

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anestesi

1. Pengertian Anestesi

Anestesi adalah hilangnya kepekaan terhadap rasa nyeri melalui pemberian berbagai jenis obat (anestetik). Anestesi umum adalah menghilangkan rasa sakit seluruh tubuh secara sentral disertai dengan hilangnya kesadaran yang bersifat sementara (Aditya, 2022). Anestesi secara umum merupakan suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Aditya, 2022). Induksi adalah tahap pertama dari proses yang berurutan. Proses ini dimulai dengan persiapan dan penilaian pasien jauh dari ruang operasi, kemudian dilanjutkan di lingkungan ruang anestesi atau ruang operasi yang aman dan diawasi. Induksi anestesi merupakan permulaan dimana pasien mengalami keadaan tidak sadarkan diri sementara, amnesia, analgesia, dan relaksasi otot. Induksi anestesi, pada setiap pasien bisa mendapatkan premedikasi yang bervariasi, pemilihan obat anestesi harus didasarkan pada karakteristik pasien dan kondisi yang berhubungan dengan pembedahan dan biaya (Fatkhya, 2023).

2. Teknik General Anestesi

General anestesi mempunyai berbagai metode yang bisa digunakan yakni anestesi general dengan metode intravena anestesi (TIVA) dan anestesi general dengan inhalasi menggunakan face mask (sungkup wajah) serta metode anestesi imbang dengan intubasi ETT dengan pemasangan pipa tube endotracheal ataupun gabungan keduanya yakni inhalasi serta intravena (Aditya, 2022).

a. Total Intravena Anesthesia (*TIVA*)

TIVA sering disebut juga sebagai anestesi parenteral. Jenis anestesi ini adalah anestesi yang memasukan obat kedalam pembuluh darah dengan proses eliminasi yang berhubungan dengan metabolisme sehingga dosisnya harus diperhitungkan tepat dan teliti. Untuk maintenance anestesi atau tingkat sedai pada kondisi yang diinginkan, maka kadar didalam darah harus dijaga dengan pemberian infus kontinu atau bisa dengan suntikan secara titrasi.

b. Inhalasi Sungkup Muka (*face mask*)

Anestesi sungkup muka (*face mask*) ini menggunakan mesin anestesia untuk menguapkan gas N₂O atau larutan yang lain, masuknya uap gas ke dalam sirkulasi di mulai pada saluran respirasi, yaitu melalui proses difusi di alveoli paru. Efeknya secara langsung akan mempengaruhi otot polos pada pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK).

c. *Laryngeal Mask Airway (LMA)*

Penatalaksanaan jalan nafas menggunakan LMA merupakan metode memasukan LMA ke dalam hipofaring. Cara ini dapat mengurangi resiko aspirasi dan regugitasi dibandingkan dengan menggunakan sungkup masker. LMA juga dapat digunakan jika pasien dengan intubasi sulit.

d. Intubasi Endotrakhea

Intubasi endotrakhea merupakan alat bantu pernafasan berupa pipa atau selang endotracheal yang dipasang melalui mulut ataupun hidung. Pemasangan alat ini digunakan pada pasien dengan operasi daerah perut keatas untuk mempertahankan jalan nafas selama operasi berlangsung.

3. Penggunaan Obat dalam General Anestesi

Pada tindakan general anestesi terdapat 2 teknik yang dapat dilakukan. Teknik pertama yaitu general anestesi dengan teknik intravena anestesi kemudian teknik yang kedua yaitu general anestesi dengan inhalasi, berikut obat-obat yang dapat digunakan pada kedua teknik tersebut.

Tabel 2. 1 Obat-Obat General Anestesi

Obat-obat anestesi intravena	Obat-obat anestesi inhalasi
1) atropine sulfat	1) nitrous oxid
2) pethidin	2) halotan
3) atrakurium	3) enfluren
4) ketamine HCL	4) isofluren
5) midazolam	5) sevofluren
6) fentanyl	
7) rokuronium bromide	
8) prostigmin	

Sumber: Omoigui, 2009

4. Mekanisme General Anestesi

Menurut Aditya, (2022) menerangkan bahwa anestesi bekerja pada tiga komponen utama, yaitu:

a. Imobilitas

Imobilitas adalah titik akhir anestesi yang paling mudah untuk diukur (mencegah adanya gerakan selama operasi). *Metode minimum alveolar concentration* (MAC) digunakan untuk mengukur aktivitas anestesi inhalasi. Edmon Eger mendefinisikan 1,0 MAC sebagai tekanan parsial anestesi inhalasi di alveoli paru-paru, dimana 50% dari pasien yang tidak rileks tetap bergerak pada saat insisi kulit. Imobilitas anestesi dimediasi oleh penghambatan neuron di sumsum tulang belakang, tetapi mungkin juga melibatkan penghambatan transmisi nosiseptor ke otak.

b. Amnesia

Ablasi memori terjadi pada beberapa area di Sistem Saraf Pusat (SSP), termasuk hipokampus, amigdala, korteks prefrontal, dan pada wilayah korteks sensorik dan motorik. Memori ini dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu memori eksplisit yang merupakan memori

sadar atau kesadaran anestesi selama operasi, dan memori implisit, yaitu merupakan sadar dibawah anestesi tetapi tidak cukup ingat mengenai peristiwa selama jalannya operasi.

c. Kesadaran

Ahli saraf telah mempelajari kesadaran dan membagi tiga area otak yang mempengaruhi pada pembentukan kesadaran seseorang, yaitu: korteks serebral, talamus, dan Ascending Reticular Activating System (ARAS). Area ini terhubung dengan sistem kortikal melalui jalur khusus untuk menciptakan keadaan dimana orang terjaga, sadar, dan paham lingkungan. Stimulasi sensorik dilakukan melalui formasi retikular di batang otak dengan loop sinyal supratentorial yang menghubungkan talamus dan berbagai area di korteks yang mendasari kesadaran seseorang. Jalur saraf yang terlibat dalam perkembangan kesadaran terganggu oleh obat anestesi.

B. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau biasa disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang dirancang untuk menyampaikan informasi atau mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2010 dalam Aisyah, & Ismail, 2021). Edukasi pre operasi yaitu pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, prosedur anestesi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan (Sukarini, 2020).

2. Pengertian Media

Multimedia adalah media interaktif dan menyediakan berbagai cara untuk merepresentasikan informasi kepada pengguna dengan cara yang ampuh. Menurut definisi multimedia adalah representasi informasi secara

menarik dan interaktif dengan menggunakan kombinasi teks, audio, video, grafik dan animasi dengan kata lain multimedia adalah suatu metode penyajian informasi yang terkomputersasi dan menggabungkan data tekstual, audio, visual (video) grafik dan animasi (Asrul et al, 2020).

3. Pengertian Animasi

Secara umum, animasi merupakan suatu kegiatan yang dapat menghidupkan, dan menggerakkan benda mati. Suatu benda mati diberi dorongan, kekuatan, semangat dan emosi untuk menjadi hidup. Animasi juga bisa diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah olah hidup, disebabkan oleh kumpulan gambar itu berubah beraturan dan bergantian ditampilkan. Objek dalam gambar bisa berupa tulisan, benda, warna atau spesial efektif (Agustien, 2018).

Media animasi merupakan manipulasi dari gambar digital untuk dibuat menjadi gambar gerak. Animasi ini dibuat dengan mengkreasikan gambar tangan menjadi gambar bergerak yang terkesan hidup. Animasi dapat dibuat dengan alur cerita tertentu sehingga dapat menggambarkan peristiwa layaknya pada film. Pembuatan animasi memang membutuhkan kreativitas dan imajinasi yang tinggi akan tetapi efek dari animasi ini juga sepadan dalam pelaksanaan bimbingan atau edukasi khususnya pada anak-anak yang mungkin cenderung tidak cocok dengan penokohan model manusia langsung, sehingga media animasi ini dinilai lebih cocok untuk memberikan edukasi bagi anak (Arofah, 2021).

Manfaat media animasi untuk edukasi menurut (Ramdani, 2021) adalah menunjukkan obyek dengan idea, menjelaskan konsep yang sulit, menjelaskan konsep yang abstrak menjadi konkrit, menunjukkan dengan jelas satu langkah prosedural, menarik perhatian dengan adanya pergerakan dan suara yang selaras, dan mempermudah penggambaran dari suatu materi.

C. Konsep Kecemasan Pre Operasi

1. Definisi Pre Operasi

Pre operasi adalah tahap awal dari perawatan perioperatif yang dimulai dari pasien diterima masuk ruang terima pasien kemudian berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Maryunani, 2014).

2. Persiapan Pre Operasi pada Anak

Sebagian besar prosedur, tidak ada persiapan fisik khusus yang diperlukan, dan fokus perawatan adalah persiapan psikologis anak dan keluarga. Akan tetapi, beberapa prosedur memerlukan persiapan fisik sebelumnya, seperti membersihkan dan mencukur rambut kulit sebelum pembedahan (Wong *et al*, 2009).

Tindakan psikologis mempersiapkan anak menghadapi prosedur akan menurunkan kecemasan anak dan meningkatkan kerja sama, mendukung keterampilan coping dan mengajarkan kepada mereka keterampilan coping yang baru, dan memfasilitasi perasaan untuk menguasai keadaan yang berpotensi menimbulkan stres. Metode persiapan dapat bersifat formal, seperti persiapan kelompok untuk hospitalisasi. Sebagian besar strategi persiapan yang dilakukan oleh perawat bersifat informal, berfokus pada pemberian informasi tentang pengalaman tersebut, dan diarahkan pada prosedur yang menimbulkan stres dan nyeri (Wong *et al*, 2009)

Secara umum anak-anak kecil berespons lebih baik terhadap materi permainan, dan anak-anak yang lebih besar berespons lebih baik terhadap film sebaya yang dilihatnya (Bates & Broome, 1986 dalam Wong, 2009). Terutama untuk prosedur yang menimbulkan nyeri, persiapan yang paling efektif antara lain adalah pemberian informasi prosedur sensorik dan membantu anak mengembangkan keterampilan coping, seperti imajinasi, distraksi, atau relaksasi (Wong *et al*, 2009).

3. Definisi Kecemasan

Reaksi umum terhadap stres adalah ansietas, ansietas merupakan satu kondisi kegelisahan mantal, keprihatinan, ketakutan atau firasat dan

perasaan putus asa karena ancaman yang akan terjadi atau ancamanantisipasi yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri atau terhadap hubungan yang bermakna. Ansietas dapat dialami pada tingkat sadar, setengah sadar, atau tidak sadar.

Ansietas atau kecemasan adalah rasa kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan. Ansietas pada tingkat tertentu dianggap normal, tetapi apabila terjadi terus menerus terjadi ansietas di mana fungsi homeostasis gagal mengadaptasikan terjadi cemas yang patologis (Septiani, 2022). Menurut Stuart, (2012) dalam Sutejo, (2019) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan signal peringatan tentang bahaya yang akandatang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyaman atau rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman (Sutejo, 2019).

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Potter & Parry (2015) ansietas dapat dimanifestasikan pada 4 tingkat yaitu:

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan menciptakan kondisi sedikit bergairah yang meningkatkan kemampuan persepsi, pembelajaran dan produktif. Sebagian besar individu yang sehat mengalami ansietas ringan, mungkin sebagai perasaan gelisah ringan yang mendorong seseorang untuk mencari informasi dan mengajukan pertanyaan.

b. **Ansietas Sedang**

Ansietas sedang meningkatkan status gairah kesatu titik ketika seseorang mengekspresikan perasaan tegang, cemas, atau khawatir. Kemampuannya persepsi semakin sempit. Perhatian lebih difokuskan pada aspek tertentu situasi dibandingkan pada aktifitas perifer.

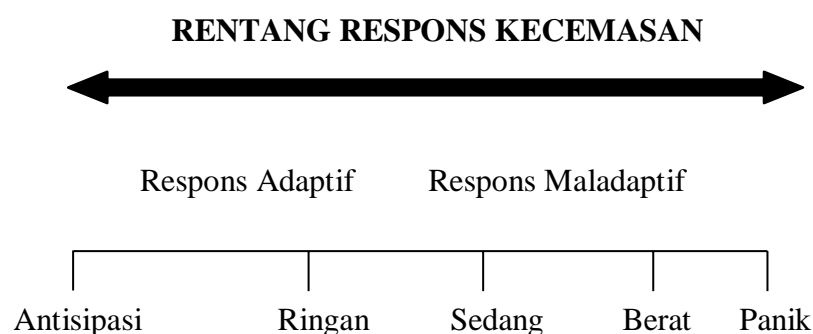
c. **Ansietas Berat**

Ansietas berat menghabiskan sebagian besar energi individu dan membutuhkan intervensi. Persepsi mengalami penurunan lebih lanjut kemudian individu tidak mampu berfokus terhadap apa yang benar-benar terjadi dan hanya fokus pada satu detail spesifik situasi yang menimbulkan ansietas.

d. **Panik**

Panik adalah skor kecemasan yang menakutkan dan sangat membebani dan membuat individu kehilangan kendali. Panik lebih jarang dialami dibandingkan dengan skor kecemasan lain, persepsi individu yang mengalami panik dapat dipengaruhi hingga derajat tertentu.

5. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart, 2016

Menurut Stuart (2018), respon kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerimakan 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 berbicara kepada orang lain, berdoa, membaca, tidur, latihan dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon 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-obatan terlarang.

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain adalah:

a. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian kognitif anak. Anak-anak belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stres akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

b. Karakteristik saudara

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Jumlah anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stres hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan skor kecemasan anak.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan mengalami kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respons anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan di sekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma sebagai contoh anak yang akan menjalani dilakukan prosedur operasi. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah skor kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin sedikit jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri, serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orang tua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya.

Keterlibatan orang tua memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

f. Persepsi anak terhadap sakit dan dukungan keluarga

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak.

7. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Terdapat beberapa respons fisiologis pada tubuh terhadap kecemasan, menurut (Kusumawati 2019 dalam Wenda, 2022) antara lain:

- a. Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b. Sistem pernapasan: napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah-engah, sensasi tercekik.
- c. Sistem neuromuskuler: reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- d. Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan diare.
- e. Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan buang air kecil.
- f. Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

8. Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif terhadap Kecemasan

Beberapa respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang, menurut (Keliati 2013 dalam Wenda, 2022) antara lain:

- a. Sistem perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- b. Sistem kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas

menurun, bingung.

- c. Sistem afektif: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.

9. Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan preoperasi dapat mengaktifkan stress respon yang menyebabkan stimulasi system saraf simpatis (menstimulasi system kardiovaskular dengan meningkatkan jumlah katekolamin darah yang menyebabkan takikardi, hipertensi, iskemik dan infark miokardial. Respon tersebut dapat merugikan pasien itu sendiri karena dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Marsaban et al, 2022).

10. Penatalaksanaan Kecemasan pada Anak

Penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas kecemasan juga dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis termasuk informasi atau edukasi (Marsaban et al, 2022).

a. Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan jangka panjang karna pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non benzodiazepine, seperti buspiron dan berbagai anti depresan juga dapat digunakan.

b. Non Farmakologi

1) Distraksi

Teknik distraksi terdiri dari distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual.

a) Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan karikatur termasuk dalam distraksi visual (Widakdo, 2017).

b) Distraksi pendengaran

Teknik distraksi yang cukup efektif adalah musik, yang dapat

menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dilakukan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu dapat didengarkan dengan durasi minimal 15 menit agar memberikan efek terapeutik/menyembuhkan, dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan lagu dapat memberikan hasil yang sangat efektif untuk menurunkan nyeri setelah operasi (Potter & Perry, 2010 dalam Fatmawati & Rini, 2022).

c) Distraksi pernafasan

Bernafas teratur, menganjurkan klien untuk fokus pada satu objek atau menutup mata dan menarik nafas perlahan melalui hidung dengan hitungan 1-4 dan kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1-4 (dalam hati). Anjurkan klien untuk fokus pada pernafasan dan gambaran yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan yang teratur (Widakdo, 2017).

d) Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, mengumpulkan perangko, menulis cerita (Widakdo, 2017).

2) Terapi spiritual

Kegiatan spiritual dapat memberikan respon positif dalam mengurangi tingkat stres. Terapi spiritual dapat berupa berdoa, meditasi atau membaca buku/ tulisan keagamaan meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2010 dalam Fatmawati & Rini, 2022).

3) Humor

Kemampuan seseorang untuk merespon hal lucu dan tertawa menghilangkan stres. Hipotesis fisiologis mengatakan bahwa tertawa dapat mengeluarkan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres hilang (Potter & Perry, 2010 dalam Fatmawati & Rini, 2022).

4) Relaksasi

(Siahaan, 2013 dalam Widakdo, 2017) mengatakan bahwa kecemasan dapat diatasi dengan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijatan dan usapan lembut pada bagian tubuh tertentu dalam beberapakali yang akan membuat perasan lebih tenang, mendengarkan lagu dengan tempo lambat, dan membuat catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

c. Pemberian edukasi atau informasi

Tujuan utama pemberian edukasi secara visual ini adalah untuk mempermudah pemahaman informasi dan membuat informasi yang disampaikan lebih menarik. Pemberian edukasi dapat menurunkan kecemasan pre operasi secara signifikan karena memanfaatkan lebih banyak indra. Informasi mudah diserap melalui lobus frontal dan jalur korteks, menambah tingkat pengetahuan sehingga dapat menurunkan skor kecemasan (Arif, 2022).

11. Alat Ukur Kecemasan

Skor kecemasan dapat dilihat dari manifestasi yang ditimbulkan dari seseorang yang mengalami kecemasan. Alat ukur untuk mengukur kecemasan terdapat beberapa alat ukur yaitu:

a. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)*

Skala kecemasan *pre operatif yale* yang dimodifikasi MYPAS adalah alat untuk menilai kecemasan anak yang terdiri atas 22 penilaian dalam 5 kategori dengan reliabilitas dan validitas tinggi yang telah digunakan dalam >100 studi. Skala kegelisahan *pre operatif yale* yang dimodifikasi MYPAS terdiri dari 5 item (kegiatan, pernyataan, luapan emosi, keadaan ingin tahu, dan peranan orang tua). MYPAS menghasilkan skor 1-6, setiap skor dihitung dengan membagi setiap peringkat item dengan peringkat setinggi mungkin (yaitu 6 untuk item “pertanyaan” dan 4 untuk item lainnya). Menambahkan semua nilai

yang dihasilkan, menambahkan semua nilai yang dihasilkan, dibagi 5 kemudian dikali 100. Perhitungan ini menghasilkan skor sekitar 23,33 hingga 100 dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi. Skor kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu jika $x \leq 30$: tidak cemas, $x > 30$: cemas, 30-54: cemas ringan, 55-77: cemas sedang, 78-100: cemas berat (Jenkins et al, 2014).

b. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

CMAS ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 pertanyaan, Dimana responden menjawab ya atau tidak sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (o) pada kolom jawaban ya atau tanda (x) pada jawaban tidak. CMAS dikembangkan oleh (Cecil R. Reynolds & Bert O. Richmond, 1999) untuk menilai tingkat dan kualitas kecemasan yang dialami oleh anak-anak dan remaja. Hal ini didasarkan pada *children manifest anxiety scale (CMAS)* versi revisi dari CMAS menghapus, menambah dan menata ulang barang-barang dari CMAS untuk memenuhi standar psikometri kemudian berganti nama menjadi instrument dan disebut dengan RCMAS.

c. *The Padiatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

PARS digunakan untuk mengukur Tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai dari usia 6-17 tahun. PARS memiliki 2 bagian yaitu daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala pada minggu-minggu terakhir. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik (Kandasamy et al, 2019).

D. Penelitian yang Relevan

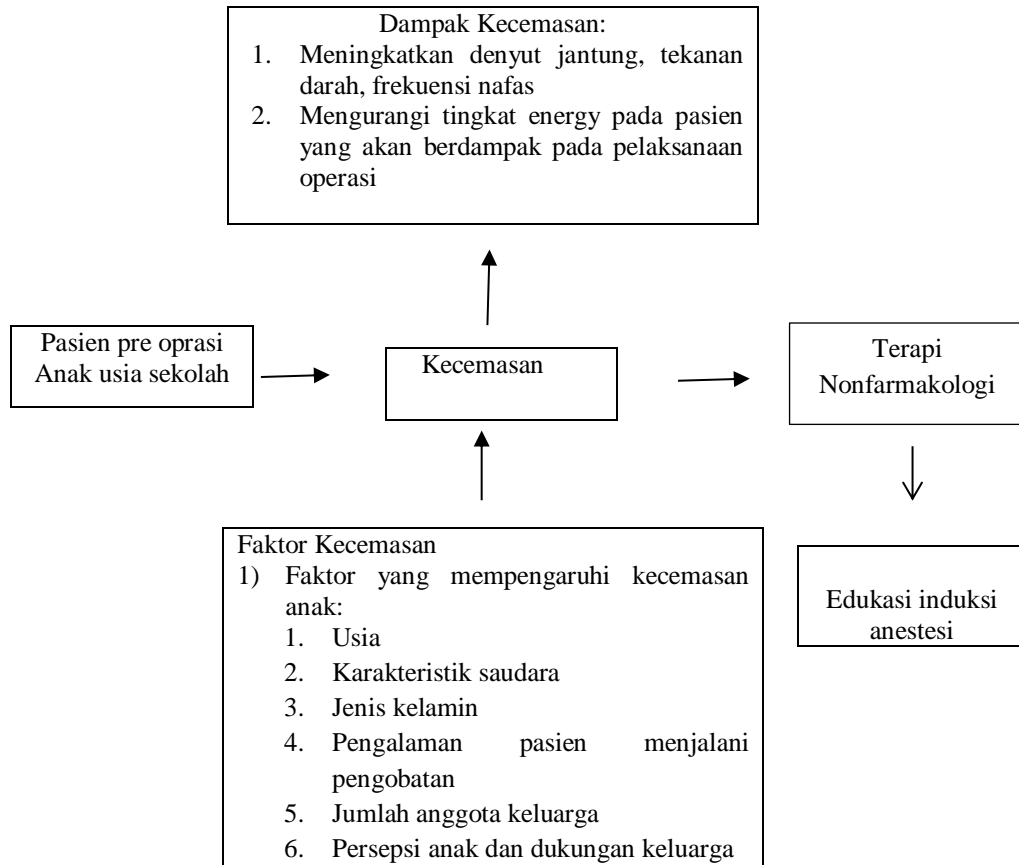
Tabel 2. 2 Hasil Penelitian yang Relevan

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
1.	Ajeng, D.W.R,	2019	Video kartun dan video	Penelitian ini menggunakan desain	Hasil penelitian menunjukkan

	Titin S, Suhendra, S		animasi dapat menurunkan skor kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah	quasi eksperimental dengan pendekatan pre and post-test with out control. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang akan menjalani operasi di RS Islam A. Yani Surabaya. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini ialah anak yang akan menjalani operasi di RS Islam A. Yani Surabaya yakni sebanyak 30 anak yang dibagi menjadi 3 kelompok. Proses pengambilan data dilakukan selama empat bulan. Instrumen yang digunakan ialah kuesioner HARS untuk mengukur kecemasan anak usia pra sekolah	bahwa penurunan skor kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah setelah diberikan intervensi video kartun sebesar 4,20, setelah diberikan intervensi video animasi sebesar 4,70 dan setelah diberikan intervensi kombinasi antara video kartun+video animasi sebesar 7,20. Berdasarkan hal tersebut, skor kecemasan pre operasi menggunakan intervensi kombinasi video kartun+video animasi menunjukkan penurunan paling besar. Hasil penelitian juga didapatkan p value < 0,000
2	Senoaji, Koko	2022	Pengaruh edukasi tentang prosedur anestesi terhadap skor kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea dengan spinal anestesi di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjar Negara	Penelitian ini menggunakan jenis quasi eksperimen dengan desain pre test dan post test with control design. Teknik pengambilan sampel adalah random sampling yang melibatkan 70 responden, yang terbagi menjadi 35 responden kelompok intervensi dan 35 responden kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon dan uji mann whitney. Instrumen penelitian berupa kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)	Hasil: Responden penelitian ini sebagian besar responden berusia 26-35 tahun yaitu 17 responden (48,6%), Tingkat Pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA, sebagian besar belum pernah dilakukan penghentian dan Status ASA sebagian besar ASA I. Skor kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan berat (80%) dan Skor kecemasan sebelum

					perlakuan pada kelompok kontrol mengalami Kecemasan Berat (94,3 %). Uji perbedaan Skor kecemasan kelompok intervensi dan kontrol diperoleh p-value 0,000
3.	Nainggol, a, d, Novitasar, d, & Adriani, p.	2022	Pengaruh edukasi menggunakan video tentang prosedur pembiusan terhadap kecemasan pada pasien pre operatif spinal anestesi.	Jenis penelitian ini merupakan eksperimen dengan one group pre and posttest design. Populasi penelitian ini yaitu pasien pre operasi dengan anestesi spinal sebanyak 30 pasien. Tehnik sampling incidental dengan cara pengambilan data menggunakan kuisioner apais dengan uji wilcoxon.	Hasil penelitian kecemasan pre edukasi video menunjukkan mayoritas kecemasan berat sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan post edukasi video menunjukkan mayoritas kecemasan ringan sebanyak 15 responden (50%), sehingga ada pengaruh yang signifikan dalam edukasi prosedur menggunakan video tentang prosedur pembiusan anestesi spinal terhadap penurunan skor kecemasan dengan nilai asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti $p < 0,05$. Media video edukasi tentang prosedur pembiusan anestesi spinal dapat dijadikan alat untuk mengurangi skor kecemasan pasien.

E. Kerangka Teori

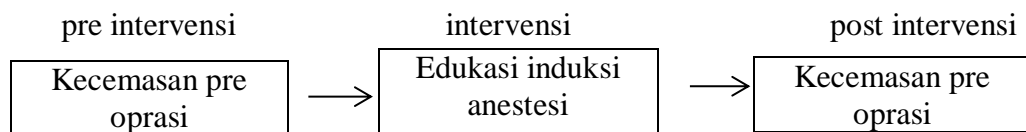


Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Dimodifikasi Peneliti dari (Muttaqin dan Sari, 2009), (Potter dan Perry, 2010), (Elvira & Gitayanti, 2017).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain (Notoatmodjo, 2018). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian.

Ho: Tidak ada Pengaruh edukasi prosedur anestesi pada anak usia sekolah terhadap skor kecemasan pre operasi

Ha: Ada Pengaruh edukasi prosedur anestesi pada anak usia sekolah terhadap skor kecemasan pre operasi