

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anestesi

2.1.1 Definisi Anestesi umum

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh dan salah satu yang sangat penting dalam anestesi adalah penentuan klasifikasi ASA. Anestesi umum merupakan suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesi.

Anestesi umum adalah hilangnya sensasi yang disertai hilangnya kesadaran yang terjadi secara reversible. Anestesi umum digunakan sebagai tambahan pada prosedur bedah agar pasien tidak menyadari, dan tidak responsif terhadap rangsangan nyeri. Anestesi modern ditandai dengan yang disebut dengan Teknik seimbang (*balanced technique*) dimana anestetik dan obat lain digunakan khusus untuk menghasilkan (Simatupang, 2019): 1. Analgesia 2. Sedasi/Tidur 3. Relaksasi otot/ hilangnya refleks.

2.1.2 Teknik Anestesi Umum

1. Anestesi umum intravena

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena.

2. Anestesi umum inhalasi

Anestesi umum inhalasi adalah salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi berupa gas dan cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesi langsung ke udara inspirasi. Ada beberapa cara pemberian anestesi inhalasi yaitu *open drop methode*, *semi open drop methode*, *semi close methode*, dan *close methode*.

a) Anestesi umum seimbang

Anestesi umum seimbang adalah teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang. Trias anestesi itu meliputi efek hipnotis yaitu diperoleh dengan mempergunakan obat hipnotikum atau obat anestesi umum yang lain; efek analgesik yaitu diperoleh dengan menggunakan obat analgetik opiat atau obat anestesi umum; dan efek relaksasi yaitu diperoleh dengan mempergunakan obat pelumpuh otot atau obat anestesi umum.

2.1.3 Tahapan Anestesi Umum

1. Premedikasi

Premedikasi untuk membuat pasien di ruang operasi menjadi tenang dan nyaman, mengurangi kecemasan, mengurangi bradikardia dan sekresi parasimpatis, analgesia, mencegah emesis pasca operasi dan mengurangi jumlah obat-obatan anestesi.

2. Induksi

Suatu rangkaian proses tindakan untuk membuat pasien dari sadar menjadi tidak sadar , sehingga memungkinkan dimulainya anestesi dan pembedahan. Berbagai metode induksi dapat diberikan antara lain: Inhalasi, Intramuscular dan Rectal. Obat intravena lebih disukai oleh pasien, karena injeksi tidak memiliki kualitas mengancam seperti memakaikan masker pada wajah.

3. Pemeliharaan

Pemeliharaan digunakan untuk mempertahankan keadaan anestesi umum setelah induksi pada sebagian besar pasien, meskipun obat intravena dapat digunakan melalui pompa kontinyu.

4. Reverse

Pemulihan fungsi neuro-muskuler setelah pemberian relaksan otot non-depolarisasi dapat dipercepat dengan pemberian reversal blokade. Reversal ini dapat berupa obat golongan antikolinesterase seperti neostigmin, piridostigmin,

endrofonium, atau yang lebih baru dengan golongan *cyclodextrins*. Untuk golongan antikolin-esterase, efikasi obat sangat dipengaruhi oleh dosis reversal dan intensitas blokade otot pada saat reversal diberikan (Dahyanti,dkk. 2019)

2.1.4 Pra Anestesi

Menurut Hidayat (dalam Fadil, 2019) pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang di mulai sejak ditentuknnya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah. Agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan pre anestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostikatau pembedahan yang akan direncanakan (Kusuma, 2021).

Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil terakhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan yang dilakukan. Selain itu, tindakan operasi salah satu tindakan medis yang mengakibatkan stressor terhadap integritas seseorang. Tindakan operasi akan membangkitkan reaksi stress baik psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon stress adalah cemas (Ulfa, 2017 dalam Kusuma, 2021).

Pra anestesi mencakup serangkaian tindakan pengkajian, edukasi dan persetujuan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan dilakukan 6B yaitu *breath, blood, brain, bowel, blader & bone*. Penilaian pra anestesi adalah serangkaian prosedur yang dilakukan untuk mengetahui riwayat penyakit dan anestesi sebelumnya, mengevaluasi kondisi fisik dan mental pasien sebelum operasi, memilih jenis dan teknik anestesi sebelum operasi, dan memprediksi komplikasi yang mungkin terjadi.

Pra anestesi memiliki tujuan meliputi untuk mengetahui status fisik pasien pre operatif, jenis operasi, memilih teknik anestesi sesuai operasi yang dijalani pasien, menilai risiko penyulit yang mungkin akan terjadi, serta mempersiapkan

obat dan alat. Pada kasus bedah elektif, evaluasi pre anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan preanestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi preoperasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2010 dalam Latuihamaollo, 2024).

Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi instalasi rawat darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas, sehingga sering kali informasi tentang penyakit yang diderita kurang akurat. Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan ASA (*American Society of Anesthesiologist*).

ASA (*American Society of Anesthesiologist*) membuat klasifikasi berdasarkan status fisik pasien pre anestesi yang membagi pasien ke dalam 6 kategori sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi ASA

Klasifikasi ASA	Contoh termasuk, namun tidak terbatas:	Contoh pediatrik, termasuk, namun tidak terbatas:	Contoh kebidanan, termasuk namun tidak terbatas pada:
ASA I	Sehat, tidak merokok, tidak menggunakan alkohol atau minimal	Sehat (tidak ada penyakit akut atau kronis), persentil BMI normal menurut umur	
ASA II	Penyakit ringan saja tanpa keterbatasan fungsional substantif. Perokok saat ini, peminum alkohol, kehamilan, obesitas ($30 < \text{BMI} < 40$), DM/HTN terkontrol dengan baik, penyakit paru-paru ringan	Penyakit jantung kongenital tanpa gejala, disritmia terkontrol dengan baik, asma tanpa eksaserbasi, epilepsi terkontrol dengan baik, diabetes melitus yang tidak bergantung pada insulin, persentil BMI abnormal terhadap usia, OSA ringan/sedang, keadaan onkologis dalam remisi, autisme dengan keterbatasan ringan	Kehamilan normal*, hipertensi gestasional terkontrol baik, preeklampsia terkontrol tanpa gejala berat, DM gestasional terkontrol pola makan.
ASA III	Keterbatasan fungsional substantif; Satu atau lebih penyakit sedang hingga berat. DM atau HTN yang tidak terkontrol, PPOK, obesitas morbid ($\text{BMI} \geq 40$), hepatitis aktif, ketergantungan atau penyalahgunaan alkohol, alat pacu jantung implan, penurunan fraksi ejeksi sedang, ESRD menjalani dialisis terjadwal secara rutin, riwayat MI (>3 bulan), CVA, TIA, atau CAD/stent.	Kelainan jantung kongenital stabil yang tidak terkoreksi, asma dengan eksaserbasi, epilepsi yang tidak terkontrol, diabetes melitus yang bergantung pada insulin, obesitas yang tidak wajar, malnutrisi, OSA berat, keadaan onkologis, gagal ginjal, distrofi otot, fibrosis kistik, riwayat transplantasi organ, malformasi otak/sumsum tulang belakang, hidrosefalus simptomatik, PCA bayi prematur <60 minggu, autisme dengan keterbatasan berat, penyakit metabolik, kesulitan jalan napas, nutrisi parenteral jangka panjang. Bayi cukup bulan berusia <6 minggu.	Preeklampsia dengan gambaran berat, DM gestasional dengan komplikasi atau kebutuhan insulin tinggi, penyakit trombofilik yang memerlukan antikoagulasi.

Klasifikasi ASA	Contoh termasuk, namun tidak terbatas:	Contoh dewasa, namun tidak terbatas:	Contoh pediatrik, termasuk, namun tidak terbatas:	Contoh kebidanan, termasuk namun tidak terbatas pada:
ASA IV	MI, CVA, TIA atau CAD/stent yang baru saja terjadi (<3 bulan), iskemia jantung yang sedang berlangsung atau disfungsi katup yang parah, penurunan fraksi ejeksi yang parah, syok, sepsis, DIC, ARD atau ESRD yang tidak menjalani dialisis yang dijadwalkan secara rutin	Kelainan jantung bawaan yang bergejala, gagal jantung kongestif, gejala sisa aktif pada prematuritas, ensefalopati hipoksik-iskemik akut, syok, sepsis, koagulasi intravaskular diseminata, defibrilator kardioverter implan otomatis, ketergantungan ventilator, endokrinopati, trauma berat, gangguan pernapasan berat, kondisi onkologis lanjut.		Preeklamsia dengan gambaran berat yang dipersulit oleh HELLP atau efek samping lainnya, kardiomiopati peripartum dengan EF <40, penyakit jantung yang tidak terkoreksi/dekompensasi, didapat atau bawaan.
ASA V	Pecahnya aneurisma abdominal/toraks, trauma masif, perdarahan intrakranial dengan efek massa, usus iskemik akibat kelainan jantung signifikan atau disfungsi multi organ/sistem	Trauma masif, perdarahan intrakranial dengan efek massa, pasien yang memerlukan ECMO, gagal atau henti napas, hipertensi maligna, gagal jantung kongestif dekompensasi, ensefalopati hepatik, usus iskemik, atau disfungsi multi organ/sistem.		Ruptur rahim.
ASA VI	Mati batang otak			

(sumber: *American Society of Anaesthesiologists*)

Persiapan pra anestesi di rumah sakit meliputi:

1. Anamnesa

- Identitas pasien, meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan dan lain-lain.
- Keluhan dan pembedahan yang akan dihadapi.
- Pengkajian AMPLE: *allergie, medication, past illness, last meal* dan *environment*. Meliputi riwayat penyakit sekarang/sebelumnya, seperti alergi, diabetes, penyakit paru kronis, asma, jantung, penyakit hati dan ginjal, riwayat

penyakit dahulu, riwayat operasi sebelumnya, riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi, seperti merokok, minum minuman keras dan narkoba dan riwayat kesehatan keluarga.

2. Persiapan psikologis

Tindakan pembedahan dan anestesi ini merupakan tindakan yang mendatangkan stress, karena terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa manusia. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan suatu kondisi kecemasan pada pasien (Saputri et, al 2020). Langkah-langkah persiapan psikologis pada pasien yaitu:

- a. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
- b. Berikan obat sedatif pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien pediatrik (kolaborasi).
- c. Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara: oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90 menit, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

3. Persiapan fisik

- a. Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
- b. Tidak memakai protesis atau aksesoris.
- c. Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
- d. Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan tersebut di atas.
- e. Klien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu klien diberi label.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan operasi dan anestesi adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan atau pengukuran tanda-tanda vital: kesadaran, frekuensi napas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
- b. Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan persistmen 6 B yaitu: breath, blood, brain, bowel, baldder dan bone. Pengkajian ini untuk menilai status: pernapasan, pendarahan, kesadaran dan psikologis (gelisah, cemas, takut, atau kesakitan), syaraf (otak, medulla spinalis, dan syaraf tepi), respirasi, hemodinamik, penyakit darah, gastrointestinal, hepato-billier, urogenital dan saluran kencing, metabolik dan endokrin, otot rangka dan integumen.

5. Persetujuan

Intervensi medis pasien dewasa dan pasien sadar umumnya memiliki formulir yang ditandatangani atau surat persetujuan tindakan medik. Pada pasien dewasa usia 19-59 tahun dengan keadaan umumnya baik, sadar penuh, bisa berkomunikasi dan kooperatif lembar *informed consent* dapat dilakukan sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada catatan medik dan disaksikan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan pada pasien bayi, anak-anak, orang tua dan pasien yang tidak sadar lembar *informed consent* ditandatangani oleh salah satu keluarganya yang bertanggung jawab dan juga disaksikan oleh kepala ruangan.

6. Persiapan lain yang bersifat khusus pre anestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pre anestesi misalnya: transfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya sesuai dengan prosedur tata laksana masing-masing penyakit yang diderita klien.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan

pasti. Kecemasan yang timbul menjelang tindakan anesthesia akan mengganggu proses operasi (Pratiwi ayu ,2022).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Kecemasan pre operasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

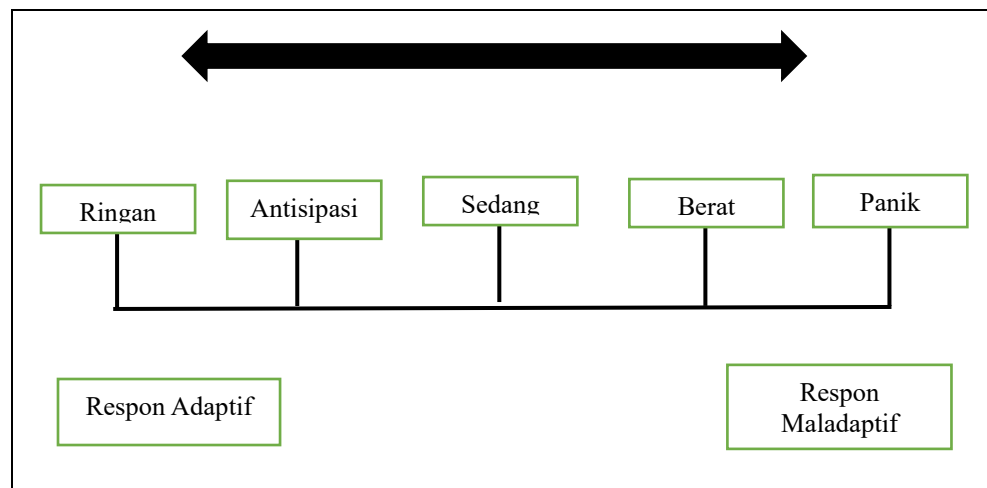
Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien menurut (Amalia & Putranti, 2022) yaitu:

- a. Pengalaman operasi sebelumnya, pengalaman memberikan seseorang gambaran suatu kejadian yang telah dialami. Sehingga orang tersebut akan lebih siap dalam menghadapinya jika hal tersebut terjadi lagi . Pengalaman ini menjadikan seseorang lebih baik secara fisik dan mental, sehingga mengurangi rasa cemas yang ada .
- b. Pengertian pasien tentang tujuan atau alasan tindakan operasi. Jika individu tersebut telah mempunyai pikiran negatif maka individu tersebut cenderung mengalami kecemasan. Pasien merasa bahwa dirinya sedang terancam terhadap suatu hal buruk yang akan terjadi padanya, hal tersebut cenderung dapat memicu kecemasan yang berlebihan.
- c. Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang. Pasien merasa cemas apakah terdapat suatu kondisi yang tidak sesuai dan belum dilakukan yang dapat menghambat operasi, hal ini berhubungan dengan komunikasi dan edukasi yang diberikan.
- d. Pengetahuan pasien tentang situasi atau kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi. Secara psikologis lingkungan dan situasi yang tidak pernah

dihadapi sebelumnya dapat meningkatkan tekanan sehingga menimbulkan kecemasan.

- e. Pengetahuan pasien tentang prosedur (pre, intra, pasca operasi). Jika individu tersebut dapat memperoleh suatu pengetahuan tentang pre operasi maka individu tersebut dapat memahami prosedur dan tindakan yang akan dijalannya dengan begitu individu dapat mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapinya sehingga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- f. Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti latihan napas dalam, batuk efektif, ROM, dan lain-lain.

2.2.3 Rentang Respons Kecemasan



Gambar 2.1: Tingkat Kecemasan (Stuart, 2006)

Respon adaptif Respon maladaptif Antisipasi ringan sedang berat panik:

a. Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

2.2.4 Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart (2012) kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

a. Kecemasan ringan (antisipasi)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lahan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, frekuensi jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

c. Kecemasan berat

Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi individu/seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak

berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan merupakan instrument untuk membantu pengkajian kecemasan. Ada beberapa jenis instrumen untuk mengukur kecemasan yaitu: *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)*, *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*, *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* dan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HRS-A) merupakan alat ukur kecemasan berdasarkan penilaian gejala-gejala klinis. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HRS-A)* sering digunakan untuk pada penelitian trial clinical. Skala (HRS-A) telah dibuktikan dengan uji validitas dengan nilai 0,93 dan realibitas dengan nilai 0,97 cukup tinggi dalam pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HRS-A) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk dalam kategori kecemasan ringan, sedang atau berat. Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinik dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HRS_A berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara.

Aspek jawaban dari penilaian kuesioner HRS-A mengunakan skala likert yaitu nilai 0 = tidak pernah, nilai 1 = jarang, nilai 2 = kadang-kadang, nilai 3 = sering dan nilai 4 = selalu. Aspek pertanyaan memuat berbagai kondisi dan gejala kecemasan yang dirasakan pasien diantaranya: kecemasan, ketegangan, ketakutan, insomnia, intelektual, kesedihan/depresi, somatik otot, somatik sensori, kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, perkemihan, otonom dan perilaku. Skor penilaian kecemasan yaitu: <14 (tidak cemas), 14 - 20 (cemas ringan), 21 – 27(cemas sedang), 28 - 41 (cemas berat) dan 42 – 56 (panik).

2.2.6 Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan adalah upaya dalam mengatasi dan penanganan kecemasan. Penatalaksanaan kecemasan dapat dibagi menjadi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi.

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena obat ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non-benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

2) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi, relaksasi nafas dalam, visualisasi serta relaksasi progresif. Terdapat berbagai jenis teknik relaksasi yaitu: relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*),

pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focusing exercises*) dan relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*).

3) Pendekatan-pendekatan psikologis

- a) Pendekatan psikodinamika
- b) Pendekatan spiritual
- c) Pendekatan humanistik
- d) Pendekatan biologis
- e) Pendekatan belajar

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No.	Judul dan Penulis	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Ulia azma, 2022, Gambaran Tingkat Kecemasan pasien pre operasi di RSUD Meyjen H. A Thalib Kerinci	Metode kuantitatif deskriptif	Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci berada dalam kondisi psikologis yang cukup baik untuk menghadapi operasi.	Lokasi penelitian dilakukan di ruangan rawat inap bedah dan teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, sedangkan pada penelitian ini lokasi penelitian dilakukan di ruang pra anestesi di instalasi bedah sentral dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling	Variable penelitian yaitu tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi, instrumen penelitian menggunakan HAR-S (Hamilton Anxiety Rating Scale).
2	Musyaffa Almas et.al 2024 Gambaran Tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi	Metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.	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	Instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku Zung Self-Assessment Anxiety Scale (SAS).	Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien pra operasi dan teknik sampling yang digunakan menggunakan purposive sampling.

			kelamin sebanyak 44 orang (55 tahun). Tidak cemas/normal 33 (41.3%) responden, sebagian besar berpendidikan dasar 35 (43.8%) mengalami kecemasan/tidak cemas pada tingkat normal 26 (42.6%), jenis operasi mayor adalah operasi minor 53 (66.3%) normal/tidak cemas, 41 (67,2%) menjalani operasi, sebagian besar belum pernah menjalani operasi, 54 (67,5%) dan 41 (67,2%) normal/tidak cemas.		
3	(Ariesyono K, et.,al 2024) Gambaran Tingkat Kecemasan pra General Anestesi pasien Ambulatory pada tindakan Endoksopi di RSUD Dr Soetomo Surabaya	Metode Penelitian Kuantitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 orang (23.8%). Sedangkan yang lainnya pasien yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 33 orang (52.4%), sebanyak 10 orang (15.9%) yang memiliki tingkat	Populasi sampel yaitu pada pasien ambulatory dengan tindakan endoskopi, sedangkan populasi penelitian ini merupakan seluruh pasien dengan general anestesi dengan berbagai tindakan pembedahan yang bervariasi.	Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pra anestesi umum dengan general anestesi dan teknik analisa data univariat,

kecemasan
ringan, dan
sebanyak 5 orang
(7.9%) memiliki
tingkat
kecemasan panik
