

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Appendiks atau usus buntu 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 kedalam rongga abdomen (Syaifudin, 1997). Sedangkan *appendiksitis* adalah merupakan suatu peradangan *appendiks* yang mengenai semua lapisan dinding organ yang di sebabkan oleh adanya obstruksi lumen yang biasanya di sebabkan oleh *fekalit* (*faeces* keras yang terutama di sebabkan oleh serat). Penyumbatan pengeluaran secret mucus mengakibatkan terjadinya pembengkakan, infeksi dan ulserasi. Peningkatan tekanan *intraluminal* 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 pada setiap usia, namun paling sering terjadi pada remaja dan dewasa muda (Wilson, 2006) *Appendiktomie* adalah tindakan pembedahan untuk memotong *appendiks* yang mengalami peradangan. *Appendiktomie* harus dilakukan segera setelah kondisi pasien memungkinkan untuk tindakan pembedahan.

Segala bentuk prosedur pembedahan selalu di dahului dengan suatu reaksi emosional tertentu bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan pasien. Maka tak heran jika

sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan ketidaktahuan akan prosedur pembedahan dan pembiusan, juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan. Keperawatan *pre operatif* merupakan tahapan awal dari keperawatan *perioperatif*. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase *pre operatif* merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Smeltzer, 2001). Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu operasi. Pengkajian psikologis pada pasien pre operasi, yang utama adalah kecemasan.

Kecemasan merupakan hal yang akrab dalam hidup manusia. Kecemasan bukanlah sesuatu yang aneh karena setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Kecemasan timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, kecemasan terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008). Efek kecemasan pada pasien pre operasi berdampak pada jalannya operasi. Sebagai contoh, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yaitu tekanan darahnya akan tinggi sehingga operasi dapat dibatalkan. Kecemasan pada wanita dapat mempengaruhi

menstruasinya menjadi lebih banyak, itu juga memungkinkan operasi ditunda hingga pasien benar-benar siap untuk menjalani operasi. Respon kecemasan merupakan sesuatu yang sering muncul pada pasien yang akan menjalani operasi. Karena tindakan pembedahan merupakan pengalaman baru, bagi pasien dapat dianggap sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Smeltzer, 2001). Kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan pasien, dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat inap.

Upaya peningkatan pengetahuan pasien selama ini untuk mengurangi kecemasan dilakukan melalui pemberian edukasi dengan ceramah. Ceramah merupakan suatu metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta didik yang pada umumnya secara pasif. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan pemahaman pasien. Namun kekurangannya adalah tidak dapat memberikan kesempatan pada pasien, sehingga pasien pasif dan pesan yang disampaikan mudah dilupakan. Dampaknya adalah sukar mengontrol sejauh mana perolehan informasi yang di berikan atau di jelaskan apakah pasien mengerti atau tidak, sehingga kecemasan pasien tetap tinggi. (Taufik, 2007)

Metode lain yang dapat dilakukan dalam penyampaian informasi yaitu dengan konseling. Konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan untuk membantu mengurangi atau menyelesaikan masalah klien terutama masalah - masalah psikis dan intelektual. Konseling merupakan

wadah dan media bagi klien untuk mengeksplorasi perasaan, mengurangi beban perasaan, menambah pengetahuan, dan membantu klien mensikapi masalah dengan baik dan konstruktif. Perawat sebagai konselor dalam pelayanan keperawatan dituntut mempunyai kemampuan yang lebih luas disertai dengan tehnik- tehnik komunikasi yang baik agar pelayanan konseling yang di dilaksanakan berlangsung efektif. Pelayanan keperawatan tidak hanya terbatas pada pelayanan aspek fisik, namun juga bertanggung jawab pada masalah-masalah psikis (Mundakir, 2006).

Konseling yang dapat di berikan pada pasien pre operasi meliputi memastikan bahwa *informed consent* telah di dapat secara sukarela dari pasien oleh dokter, memberitahu pasien tentang medikasi pre operasi yang akan membuatnya rileks sebelum operasi dan kepala terasa melayang dan mengantuk. Mengajarkan pada pasien untuk latihan nafas dalam, batuk efektif dan relaksasi, perubahan posisi dan gerakan tubuh aktif, kontrol dan medikasi nyeri, informasi lain tentang alat-alat yang mungkin terpasang misal membutuhkan ventilator, slang drainage dan persiapan operasi lain misal puasa, persiapan kulit (pencukuran) dan informasi – informasi yang lain, contohnya: kapan pasien di bawa ke kamar operasi, kapan pasien boleh di kunjungi dan lain – lain (Smeltzer, 2001). Konseling di sebut juga sebagai penyuluhan, yang berarti bentuk bantuan atau arahan kepada pasien, termasuk membantu pasien dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuannya mengatasi masalah (Juliane, 2010).

Pembedahan dapat mengintimidasi dan dapat memprovokasi kecemasan bagi setiap pasien, tetapi untuk pasien yang rentan terhadap kecemasan, operasi dapat menjadi pemicu untuk serangan panik. Oleh sebab

itu sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memeriksa dan memahami kesehatan mental pasien yang menjalani prosedur pembedahan. Memberikan intervensi untuk menurunkan kecemasan pada pasien bedah adalah untuk kenyamanan, mengurangi kecemasan selama proses peri operatif juga telah terbukti memberikan hasil pasien yang lebih baik (Evans, 2013).

Suatu penelitian di Pakistan, yang dilakukan oleh Juwaid, (2006) tentang kecemasan pre operasi didapatkan jumlah yang signifikan dimana lebih dari 50% responden mengalami kecemasan karena takut dengan pembiusan dan proses tindakan operasi itu sendiri. Penelitian yang dilakukan Setiawan (2005), tentang pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan, Setiawan menyimpulkan bahwa kecemasan pasien pre operasi di pengaruhi oleh pemberian konseling, itu terlihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 84,6% responden mengalami kecemasan ringan, dan 15,4% responden mengalami kecemasan sedang. Namun setelah di berikan konseling sebanyak 92,3% responden mengalami cemas ringan dan hanya 7,7% responden yang mengalami cemas sedang.

Sedangkan pada tahun 2010, hasil penelitian dari Dwiyuri, di peroleh bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan konseling, sebanyak 45% yang mengalami kecemasan sedang, setelah dilakukan konseling tingkat kecemasan mengalami penurunan menjadi cemas ringan sebesar 20%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan. Di Rumah Sakit Tk II Dr

Soepraoen kecemasan pada pasien pre operasi sering didapatkan pada pasien saat di dalam ruang operasi, pada saat akan dilakukan prosedur pembiusan, pasien tampak gelisah, takut, dan menangis, saat ditanya pasien mengatakan takut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre *appendiktomie* di ruang operasi RS TK II Dr Soepraoen Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre *appendiktomie* di ruang operasi RS TK II Dr Soepraoen Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre *appendiktomie* di Ruang operasi RS TK II dr Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a) Mengukur tingkat kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah di berikan konseling.
- b) Mengukur tingkat kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah di berikan ceramah.
- c) Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan antara pasien setelah diberikan ceramah dengan pasien setelah diberikan konseling.

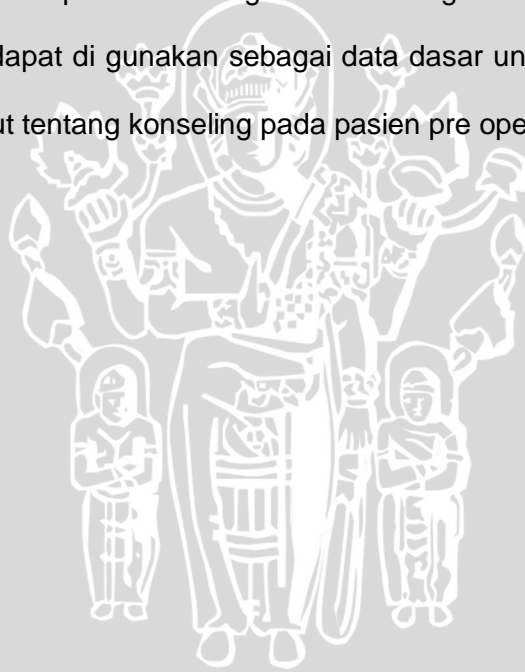
1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Bagi institusi pendidikan dapat berguna sebagai salah satu data untuk menambah materi pada mata kuliah tentang *fundamental of nursing* khususnya materi tentang *edukasi* dan kecemasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan untuk RumahSakit TK II drSoepraoen Malang dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan dapat di gunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut tentang konseling pada pasien pre operasi



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 sistematis dengan panduan ketrampilan komunikasi *interpersonal*, teknik 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).

Untuk mencapai 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 (social 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 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 ke arah 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 dominasikan 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 persiapan 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 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*.

Dalam pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian 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. Keputusasaan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi cemas.

2.3.3 Faktor- factor yang mempengaruhi kecemasan

(Stuart 2007) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan factor – factor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya factor *predisposisi* dan *presipitasi*.

2.3.3.1 Faktor *predisposisi* kecemasan.

_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.

_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.

_ 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.

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

_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 (2007) kategori factor pencetus kecemasan dapat di kelompokkan menjadi dua factor:

a. Faktor *eksternal*:

- 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).
- Ancaman terhadap sistim diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor *internal*:

_Usia, seseorang yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua usianya.

_ 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.

- _ 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.
- _ 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.
- _ 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 Kecemasan (Stuart, 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 system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social 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).

- _ 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.
- 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 maladaptif terhadap stress.

2.4 Kecemasan menghadapi pre operasi.

Pada pasien pre operasi selalu ada rasa cemas atau takut pada penyuntikan, nyeri luka operasi, anestesi bahkan terhadap kemungkinan cacat dan kematian. Dalam hal ini hubungan baik antar penderita, kelurgadan 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 (Sjamsuhidajat, 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 factor, meliputi ketidaknyamanan dan perubahan- perubahan yang di antisipasi baik fisik, finansial, psikologis, spiritual, atau social 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 di 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 setiap saat , siang maupun

malam. Bila pembedahan dilakukan sebekum terjadi *rupture* dan tanda peritonitis perjalanan pasca bedah umumnya tanpa di sertai penyulit. Pemberian antibiotic 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 realistic 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 ekstremitas 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. *Distraasi* 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 bias 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 b a k (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.

Dari 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.

