

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu kondisi kejiwaan yang hampir selalu dirasakan oleh setiap orang. Kecemasan merujuk akan adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil asumsi yang belum tentu benar. Kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya baik yang nyata maupun yang belum tentu ada (Priyoto, 2015 ).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006)

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik (Suliswati, 2008).

##### **2.1.2 Tanda dan gejala kecemasan**

Menurut Stuart (2006), pada orang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

a. Respon fisiologis, meliputi :

1. Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2. Pernafasan

Nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

3. Neuromuskuler

Refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.

4. Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.

5. Perkemihan

Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih

6. Kulit

Wajah kemerahan, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh, mulut kering.

b. Respon perilaku

Gelisah, tremor, mudah terkejut, bicara cepat, aktifitas dan gerakan kurang terkoordinasi atau gerakan tidak menentu seperti gemetar, serta perasaan tegang yang berlebihan.

c. Respon kognitif

Tidak mampu memusatkan perhatian atau konsentrasi, persepsi menyempit atau kreatifitas menurun, sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi (Priyoto, 2015).

d. Respon afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

Kecemasan merupakan kondisi kejiwaan yang hampir selalu dirasakan oleh setiap orang, hal ini sering muncul ketika menghadapi persoalan berat atau situasi yang tegang sehingga menyebabkan gelisah, panik, bingung, tidak tenang, dan sebagainya (Priyoto, 2015).

### 2.1.3 Fisiologi Kecemasan

Kecemasan adalah ekspresi respon emosi normal yang timbul karena kesadaran fungsi kognisi tentang situasi yang mengancam dan adanya ketidakpastian. Kecemasan pada pasien EGD timbul karena perubahan lingkungan, kurangnya pengetahuan tentang endoskopi. Bagian susunan saraf pusat yang berperan timbulnya kecemasan adalah korteks dan system limbic. Korteks mengenal dan menganalisa kondisi yang mengancam kemudian infoemasi diteruskan ke system limbic, yaitu hipokampus dan amigdala. Dalam proses belajar melibatkan hipokampus yang berfungsi dalam encoding informasi baru maupun retrieval pada saat nanti dibutuhkan informasi. Modalitas ini diharapkan dapat menghambat peningkatan respon emosi negatife terhadap kecemasan endoskopi.

Pada saat pikiran dijangkiti rasa cemas, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah di alirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjunya mengakibatkan tidak bisa tidur (Ganong, 1998)

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

a. Faktor internal

1. Pengalaman

Misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menghadapi masalah-masalah yang sulit dalam hidupnya akan lebih mampu/lebih siap beradaptasi dengan lingkungan yang tidak begitu sulit yang didapat dari pengalaman sebelumnya.

2. Usia

Semakin bertambah usia seseorang akan memiliki cara pandang yang luas dalam menghadapi suatu masalah. Dengan bercermin pada pengalaman yang didapat dari hidupnya atau dari orang lain.

3. Jenis kelamin atau gender

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita. Wanita lebih mudah cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan pria. wanita lebih sensitif sedangkan pria lebih aktif, eksploratif. Pria lebih rileks dibanding wanita.

#### 4. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya. Dengan demikian, ia akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi

#### 5. Kepribadian

Dalam teori interpersonal kecemasan terjadi akibat dari ketakutan dan ketidakmampuan untuk berhubungan secara interpersonal serta sebagai akibat penolakan. Hal tersebut dikaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, kehilangan, dan lain sebagainya.

#### 6. Mekanisme koping

Kecemasan merupakan sebuah kajian keluarga, dalam hal ini kecemasan adalah hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Keluarga dapat menjadi pendukung untuk koping kecemasan atau pun sumber kecemasan

#### b. Faktor eksternal

##### 1. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

##### 2. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi masalah. Misalnya lingkungan yang tidak memberi cerita negatif tentang suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi masalah (Priyoto, 2015).

2.1.5 Tingkat kecemasan terbagi menjadi empat tingkatan, yaitu :

- a. Kecemasan ringan : kecemasan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. sehingga meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan persepsi. kecemasan pada tingkat ini memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Kecemasan sedang : tekanan darah meningkat, nadi cepat, pernafasan meningkat, wajah tampak tegang, pola makan meningkat atau menurun, sulit mengawali tidur, kulit berkeringat, akral dingin, perhatian menurun.
- c. Kecemasan berat : tekanan darah meningkat, nadi cepat, rahang menegang menggertakkan gigi, kehilangan nafsu makan, sering terjaga, keringat berlebihan, interaksi sosial kurang, merasa bersalah, bingung.
- d. Tingkat sangat berat : kondisi ini berhubungan dengan kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walau dengan arahan. Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, hilangnya pikiran rasional (Suliswati,2011)

Apabila kecemasan yang dialami pasien tidak tertangani dengan baik, maka tindakan tidak dapat berjalan lancar karena pasien tidak kooperatif selama tindakan EGD berlangsung dan apabila kecemasan berlanjut tindakan EGD bisa dibatalkan (Sunarti, 2013).



- f. Dijelaskan semua prosedur intervensi yang akan dilakukan.
- g. Beri kesempatan atau dukungan kepercayaan diri pasien dengan keterlibatan keluarga.
- h. Dampingi pasien selama periode kecemasan dan yakinkan pasien mampu melalui prosedur tindakan EGD dengan baik (Syam et al,2013)

#### 2.1.7 Pengukuran Tingkat kecemasan

*Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* oleh Lovibond (1995) adalah seperangkat dari tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur emosi negatif yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stres. DASS telah memenuhi persyaratan dari para peneliti dan dokter-dokter yang menjadi ilmuwan profesional (Mcauley, 2010). Lovibond dalam *Psychology Foundation of Australia* (2014) mengatakan bahwa, DASS berisi 14 *item* untuk setiap skala (depresi,kecemasan, dan stress) yang dibagi menjadi beberapa subskala, dan terdapat 2-5 *item* dengan isi yang serupa. Skala kecemasan menilai gairah pribadi, efek otot rangka, kecemasan situasional dan pengalaman subjektif yang mempengaruhi kecemasan.

Kuesioner kecemasan ini terdiri dari 14 pertanyaan yang seluruh pertanyaan pada kuesioner ini akan menggunakan jawaban tidak sesuai atau tidak pernah, agak sesuai atau kadang-kadang, sesuai atau sering, dan sangat sesuai atau sering kali. Jawaban dari pertanyaan tersebut akan diberikan skoring dengan rentang 0 – 3 mulai dari tidak sesuai atau tidak pernah hingga sangat sesuai atau sering kali. Skala dalam DASS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang tinggi untuk mengukur keadaan saat ini atau perubahan pada suatu bagian dari waktu ke waktu, sehingga instrumen ini tidak memerlukan uji validitas maupun

reliabilitas. DASS mempunyai tingkatan *discriminant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *cronbach's alpha*.

Hal ini berarti *item* yang mengukur konstruk general psychological distress dan dapat membedakan antara subyek yang memiliki tingkat general psychological distress tinggi dan rendah. Adapun norma dibuat berdasarkan T score yang dibagi menjadi lima kategori yaitu: *normal, mild, moderate, severe,* dan *extremely Severe*. Selain dilakukan pengkategorian subyek berdasarkan total skor ketiga skala tersebut (*general psychological distress*), juga dilakukan pengkategorian berdasarkan skor total masing-masing skala (*depression, anxiety* dan *stress*). Selanjutnya, untuk melihat profil DASS pada kedua kelompok sampel yang diteliti, dilakukan juga perbandingan terhadap data demografis subyek yang berupa tempat tinggal, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir dan pekerjaan.

## **2.2 Konsep tentang Esofagogastroduodenoskopi (EGD)**

### **2.2.1 Pengertian EGD**

Menurut Syam, Renaldi, Zulkarnain, Ismadewi, Ruhmatin (2013) EGD merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dokter untuk melihat ke dalam saluran atau bagian dalam tubuh, melakukan proses pemeriksaan terhadap struktur internal dengan menggunakan suatu alat yang fleksibel. EGD menggunakan sistem fiberoptik dengan sistem pencahayaan yang memungkinkan visualisasi ke dalam bagian tubuh tertentu.

EGD adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara peneropongan ke dalam saluran cerna mulai dari kerongkongan (esofagus),

lambung ( gaster), sampai dengan usus halus (duodenum) dengan menggunakan alat scope EGD (Syam, 2013).

EGD adalah memasukkan scope ke dalam esophagus, lambung dan duodenum untuk menentukan kondisi patologis dan untuk mendapatkan spesimen jaringan untuk pemeriksaan diagnostic (Soenarti, 2013).

### 2.2.2 Indikasi EGD

Secara umum EGD dapat digunakan untuk melakukan diagnosis penyakit dan untuk melakukan pengobatan penyakit (Simadibtara, 2014). Sebagai alat diagnosis, EGD dapat digunakan untuk :

- a. Mengetahui apa yang menjadi penyebab dari nyeri perut atas yang belum jelas.
- b. Mengetahui apa yang menjadi penyebab disfagia (sulit menelan).
- c. Mengetahui apa yang menjadi penyebab muntah persisten (menetap).
- d. Mengetahui apa yang menjadi penyebab dari berat badan yang turun dengan signifikan.
- e. Menentukan lokasi akurat dari perdarahan saluran pencernaan.
- f. Menentukan lokasi tukak lambung atau keganasan saluran pencernaan.
- g. Mengevaluasi luasnya luka akibat menelan zat korosif.
- h. Untuk menegakkan diagnosis bila pada pemeriksaan radiologi menunjukkan hasil yang meragukan.
- i. Untuk pengambilan sampel biopsi atau jaringan di saluran pencernaan yang diduga keganasan.
- j. Perdarahan akut saluran makan bagian atas dalam waktu 24 jam untuk menentukan sumber perdarahan.

Sebagai alat pengobatan, EGD dapat digunakan untuk :

- a. Ligasi (mengikat) pembuluh darah esofagus karena varises maupun non varises
- b. Dilatasi (melebarkan) strictur (penyempitan) esofagus.
- c. Ekstraksi (mengeluarkan) benda asing.

Kontraindikasi pemeriksaan EGD saluran cerna bagian atas antara lain kontraindikasi absolut yaitu pasien tidak kooperatif atau menolak prosedur pemeriksaan, pasien dengan syok berat. Kontraindikasi relatif yaitu luka korosif, penyakit payah jantung, pasien anemia berat karena perdarahan harus dilakukan tranfusi lebih dahulu, pasien pasca bedah, aritmia jantung (Simadibrata,2006).



Gambar 1



Gambar 2

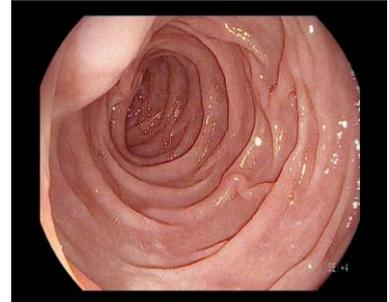
Alat endoskopi ( Mediskus, 2015)



Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5

Keterangan Gambar :

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. Plika    | 2. Esofagus |
| 3. Duodenum | 4. Fundus   |
| 5. Antrum   |             |

Atlas Gastrointestinal Endoscopy (1986)

2.2.3 Tindakan yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan EGD (Alwi et all, 2015)

a. Persiapan

Pasien yang akan dilakukan tindakan EGD harus menjalani prosedur yaitu dengan tidak boleh makan ataupun minum apapun dalam 8 jam sampai 10 jam sebelum tindakan dilaksanakan. Karena jika ada makanan di perut akan menghalangi pandangan pada saat pemeriksaan EGD dan menyebabkan muntah serta hasil pemeriksaan yang tidak maksimal.

- b. Menandatangani surat persetujuan tindakan atau inform to consent.
- c. Pemeriksaan laboratorium: darah lengkap dan faal hemostasis.
- d. Umur di atas 40 tahun sebaiknya dilakukan rekam jantung.
- e. Menandatangani surat persetujuan tindakan atau inform consent.
- f. Prosedur atau teknis pemeriksaan EGD.

Prosedur tindakan EGD berlangsung selama 5 menit sampai 10 menit. Selama prosedur ini, pasien diminta untuk tidur/berbaring dengan posisi miring ke kiri menghadap pemeriksa, kepala agak menunduk, tangan kiri di bawah bantal/alas kepala dan tangan kanan bebas diposisikan di atas paha kanan, serta posisi kaki seperti pada saat tidur dengan memeluk guling. Di perlukan kerjasama pasien, untuk keberhasilan tindakan EGD.

Penjelasan untuk persiapan tindakan EGD yang kurang maksimal dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti pasien yang akan dilakukan tindakan EGD terlihat gelisah, cemas akan prosedur tindakan, tindakan terasa sakit, tidak bisa bernafas pada saat tindakan, alat EGD besar sehingga tidak masuk ke dalam tubuh (mulut) dan cemas akan hasil EGD.

## **2.3 Konsep konseling**

### **2.3.1 Pengertian Konseling**

Konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor terlatih dan seorang klien. Hubungan ini biasanya dilakukan orang perorang. Meskipun sering kali melibatkan lebih dari dua orang. Hubungan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan hidupnya (Rita,2009).

Konseling adalah suatu situasi pertemuan langsung (*face to face*). Seseorang yang telah dilatih dan memiliki ketrampilan atau karena mendapat kepercayaan dari yang lain berusaha membantu menghadapi, menjelaskan dan menanggulangi masalah penyesuaian diri (Kusmiran, 2011).

Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (McLeod, 2006)

### 2.3.2 Tujuan Konseling

Adanya pemahaman terhadap akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah pada kapasitas untuk lebih memilih kontrol rasional daripada perasaan dan tindakan. Menjadi lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan dengan orang lain. Menjadi lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau ditolak, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan bagaimana penerimaan orang lain terhadap diri.

Pengembangan sikap positif terhadap diri, yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subjek kritik diri dan penolakan. Pergerakan ke arah pemenuhan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan. Membantu klien mencapai kondisi kesadaran spiritual yang lebih tinggi. Menemukan pemecahan masalah tertentu yang tak bisa dipecahkan oleh klien seorang diri.

Membuat klien mampu menangkap ide dan teknik untuk memahami dan mengontrol tingkah laku. Mempelajari dan menguasai ketrampilan sosial dan interpersonal. Modifikasi atau mengganti kepercayaan yang tak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku penghancuran diri (McLeod, 2006).

### 2.3.3 Ciri konseling

Menurut Rita & Johan (2009) konseling mempunyai ciri-ciri, yaitu :

- a. Interaksi antara dua orang yaitu hubungan antara dua orang atau lebih individu, dimana perilaku individu mempengaruhi, mengubah atau mempengaruhi individu.
- b. Konseli datang mempunyai masalah dimana melalui layanan konseling, konseli mengharapkan agar masalah yang dialaminya dapat dipecahkan.
- c. Konseli datang atas kemauan sendiri atau saran orang lain untuk menyelesaikan masalah sehingga terjadi bukan karena adanya paksaan.
- d. Konselor adalah seorang yang terlatih dalam bidangnya yaitu seorang yang mempunyai keahlian dalam melakukan konseling.
- e. Bertujuan untuk menolong dan memberikan bantuan kepada konseli agar ia mengerti dan menerima keadaannya serta dapat menemukan jalan keluar dengan menggunakan potensi yang ada pada dirinya.
- f. Proses konseling menitik beratkan kepada masalah yang jelas, nyata dan dalam kesadaran diri.

#### 2.3.4 Langkah konseling

Langkah-langkah konseling merupakan suatu cara bagaimana proses konseling itu berjalan, sehingga dapat mengungkap sekaligus memecahkan masalah klien. Langkah-langkah tersebut adalah :

- a. Langkah pertama untuk memulai konseling adalah memberikan kepedulian pada klien terhadap masalah yang dihadapinya. Dengan kepedulian tersebut, akan tumbuh rasa keinginan dan semangat pada diri klien untuk menyelesaikan masalah, klien juga akan menunjukkan kesungguhan dan kejujuran terhadap apa yang dihadapinya.
- b. Langkah kedua, membentuk hubungan. Untuk membangun sebuah hubungan yang berdasarkan kepercayaan, keyakinan harus didasari dengan keterbukaan dan kejujuran atas semua pertanyaan klien dalam proses konseling.
- c. Menentukan tujuan dan eksplorasi perasaan. Langkah ini merupakan langkah berdiskusi dengan klien untuk menentukan tujuan.
- d. Menangani masalah. Pada langkah ini, konselor harus dapat membuat prioritas dalam menentukan masalah yang harus ditangani terlebih dahulu.
- e. Menumbuhkan kesadaran. Dalam hal ini konselor berusaha mengarahkan klien untuk mencapai pemahaman. melalui kesadaran diri, klien benar-benar memahami apa yang dialami dan yang harus dilakukan dalam menyelesaikan masalahnya.
- f. Merencanakan cara bertindak. pengambilan keputusan sangat diperlukan dalam penyelesaian suatu masalah, peran konselor adalah mengajak klien melaksanakan tindakan.

- g. Melakukan penilaian dan mengakhiri konseling. Konselor harus menilai sejauh mana klien dapat mencapai tujuan konseling yang akan menentukan apakah konseling dapat diakhiri atau tidak.

#### 2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses konseling

Pembinaan hubungan dalam proses konseling tidak terjadi begitu saja tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang memiliki peran penting demi keberhasilan proses konseling. Selain itu juga mendukung terciptanya kualitas hubungan konselor dan klien secara efektif dan efisien.

Menurut Gladding (2009) menyebutkan ada lima faktor yang mendukung konseling, yaitu: (1) Struktur, (2) Inisiatif, (3) Setting fisik, (4) Kualitas klien, (5) Kualitas konselor

##### a. Struktur

Mengenai struktur Gladding (2009) menjelaskan sebagai pemahaman bersama antara konselor dan klien mengenai karakteristik, kondisi, prosedur dan parameter konseling. Struktur membantu memperjelas hubungan antara konselor dan klien, memberinya arah, melindungi hak-hak masing-masing peran dan obligasi-obligasi baik dari konselor maupun klien dan menjamin konseling yang sukses. Dengan struktur, klien merasakan adanya rencana yang rasional, merupakan peta jalan konseling, menjelaskan tanggung jawab dalam penggunaan peta tersebut, dan mengurangi ambiguitas dalam hubungan tersebut. Pentingnya struktur sangat nyata bila klien menentukan tanggal untuk konseling dengan berbagai harapan yang tidak realistis. Dalam hal ini, konselor harus segera membangun struktur. Misalnya dengan cara memberi informasi tentang

proses konseling, juga memberi informasi tentang dirinya sendiri, mengenai kompetensi profesionalnya. Struktur juga memberi kerangka kerja untuk konseling, sehingga proses konseling bisa berjalan. Bila konselor tidak memberi struktur, ia tidak fair kepada klien-kliennya, karena klien kemudian tidak tahu apa yang disebut dengan konseling. Klien akan merasa tidak aman, bingung dan takut, dan ia juga tidak bertanggung jawab untuk suksesnya konseling.

b. Inisiatif

Inisiatif dapat dilihat sebagai motivasi untuk berubah. Kebanyakan konselor berpendapat bahwa klien yang datang akan bersikap kooperatif. Memang betul, banyak klien yang datang untuk konseling, atas kemauan sendiri dan atas kehendak sendiri. Sebagian dari mereka ini bersedia untuk bekerja keras menghadapi permasalahannya, tetapi sebagian enggan dan segan (*reluctant*) berpartisipasi dalam sesi-sesi konseling. Kebanyakan klien yang mengunjungi konselor mempunyai keengganan sampai taraf tertentu. Salah satu kemungkinan mengapa hal ini terjadi karena adanya *communication anxiety* (Lesmana, 2006). Individu khawatir untuk menyampaikan data yang sifatnya pribadi. Setiap klien yang datang meskipun datang atas kehendak sendiri, selalu mempunyai keragu-raguan dan kecemasan menghadapi proses konseling. Menurut Gladding (2009) ada macam jenis klien yaitu klien yang enggan (*reluctant*), dan klien yang resisten (*resistant*). Klien yang enggan adalah klien yang dirujuk oleh orang ketiga dan seringkali tidak termotivasi untuk mencari bantuan (*unmotivated to seek help*). Sedangkan klien yang resisten adalah klien

yang tidak mau atau menolah perubahan. Individu semacam ini, mungkin mereka sendiri yang menghendaki konseling, tetapi mereka tidak bersedia untuk melalui rasa sakit yang dituntut untuk terjadinya perubahan. Mereka bertahan pada tingkah lakunya sekarang, meskipun tingkah lakunya ini tidak produktif dan disfungsional. Seringkali mereka tidak mau membuat keputusan, menghadapi masalah secara dangkal (*superficial*) saja, tidak mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah. Klien semacam ini sering mengatakan *I don't know*. Jawaban semacam inilah yang menyulitkan konselor dalam proses konseling selanjutnya.

c. Seting fisik

Konseling dapat terjadi dimana saja, tetapi seting fisik yang nyaman, dapat meningkatkan proses menjadi lebih baik. Salah satu hal yang dapat membantu atau merugikan proses konseling adalah tempat dimana konseling itu berlangsung. Biasanya konseling berlangsung di suatu ruangan. Ada beberapa hal yang dapat membantu penampilan ruang konseling menjadi sesuatu yang menarik dan tidak mengganggu klien. Misalnya, penerangan yang lembut, warna-warna yang menenangkan, tidak berantakan, perabotan yang nyaman. Suhu ruang yang tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas. Suasana yang tenang dan tidak ribut. Semua ini dapat membantu terciptanya proses konseling yang kondusif. Jarak antara konselor dan klien, keadaan spasial (*proxemics*) dapat mempengaruhi hubungan konselor dan klien. Jarak seperti apa yang dapat dianggap nyaman, antara lain dipengaruhi oleh latar belakang budaya, gender, dan sifat hubungan tersebut. Jarak 30-39 inci, dianggap "jarak

nyaman” untuk hubungan konselor-klien. Jarak optimal dapat bervariasi karena hal ini tergantung pada ukuran ruang dan pengaturan perabotan dalam ruang konseling (Gladding, 2009). Setting fisik ini perlu diperhatikan karena dapat membantu menciptakan iklim psikologis yang kondusif untuk konseling. Usahakan suatu setting yang nyaman dan aman agar klien mudah membuka diri kepada konselor.

d. Kualitas klien

Kualitas klien juga memiliki peranan penting dalam mendukung hubungan maupun proses konseling yang kondusif. Kualitas dapat dilihat dari kesiapan klien untuk berubah. Konseling tidak bisa dimulai kalau orang tidak mengenali adanya kebutuhan untuk berubah. Konseling baru bisa dimulai kalau orang sudah siap untuk menerjunkan diri mereka sendiri ke dalam proses perubahan (Lesmana, 2006). Selain itu bahasa non verbal klien juga sangat penting. Klien tidak secara langsung mengemukakan sesuatu hal (pesan) baik yang ia pikirkan atau ia rasakan kepada konselor, namun semua bisa diungkapkan dengan bahasa non verbal klien. Seperti, raut muka, intonasi bicara. Dengan demikian konselor harus memahami dan mempertimbangkan gestur badan, kontak mata, ekspresi wajah, kualitas suara sebagai hal penting dalam komunikasi verbal pada proses hubungan konseling (Gladding, 2009).

e. Kualitas konselor

Konselor yang berkualitas sangat mendukung berhasilnya konseling. Ada beberapa karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh seorang konselor supaya dapat membantu terjadinya perubahan dalam diri klien yang

dihadapinya. Gladding (2009) mengutip pendapat beberapa ahli Misalnya Okun (1997), menyebutkan kesadaran diri, kejujuran, kongruensi, kemampuan untuk berkomunikasi, sebagai karakteristik yang harus dimiliki oleh konselor. Selain itu ahli lain seperti Strong (1968), menyebutkan *expertness, attractiveness, trustworthiness*, sebagai syarat. Berarti konselor harus ahli, menarik, dan dapat dipercaya.

### 2.3.6 Tahapan konseling

Pada dasarnya konseling merupakan hubungan antara konselor dan klien yang sifatnya terapeutis. Proses terapeutis menekankan pada pengembangan hubungan terapeutis dengan klien dan mengembangkan tindakan strategis yang efektif untuk memfasilitasi terjadinya perubahan. Untuk memfasilitasi terjadinya perubahan maka proses konseling memiliki tahap-tahap yang sistematis. Secara umum proses konseling memiliki empat tahap. Menurut Brammer, Abrego dan Shostrom (1993) dalam Lesmana (2006) tahap-tahap dalam proses konseling sebagai berikut :

#### 1. Membangun hubungan

Tujuan dari membangun hubungan dalam tahap pertama ini adalah agar klien dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimilikinya, kesusahan kesusahannya, serta alasannya datang pada konselor. Sangat perlu membangun hubungan yang positif, berlandaskan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi. Konselor harus menunjukkan bahwa dirinya dapat dipercaya dan kompeten, bahwa ia adalah seorang yang kompeten untuk membantu kliennya. Sasaran berikutnya adalah untuk menentukan sampai sejauh mana klien mengenali kebutuhannya untuk

mendapatkan bantuan dan kesediaannya melakukan komitmen. Konseling tidak hasilnya tanpa ada kesediaan dan komitmen dari klien.

## 2. Identifikasi dan penilaian masalah

Dalam tahap ini konselor mendiskusikan dengan klien apa yang mereka ingin dapatkan dari proses konseling ini, terutama bila pengungkapan klien tentang masalahnya dilakukan secara samar-samar. Didiskusikan sasaran-sasaran spesifik dan tingkah laku apa yang ingin diubah. Intinya dalam hal ini konselor melakukan eksplorasi dan melakukan "diagnosis" apa masalah dan hasil seperti apa yang diharapkan dari konseling.

## 3. Memfasilitasi perubahan terapeutis

Dalam tahap ini konselor mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi terutama ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan pendekatan konseling yang konselor anut, keinginan klien maupun gaya komunikasinya. Konselor dalam tahap ini memikirkan alternatif, melakukan evaluasi dan kemungkinan konsekuensi dari berbagai alternatif, rencana tindakan. Hal ini tentunya bekerjasama dengan klien. Jadi konselor bukan tempat pembuat alternatif, pembuat keputusan namun lebih kepada memfasilitasi, memberikan wacana-wacana baru bagi pemecahan masalah kliennya.

## 4. Evaluasi dan terminasi

Dalam tahap ini konselor bersama klien mengevaluasi terhadap hasil konseling yang telah dilakukan. Indikatornya adalah sampai sejauh mana sasaran tercapai, apakah proses konseling membantu klien atau tidak. Tahap ini ditutup dengan terminasi. Dalam terminasi konselor bersama klien

menyimpulkan semua kegiatan yang sudah dilalui dalam proses konseling. Selain itu konselor dapat membuat kemungkinan tindak lanjut terjadinya proses konseling kembali ataupun memberikan kemungkinan referral pada pihak lain yang lebih ahli yang berkaitan dengan masalah klien.

### 2.3.7 Teknik konseling

- a. Teknik/ Pendekatan Authoritarian atau Directive dalam proses wawancara konseling berpusat pada konselor.
- b. Teknik/Pendekatan Non-Directive dalam pendekatan ini klien diberi kesempatan untuk memimpin wawancara dan memikul sebagian besar dan tanggung jawab atas pemecahan masalahnya sendiri.
- c. Teknik/ Pendekatan Edetic dalam pendekatan edetic, konselor menggunakan cara yang dianggap baik atau tepat, disesuaikan dengan konseli dan masalahnya (Uripni, 2002).

### 2.3.8 Proses konseling keperawatan pada klien EGD

Menurut Prayitno, (2009) Proses konseling pada klien yang akan dilakukan tindakan EGD meliputi 3 hal:

- a. Konseling awal.

Kegiatan yang dilaksanakan pada saat penolong, konselor atau perawat bertemu klien adalah sebagai berikut :

#### 1. Menyapa klien

Penolong menyambut klien dengan mengucapkan selamat datang, selamat pagi, selamat siang, selamat sore atau selamat malam.

Perkenalkan diri kepada klien dan keluarga, menanyakan dengan lengkap, jelas akan identitas klien dan dengan penuh kehangatan serta

mendengarkan dengan seksama, penuh perhatian, sabar, lapang dada. Perhatikan semua keadaan klien, situasi klien dan kondisi klien pada saat datang di ruang EGD, memperhatikan akan situasi psikososial, sikap, tingkah laku, fokus kepada keberadaan klien dan lain-lain, sehingga klien akan lebih percaya diri dan percaya akan semua tindakan yang akan diterimanya.

2. Memberikan informasi

Perawat atau penolong menyampaikan informasi tentang proses dan tindakan EGD yang akan dilaksanakan, yang berkaitan dengan perkiraan waktu dan lamanya tindakan EGD, manfaat dari tindakan EGD dan lain-lain.

3. Penolong memberikan kesempatan bila sewaktu-waktu klien membutuhkan atau memerlukan informasi dan bantuan lainnya.

b. Konseling saat EGD

Penolong melaksanakan pemeriksaan dan menyimpulkan situasi dan kondisi klien, sehingga sudah saatnya untuk melakukan bimbingan dalam proses EGD. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam memberikan konseling saat EGD adalah sebagai berikut :

1. Memberikan penjelasan tentang hal-hal sebagai berikut :

- a) Proses EGD
- b) Diperlukan kerjasama antara klien dan penolong.
- c) Ajarkan klien cara menelan dengan baik dan saat yang tepat dan benar untuk menelan.
- d) Berikan posisi yang nyaman bagi klien.

- e) Berikan isyarat pada klien waktu menelan, semangat klien untuk melakukan instruksi dengan benar dan berikan koreksi bila cara menelan kurang tepat.
  - f) Ucapkan pujian dan selamat ketika alat EGD telah berhasil masuk.
2. Penjelasan yang harus disampaikan ketika akan dilakukan biopsi, terapi dan pengambilan gambar dengan posisi sulit diantaranya adalah sebagai berikut:
- a) Proses biopsi, terapi (LVE/STE/spingterotomi/polipektomi).
  - b) Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan biopsi atau terapi.
  - c) Anjurkan klien untuk bersikap rileks dan cegah agar tidak terjadi muntah.
  - d) Sampaikan kepada klien jika tindakan EGD, biopsi atau terapi lainnya telah selesai.
- c. Konseling post EGD
- Langkah-langkah yang dapat dilakukan saat klien berada dalam fase post EGD adalah ucapkan kepada klien atas keberhasilannya dalam proses tindakan EGD, biopsi dan terapi lainnya.
- 2.3.9 Hal-hal penting yang dapat disampaikan pada klien saat EGD telah berhasil dilakukan adalah sebagai berikut :
- a. Informasikan pada klien tentang reaksi yang terjadi ketika anastesi lokal pada nasofaring hilang.
  - b. Informasikan pada klien untuk menghindari batuk yang terlalu keras.
  - c. Informasikan pada klien tentang diet atau makanan yang tepat sesuai tahapan.

- d. Informasikan pada klien untuk menghindari makanan yang pedas, asam.
- e. Pada klien secepatnya datang ke sarana pelayanan kesehatan terdekat bila terjadi kembung, nyeri perut, muntah atau BAB berwarna hitam.
- f. Informasikan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan
- g. Perlunya kerjasama pasien setelah tindakan EGD untuk mencegah terjadinya komplikasi post EGD.

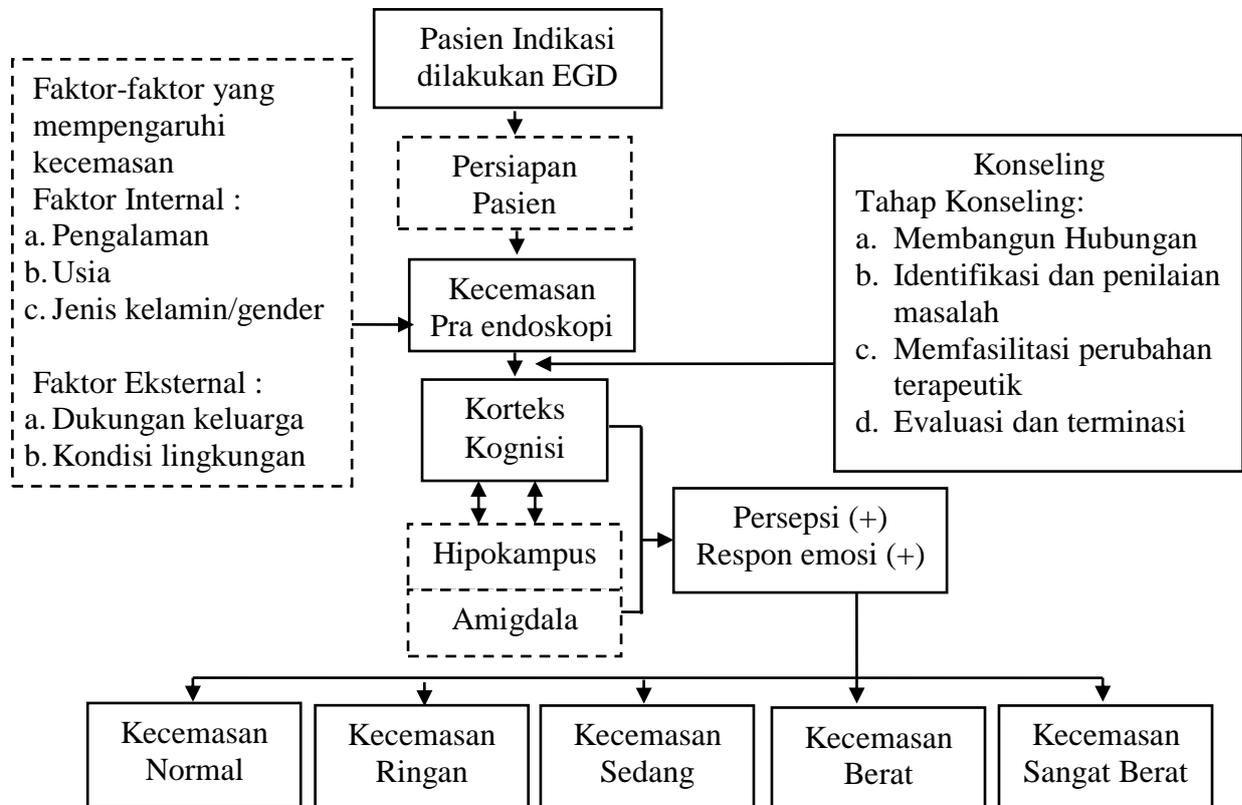
#### 2.3.10 Pengaruh Konseling terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan EGD

Konseling merupakan salah satu bentuk bantuan penyelesaian masalah pribadi maupun kelompok dalam menghadapi berbagai persoalan yang timbul dalam menjalani perawatan dan pengobatan di klinik, agar tingkat kesehatan setiap penderita dapat berkembang semaksimal mungkin. Mengikuti konseling memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pemahaman, ketrampilan dan strategi baru yang membuat diri mereka dapat menangani masalah serupa dengan lebih baik di masa yang akan datang. Konseling dapat mencakup pencapaian pemahaman terhadap masalah tersebut, mencapai penerimaan pribadi terhadap permasalahan tersebut dan mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang merupakan sumber permasalahan (Priyanto,2012).

Berdasarkan sitasi dari Prof Rita Rehata dalam disertasinya menjelaskan bahwa kecemasan merupakan ekspresi respon emosi normal yang timbul karena kesadaran fungsi kognisi tentang situasi yang mengancam dan adanya ketidakpastian. Kecemasan pada pasien yang dilakukan tindakan EGD timbul karena kurangnya pengetahuan tentang EGD, cemas dengan hasil dari

pemeriksaan EGD dan cemas dari pemeriksaan yang terasa sakit. Bagian dari susunan saraf pusat yang berperan dalam proses kecemasan adalah korteks dan sistem limbik (Korteks mengenal dan menganalisis kondisi yang mengancam kemudian informasi ini diteruskan ke sistem limbik, yaitu hipokampus dan amigdala. Amigdala adalah bagian dari sistem limbik yang bertanggung jawab tentang rangsang yang disertai emosi negatif atau rangsang yang tidak diinginkan. Sedangkan hipokampus bertanggung jawab terhadap tentang proses belajar dan mengingat. Umpan balik dari amigdala ke korteks dan hipokampus menimbulkan kesadaran tentang penyesuaian sikap. Titik balik dari pendekatan konseling adalah mempengaruhi kognisi untuk menghilangkan kecemasan dan menimbulkan respon emosi positif sehingga dapat merubah persepsi. Berkurangnya kecemasan, timbulnya persepsi dan respon emosi yang positif, akan mempengaruhi dari tindakan EGD yang akan dilakukan. Cerminan dari keberhasilan proses konseling tersebut dapat menyebabkan kecemasan menjadi berkurang (Chapman,1998)

## 2.4 Kerangka Konseptual



□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konseptual pengaruh konseling pre-prosedur Esofagogastroduodenoskopi (EGD) terhadap penurunan kecemasan di unit endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya 2017.

Pasien yang sudah terindikasi dilakukan EGD tahap pertama yaitu *inform consent* pada keluarga untuk rencana tindakan EGD. Persiapan pasien mulai dari pasien harus dalam kondisi puasa, sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium, dan

sudah dilakukan pemeriksaan ECG pada pasien yang usia lebih dari 40 tahun. Hampir seluruh pasien yang akan dilakukan tindakan EGD mengalami kecemasan karena kurangnya pengetahuan tentang tindakan tersebut. Kecemasan itu sendiri adalah suatu emosi yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas secara otonom, secara khusus aktivasi pada syaraf sympathetic, mempengaruhi korteks kognisi sehingga berproyeksi ke amigdala dan hipokampus. Amigdala yang berpengaruh dalam emosi kecemasan dan kemarahan yang berperan cukup penting dalam mekanisme ini. Aktivasi amigdala akan menyebabkan teraktivasinya hipocampus yang pada akhirnya mengaktifasi hipotalamus sehingga menghasilkan persepsi dan respon emosi (kecemasan). Penurunan kecemasan karena konseling menginaktifasi amigdala dan hipokampus sehingga persepsi dan respon emosi jadi berkurang. Kecemasan pra-endoskopi (EGD) itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal dan faktor eksternal. Sehingga salah satu cara yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu memberikan konseling sebelum dilakukan tindakan EGD untuk menurunkan kecemasan. Tahap konseling mulai dari membangun hubungan dengan pasien, melakukan identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan terapeutik, dan yang terakhir melakukan evaluasi dan terminasi agar bisa merubah persepsi dan respon emosi menjadi lebih baik dengan dengan sebelum diberikan konseling. Sehingga kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan konseling bisa di nilai baik kecemasan normal, sedang, dan berat.

## 2.5 Hipotesis

*Hipotesis* adalah suatu jawaban sementara penelitian, patokan dengan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo 2005). *Hipotesis* penelitian di rumuskan sebagai berikut :

H0 : Tidak ada pengaruh konseling pre-prosedur *Esofagogastroduodenoskopi (EGD)* terhadap penurunan kecemasan di unit endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya.

H1 : Ada pengaruh konseling pre-prosedur *Esofagogastroduodenoskopi (EGD)* terhadap penurunan kecemasan di unit endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya.