

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *General Anestesi*

a. Definisi

General Anesthesia/Anestesi umum adalah tindakan yang dilakukan pada pasien yang akan dilakukan operasi yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri, menghilangkan kesadaran dan menghilangkan ingatan sehingga pasien tidak merasa sakit dan tidak mengingat peristiwa selama operasi. Anestesi umum mempunyai trias anestesi meliputi hipnotik atau sedatif, analgesia dan relaksasi otot (Pramono, 2014).

b. Teknik anestesi umum

Teknik anestesi umum ada 3 macam yaitu (Mangku dan Senapathi, 2010) :

1) Teknik anestesi umum intravena

Teknik anestesi umum intravena merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena.

2) Teknik anestesi umum inhalasi

Teknik anestesi umum inhalasi merupakan teknik anestesi yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi

inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

3) Teknik anestesi umum imbang

Teknik anestesi umum imbang merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

c. Komplikasi anestesi umum

anestesi umum mempunyai risiko komplikasi. Risiko komplikasi anestesi umum biasanya minimal pada pasien yang optimal (sehat). Risiko komplikasi yang mungkin terjadi berupa kematian (jarang terjadi), luka pada pita suara, serangan jantung, infeksi paru, gangguan mental (sementara), stroke, trauma pada gigi atau lidah, terbangun saat teranestesi (jarang). Selain komplikasi yang telah disebutkan juga terdapat komplikasi/efek samping anestesi yang terjadi 24 jam pertama setelah anestesi yaitu muntah biasanya terjadi 10-20%, mual 10-40%, sakit ternggorokan 25% dan nyeri insisi 30% Pramono (2014).

d. Pasien- pasien yang memerlukan anestesi umum

Anestesi umum biasanya merupakan teknik pilihan untuk pasien-pasien sebagai berikut:

- 1) Pasien-pasien yang mengalami prosedur pembedahan yang memerlukan relaksasi otot rangka, berlangsung dalam periode waktu yang lama, memerlukan posisi tertentu karena lokasi area insisi atau memerlukan kontrol pernafasan.
- 2) Pasien-pasien yang sangat cemas.
- 3) Pasien yang menolak atau mengalami kontraindikasi untuk teknik relaksasi local atau regional.
- 4) Pasien yang tidak kooperatif karena status emosionalnya, kurangnya matang/dewasa, intoksikasi, trauma kepala, atau proses patofisiologis yang tidak memungkinkan untuk tetap imobilisasi selama periode waktu yang lama (Maryunani, 2015).

e. Efek samping anestesi umum

Terdapat beberapa efek samping anestesi umum sebagai berikut Maryunani (2015):

- 1) Efek samping pasca operasi meliputi mual, muntah dan otot pegal.
- 2) Efek samping ini biasanya berlangsung singkat dan bisa diobati.
- 3) Namun, dapat juga terjadi komplikasi yang lebih serius seperti serangan jantung, kerusakan ginjal dan stroke (tetapi sangat jarang terjadi)

f. Peran perawat dalam anestesi umum

Komplikasi-komplikasi anestesi jika tidak ditangani menyebabkan tingkat mortalitas dan morbiditas meningkat. Sehingga

kepercayaan pasien berkurang pada pelayanan anestesi. Dokter anestesi dan perawat anestesi bertanggung jawab untuk meminimalkan komplikasi sehingga diperlukan evaluasi pra anestesi.

2. *Visite Pra Anestesi*

a. Definisi

Visit pra anestesi menurut *American Society of Anesthesiologists-mandated dan Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* adalah tanggung jawab yang menentukan apakah kondisi medis yang optimal dan jika memungkinkan berusaha untuk mengurangi risiko morbiditas perioperative. Perawat anestesi harus mengasumsikan peran sentral dalam layanan pre operasi yang mencakup lebih dari sekedar mempersiapkan tindakan anestesi. Pasien sering memiliki komorbiditas yang membutuhkan penilaian hati-hati dan koordinasi. Untuk mencapai persiapan operasi mungkin membutuhkan waktu berminggu-minggu, oleh karena itu berpotensi menyebabkan keterlambatan dan pembatalan operasi jika tidak dilakukan pemeriksaan secara memadai (sirait, 2019).

Visite pra anestesi merupakan langkah awal dari rangkaian tindakan anestesia yang dilakukan terhadap pasien yang direncanakan untuk menjalani tindakan operatif. Hal-hal yang perlu dilakukan yaitu, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan klasifikasi ASA. Persiapan dilakukan di poliklinik atau di rumah

untuk pasien rawat jalan, di ruang perawatan, di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS), dan di kamar operasi. Berbagai faktor harus dipertimbangkan untuk pemberian anestesia-analgesia kepada pasien, antara lain: umur, jenis kelamin, status fisik, jenis operasi, keterampilan operator dan peralatan yang dipakai, keterampilan dan kemampuan pelaksanaan anestesia, sarana, status rumah sakit, dan permintaan pasien (sirait, 2019).

Terdapat 4 hal utama yang menjadi perhatian dalam melakukan *visit* pra anestesi pada pasien, diantaranya yaitu (sirait, 2019) :

- 1) Persetujuan tindakan medis (informed consent), konsultasi pre operasi, penjelasan etika perioperatif, dan pemeriksaan penunjang pre operasi;
- 2) *Visit* sistem organ utama seperti ada tidaknya gangguan pada sistem kardiovaskular, pernafasan, ekskresi, konsumsi antikoagulan, dan gangguan hematologi;
- 3) Melakukan persiapan kondisi anemia, status gizi (obesitas atau kurang gizi), dan tindakan prehabilitasi.
- 4) Penanganan pasien dengan kondisi khusus seperti diabetes melitus, geriatrik, pengguna perangkat *implantabel*, pengguna NAPZA, atau kehamilan.

b. Tujuan *visite* pra anestesi

Kunjungan *visite* pra anestesi bertujuan untuk :

- 1) Mempersiapkan mental dan fisik pasien secara optimal dengan melakukan :
 - a) Anamnesis
 - b) Pemeriksaan fisik
 - c) Pemeriksaan penunjang
 - d) Pemeriksaan tambahan lainnya.
- 2) Merencanakan dan memilih teknik serta obat-obat anestesi, premedikasi, obat atau alat resusitasi yang sesuai dengan keadaan fisik dan kehendak pasien, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat ditekan seminimal mungkin.
- 3) Menentukan klasifikasi yang sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini dipakai klasifikasi ASA (*Amerika Society of Anesthesiology*) sebagai gambaran prognosis pasien secara umum.
- 4) Memberikan anestesi yang aman dan efektif
- 5) Menjelaskan resiko anestesi pembedahan

c. Tahapan kunjungan *visite* pra anestesi

Kunjungan *visite* pra anestesi dilakukan 1-2 hari sebelum pre operasi

- 1) Anamnesis

Anamnesis dapat dilakukan secara langsung pada pasien atau dengan keluarga yang meliputi :

- a) Identitas pasien (nama, umur, alamat, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, dll)
- b) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita yang mungkin dapat menjadi penyulit dalam anestesi.
- c) Riwayat obat-obat yang sedang atau telah digunakan dan mungkin menimbulkan interaksi.
- d) Riwayat alergi.
- e) Kebiasaan buruk sehari-hari yang mungkin dapat mempengaruhi jalannya anestesi.
- f) Riwayat tentang apakah pasien pernah mendapat tindakan anestesi sebelumnya. Hal ini sangat penting untuk mengetahui apakah ada hal-hal tertentu yang perlu mendapatkan perhatian khusus, seperti alergi, mual-muntah, nyeri otot, gatal-gatal atau sesak napas paska pembedahan sebelumnya, sehingga kita dapat merancang anesthesia berikutnya dengan lebih baik.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang harus di lakukan adalah pemeriksaan tinggi dan berat badan, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tanda-tanda anemia, ikterus, sianosis, dehidrasi, malnutrisi, edema, serta apakah pasien mengalami sesak atau kesakitan. Selain itu yang menjadi poin penting dalam pemeriksaan fisik preoperatif pasien yaitu pemeriksaan Breath

(B1) jalan nafas, pola nafas, suara nafas, dan suara nafas tambahan. Memperhatikan jalan nafas bagian atas dan bagaimana penatalaksanaannya selama anestesi. Apakah jalan nafas mudah tersumbat, apakah intubasi akan sulit atau mudah, apakah pasien ompong atau memakai gigi palsu atau mempunyai rahang yang kecil yang akan mempersulit laringoskopi. Apakah ada gangguan membuka mulut atau kekakuan leher, apakah pembengkakan abnormal pada leher yang mendorong saluran nafas bagian atas. Untuk menilai jalan nafas secara seksama dapat digunakan aturan 3-3-2.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clotting time) darah pasien, elektrolit serum,

hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG (Sjamsuhidajat, 2017).

4) Klasifikasi ASA

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (American Society of Anesthesiologist). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf (Sjamsuhidayat, 2017).

Tabel 1. Klasifikasi Status Fisik ASA

Klasifikasi ASA	Definisi	Contoh
ASA I	Pasien sehat	Sehat, tidak merokok, tidak mengkonsumsi atau mengkonsumsi alkohol secara minimal
ASA II	Pasien dengan penyakit sistemik ringan	Penyakit sistemik ringan tanpa adanya keterbatasan aktivitas fungsional. Contohnya termasuk (namun tidak terbatas pada): perokok aktif, peminum alkohol sosial, kehamilan, obesitas ($30 < \text{BMI} < 40$), DM/hipertensi terkontrol, penyakit paru ringan.
ASA III	Pasien dengan penyakit sistemik berat	Penyakit sistemik berat dengan keterbatasan fungsional. Satu atau lebih penyakit sedang hingga penyakit berat. Contohnya termasuk (namun tidak terbatas pada): DM atau hipertensi tidak terkontrol, PPOK, obesitas ($\text{BMI} \geq 40$), hepatitis aktif,

Klasifikasi ASA	Definisi	Contoh
		ketergantungan atau penyalahgunaan alkohol, implan alat pacu jantung, penurunan fraksi ejeksi tingkat sedang, End Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani hemodialisis secara teratur, bayi prematur dengan usia post konsepsi 3 bulan) MI, stroke, Transient Ischemic Attack (TIA), atau PJK.
ASA IV	Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa	Contohnya termasuk (namun tidak terbatas pada): akut (<3 bulan) MI, stroke, TIA, atau PJK, iskemia jantung yang sedang berlangsung atau disfungsi katup berat, penurunan fraksi ejeksi berat, sepsis, DIC, ESRD yang tidak menjalani dialysis secara teratur
ASA V	Pasien gawat yang tidak bisa bertahan tanpa tindakan operasi	Contohnya termasuk (namun tidak terbatas pada): rupture aneurisma abdomen/thoraks, trauma massif, pendarahan intrakranial dengan efek masa, usus iskemik disertai adanya kelainan jantung yang signifikan atau disfungsi organ/sistem multiple.
ASA VI	Pasien dengan brain dead yang organnya akan diambil untuk didonorkan	

****Penambahan "E" menunjukkan operasi Darurat: (Keadaan darurat didefinisikan sebagai ada ketika keterlambatan dalam perawatan pasien akan menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam ancaman terhadap kehidupan atau bagian tubuh) <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system> Diakses (31 juli 2021).**

3. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan

dari rasa takut (Stuart dan Sundeen, 2016). Kemudian, kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan juga dapat pula di terjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya Sutejo (2017).

b. Rentang Respon Fisiologis dan Psikologis Terhadap Kecemasan

1) Respon Fisiologis

- a) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun, rasa mau pingsan, peningkatan reflek, reaksi kejutan, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum, gerakan lambat, dan gerakan yang janggal.
- b) Sistem respirasi : nafas cepat, pernafasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik, dan terengah-engah.
- c) Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, rasa tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada jantung, mual, dan diare.
- d) Sistem perkemihan : inkontinensia urine dan sering miksi.

e) Sistem integumen : rasa terbakar, berkeringat banyak pada telapak tangan, gatal-gatal, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

2) Respon perilaku

- a) Gelisah.
- b) Ketegangan fisik.
- c) Tremor.
- d) Gugup bicara cepat.
- e) Tidak ada koordinasi.
- f) Kecenderungan untuk celaka.
- g) Menarik diri.
- h) Menghindar.
- i) Terlambat melakukan aktifitas.

3) Respon kognitif

- a) Gangguan perhatian.
- b) Konsentrasi hilang.
- c) Pelupa.
- d) Salah tafsir.
- e) Adanya bloking pada pikiran.
- f) Menurutny lapangan persepsi.
- g) Kreatifitas dan produktifitas menurun
- h) Bingung.
- i) Rasa khawatir yang berlebihan.

j) Kehilangan penilaian objektivitas.

k) Takut berlebih

c. Faktor-faktor Predisposisi Kecemasan

faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas faktor Eksternal dan faktor Internal Kaplan dan Sadock (2010):

1) Faktor Eksternal

a) Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu, Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang

b) Kondisi medis (diagnosa penyakit) terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis, misalnya: Pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. Kecemasan lebih sering

pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita (stuart, 2016).

b) Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

c) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa – masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

d) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian dan diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu yang berhubungan dengan orang lain.

e) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

d. Klasifikasi kecemasan

Kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu menurut Stuart (2016):

1) Kecemasan ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menumbuhkan kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2) Kecemasan sedang

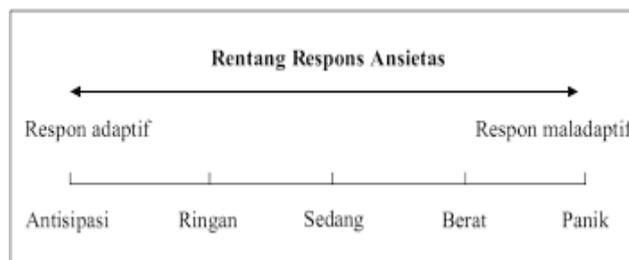
Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3) Kecemasan berat

Kecemasan ini ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif: lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

4) Kecemasan tingkat panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.



Gambar 1. Klasifikasi Kecemasan Menurut Stuart (2016)

e. Kecemasan pre operasi

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi, dan jenis operasi. Kecemasan berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan

tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (dalam palla 2018).

f. Penata laksanaan kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologis

Obat Benzodiazepin dan anti depresan efektif dalam pengobatan ansietas. Obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Bahaya potensial benzodiazepin juga mempunyai efek samping sindrom menarik diri dan adiksi (Stuart&Sundeen,2016).

2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Dalam mengatasi kecemasan dapat diberikan terapi non farmakologi yaitu dengan distraksi, terapi spiritual, humor dan relaksasi (Potter & Perry,2009).

g. Alat ukur kecemasan

Menurut Moerman (1996) dari versi Belanda, kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* telah diterjemahkan ke berbagai bahasa seperti Inggris, Jepang, Perancis, dan Jerman dengan Konsistense validitas dan reliabilitas. APAIS adalah instrumen yang sederhana dan handal sebagai alat standar untuk menilai kecemasan pre operasi diseluruh dunia (firdaus, 2016). *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*

(*APAIS*) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner *APAIS* terdiri dari 6 pernyataan singkat, 4 pernyataan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah sedangkan 2 pernyataan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pernyataan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5. enam item *APAIS* dibagi menjadi 3 komponen yaitu: kecemasan yang berhubungan dengan anestesi (pernyataan no 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur operasi (pernyataan nomor 4 dan 5), dan komponen kebutuhan informasi (pernyataan nomor 3 dan 6). Menurut Moerman (Woodhed and Lesley, 2012) skor yang semakin tinggi menunjukkan makin tinggi tingkat kecemasan preoperatif pasien. Daftar pernyataan alat ukur *APAIS* adalah sebagai berikut:

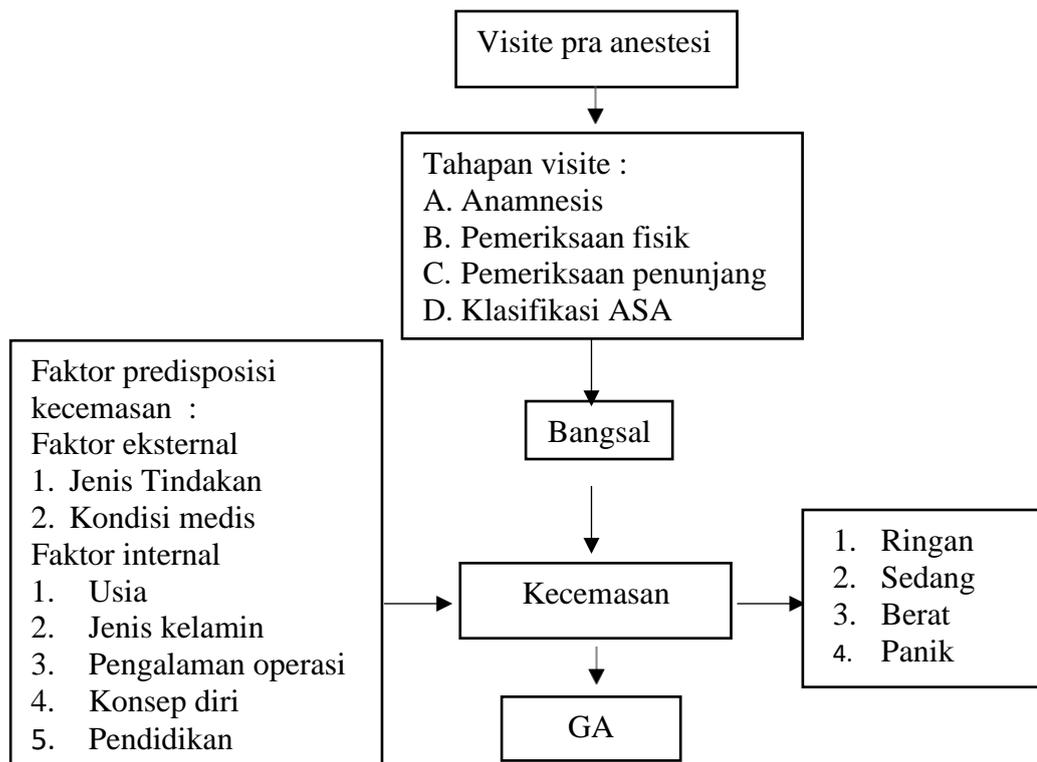
Tabel 2. Daftar 6 pernyataan instrumen *APAIS*

NO	PERTANYAAN	SKOR				
		1	2	3	4	5
1	Saya merasa cemas mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
2	Saya memikirkan mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
4	Saya merasa cemas mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5
5	Saya memikirkan mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5

Sumber : (Boker et al., 2002)

Kesimpulan dari tabel di atas adalah nilai pada skor tersebut berisi pernyataan yang di alami pasien. untuk mengetahui tingkat kecemasan dengan cara menghitung hasil skor yang telah diisi kemudian dapat disimpulkan kecemasan ringan, sedang, berat atau panik.

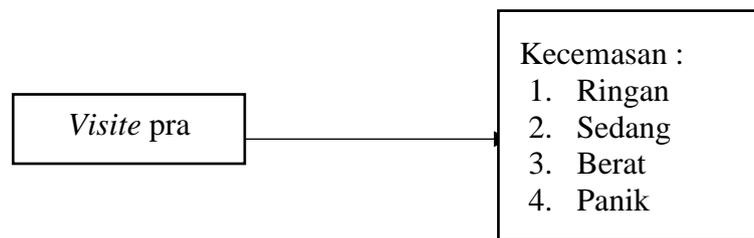
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Sjamsuhidajat, Prasetyono, dan Riwanto (2017), (Sjamsuhidayat, 2017), (Stuart, 2016) (sirait, 2019).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ha : ada pengaruh *visite* pra anestesi di bangsal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan *General Anestesi* di RSUD Kardinah Kota Tegal.

Ho : tidak ada pengaruh *visite* pra anestesi di bangsal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan *General Anestesi* di RSUD Kardinah Kota Tegal.