

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menyajikan materi sebagai berikut: yaitu mengenai konsep konseling, konsep ceramah, konsep kecemasan, dan konsep kecemasan menghadapi pre operasi.

2.1 Konsep Konseling:

2.1.1 Pengertian konseling.

Konseling adalah proses pemberian informasi *obyektif* dan lengkap, dilakukan secara sistematik dengan panduan ketrampilan komunikasi *interpersonal*, tehnik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang di hadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifudin,2001).

Tujuan komunikasi dalam melakukan konseling adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat dan lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya. (Kurzt,1998). Keberhasilan dalam konseling pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya akan menciptakan terhadap kemampuan pemahaman, harapan, kepentingan, kecemasan dan kebutuhan pasien. Sehingga dalam konseling diperlukan berbagai pemahaman seperti pemanfaatan jenis komunikasi (lisan, tulisan/verbal, non verbal), menjadi pendengar yang baik (*active listener*), adanya

penghambat komunikasi (*noise*), pemilihan alat komunikasi yang *tepat(channel)*, dan mengenal dan mengekspresikan perasaan dan emosi.

Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realitas dalam proses penyelesaian dalam lingkungannya (Nurihsan, 2009). Konseling menjadi strategi utama dalam proses bimbingan dan merupakan tehnik standar dan tugas pokok seorang konselor dalam pusat pendidikan. Konseling membantu konseli memecahkan masalah masalah pribadi (sosial atau emosional) mengerti diri, mengeksploitasi diri, dan dapat memimpin diri sendiri dalam suatu masyarakat serta membantu mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap dan tingkah laku.

2.1.2 Tahap tahap konseling :

- a. Tahap awal meliputi pengenalan (*introduction*), kunjungan (*invitation*), dan dukungan lingkungan (*environmental support*).
- b. Tahap pertengahan (*action*) berupa kegiatan penjelasan masalah klien dan membantu apa yang akan di berikan berdasarkan penilaian kembali masalah klien.
- c. Tahap akhir (*termination*) di tandai penurunan kecemasan klien. Terdapat perubahan perilaku kearah positif , sehat dan dinamik, tujuan hidup yang jelas di masa yang akan datang dan terjadi perubahan sikap.

2.1.3 Kelebihan metode konseling:

- a. Klien dan konselor lebih intensif.
- b. Pusat perhatian klien terfokus pada masa lalu dan masa yang akan datang.

- c. Memberikan kesempatan bagi klien dan konselor untuk saling memberi dan menerima umpan balik.
- d. Klien dapat berlatih tentang perilakunya yang baru.
- e. Dapat digunakan untuk menggali tiap masalah yang di alami klien: belajar untuk meningkatkan kepercayaan kepada orang lain: dapat meningkatkan sistem dukungan dengan cara berteman akrab.

2.1.4 Kekurangan metode konseling:

- a. Solusi yang di tawarkan konselor tidak selalu sesuai dengan keinginan klien di sebabkan oleh ketidakakuratan data atau kurangnya kelengkapan data bahkan mungkin karena kesalahan dalam analisis data .
- b. Dalam proses konseling, klien bersifat pasif, kurang inisiatif dan lebih banyak menjadi pendengar karena di didominasi oleh konselor.

2.2 Konsep Ceramah

2.2.1 Pengertian ceramah

Ceramah adalah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Taufik, 2007).

2.2.2 Ciri-ciri ceramah

- a. Ada sekelompok sasaran yang telah di persiapkan sebelumnya.
- b. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan di sampaikan.
- c. Tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat di batasi.
- d. Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian.

2.2.3 Keuntungan ceramah

- a. Banyak yang akan dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan.
- b. Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis.
- c. kegiatan mudah untuk di laksanakan.
- e. Mudah dalam mempersiapkannya.
- f. Mudah dalam mengorganisasinya.

2.2.4 Kerugian ceramah

- a. Tidak dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara pro aktif (sasaran bersifat pasif).
- b. Lebih cepat membosankan jika ceramah yang di sampaikan kurang menarik sasaran.
- c. Pesan yang disampaikan mudah untuk dilupakan oleh sasaran.
- d. Hanya diberikan satu kali saja.
- e. Seringkali menimbulkan pengertian lain apabila sasaran kurang memperhatikan.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang akrab dalam hidup manusia. Kecemasan bukanlah hal yang aneh karena setiap orang pasti mengalami kecemasan. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidak berdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Cemas timbul sebagai respon terhadap stress, baik stress fisik maupun fisiologis.

Artinya cemas terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

2.3.2 Teori Kecemasan

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang di gunakan dalam mengatasi permasalahan. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal kecemasan.

a. Teori *psikoanalisis*.

Pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepriadian yaitu *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls *primitive* seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan di kendalikan oleh norma - norma budaya seseorang. *Ego* berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi *cemas* adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

b. Teori *Interpersonal*.

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga di hubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang di cintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya di terima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, cemas berkaitan dengan hubungan antar manusia.

c. Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, *cemas* merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang di inginkan akan menimbulkan frustrasi atau keputusasaan. Keputusan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi *cemas*.

2.3.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan

(Stuart & Laraia 2005) menyatakan ada beberapa teori yang telah di kembangkan untuk menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya faktor *predisposisi* dan *presipitasi*.

2.3.3.1 Faktor *predisposisi* kecemasan.

a) Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian *Id* dan *Superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani dan di kendalikan oleh norma budaya. *Ego* atau *Aku*, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, dan fungsi *cemas* adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

b) Menurut pandangan *interpersonal*, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan *interpersonal*. Kecemasan juga dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang di pelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang di rasakan.

d) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin di sertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2.3.3.2 Faktor *Presipitasi* Kecemasan

Menurut Stuart&Lararia(2005) kategori faktor pencetus kecemasan dapat di kelompokkan menjadi dua faktor:

a. Faktor *eksternal*:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan di lakukan).
- 2) Ancaman terhadap sistim diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor *internal*:

- 1) Usia, seseorang yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua usianya.
- 2) Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi di bandingkan subjek berjenis kelamin laki – laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.
- 3) Tingkat pengetahuan, dengan pengetahuan yang di miliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya di peroleh dari informasi yang di dapat dan pengalaman yang pernah di lewati individu.
- 4) Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri- ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

5) Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan di banding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

2.3.4 Tingkatan cemas (Stuart,Gail W,2007)

a. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Cemas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas .

b. Cemas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Cemas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melaksanakannya.

c. Cemas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. 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.

d. Tingkat panik dari cemas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan

pemikiran yang rasional. Tingkat cemas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.3.5 Stresor Pencetus :

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori (Stuart, 2007) :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi *disabilitas* fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.3.6 Reaksi Kecemasan

Kecemasan dapat menimbulkan reaksi *konstruktif* maupun *destruktif* bagi individu (Suliswati, 2005) :

- a. *Konstruktif* : Individu termotivasi untuk belajar mengadakan untuk perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan terfokus pada kelangsungan hidup. Contohnya : Individu yang melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena akan di promosikan naik jabatan.
- b. *Destruktif* Individu bertingkah laku maladaftif dan disfungsional. Contohnya : Individu menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, tidak mau mengurus diri, tidak mau makan.

2.3.7 Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan individu, menggunakan berbagai mekanisme *koping* untuk mencoba mengatasinya; ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara *konstruktif* merupakan penyebab terjadinya perilaku

patologis. Pola yang biasa di gunakan individu untuk mengatasi kecemasan ringan cenderung tetap dominan ketika kecemasan menjadi lebih *intens*. Kecemasan ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Kecemasan ringan dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme *koping* (Stuart, 2007).

1) Reaksi yang bereaksi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan situasi stress secara realistis.

a. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.

b. Perilaku menarik diri digunakan untuk menjauhkan diri dari sumber ancaman, baik secara fisik maupun psikologis.

c. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal.

2) Mekanisme pertahanan *ego* membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Tetapi karena mekanisme tersebut berlangsung secara *relative* pada tingkat tidak sadar dan mencakup penipuan diri *distorsi realitas*, mekanisme ini dapat terjadi respon maladaftif terhadap stress.

2.4 Kecemasan menghadapi pre operasi.

Pasien pre operasi selalu ada rasa cemas atau takut pada penyuntikan, nyeri luka operasi, anestesi bahkan terhadap kemungkinan cacat dan kematian. Hubungan baik antar penderita, keluarga dan dokter sangat menentukan. Kecemasan merupakan reaksi normal yang harus di hadapi dengan sikap terbuka dan membutuhkan penerangan dari dokter dan petugas pelayanan

kesehatan lainnya. Pemahaman akan pembedahan dan persiapan mental yang baik akan membuat penderita dan keluarganya tenang (Hidajat, 2011).

Kecemasan pre operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Tidak di ragukan lagi, pasien yang menghadapi pembedahan dilingkupi oleh ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian dan anestesi. Kekawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidak mampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang di ciptakan oleh prospek pembedahan. Keluasan reaksi pasien didasarkan pada banyak faktor, meliputi ketidaknyamanan dan perubahan - perubahan yang di antisipasi baik fisik, finansial, psikologis, spiritual, atau sosial dan hasil akhir pembedahan yang di harapkan (Smeltzer, 2001).

2.5 Konsep Appendiks

2.5.1 Pengertian Appendiks:

Appendiks adalah bagian dari usus besar yang muncul secara corong dari *secum* mempunyai pintu keluar yang sempit tetapi masih memungkinkan dapat dilewati oleh beberapa isi usus. Juga sebagai suatu organ pertahanan terhadap infeksi, kadang *appendiks* bereaksi secara hebat dan hiperaktif yang bisa menimbulkan perforasi dindingnya ke dalam rongga *abdomen* (syaifudin, 2007).

2.5.2 Pengertian *appendiksitis*

Appendiksitis adalah merupakan suatu peradangan *appendiks* yang mengenai semua lapisan dinding organ yang disebabkan oleh adanya obstruksi lumen yang biasanya disebabkan oleh *fekalit* (*faeces* keras yang terutama disebabkan oleh serat). Penyumbatan pengeluaran secret mucus mengakibatkan terjadinya pembengkakan, *infeksi* dan *ulserasi*. Peningkatan tekanan *intra luminal* dapat menyebabkan terjadinya *oklusi arteria terminalis* appendikularis. Bila keadaan ini di biarkan berlangsung terus biasanya mengakibatkan *nekrosis*, *gangrene* dan *perforasi*. *Appendiksitis* merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi. Walaupun *appendiksitis* dapat terjadi setiap usia, namun paling sering terjadi pada remaja dan dewasa muda (Wilson, 2006).

2.5.3 Pengertian *Appendiktomie*.

Appendiktomie adalah tindakan pembedahan untuk memotong *appendiks* yang mengalami peradangan. *Appendiktomie* harus di lakukan segera setelah kondisi pasien memungkinkan untuk tindakan pembedahan, dan *appendiks* segera di buang settiap saat siang maupun malam. Bila pembedahan dilakukan sebelum terjadi *rupture* dan tanda peritonitis perjalanan paska bedah umumnya tanpa di sertai penyulit. Pemberian antibiotik biasanya di indikasikan. Waktu pemulangan pasien bergantung pada seberapa dini penegakan diagnosis *appendiksitis*, derajat *inflamasi*, dan penggunaan metode bedah terbuka atau *laparaskopi* (Wilson, 2006).

2.5.4 Persiapan *pre Appendiktomie*

a. *Informed Consent*

Informed Consent adalah ijin tertulis yang di buat secara sadar dan sukarela dari pasien diperlukan sebelum suatu pembedahan di lakukan. Ijin tertulis seperti itu melindungi pasien terhadap pembedahan yang lalai dan melindungi ahli bedah terhadap tuntutan dari suatu lembaga hukum. Demi kepentingan semua pihak yang terkait perlu mengikuti prinsip medikolegal yang baik. (Smeltzer, 2001)

b. Pendidikan pasien *pra operatif*

Setiap pasien diajarkan sebagai seorang individu, dengan mempertimbangkan segala keunikan cemas, kebutuhan dan harapan-harapannya. Program ini yang didasarkan pada kebutuhan individu direncanakan dan di implementasikan pada waktu yang tepat. Pengaturan waktu yang tepat untuk pendidikan pra operatif tidak realistik bila di terapkan di hari yang sama saat pembedahan akan di lakukan. (Smeltzer, 2001)

c. Latihan nafas dalam, batuk dan *relaksasi*.

Salah satu tujuan dari asuhan keperawatan preoperative adalah untuk mengajar pasien cara untuk meningkatkan *ventilasi* paru dan oksigenasi darah setelah anaestesi umum. Hal ini di capai dengan memperagakan pada pasien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas dengan lambat. Meningkatkan batuk adalah untuk mobilisasi sekresi sehingga dapat di keluarkan (Smeltzer, 2001).

d. Perubahan posisi dan Gerakan tubuh aktif

Tujuan peningkatan pergerakan tubuh secara hati-hati pada pasca operasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, untuk mencegah statis vena, dan untuk menunjang fungsi pernafasan yang optimal. Pasien di tunjukkan bagaimana cara untuk berbalik dari satu sisi ke sisi yang lain dan cara untuk mengambil posisi lateral. Posisi ini akan di gunakan pada *pasca operatif* dan di pertahan kan setiap dua jam. Latihan ekstrimitas meliputi ekstensi dan fleksi lutut dan sendi panggul dengan berbaring (Smeltzer, 2001).

.e. Kontrol dan *Medikasi* Nyeri

Pasien diberitahukan bahwa medikasi *pra anaestesi* akan di berikan untuk meningkatkan relaksasi dan dapat menyebabkan rasa mengantuk dan kemungkinan haus. Pada pasca operasi, medikasi akan diberikan untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan rasa nyaman tetapi bukan untuk mencegah aktivitas yang sesuai atau pertukaran udara yang adekuat. Pasien di yakinkan bahwa medikasi tersebut akan tersedia pada pasca operasi untuk menghilangkan nyeri. Metode pemberian *anestesi* di bicarakan dengan pasien sebelum pembedahan dan minat serta di kaji keinginan pasien untuk berpartisipasi dalam penerapan metode tersebut (Smeltzer, 2001).

f. Kontrol *Kognitif*

Strategi *kognitif* dapat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, cemas yang berlebihan dan relaksasi. Sebagai contoh *Imajinasi* yaitu pasien dianjurkan untuk berkonsentrasi pada pengalaman yang menyenangkan atau pemandangan yang menyenangkan. *Distrasi* yaitu pasien dianjurkan untuk memikirkan cerita

yang dapat di nikmati atau mendeklamasikan puisi favoritnya. Pikiran optimis diri yaitu Menyatakan pikiran - pikiran *optimistic* ("Saya tahu semuanya akan berjalan dengan lancar ") di anjurkan.

2.5.5 Intervensi Keperawatan *Praoperatif*

a. Nutrisi dan cairan,

Seringnya masukan atau air peroral harus sudah tidak di berikan 8 sampai 10 jam sebelum operasi untuk mencegah *aspirasi*. *Aspirasi* terjadi ketika makanan dan air mengalami *regurgitasi* dari lambung dan masuk ke dalam system paru.

b. Persiapan Kulit *Praoperatif*

Tujuan dari persiapan kulit *pra operatif* adalah untuk mengurangi sumber bakteri tanpa mencederai kulit. Bila ada waktu, seperti pada bedah *elektif* pasien dapat di instruksikan untuk menggunakan sabun yang mengandung *detergent germisida* untuk membersihkan kulit selama beberapa hari sebelum pembedahan untuk mengurangi jumlah organisme kulit, Persiapan ini dapat dilakukan di rumah. Sebelum pembedahan, pasien harus mandi air hangat dan merilekskan serta menggunakan sabun betadin. Hal ini biasa di lakukan pada malam sebelumnya.

2.5.6 Intervensi Keperawatan pre operatif segera.

a. Pasien dipakaikan baju rumah sakit yang di biarkan tidak terikat dan terbuka bagian belakang.

b. Gigi palsu atau mungkin ikat gigi di lepaskan.

c. Semua perhiasan di lepaskan.

d. Semua pasien sebelum masuk kamar operasi harus buang air kecil (kecuali pasien urologi).

2.6 Pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preappendiktomie di ruang operasi Rumah Sakit tk II dr Soepraoen Malang.

Penelitian Kiyohara, (2004) didapatkan bahwa kecemasan pasien pre operasi, tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan, tetapi pasiaen yang baru pertama kali akan mengalami operasi memiliki kecemasan yang lebih tinggi di banding dengan pasien yang datang untuk kedua kalinya, atau lebih mengalami operasi.

Dilihat dari hasil penelitian diatas didapatkan, bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi cenderung meningkat, karena merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Tidak diragukan lagi, pasien yang menghadapi pembedahan dilingkupi oleh ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan tentang anestesi dan kematian (Smeltzer, 2001).

Berdasarkan kondisi pasien tersebut, peneliti melakukan pemberian edukasi dengan metode konseling agar tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mengalami penurunan. Konseling merupakan wadah dan media bagi klien untuk mengeksplorasi perasaan, mengurangi beban perasaan, menambah pengetahuan, dan membantu klien mensikapi suatu masalah dengan baik dan konstruktif (Mundakir,2006).

Adapun langkah – langkah pemberian konseling yang akan dilakukan pada pasien pre operasi yaitu: tahap awal konseling meliputi : perkenalan, menanamkan sikap keterbukaan, memperjelas dan mendefinisikan masalah bersama, membuat penafsiran dan penyampaian masalah, mengasosiasikan kontrak dengan pasien. Sedangkan pada tahap kerja mencakup kegiatan – kegiatan yang berorientasi pada penentuan masalah dan pemecahan masalah pasien.

Demikian selanjutnya pada tahap akhir konseling, konselor membuat kesimpulan dari materi konseling, mengevaluasi keberhasilan konseling dengan melihat tanda – tanda pada pasien sbb : menurunnya kecemasan, adanya perubahan perilaku yang lebih positif, dan mempunyai rencana masa depan yang lebih baik dan terarah, serta membuat perjanjian pertemuan berikutnya bila masih diperlukan.

