

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kondisi ketidaknyamanan atau ketegangan yang dialami seseorang. Pada saat seseorang mengalami kecemasan, terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis dalam dirinya. Dalam perubahan psikologis, seseorang merasa sulit untuk mempertahankan konsentrasi serta sulit dalam menyelesaikan masalah yang mudah. Kecemasan sebelum operasi sering dikaitkan dengan tahapan anestesi, maka dari itu seorang penata anestesi merupakan orang yang tepat guna menekan tingkat kekhawatiran pasien dengan mengadakan komunikasi efektif antara penata anestesi/dokter anestesi kepada pasien. Hal tersebut dapat dilaksanakan disaat kunjungan pre-anestesi. Penurunan kecemasan pasien bisa mengurangi denyut nadi dan tekanan darah pasien (Christine, Zainumi, Hamdi, & Albar, 2021).

Kecemasan adalah suatu kondisi mental umumnya ditemui rasa resah, cemas, maupun rasa takut yang kuat sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Dimana hal tersebut dapat membuat kekebalan tubuh terganggu, sedangkan sistem kekebalan tubuh berguna dalam menghalau berbagai penyakit-penyakit yang dapat bersarang ke tubuh manusia (Gumantan, Mahfud, & Yuliandra, 2020).

2.1.1 Macam-Macam Kecemasan

Kecemasan dibagi kedalam tiga macam oleh Freud, diantaranya:

a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Merupakan sebuah ketakutan yang asalnya dari perasaan takut akan kegentingan yang dapat mengintimidasi didunia nyata. Contoh dari kegelisahan ini diantaranya, takut akan gempa bumi, angin topan, kebakaran ataupun binatang buas. Rasa cemas ini membuat seseorang bertindak sebagaimana saat menghadapi bahaya. Tidak sedikit rasa takut ini dapat menjadi berlebihan. Hal ini dapat menjadikan seseorang merasa waspada untuk keluar rumah sebab berpikir akan kejadian kecelakaan terhadap dirinya ataupun seseorang menjadi gelisah menyulut api sebab takut akan mengakibatkan kebakaran (Atmaja, Nyandra, & Aryanata, 2019).

b. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Suatu keadaan rasa gelisah akan ancaman yang tidak diketahui, berhubungan dengan naluri panca indera sehingga tidak bisa diatur oleh seseorang (Gumantan, Mahfud, & Yuliandra, 2020).

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Merupakan jenis kekhawatiran yang muncul akibat perasaan jiwa raga seseorang yang merasa berdosa apabila melakukan sesuatu hal yang dianggap salah (Gumantan, Mahfud, & Yuliandra, 2020) .

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi dalam 4 tingkatan, diantaranya adalah:

a. Kecemasan Ringan

Rasa cemas ini merupakan ketegangan yang berhubungan dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Kekhawatiran ini membuat seseorang menjadi berhati-hati serta menumbuhkan persepsi seseorang akan sesuatu. Respon fisik yang muncul diantaranya peningkatan tekanan darah, napas pendek yang dialami sesekali, peningkatan denyut nadi, muka berkerut, bibir bergetar, serta gejala lambung ringan. Sedangkan pada respon kognitif yang timbul seperti, dapat menangkap rangsangan kompleks, masih dapat berkonsentrasi dan masih dapat menjelaskan suatu masalah. Pada respon emosi dan perilaku dapat dilihat dari tangan yang muncul tremor halus, gelisah dan tidak jarang suara meninggi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini ditandai dengan kondisi dimana seseorang hanya dapat fokus pada hal penting saja. Pada keadaan ini, persepsi seseorang menjadi sempit. Respon fisik yang timbul diantaranya, mengalami napas pendek dengan frekuensi yang lebih sering, gelisah, serta terjadi kenaikan tekanan darah dan denyut nadi. Respon kognitif yang timbul diantaranya, lapang persepsi menyempit serta tidak dapat menerima rangsangan dari luar. Pada respon perilaku dan emosi timbul respon seperti banyak bicara dengan tempo cepat.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, seseorang hanya mampu fokus terhadap hal yang lebih spesifik dan rinci. Timbul respon kognitif seperti persepsi kurang, fokus hanya pada satu hal, kesulitan dalam konsentrasi serta kesulitan dalam penyelesaian masalah. Pada respon fisik, timbul rasa sakit kepala, gemetar, mual, palpitasi,

peningkatan denyut nadi, dan keinginan buang air kecil lebih sering. Respon perilaku dan emosi yang terjadi yaitu muncul rasa takut pada diri seseorang serta fokus dan perhatian seseorang hanya untuk dirinya sendiri.

d. Kecemasan Berat Sekali/Panik

Ditingkat ini lapang pemahaman setiap orang amat menyempit serta membuat seseorang terusik yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam pengendalian diri serta ketidakmampuan dalam mengikuti perintah. Pada respon fisik timbul sakit dada dan napas pendek. Respon kognitif yang timbul diantaranya lapang persepsi sudah sangat sempit sehingga tidak dapat berpikir logis. Sedangkan respon perilaku dan emosi timbul rasa ketakutan sampai berteriak-teriak, agitasi serta kemarahan (Pasongli & Malinti, 2021).

2.1.3 Faktor Kecemasan

Terdapat dua faktor memengaruhi kecemasan antara lain faktor eksternal dan internal, diantaranya:

a. Faktor Eksternal

1) Umur

Cemas dapat dialami oleh seluruh rentang usia, lebih sering dialami oleh pasien dewasa dan kebanyakan pada wanita. Kecemasan banyak ditemukan pada usia 21-45 tahun. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun berdampak pada kecemasan karena usia yang terlalu muda ataupun terlalu renta memiliki resiko lebih tinggi dalam proses pembedahan.

2) Jenis Kelamin

Kegelisahan dapat dirasakan seluruh pasien yang masuk dalam ruangan operasi, hal tersebut akan terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Jumlah pasien perempuan yang merasakan cemas 2 kali lipat lebih banyak dari laki-laki.

3) Pendidikan

Kemampuan berpikir tiap orang berhubungan dengan kualitas pendidikan. Derajat pendidikan yang tinggi dapat menciptakan seorang individu yang berpikiran rasional, cepat menangkap informasi baru, dan dapat memaparkan permasalahan baru.

4) Tingkat Pengetahuan

Kurangnya informasi mengenai prosedur operasi ataupun anestesi membuat pasien cemas karena ketidaktahuan pasien mengenai hal yang akan dilakukan di dalam kamar operasi.

5) Pekerjaan

Perubahan fisik yang terjadi akibat pembedahan dapat menyebabkan pasien tidak dapat bekerja kembali bahkan dapat membuat pasien kehilangan pekerjaan. Sehingga perlu dilakukan pengkajian riwayat pekerjaan untuk menghindari efek yang terjadi pada saat masa pemulihan setelah pembedahan dan keadaan fisik pasien saat kembali bekerja.

b. Faktor Internal

1) Lingkungan Baru

Kondisi lingkungan yang baru merupakan hal yang dapat membuat pasien stress. Ketika pasien menjalani operasi, suasana dalam ruang operasi merupakan suatu lingkungan yang asing bagi pasien, hal tersebut membuat pasien yang masuk ke ruang operasi menjadi cemas karena merasa tata ruang dan desain ruang operasi amat berbeda dengan keadaan rumah yang biasa dilihat oleh pasien.

2) Ketakutan akan Operasi

Pembedahan merupakan faktor yang membuat seorang pasien cemas, hal tersebut terjadi karena pasien memikirkan hal mengenai nyeri serta luka sayatan yang akan dilakukan oleh dokter bedah. Pasien membayangkan bahwa bagian tubuhnya akan disayat dan dijahit kembali.

3) Ketakutan akan Anestesi

Pasien yang menjalani operasi juga mengalami kecemasan akan anestesi, hal tersebut berhubungan dengan pemikiran pasien dimana pasien tersebut takut bahwa ketika dilakukan anestesi pasien tidak dapat terbangun dari tidur dan mati.

4) Takut akan Kematian

Penyebab terjadinya ketakutan akan kematian (*death*), terjadi karena pasien mengetahui bahwa pembedahan yang akan dijalani memiliki risiko cukup berat bahkan dapat menyebabkan kematian.

5) Nyeri dan Rasa Tidak Nyaman

Operasi yang dijalani menimbulkan rasa nyeri pada area luka, hal tersebut membuat aktivitas pasien terganggu karena pasien takut untuk menggerakkan tubuhnya. Pasien merasa cemas dan berpikir bahwa apabila pasien melakukan latihan ringan atau gerakan tubuh, hal tersebut dapat mengakibatkan nyeri pada area di sekitar perlukaan.

6) Aspek Psikologis

Ketika pasien pertama kali menjalankan operasi, terjadi kecemasan karena belum ada gambaran mengenai proses pembedahan yang akan dilakukan. Ketakutan juga dapat ditimbulkan akibat pasien mendengar cerita pengalaman operasi dari orang lain (Naibaho, 2021).

2.1.4 Penatalaksanaan Kecemasan

Kecemasan dapat ditangani menggunakan dua cara antara lain secara nonfarmakologis dan farmakologis. Penanganan secara farmakologis hanya boleh dilakukan untuk jangka waktu pendek, hal tersebut karena penatalaksanaannya dengan memberikan obat ansietas seperti benzodiazepin yang dapat membuat ketergantungan. Sedangkan untuk Penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara psikoterapi, psikoreligius dan pelatihan relaksasi (Yudono, Wardaningsih, & Kurniasari, 2019).

a. Terapi Farmakologis

Penanganan kecemasan menggunakan farmakologis diantaranya dengan memberikan obat benzodiazepin. Obat ini digunakan untuk penanganan insomnia, ansietas ataupun kondisi yang berkaitan dengan stress. Indikasi penggunaan obat benzodiazepin, diantaranya (Mundakir, 2019):

- 1) Gangguan kecemasan umum
- 2) Depresi yang hubungannya dengan kecemasan
- 3) Phobia yang hubungannya dengan kecemasan
- 4) Insomnia
- 5) Stress pascatrauma
- 6) Berhenti mengonsumsi obat dan alkohol
- 7) Kecemasan yang memiliki hubungan dengan penyakit medis
- 8) Relaksasi muskuloskeletal
- 9) Kejang

10) Kecemasan pra operasi

Pada umumnya, penggunaan obat benzodiazepin tidak membuat ketergantungan yang kuat apabila penghentian obat ini dilakukan dengan cara bertahap dan sesuai indikasi (Mundakir, 2019). Golongan benzodiazepin dapat diberikan untuk premedikasi pasien dengan kecemasan, obat ini juga relatif bebas dari efek samping. Obat ini tidak termasuk ke dalam anti nyeri. Contoh dari obat benzodiazepin ini yaitu, *midazolam*, *diazepam*, dan *lorazepam*. Untuk obat *lorazepam* dan *diazepam* terdapat sediaan oral. Sedangkan pada *midazolam* hanya terdapat parenteral (Shafira & Wahyuni, 2022).

b. Terapi Non-Farmakologis

Terdapat jenis-jenis dari terapi non-farmakologis yang bisa dijalankan guna menurunkan tingkat kecemasan pada pasien, yaitu sebagai berikut (Hermanto, Sukartini, & Yunitasari, 2020):

- 1) Latihan Autogenik: Merupakan metode mengalihkan pikiran dari pasien agar lebih tenang
- 2) Terapi Musik: Dapat digunakan untuk menurunkan tekanan emosional dari pasien serta memberikan kenyamanan
- 3) Relaksasi Otot Progresif: Memberikan kondisi yang nyaman bagi pasien
- 4) *Guided Imagery*: Dapat memberikan bantuan pada pasien untuk mengalihkan perhatian dari penyakit
- 5) *Mindfulness Training Program*: Dapat memberikan persepsi mengenai kesejahteraan pribadi dari pasien
- 6) Dukungan Keluarga: Dapat memberikan ketenangan bagi pasien.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kata yang sulit untuk dijelaskan dengan sederhana. Keluarga dapat diartikan sebagai sekumpulan orang yang didalamnya terdapat orang tua dan anak yang tinggal bersama serta memiliki ikatan darah (Stych, 2021).

Duval (1972) mendefinisikan keluarga sebagai kumpulan orang yang berikatan oleh hubungan perkawinan, kelahiran maupun adopsi yang memiliki tujuan untuk mempertahankan dan menciptakan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, sosial, emosional, dan mental dari tiap anggota keluarga.

Depkes RI (1988) menyatakan keluarga sebagai unit paling kecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang saling berketergantungan serta tinggal dan berkumpul dalam satu atap yang sama (Harnilawati, 2013).

Dorongan keluarga merupakan salah satu bentuk pemberian pelayanan yang dikerjakan oleh keluarga. Dukungan ini terbagi ke dalam beberapa bentuk, seperti dorongan emosional, penghargaan, instrumental, serta informasi. Dorongan emosional merupakan bentuk dukungan berwujud pemberian kepedulian, kasih sayang serta juga simpati. Dukungan penghargaan dilakukan dengan cara memberikan *feedback*. Dukungan informasi dilakukan dengan memberikan nasihat atau informasi pada anggota keluarga. Sedangkan dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan seperti memberikan bantuan fisik, finansial dan juga waktu (Agustina & Sarwinanti, 2018).

2.2.2 Ciri-Ciri Keluarga

a. Ciri Keluarga Indonesia

- 1) Berlandaskan semangat gotong royong yang ikatannya sangat erat
- 2) Nilai budaya timur.
- 3) Biasanya dikepalai oleh suami, tapi prosesnya dikerjakan dengan musyawarah.

b. Menurut Robert MacIver dan Charles Horton

- 1) Merupakan ikatan dari perkawinan.
- 2) Terdapat sistem tata nama (*nomenclature*).
- 3) Memiliki fungsi ekonomi yang terbentuk dari kemampuan anggota dalam menghasilkan keturunan serta membesarkan anak.
- 4) Merupakan rumah/rumah tangga ataupun tempat tinggal bersama (Harnilawati, 2013).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Terdapat 5 fungsi yang mendasari keluarga, diantaranya:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi utama keluarga didalam mengajarkan anggota keluarga tentang segala sesuatu guna mempersiapkan diri untuk memiliki hubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Sebelum anggota keluarga keluar dari rumah guna memiliki hubungan dengan orang lain, peran sosialisasi berperan dalam mengembangkan serta melatih anggota keluarganya untuk melakukan kehidupan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi berguna untuk menjaga keberlangsungan hidup keluarga serta mempertahankan generasi penerus.

d. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi, keluarga berperan dalam pemenuhan kebutuhan keluarga yang berhubungan dengan ekonomi serta berfungsi dalam mengembangkan kemampuan anggota keluarga untuk meningkatkan penghasilan dalam pemenuhan keperluan keluarga.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi ini memiliki peran melindungi kondisi kesehatan keluarga konsisten dengan posisi produktivitas tinggi (Harnilawati, 2013).

2.2.5 Bentuk Dukungan Keluarga

a. Dukungan Intrumental

Bentuk dorongan ini adalah keluarga menjadi sumber bantuan yang efektif dan aktual. Tujuannya yaitu memudahkan anggota keluarga untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang dialami. Sebagai contoh, menyediakan obat, peralatan ataupun hal lain yang dibutuhkan oleh anggota keluarga.

b. Dukungan Informasional

Dalam hal ini, keluarga berperan dalam pengumpulan dan penyebaran informasi. Keluarga menyediakan bantuan informasi untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi anggota keluarganya, misalnya dengan mengarahkan, memberikan nasehat, memberikan ide atau informasi lain yang dibutuhkan.

c. Dukungan Penilaian

Bentuk dukungan yaitu keluarga sebagai pembimbing dan penengah dalam pemecahan masalah serta memvalidasi identitas keluarga. Dukungan ini bisa berupa penilaian positif maupun negatif. Namun, penilaian yang lebih membantu dalam dukungan keluarga adalah penelitian positif.

d. Dukungan Emosional

Keluarga berperan sebagai tempat aman dan damai yang berguna untuk istirahat dan pemulihan serta mengontrol emosi. Hal tersebut dapat berupa empati/ simpati, penghargaan, kepercayaan dan cinta dari anggota keluarga. Hal tersebut membuat seseorang menganggap terdapat orang yang peduli kepada dirinya dan dia tidak menanggung bebannya sendiri (Harnilawati, 2013).

2.2.6 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Keluarga didalam pelayanan kesehatan memiliki 5 tugas tersendiri yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan tiap anggota keluarganya
- b. Membuat keputusan yang tepat ketika melakukan tindakan
- c. Ketika terdapat anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga lain harus merawatnya.
- d. Menjaga keadaan rumah tetap sehat dan mengembangkan karakter tiap anggota-anggota keluarga.
- e. Keluarga tetap menjaga adanya timbal balik antar keluarga serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Harnilawati, 2013).

2.3 Anestesi Umum

Anestesiologi adalah cabang ilmu pengetahuan terdiri dari pemberian tindakan anestesi, perawatan serta terapi intensif terhadap pasien di ruang perawatan intensif, perawatan nyeri pasien pascaoperasi maupun pasien dengan nyeri kanker, serta terapi inhalasi seperti pemberian bantuan pernapasan dengan gas oksigen. Anestesi menyebabkan hilangnya kemampuan dalam berbagai sensasi yang terdiri dari hilangnya rasa nyeri/sakit, rabaan, suhu dan posisi (Pramono, 2017). Anestesi diambil dari bahasa Yunani yakni “an” serta “esthesia” yang jika diartikan “hilangnya rasa atau hilangnya sensasi”. Anestesi adalah sebuah tindakan yang memiliki fungsi guna meniadakan rasa nyeri kala dilakukannya operasi dan prosedur lainnya (Putra & Millizia, 2022).

Anestesi terdiri dari anestesi regional dan anestesi umum atau general anesthesia. Anestesi regional merupakan teknik anestesi yang sifatnya analgesik, hal tersebut dikarenakan pada pasien regional nyeri pembedahan hilang namun pasien tetap sadar. Anestesi regional terdiri dari spinal, epidural dan kaudal (Pramono, 2017). Anestesi umum merupakan keadaan hilang kesadaran serta kemampuan merasakan sakit meskipun diberikan rangsangan nyeri setelah diberikan obat-obatan tertentu. Anestesi umum juga

membuat pasien tidak dapat mempertahankan fungsi ventilasi, neuromuskular serta menyebabkan sistem kardiovaskular terganggu. Namun semua keadaan tersebut bersifat reversibel (Veterini, 2021).

Anestesi merupakan kondisi dimana lenyapnya rasa nyeri dan diikuti hilangnya kesadaran diakibatkan dari pemberian obat analgesi, hipnotik, sedasi serta pelumpuh otot yang memiliki sifat dapat pulih seperti semula. Anestesi umum menimbulkan beberapa efek yang terjadi pascaoperasi, diantaranya adalah, sakit tenggorokan, nyeri otot, mual muntah, delirium, hipotermia serta gatal (Millizia, Sayuti, Nendes, & Rizaldy, 2021). Dalam teknik anestesi umum, terdapat beberapa keuntungan dan kekurangan, diantaranya:

Tabel 2.1 Keuntungan dan Kekurangan Anestesi Umum

Keuntungan	Kekurangan
Mengurangi kesadaran & ingatan (terutama ingatan buruk) intraoperatif pasien.	Membutuhkan persiapan pasien pra-bedah.
Memungkinkan penggunaan pelumpuh otot.	Membutuhkan perawatan dan biaya yang relatif lebih tinggi.
Memfasilitasi kendali penuh pada saluran napas, pernapasan, dan sirkulasi.	Dapat menginduksi fluktuasi, fisiologis yang memerlukan intervensi aktif.
Dapat digunakan dalam kasus alergi atau kontraindikasi terhadap agen anestesi lokal.	Menimbulkan komplikasi mual dan muntah, sakit tenggorokan, sakit kepala, dan menggigil.
Dapat diberikan tanpa memindahkan pasien dari posisi telentang.	Penggunaan agen inhalasi memicu hipertermia maligna pada individu penyandang kelainan genetik ini.
Dapat digunakan pada prosedur dengan durasi dan kesulitan yang tidak dapat diprediksi.	
Dapat diberikan dengan cepat dan reversibel.	

Sumber: Buku Anestesiologi dan Terapi Intensif Buku Teks KATI-PERDATIN (2019)

2.3.1 Komplikasi pada Anestesi Umum

Pada penggunaannya, anestesi umum memiliki komplikasi yang mungkin saja terjadi, diantaranya:

a. Komplikasi pada Sistem Respirasi

Pola ventilasi paru dan alveolar mengalami perubahan ketika pasien menjalani anestesi umum. Terjadinya depresi ventilasi disebabkan oleh efek obat anestesi pada respirasi dan sistem saraf pusat. Obat dengan golongan opioid dan

barbiturat dapat mengakibatkan hal tersebut. Depresi pernapasan terjadi karena otot respirasi menjadi lumpuh akibat penggunaan pelumpuh otot. Depresi ventilasi juga terjadi karena hal lain seperti prosedur pembedahan itu sendiri, misalkan posisi tubuh pasien yang menghalangi pertukaran gas. Komplikasi lain yang dapat terjadi diantaranya, hipoksemia, hipoventilasi alveolar, penurunan tekanan parsial oksigen alveolar, dan peningkatan campuran pada vena.

b. Edema Paru Selama Pembedahan

Pada periode pembedahan, edema paru sering bersifat kardiogenik yang merupakan hasil dari disfungsi jantung ataupun naiknya volume intravaskuler. Edema dengan sifat nonkardiogenik juga dapat terjadi pada periode pembedahan akibat aspirasi dari sepsis ataupun isi lambung. Edema paru juga dapat terjadi karena hal lain seperti *postobstructive pulmonary edema* (POPE)/sumbatan jalan napas ataupun *transfusion-related acute lung injury* (TRALI)

c. Komplikasi pada Sistem Kardiovaskular

Hemodinamik yang tidak stabil saat operasi dapat berdampak buruk pada pasien. Apabila pasien sedang memakai obat-obatan seperti *calcium channel blocker* atau *β -adrenergic* takikardi bisa saja bukan disebabkan dari hipovolemia, anemia, ataupun keduanya. Komplikasi yang bisa terjadi diantaranya, kegagalan pompa intrinsik (hipotensi kardiogenik), penurunan preload (hipotensi distributif), *myocardial ischemia*, disritmia jantung, trombosis, emboli udara vena, dan henti jantung.

d. Hipotermia dan *Shivering* Selama Pembedahan

Kejadian *shivering* 33% terjadi pasca anestesi epidural dan 5%-65% terjadi pasca anestesi umum. Faktor resiko *shivering* diantaranya penurunan suhu tubuh pasien, jenis obat induksi yang dipakai (propofol memiliki resiko lebih tinggi daripada thiopental), dan jenis kelamin (kejadian menggigil lebih sering terjadi pada pria).

e. Komplikasi pada Sistem Saraf Pusat

Pembengkakan otak masif saat prosedur bedah otak dapat terjadi tanpa prediksi sebelumnya. Beberapa penyebab terjadinya hal tersebut adalah oklusi vena, edema jaringan otak, perdarahan intraparenkim, hipoksemia, hipertensi arteri dan hiperkapnia ekstrem (Rehatta, et al., 2019).

2.3.2 Manajemen Anestesi Pre-Operasi

Tahapan anestesi terdiri dari pre-anestesi, intra-anestesi dan pasca-anestesi. Asesmen pre-anestesi merupakan suatu penilaian kondisi pasien sebelum tindakan anestesi, yang mana hasil penilaian tersebut akan mendasari penentuan proses perencanaan anestesi yang aman dan tepat. Untuk membuat tindakan operasi menjadi optimal dibutuhkan penilaian mendetail yang berhubungan dengan kondisi pasien. Penilaian pre-anestesi penting untuk dilakukan agar dapat menilai kesiapan pasien dalam menjalani prosedur anestesi serta menilai kestabilan kondisi pasien. Pada umumnya, evaluasi pre-anestesi bertujuan untuk memastikan pasien dapat mentoleransi anestesi dengan aman sesuai operasi yang direncanakan serta mengurangi risiko intra-operasi seperti komplikasi paru atau kardiovaskular (Putra & Millizia, 2022).

Menurut Mangku & Senapathi (2010) tatalaksana pre anestesi terdiri dari evaluasi dan persiapan pra anestesi. Evaluasi merupakan rangkaian awal tindakan anestesi kepada pasien. Sedangkan persiapan pre anestesi adalah tahap lanjutan untuk mempersiapkan pasien dari mulai persiapan fisik sampai psikis agar tindakan anestesi dan operasi dapat berjalan secara optimal.

a. Tatalaksana Evaluasi Pre Anestesi

- 1) Anamnesis: Hal yang harus diperhatikan saat melakukan anamnesis adalah identitas pasien; riwayat penyakit sistemik yang pernah di alami; riwayat pengobatan yang sedang atau sudah dikonsumsi; riwayat alergi yang diderita; perilaku sehari-hari seperti merokok atau minum alkohol; serta riwayat tindakan operasi/anestesi.
- 2) Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien, berat badan serta tinggi badan pasien.
- 3) Pemeriksaan Penunjang: Terdiri dari pemeriksaan rutin seperti hasil laboratorium darah dan urin, pemeriksaan khusus seperti hasil laboratorium lengkap, pemeriksaan radiologi seperti foto thoraks dan sebagainya sesuai dengan indikasi.
- 4) Klasifikasi ASA: *American Society of Anesthesiologists* (ASA) merupakan suatu sistem untuk mengklasifikasi status fisik dalam memprediksi risiko pasien secara sederhana.

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Fisik ASA

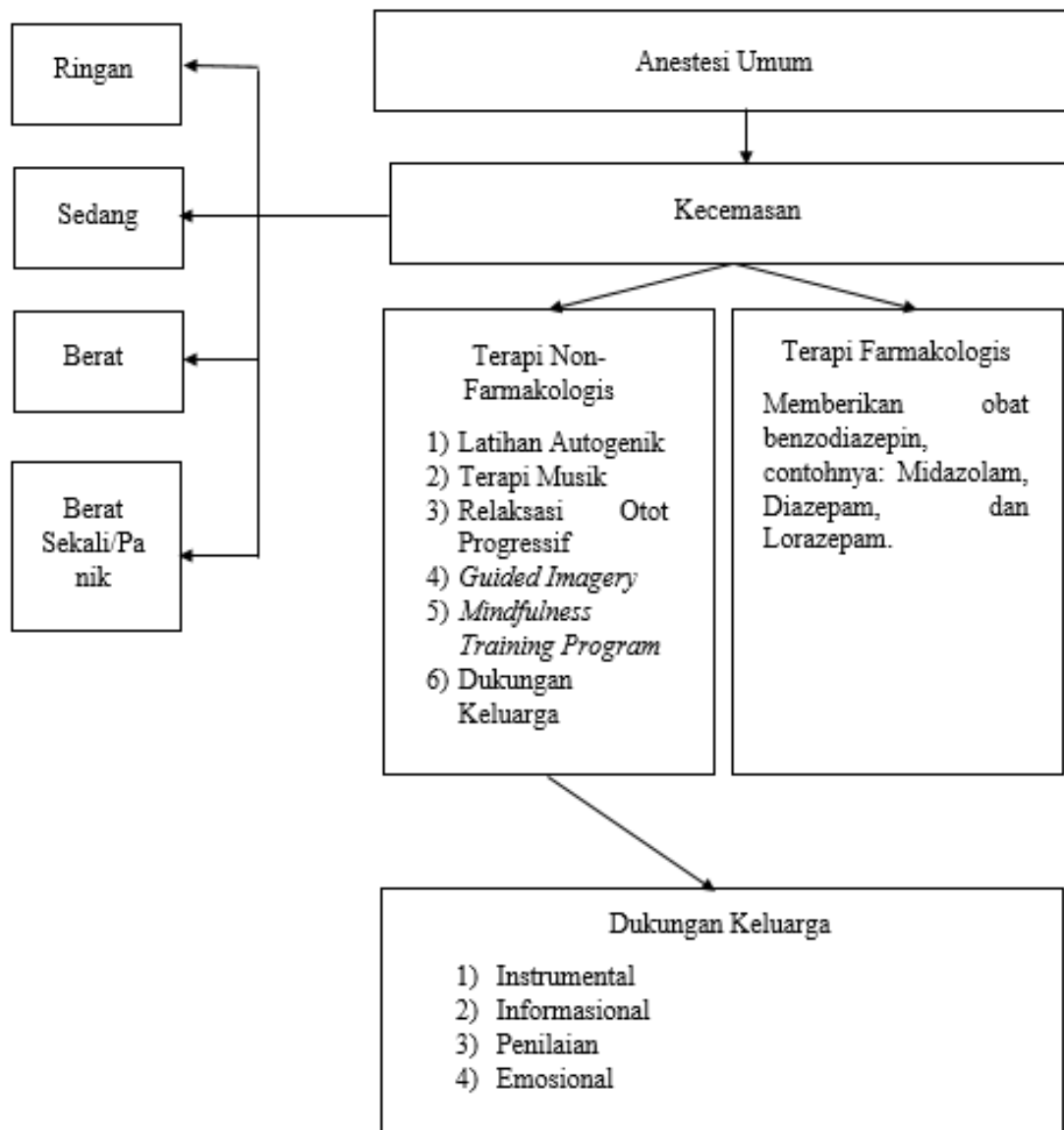
No	Klasifikasi	Penjelasan
1.	ASA 1	Pasien dengan keadaan sehat.
2.	ASA 2	Pasien memiliki penyakit sistemik yang ringan.
3.	ASA 3	Pasien memiliki penyakit sistemik yang berat namun tidak mengancam jiwa.
4.	ASA 4	Pasien memiliki penyakit sistemik berat sehingga mengancam nyawa.
5.	ASA 5	Pasien yang sekarat serta diperkirakan tidak bertahan hidup meskipun tanpa operasi.
6.	ASA 6	Pasien yang sudah mati otak dan organnya diambil untuk ditransplantasikan kepada pasien lain.

Sumber: Jurnal Manajemen Anestesi Perioperatif (2022)

b. Tatalaksana Persiapan Pre Anestesi

- 1) Persiapan Psikis: Memberikan penjelasan mengenai rencana anestesi yang akan dilakukan kepada pasien, penjelasan ini bisa dilakukan langsung kepada pasien ataupun keluarga, hal ini diharapkan dapat membuat pasien lebih tenang. Apabila pasien mengalami cemas berlebihan terhadap operasi atau pasien sulit berkooperasi (misalnya pasien pediatrik), dapat dilakukan terapi farmakologis seperti pemberian obat sedatif sesuai anjuran dokter.
- 2) Persiapan Fisik: Edukasi pasien untuk menghentikan kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, melepas aksesoris, melepas gigi palsu, tidak memakai riasan, dan berpuasa sebelum operasi.
- 3) Membuat Surat Persetujuan Tindakan Medik (Surat Izin Operasi dan Surat Izin Anestesi)
- 4) Persiapan Lain: Apabila terdapat kebutuhan khusus terhadap pasien (misalnya, kebutuhan transfusi darah dan sebagainya).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

(Harnilawati, 2013), (Hermanto, Sukartini, & Yunitasari, 2020), (Mundakir, 2019),
(Pasongli & Malinti, 2021), (Shafira & Wahyuni, 2022).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Kajian Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu	Hasil Temuan	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Desy Nurwulan (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman.	Kuantitatif, <i>Accidental Sampling</i> , Uji <i>Spearman Rank</i> .	Persamaan dari penelitian ini adalah membahas mengenai dukungan keluarga dan tingkat kecemasan, menggunakan metode penelitian kuantitatif, dan menggunakan kuesioner HARS.	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini adalah sampel yang diambil merupakan pasien dengan spinal anestesi. Penelitian ini menggunakan teknik <i>sampling</i> berupa <i>accidental sampling</i> . Uji statistik yang digunakan adalah <i>spearman rank</i>	Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
2.	Fatmawati, Sri Astutik, & Handono Fatkhur Rahman (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Peran Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pre Operasi Katarak	Kuantitatif, Uji <i>Spearman Rank</i> .	Persamaan dari penelitian ini adalah membahas mengenai besarnya pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien, dan menggunakan metode penelitian kuantitatif.	Perbedaan yang terdapat didalam penelitian ini yaitu sampel berfokus pada pasien yang melakukan operasi katarak. Terdapat variabel peran perawat serta uji <i>spearman rank</i> adalah uji statistic yang digunakan..	Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga dan peran perawat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.
3.	Amik Muladi & Maya Aga Setia (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Bedah Mayor Elektif.	Kuantitatif, <i>Accidental Sampling</i> , Uji <i>Spearman Rank</i> .	Persamaan dari penelitian ini adalah menjelaskan bagaimana dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap tingkat	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini adalah sampel berfokus pasien pre-operasi bedah mayor elektif. Teknik <i>sampling</i> yang dipergunakan yaitu <i>accidental sampling</i> . Uji	Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap tingkat kecemasan pasien.

			kecemasan pasien, dan menggunakan metode penelitian kuantitatif.	<i>spearman rank</i> digunakan dalam penelitian ini.	
4.	Immanuel Sri Mei Wulandari & Novita Verayanti Manalu (2021). Perilaku <i>Caring</i> Perawat dan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Pre Operasi	Kuantitatif, Uji <i>Spearman Rank</i> .	Persamaan dari penelitian ini adalah membahas mengenai dukungan keluarga yang diberikan pada pasien dan tingkat kecemasan pasien, dan menggunakan metode kuantitatif.	Terdapat perbedaan dalam penelitian ini yaitu berkaitan dengan variabel tambahan mengenai perilaku <i>caring</i> dari perawat. Uji <i>spearman rank</i> yang dipergunakan dalam uji statistic ini.	Hasil dari penelitian ini adalah mayoritas perawat memberikan sikap <i>caring</i> kepada pasien dengan tambahan dukungan keluarga yang apik sehingga tingkat kecemasan pasien berada di tingkat sedang.
5.	Miftakhul Ulfa (2017). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Terencana di RSUD dr. Saiful Anwar Malang	Kuantitatif, Uji <i>Spearman Rank</i> .	Persamaan dari penelitian ini adalah menjelaskan bagaimana dukungan keluarga berpengaruh terhadap turunnya tingkat kecemasan pada pasien, menggunakan kuesioner HARS, dan menggunakan metode kuantitatif.	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini yaitu berfokus pada analisis hubungan antar variabel. Uji <i>spearman rank</i> yang dipakai didalam uji statistik.	Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi terencana.
6.	Wildan Alfarisi (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif di Ruang Nyi	Kuantitatif, <i>Accidental Sampling</i> , Uji <i>Chi-Square</i>	Persamaan dari penelitian ini adalah membahas tentang dukungan keluarga pada pasien dan tingkat kecemasan	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu sampel terhadap pasien pre-operasi bedah mayor elektif. Pengambilan sampel yang	Penelitian ini memiliki hasil dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap tingkat kecemasan pasien pre

Ageng Serang RSUD Sekarwangi	pasien yang akan dilakukan pembedahan, dan penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif.	digunakan adalah <i>accidental sampling</i> . Uji statistik yang dipergunakan yaitu uji chi-square..	operasi bedah mayor elektif.
------------------------------------	--	--	------------------------------
