

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pra Anestesi

Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk menghilangkan rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman sehingga pasien merasa lebih nyaman. Untuk mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan pra anestesi yang baik. Tindakan pra anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pra operasi 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& Senapati, 2010).

Pada kasus bedah *elektif*, evaluasi pra anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. 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 pra anestesi yang membagi pasien ke dalam 5 kategori sebagai berikut:

- a. ASA 1 : pasien dalam keadaan sehat yang memerlukan operasi

- b. ASA 2 : pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah maupun penyakit lainnya
- c. ASA 3 : pasien dengan gangguan atau penyakit sistemik berat yang diakibatkan karena berbagai penyebab
- d. ASA 4 : pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupannya
- e. ASA 5 : pasien tidak diharapkan hidup setelah 24 jam walaupun dioperasi ataupun tidak.

Persiapan pra anestesi di rumah sakit meliputi :

- a. Persiapan psikologis
 - 1) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
 - 2) Berikan obat *sedative* pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien *pediatrik* (kolaborasi).
 - 3) Pemberian obat *sedative* 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).

b. Persiapan fisik

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

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan operasi dan anestesi (Mangku, 2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan atau pengukuran status *present*: kesadaran, frekuensi napas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
- 2) Pemeriksaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status: 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.

d. Membuat surat persetujuan tindakan medik

Pada klien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada catatan medik dan disaksikan kepala ruangan tempat klien dirawat, sedangkan pada klien bayi/anak-anak/orang tua atau klien tidak sadar ditandatangani oleh salah satu keluarganya yang bertanggung jawab dan juga disaksikan oleh kepala ruangan (Mangku, 2010).

e. Persiapan lain yang bersifat khusus pra anestesi

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

2. **General Anestesi**

a. Definisi *General Anestesi*

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 (Majid, Judha & Istianah, 2011).

Anestesi umum merupakan suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri diseluruh tubuh akibat pemberian obat anestesi (Mangku, 2010).

b. Teknik General Anestesi

Teknik general anestesi menurut Mangku (2010):

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*.

3) 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 analgesia 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.

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang disertai sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Donsu, dkk, 2015).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon 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 memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Potter & Perry, 2010).

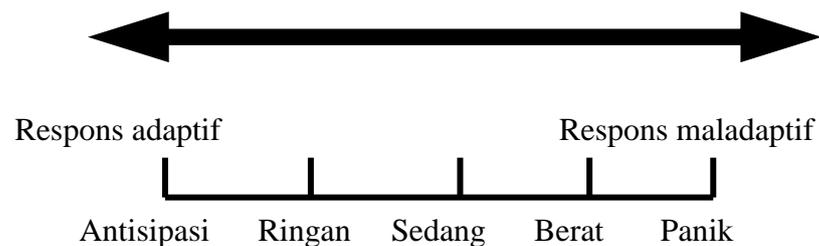
Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smaltzer & Bare, 2013).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien menurut Majid (2011), adalah :

- 1) Pengalaman operasi sebelumnya
- 2) Pengertian pasien tentang tujuan atau alasan tindakan operasi
- 3) Pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang
- 4) Pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi
- 5) Pengetahuan pasien tentang prosedur (pra, intra, pasca operasi)
- 6) Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, dan lain-lain

c. Rentang Respons Kecemasan



Gambar 1 Rentang respon kecemasan

Sumber : Stuart (2012)

1) Respons 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.

2) 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.

d. Klasifikasi Kecemasan

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

1) 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 kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2) 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.

3) Kecemasan berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua prilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) 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 aktifitas 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.

e. Alat Ukur Kecemasan

Ada beberapa jenis instrumen untuk mengukur kecemasan, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HRS-A)*. *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 klinikal 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 penilaian kuesioner HRS-A diantaranya: kecemasan, ketegangan, ketakutan, insomnia, intelektual, kesedihan/depresi, somatik otot, somatik sensori, kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, perkemihan, otonom dan perilaku. Menurut Nurwulan (2017), masing-masing penilaian mempunyai jawaban diantaranya 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Skor penilaian kecemasan yaitu : 14 - 16 (tidak cemas), 17 - 26 (cemas ringan), 27 - 37(cemas sedang), 38 - 49 (cemas berat) dan 50 - 64 (panik).

f. Penatalaksanaan Kecemasan

1) 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.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

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

b) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi, relaksasi nafas dalam, visualisasi serta relaksasi progresif.

c) Pendekatan-pendekatan psikologis

(1) Pendekatan psikodinamika

(2) Pendekatan spiritual

(3) Pendekatan humanistik

(4) Pendekatan biologis

(5) Pendekatan belajar

4. *Guided Imagery*

a. Definisi *Guided Imagery*

Imagery merupakan pembentukan representasi mental dari suatu objek, tempat, peristiwa, atau situasi yang dirasakan melalui indera. Saat berimajinasi individu dapat membayangkan melihat, mendengar, merasakan, mencium, dan atau menyentuh sesuatu (Potter & Perry, 2010).

Terapi *Guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayal tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010).

Menurut Witjalaksono (2018), istilah *guided imagery* merujuk pada berbagai teknik termasuk visualisasi sederhana, saran yang menggunakan imajinasi langsung, metafora dan bercerita, eksplorasi fantasi dan bermain “game”, penafsiran mimpi, gambar, dan imajinasi yang aktif dimana unsur-unsur ketidaksadaran dihadirkan untuk ditampilkan sebagai gambaran yang dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar.

b. Manfaat *Guided Imagery*

Guided imagery merupakan salah satu jenis teknik relaksasi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain. Para ahli dalam bidang *guided imagery* berpendapat bahwa imajinasi merupakan penyembuh yang efektif yang dapat mengurangi kecemasan, nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit (Perry & Potter, 2010).

Manfaat *guided imagery* menurut Townsend (2014) sebagai berikut:

- 1) Mengurangi stres dan kecemasan
- 2) Mengurangi nyeri
- 3) Mengurangi tekanan darah tinggi
- 4) Mengurangi kadar gula darah
- 5) Mengurangi sakit kepala

c. *Macam- Macam Guided Imagery*

Menurut Grocke & Moe (2015), macam-macam *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya sebagai berikut:

1) *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2) *Autogenic abstraction*

Pada teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

3) *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4) *Covet behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

d. Prosedur *Guided Imagery*

Menurut Afdila (2016), prosedur *guided imagery* secara umum antara lain:

- 1) Membuat individu dalam keadaan santai yaitu dengan cara:
 - a) Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring)
 - b) Tutup mata atau fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan
 - c) Fokus pada pernapasan otot perut, menarik napas dalam dan pelan, napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernapasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
 - d) Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki
 - e) Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
- 2) Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:
 - a) Pikirkan bahwa seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang di tempat tersebut
 - b) Sebutkan apa yang bisa dilihat, dengar, cium, dan apa yang dirasakan
 - c) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada di tempat tersebut

- d) Sekarang, bayangkan diri anda seperti yang anda inginkan (uraikan sesuai tujuan yang akan dicapai).
- 3) Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktik yaitu:
 - a) Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja anda menginginkan
 - b) Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senang.
 - 4) Kembali ke keadaan semula
 - a) Ketika anda telah siap kembali ke ruang dimana anda berada
 - b) Anda merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan anda
 - c) Sebelumnya anda dapat menceritakan pengalaman anda ketika anda telah siap.

Menurut Afdila (2016), waktu yang digunakan untuk melaksanakan *guided imagery* pada orang dewasa dan remaja biasanya 10-30 menit sedangkan pada anak-anak mentoleransi waktunya hanya 10-15 menit. *Guided imagery* dapat disampaikan oleh praktisi/pemandu, video atau rekaman audio. Rekaman audio dalam *guided imagery* berisi panduan imajinasi atau membayangkan

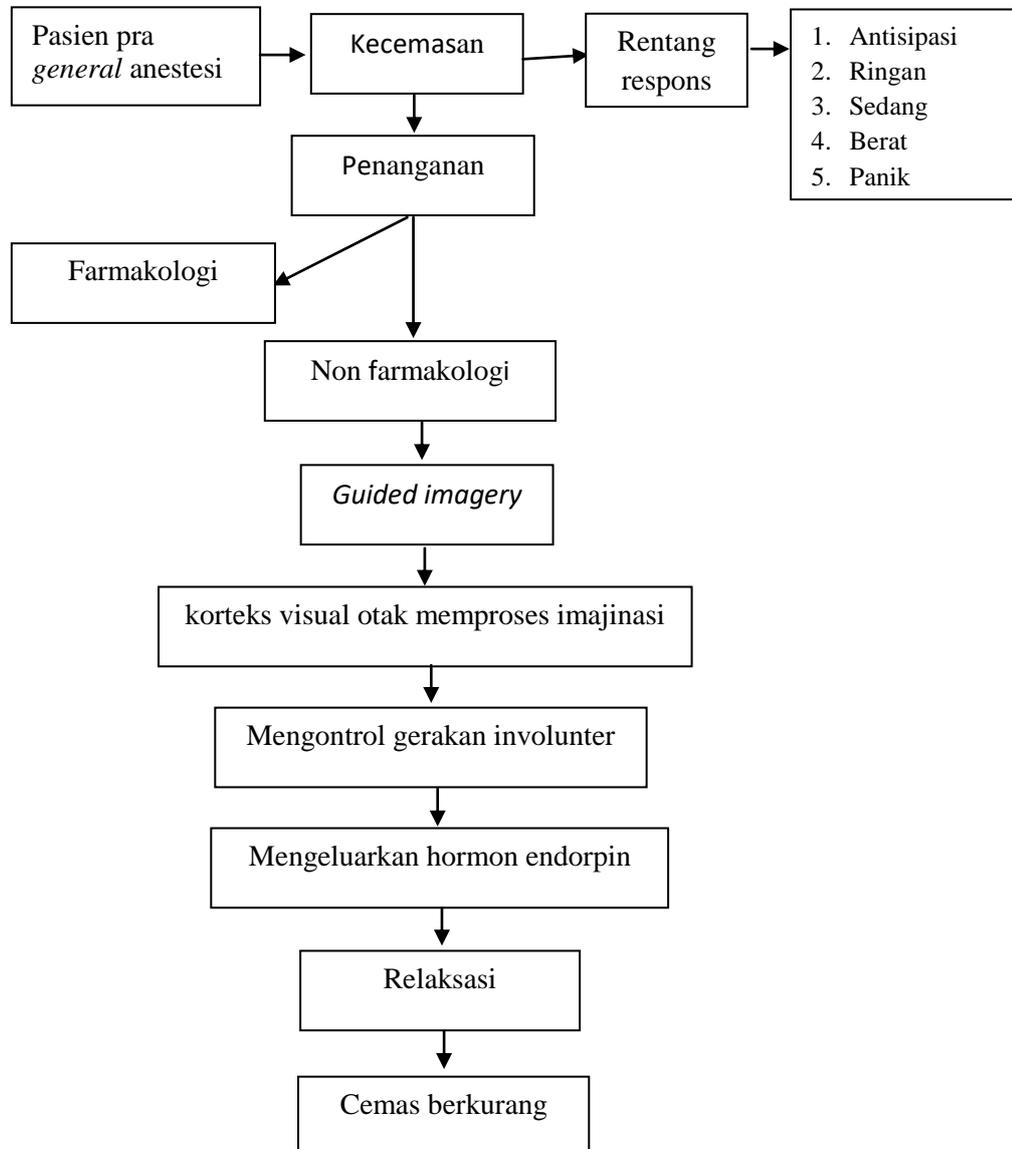
hal-hal yang menyenangkan bagi klien, klien akan dipandu relaksasi menarik nafas dalam dan pelan.

e. Mekanisme Penurunan Kecemasan dengan *Guided Imagery*

Respon kecemasan lebih dominan pada sistem syaraf simpatik, sedangkan respon relaksasi lebih dominan pada sistem syaraf parasimpatik yang mampu mengendorkan syaraf yang tegang. Syaraf parasimpatik berfungsi mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks. Pada *guided imagery*, korteks visual otak yang memproses imajinasi mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem syaraf otonom, yang mengontrol gerakan *involunter* diantaranya: nadi, pernapasan dan respon fisik terhadap stress dan membantu mengeluarkan hormon endorpin sehingga terjadi proses relaksasi dan kecemasan berkurang (Potter & Perry, 2010).

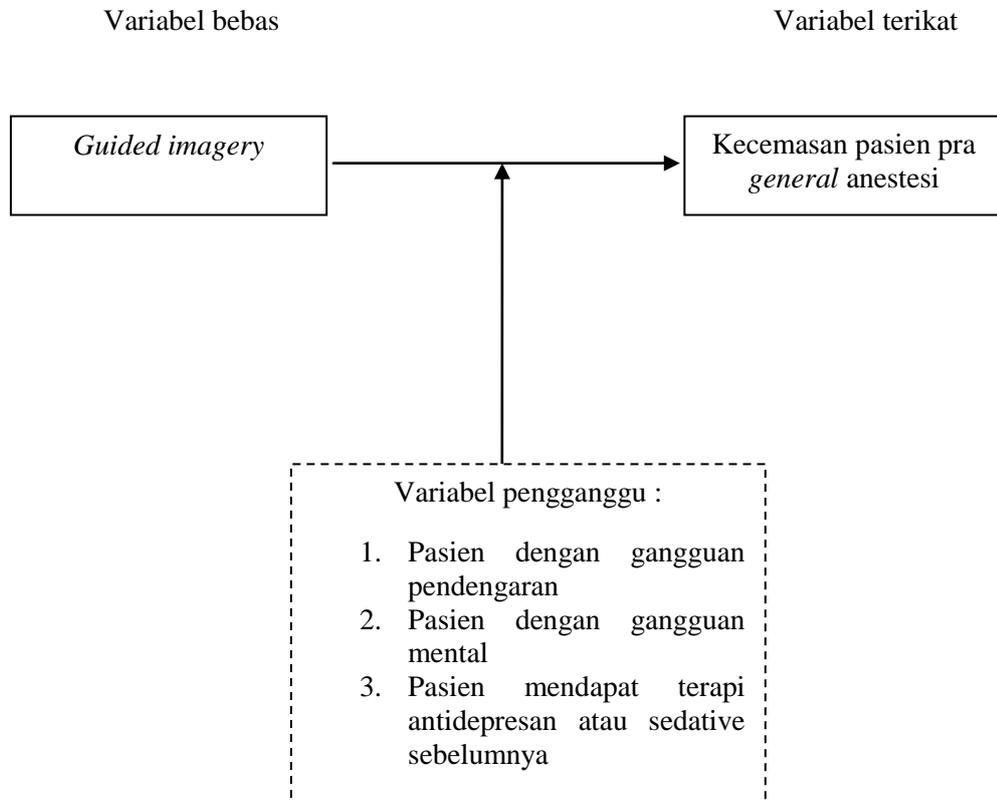
Komponen dalam *guided imagery* lebih dari sekedar visual, melainkan mampu melibatkan semua panca indra berupa penciuman, pendengaran, pengecapan dan perasa untuk mengubah pemikiran, emosi serta perilaku seseorang. Melalui pemanfaatan lima indra tersebut dapat mempengaruhi perspektif individu terhadap diri dan lingkungan sekitarnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori. Sumber : (Kaplan & Sadock, 2010), (Mangku & Senapathi, 2010), (Potter & Perry, 2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: variabel yang diteliti

: variabel tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pada pasien pra *general anestesi*