiran, yaitu:

1. Kekhawatiran akan keamanan intra operasi.
2. Kekhawatiran akan ketidaknyamanan pasca operasi.
3. Kekhawatiran akan pemulihan pasca anestesi.

Responden diminta untuk memberikan jawaban berdasarkan skala tingkat persetujuan berikut:

1 = Sangat tidak khawatir

2 = Tidak khawatir

3 = Khawatir

4 = Sangat khawatir

Data yang diperoleh dari kuesioner ini akan digunakan untuk mengevaluasi tingkat persetujuan responden terhadap berbagai aspek kekhawatiran yang relevan dengan topik penelitian.

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	"Ketakutan menjalani anestesi umum: Sebuah studi <i>cross-sectional</i> " pada pasien preanestesi di klinik anestesi. (Ruhaiyem et al., 2016)	Survei <i>cross-sectional</i> dengan kuesioner terstruktur pada pasien preanestesi di klinik anestesi.	Kedua penelitian bertujuan untuk memahami pengalaman pasien terkait anestesi umum, dengan fokus pada pengukuran aspek psikologis, seperti tingkat kekhawatiran yang dirasakan oleh pasien.	Penelitian terdahulu dilakukan pada populasi yang lebih luas di klinik anestesi, sementara penelitian ini berfokus pada kelompok pasien dengan kriteria tertentu dan konteks yang lebih spesifik.	Mayoritas pasien mengalami kekhawatiran praoperasi, terutama terhadap nyeri pasca operasi, kesadaran intraoperatif, dan efek samping lainnya.
2	"Ketakutan dan Persepsi Pasien Terkait dengan Anestesi"	Survei kuantitatif dengan analisis statistik kompleks, termasuk regresi logistik multivariat.	Kedua penelitian meneliti kekhawatiran pasien terhadap anestesi dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan kuesioner kuantitatif dan instrumen pengumpulan data. Sama-sama bertujuan untuk menggambarkan faktor yang memengaruhi tingkat kekhawatiran pasien sebelum operasi.	Penelitian terdahulu menggunakan analisis statistik lebih kompleks dibandingkan penelitian ini yang bersifat deskriptif. Responden jurnal adalah pasien operasi vaskular dengan berbagai jenis anestesi, sedangkan penelitian ini hanya melibatkan pasien pre-anestesi dengan anestesi umum dan berusia 18–60 tahun.	Pasien masih banyak mengalami ketakutan terhadap anestesi, terutama wanita dan mereka dengan pendidikan serta status sosial ekonomi rendah. Faktor seperti jenis pembedahan, jenis anestesi, dan pengalaman sebelumnya berpengaruh. Selain itu, pemahaman tentang peran ahli anestesi masih kurang, sehingga edukasi diperlukan untuk mengurangi kecemasan.

3	“Anestesi umum dan kecemasan pasien kasus harian” (Mitchell, 2010)	Kuesioner diberikan pada hari operasi kepada pasien dewasa yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum selama periode dua tahun dari 2005-2007.	Kedua penelitian yang dilakukan untuk mengungkap aspek anestesi umum yang paling memicu kecemasan dan menentukan intervensi apa yang dapat membantu meringankan kecemasan tersebut.	Penelitian terdahulu berfokus pada kecemasan pasien secara lebih luas, termasuk faktor-faktor psikososial yang memengaruhinya, sedangkan penelitian ini lebih terfokus pada kekhawatiran spesifik yang dialami pasien praoperasi terkait anestesi umum.	Majoritas pasien membutuhkan penyampaian informasi yang tepat tentang manajemen anestesi, menekankan gagasan 'ketidaksadaran yang terkontrol' dan menghilangkan kesalahpahaman yang terkait dengan anestesi umum dapat membantu membatasi kecemasan pasien.
---	--	--	---	---	---