

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Pengaruh Konseling Pre-Prosedur Esofagogastroduodenoskopi (Egd)
Terhadap Penurunan Kecemasan Di Unit Endoskopi**

TIM PENGUSUL

Septian Galuh Winata, S.Kep., Ns., M.Kep

(0724098803)

Erfan Rofiqi, S.Kep., Ns., M.Kep

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Pre-Prosedur Esofagogastroduodenoskopi (Egd) Terhadap Penurunan Kecemasan Di Unit Endoskopi

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 13.500.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Septian Galuh Winata, S.Kep.,Ns.,M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0724098803

c. Jabatan Fungsional : -

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 082141229271

f. Alamat Email : septian.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Penelitian 1 :

a. Nama Lengkap : Erfan Rofiqi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

b. NIDN : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2 :

a. Nama mahasiswa : Fira Yuniar Laraswati

b. NIM : 20171660021

Anggota Penelitian 3 :

a. Nama mahasiswa : Sri Wahyuni

b. NIM : 20171660022

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Septian Galuh Winata, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0724098803

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

Pengesahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Abstract	ix
DAFTAR ISI	x
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep kecemasan.....	9
2.1.1 Pengertian kecemasan.....	9
2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan	9
2.1.3 Fisiologi kecemasan.....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	12
2.1.5 Tingkat kecemasan.....	14
2.1.6 Cara mengatasi kecemasan.....	15
2.1.7 Pengukuran tingkat kecemasan	16
2.2 Konsep tentang Esofagogastroduodenoskopi (EGD)	17
2.2.1 Pengertian EGD.....	17
2.2.2 Indikasi EGD	18
2.2.3 Tindakan yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan EGD.....	20
2.3 Konsep konseling	21
2.3.1 Pengertian konseling	21
2.3.2 Tujuan konseling	22
2.3.3 Ciri konseling	23
2.3.4 Langkah konseling	24
2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses konseling.....	25
2.3.6 Tahapan konseling	29
2.3.7 Tekhnik konseling.....	31
2.3.8 Proses konseling keperawatan pada klien EGD	31
2.3.9 Hal-hal penting yang dapat disampaikan pada klien saat EGD	33
2.3.10 Pengaruh Konseling terhadap tingkat kecemasan pasien EGD	34
2.4 Kerangka konseptual.....	36
2.5 Hipotesis	38
BAB 3 : METODE PENELITIAN	39
3.1 Desain/Rancangan Penelitian	39
3.2 Kerangka Kerja (frame work)	40
3.3 Populasi Sampel dan Sampling	41

3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel	41
3.3.3 Sampling.....	42
3.3.4 Variabel.....	43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Deskripsi tempat penelitian	51
4.2 Analisis Univariat.....	52
4.2.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan data umum.....	52
4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan data khusus	54
4.2.2.1 Hasil identifikasi kecemasan pasien pre dan post konseling	54
4.3 Analisis bivariat.....	55
4.4 Analisis Multivariat	56
4.5 Pembahasan	57
4.5.1 Tingkat kecemasan sebelum dilakukan konseling	57
4.5.2 Tingkat kecemasan setelah dilakukan konseling	61
4.5.3 Pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan.....	62
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran	65
5.2.1 Bagi responden	65
5.2.2 Bagi institusi pendidikan	65
5.2.3 Bagi profesi keperawatan	65
5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya.....	65
5.2.5 Bagi masyarakat	65
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	67

ABSTRAK

PENGARUH KONSELING PRE-PROSEDUR ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPI (EGD) TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN DI UNIT ENDOSKOPI RSUD DR.SOETOMO SURABAYA

Endoskopi merupakan suatu alat yang digunakan untuk memeriksa organ di dalam tubuh manusia. Esofagogastroduodenoskopi (EGD) adalah pemeriksaan yang menggunakan alat endoskop untuk memeriksa organ dalam tubuh khususnya saluran cerna dengan membidik melalui alat, sehingga dapat dilihat sejelas-jelasnya setiap organ yang diperiksa. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh konseling pre-prosedur *esofagogastroduodenoskopi (EGD)* terhadap penurunan kecemasan di Unit endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya

Jenis penelitian Analitik *Pre-Eksperimental with One Groups Pre-Posttest Design*. Jumlah populasi 57 orang pasien dengan sampel 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik yang digunakan yaitu "*Simple Random Sampling*" dengan variabel independen adalah konseling, dan variabel dependen adalah kecemasan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian di analisis menggunakan uji statistik "*Paired T-Test*".

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh konseling pre-prosedur *esofagogastroduodenoskopi (EGD)* terhadap penurunan kecemasan dengan hasil uji statistik $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Sehingga dalam penatalaksanaan konseling dapat mempengaruhi pengurangan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan invasif *EGD*.

Kata Kunci : Konseling, Kecemasan, EGD

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Saat ini penyakit saluran cerna menempati 10 besar terbanyak pada pasien rawat jalan di seluruh Indonesia. Penyakit saluran cerna masih menempati urutan ke-5 penyebab kematian pada pasien rawat inap. Gangguan pada pencernaan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering kita alami (WHO,2012). Pada pasien dengan penyakit saluran cerna membutuhkan pemeriksaan EGD untuk diagnostik dan terapeutik (Simadibrata,2016).

Esofagogastroduodenoskopi (EGD) adalah pemeriksaan yang menggunakan alat endoskop untuk memeriksa organ dalam tubuh khususnya saluran cerna dengan membidik melalui alat,sehingga dapat dilihat sejelas-jelasnya setiap organ yang diperiksa. EGD saluran cerna bertujuan untuk mendiagnosa kelainan-kelainan disaluran pencernaan, antara lain esophagus, gaster, duodenum, saluran bilier, pankreas dan hati dapat dideteksi dengan mudah dan tepat (Simadibrata,2012).

Sebelum pemeriksaan EGD dilakukan,pasien harus melakukan persiapan terlebih dahulu yang merupakan prosedur dari EGD dengan cara berpuasa selama 6 hingga 8 jam sebelum pemeriksaan,dijelaskan bagaimana atau cara tindakan serta efek samping berupa keadaan tidak enak yang mungkin dialami yaitu mual,muntah,nyeri perut,tebal ditenggorokan akibat pemberian anestesi lokal.Pada saat pemeriksaan monitor keadaan pasien,tekanan darah,denyut nadi,dan saturasi oksigen,bila perlu diberikan obat sedasi atau anestesi baik pemberian IV line

sampai dengan intubasi ,diberikan xylocain spray untuk anestesi lokal pada tenggorokan, pasien diposisikan miring ke kiri. Dokter akan memasukkan alat endoskop dan meneropong saluran pencernaan mulai dari kerongkongan, lambung hingga duodenum, dengan lama pemeriksaan sekitar 5 hingga 10 menit (Mediskus,2015).

Data tindakan endoskopi saluran cerna secara keseluruhan di Indonesia belum ditemukan. Data yang didapatkan di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta sebanyak 2303 pasien sampai tahun 2011 yang menjalani pemeriksaan EGD baik diagnostik maupun terapeutik (PESC,FKUI,2011). Data yang didapat di RSUD Dr Soetomo Surabaya dari bulan Oktober-Desember 2017 sebanyak 99 pasien yang menjalani pemeriksaan EGD pertama kali. Yang lebih banyak dilakukan EGD adalah pada laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 57% laki-laki dan 43% perempuan. Dan lebih dominan pada usia antara 40 -60 tahun dengan jumlah sekitar 51,1 %. Dari jumlah pasien tersebut yang mengalami kecemasan pada waktu sebelum dilakukan tindakan EGD sekitar 37%. Tanda dan gejala cemas antara lain takhikardi/bradikardi, tekanan darah meningkat, mulut kering, keringat dingin. Berdasarkan tingkat pendidikannya pasien yang terbanyak adalah yang berpendidikan SMA sebesar 42%. Dan peneliti juga melakukan wawancara pada 25 pasien pra tindakan EGD di Ruang Endoskopi RSUD dr Soetomo Surabaya di dapatkan 15 pasien mengatakan cemas akan tindakan EGD, dengan ungkapan apa tindakan terasa sakit dan respon yang terlihat pada pasien tampak tegang, khawatir terjadi komplikasi dari hasil tindakan EGD. Untuk gejala fisik yang muncul mulut atau bibir kering, tangan dan kaki dingin, peningkatan nadi, peningkatan tekanan darah. Sedangkan 10 pasien menyatakan tidak terlalu cemas karena sebelumnya

pernah menjalani tindakan EGD.

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik nyata maupun belum tentu ada. Kecemasan merujuk akan adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil asumsi yang belum tentu benar (Priyoto,2015). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati,2004).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan , ada faktor internal yang dipengaruhi oleh pengalaman, usia, jenis kelamin . Selain faktor internal ada juga faktor eksternal yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan kondisi lingkungan (Priyoto, 2015).Tindakan EGD memerlukan persiapan yang tepat. Persiapan prosedur EGD merupakan syarat mutlak yang harus dijalani semua pasien yang akan dilakukan EGD. Persiapan psikis dengan memberi penjelasan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

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 EGD terasa sakit, tidak bisa bernafas pada saat tindakan, alat EGD besar sehingga tidak bisa masuk ke dalam tubuh (mulut), cemas akan hasil pemeriksaan EGD. Kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD ditemukan pada pasien yang pertama kali dikerjakan pemeriksaan EGD pertama kali.

Prosedur tindakan EGD merupakan prosedur tindakan diagnostik dan tindakan terapeutik, tindakan diagnostik dilakukan pada pasien dengan : Hematemesis melena, tertelan zat korosif atau benda asing, muntah berulang, susah

menelan (disfagia), nyeri dada tidak khas, melakukan tindakan biopsi pada mukosa atau neoplasma (saluran pencernaan), menentukan lokasi perdarahan saluran cerna bagian atas, menilai kembali hasil suatu tindakan pembedahan seperti pada post gastrektomi, akalasia esofagus, dan sebagainya, serta pada tindakan terapeutik SCBA (saluran cerna bagian atas) seperti tindakan LVE (Ligasi varises Esophagus), polipektomi (Syam, Renaldi, 2013).

Pasien yang akan dilakukan pemeriksaan EGD perlu dipersiapkan dengan baik, persiapan yang harus dilakukan adalah: persiapan umum, psikologis memberikan penyuluhan dan konseling keperawatan kepada pasien mengenai tujuan, prosedur, dan kemungkinan yang dapat terjadi agar pasien dapat membantu kelancaran pemeriksaan EGD, antara lain dengan mengurangi atau menghilangkan rasa cemas dan takut (Priyanto, 2009).

Segala bentuk prosedur tindakan invasif selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi tersebut jelas dan tersembunyi, normal atau abnormal. Kecemasan yang dialami kemungkinan merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat di anggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau kehidupannya sendiri. Kecemasan yang dialami pasien yang akan dilakukan EGD bisa terjadi karena belum mengetahui tentang prosedur tindakan EGD, mendapatkan informasi dari saudara atau pasien yang pernah dilakukan tindakan EGD.

Mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien terhadap hal-hal yang belum diketahuinya dapat dengan memberikan informasi yang akurat dan spesifik tentang apa yang diharapkannya (Maryunani, 2014). Oleh karena itu pentingnya penjelasan dengan metode konseling pada pasien sebelum dilaksanakan tindakan EGD akan

sangat membantu bagi pasien agar tindakan dapat berjalan lancar. Apabila kecemasan yang dialami pasien tidak tertangani dengan baik maka tindakan tidak dapat berjalan lancar karena pasien tidak kooperatif selama tindakan EGD berlangsung dan pasien menolak prosedur pemeriksaan tindakan EGD (Soenarti, 2013).

Pengambilan kasus tentang kecemasan di Unit Endoskopi ini didasari karena pasien apabila akan dilakukan tindakan EGD mengalami kecemasan yang ditandai tekanan darah meningkat, nadi meningkat, keringat dingin, mulut kering, sering bertanya apakah tindakannya sakit, lama atau tidak tindakannya. Apabila kecemasan tidak tertangani, maka tindakan EGD tidak bisa dilakukan, bisa ditunda bahkan dibatalkan menunggu sampai kondisi pasien stabil. Untuk menangani kecemasan pasien tersebut perlu diberikan konseling.

Beberapa penelitian terkait terapi atau konseling yang dilakukan dapat mengatasi masalah-masalah psikologis dan memberikan dampak yang positif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Yuniwati (2014) dalam jurnalnya *Konseling psikologi yang dilakukan dalam penelitiannya dengan menggunakan terapi suportif*. Terapi suportif merupakan salah satu bentuk alternatif terapi yang bertujuan untuk menolong subyek beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi. Terapis membantu subjek belajar untuk membuat keputusan atau perubahan yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Sebelumnya subyek diberikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya (katarsis). konseling terapi suportif cukup efektif untuk digunakan sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita hipertiroid. Dan juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan novitasari (2013) dalam jurnalnya dengan pemberian *Konseling kelompok dalam*

menurunkan kecemasan kelompok pra-persalinan dengan metode relaksasi, membantu primigravida untuk memperoleh pengalaman dan pemahaman baru selama proses konseling. Penurunan kecemasan karena adanya perasaan senasib sepenanggungan yang kemudian mendorong terwujudnya ketarsis selama proses konseling.

Konseling keperawatan pada klien dengan persiapan EGD penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan. Konseling itu sendiri meliputi hal-hal sebagai berikut : bimbingan konseling awal, kegiatan yang dilaksanakan pada saat konselor atau perawat bertemu pasien. Bimbingan konseling saat EGD, penolong atau perawat telah melaksanakan pemeriksaan dan menyimpulkan situasi dan kondisi klien, sehingga sudah saatnya untuk melakukan bimbingan dalam proses EGD. Bimbingan konseling post EGD ada beberapa hal-hal penting yang dapat disampaikan pada klien saat EGD telah berhasil dilakukan (Priyanto, 2009).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut adakah pengaruh konseling pre-prosedur EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh konseling pre-prosedur EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan konseling pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah dilakukan konseling pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD.
- c. Menganalisa pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan EGD.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan dalam upaya promotif dan preventif dengan diketahuinya tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian tentang pengaruh konseling prosedur EGD terhadap penurunan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan EGD ini diharapkan dapat membantu pasien dalam menghadapi kecemasannya.

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 selanjutnya 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.

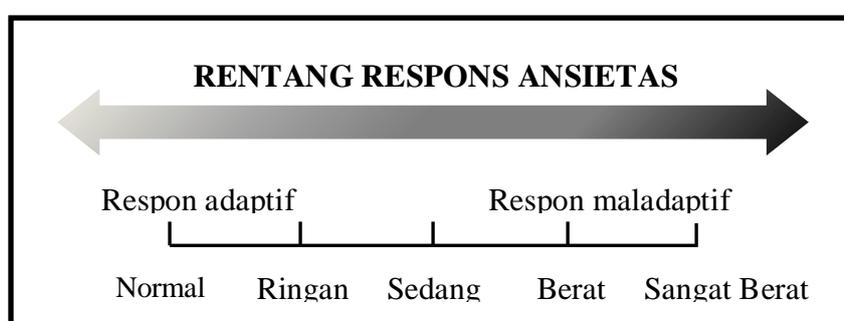
2. Kondisi lingkungan

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).



Gambar 2.1 Rentang respons kecemasan

Beberapa ketakutan yang menimbulkan kecemasan adalah hal yang individual, dimana ada pasien yang tidak bisa mengidentifikasi penyebabnya, sementara pasien lainnya ada yang bisa menjelaskan ketakutan dan keemasannya secara spesifik. Takut terhadap hal yang baru dan yang belum pernah diketahuinya dirasakan pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD. Takut akan nyeri, rasa sakit, dan tidak nyaman berkaitan dengan tindakan EGD, selama dan setelah EGD (Maryunani, 2014). Kecemasan yang dirasakan pasien terhadap tindakan EGD dan keluhan seperti mual, muntah, kembung, nyeri perut, nyeri ulu hati.

2.1.6 Cara untuk mengatasi kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD dengan:

- a. Memberikan penyuluhan atau bimbingan-konseling pada pasien pra EGD.
- b. Membina hubungan terapeutik untuk mengkaji kesiapan pasien dalam menjalani prosedur EGD, dalam hal ini perawat berperan untuk memberi dukungan, mendidik, dan konseling (Syam et al, 2013)
- c. Identifikasi informasi yang dibutuhkan oleh pasien.
- d. Ciptakan komunikasi terapeutik atau bina hubungan saling percaya.
- e. Kaji kecemasan pasien.
- 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 ditakukan 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 profit 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 menegaskan 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).

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 realistik. 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 resistan (*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 disfungsi. 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)

BAB 3

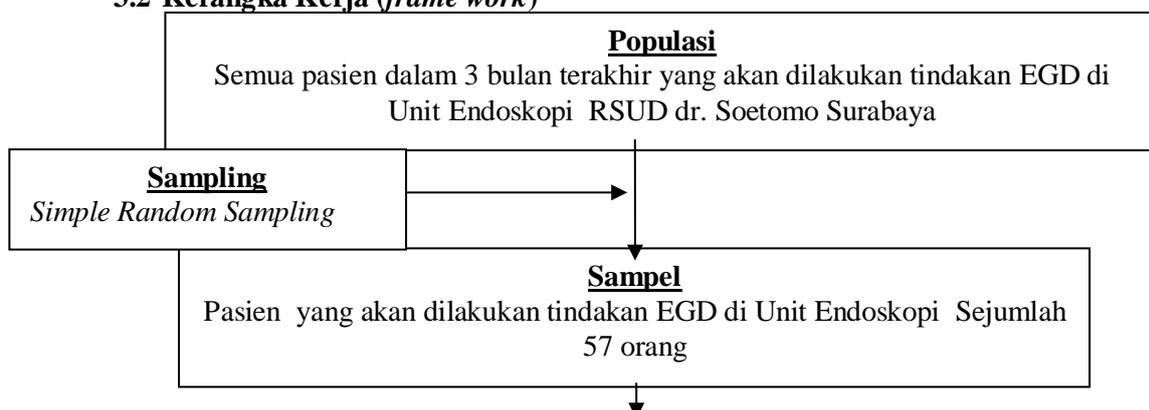
METODE PENELITIAN

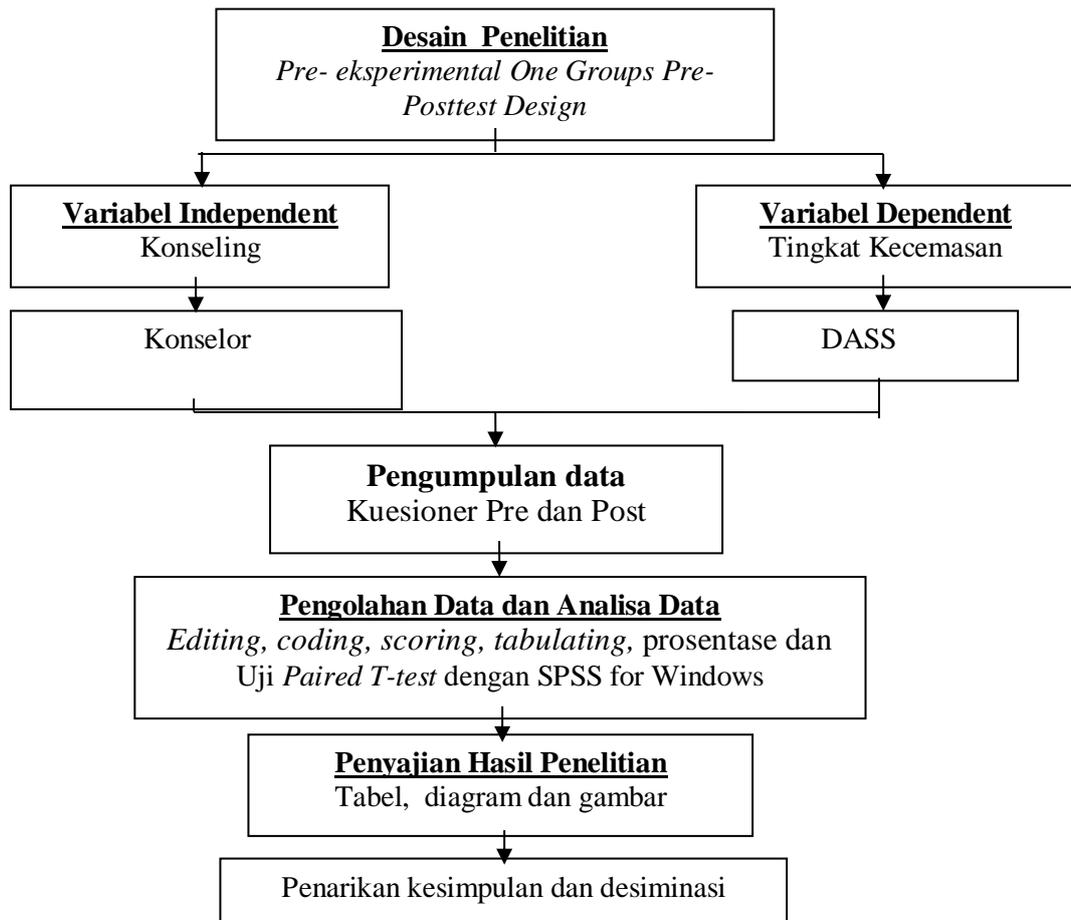
Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2005). Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian meliputi desain/ rancangan penelitian, kerangka kerja (*frame work*) identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan dan analisa data, etika penelitian, keterbatasan, waktu dan tempat penelitian.

3.1 Desain/Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang di buat oleh peneliti sebagai ancar-ancar kegiatan yang akan di laksanakan (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain “*Pre-Eksperimental with One Groups Pre-Posttest Design*”. *Pre eksperimental design* yaitu rancangan penelitian yang melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. *One Groups Pretest- Posttest* adalah jenis pre eksperimental yang dilakukan dengan cara sebelum di berikan treatment/perlakuan, variabel diobservasi/diukur terlebih dahulu (pre test) setelah itu dilakukan perlakuan, setelah treatment dilakukan pengukuran observasi (post test) (Hidayat, 2010). Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan (Sugiyono, 2001).

3.2 Kerangka Kerja (*frame work*)





Gambar 3.1 : Kerangka kerja teori pengaruh konseling pre-prosedur *Esofagogastroduodenoskopi (EGD)* terhadap penurunan kecemasan di unit endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya 2017

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subjek atau objek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut atau kumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya (Sugiono, 2009)

Populasi seluruh pasien yang dilakukan tindakan EGD pertama kali di Unit Endoskopi di RSUD dr.Soetomo sejumlah 57 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2015).

Dalam penelitian ini digunakan sampel berdasarkan kriteria inklusi eksklusif. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusif adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan tindakan EGD di Rumah Sakit dr Soetomo Surabaya Unit Endoskopi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Jadi sampel pada penelitian ini adalah 57 responden.

a. Kriteria Pasien

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang indikasi akan dilakukan EGD
- b) Pasien pertama kali dilakukan EGD
- c) Pasien bersedia menjadi responden
- d) Pasien bisa baca tulis
- e) Pasien berusia 40-60 tahun

2. Kriteria Eksklusif

- a) Pasien tidak kooperatif atau menolak prosedur tindakan
- b) Pasien dengan syok
- c) Ada penyakit penyerta (gangguan jantung, anemia berat, post op)

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* tipe *simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara random (acak). Jika *sampling* pling frame kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2003).

3.4 Identifikasi variabel

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pemberian konseling dan variabel dependennya adalah Kecemasan.

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

4.1 Deskripsi tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soetomo Surabaya, Jl. Prof. dr. Moestopo 6-8 Kecamatan Gubeng Kota Surabaya. RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah Rumah sakit milik pemerintah Provinsi. RSUD dr Soetomo terdiri dari ruangan rawat inap dan rawat jalan. RSUD dr. Soetomo Surabaya dilengkapi dengan Unit Endoskopi yang terdiri dari 5 ruang tindakan dan melayani tindakan EGD, Kolonoskopi, EUS, ERCP dan Fibroscan yang setiap hari dapat melayani sampai 15 pasien. Di Unit Endoskopi Jumlah seluruh perawatnya ada 5 perawat, 2 pekarya, 1 rekam medis, 8 dokter SpPD dan dikepalai oleh Divisi Gastro Hepatologi.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan data Umum

Karakteristik responden terdiri dari Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Tinggal bersama keluarga.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan Usia di Unit Endoskopi RSU dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

Usia	Jumlah	Persentase (%)
12-17 Tahun	0	0,0%
18-40 Tahun	21	42,0%
41-65 Tahun	29	58,0%
Jumlah	50	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 41-65 Tahun yaitu sejumlah 29 orang (58,0%), dan sebagian kecil adalah usia 18-40 Tahun yaitu sejumlah 21 orang (42,0%).

b. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0,0%
SD	3	6,0%
SMP	17	34,0%
SMA	26	52,0%
PT	4	8,0%
Jumlah	50	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar Pendidikan responden adalah SMA yaitu sejumlah 26 orang (52,0%), dan sebagian kecil adalah SD yaitu sejumlah 3 orang (6,0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	24	48,0%
Perempuan	26	52,0%
Jumlah	50	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sejumlah 26 orang (52,0%), dan sebagian kecil adalah Laki-laki yaitu sejumlah 24 orang (48,0%).

d. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	0	0,0%
Petani/Nelayan	11	22,0%
Wiraswasta	17	34,0%
	18	36,0%

IRT	4	8,0%
PNS/TNI/POLRI		
Jumlah	50	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT yaitu sejumlah 18 orang (36,0%), dan sebagian kecil adalah PNS/TNI/POLRI yaitu sejumlah 4 orang (8,0%).

e. Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

Tinggal bersama	Jumlah	Persentase (%)
Sendiri	0	0,0%
Keluarga/Orang tua	50	100,0
Jumlah	50	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa seluruh responden tinggal bersama keluarga/orang tua yaitu sejumlah 50 orang (100,0%), dan tidak satupun yang tinggal sendiri yaitu 0 orang (0,0%).

4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan data khusus

Karakteristik responden terdiri dari tingkat kecemasan responden pre konseling dan post konseling.

4.2.2.1 Hasil identifikasi kecemasan pasien pre-dan post konseling

Tabel 4.6 Distribusi responden kecemasan pre-konseling dan post konseling di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

Kecemasan	Pre-konseling		Post-konseling	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Normal	3	6,0%	19	58,0%
Ringan	5	10,0%	4	28,0%
Sedang	13	46,0%	5	12,0%
Berat	5	30,0%	1	2,0%
Sangat Berat	4	8,0%	0	0,0%
Jumlah	30	100%	30	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden pre-

konseling tingkat kecemasan sedang yaitu sejumlah 23 orang (46,0%), dan sebagian kecil tingkat kecemasannya normal yaitu 3 orang (6,0%).

Setelah diberikan konseling maka tingkat kecemasan sebagian besar responden tingkat kecemasan normal yaitu sejumlah 29 orang (58,0%), dan sebagian kecil tingkat kecemasannya berat yaitu 1 orang (2,0%).

4.3 Analisis bivariat

Karakteristik responden data khusus pengaruh konseling prosedur dengan EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya

Tabel 4.7 Tabulasi silang pengaruh konseling prosedur dengan EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya (29 Januari s/d 08 Februari 2018)

			Post-Konseling				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Pre-Kon seling	Normal	Count	2	0	1	0	3
		% of Total	4.0%	0.0%	2.0%	0.0%	6.0%
	Ringan	Count	5	0	0	0	5

	% of Total	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%
Sedang	Count	13	8	2	0	23
	% of Total	26.0%	16.0%	4.0%	0.0%	46.0%
Berat	Count	6	5	3	1	15
	% of Total	12.0%	10.0%	6.0%	2.0%	30.0%
Sangat Berat	Count	3	1	0	0	4
	% of Total	6.0%	2.0%	0.0%	0.0%	8.0%
Total	Count	29	14	6	1	50
	% of Total	58.0%	28.0%	12.0%	2.0%	100.0%

	Rerata	Selisih	IK95%	Nilai ρ
Pre-Konseling	3,24	1,154	1,988-1,988	0,000
Setelah Konseling	1,58			

Berdasarkan tabel diatas tingkat kecemasan responden yang akan dilakukan tindakan EGD dari tanggal 29 Januari sampai tanggal 8 Februari 2018 antara sebelum dan setelah pemberian konseling, maka terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan konseling prosedur saat akan dilakukan tindakan EGD. Berdasarkan hasil uji statistik pengaruh pemberian konseling prosedur terhadap tingkat kecemasan sebelum dan setelah perlakuan di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya. Berdasarkan uji statistik Paired T-test dengan nilai kemaknaan (ρ)=0,000, dengan demikian maka didapatkan ρ lebih kecil dari α [$0,000 < 0,05$] sehingga ada pengaruh konseling prosedur dengan EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya.

4.4 Analisis multivariat

Tabel 4.8. Uji regresi multivariat data umum terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya (29 Januari s/d

08 Februari 2018)

Uji Regresi	Sig	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
Umur	0.047	.826	1.211
Pendidikan	0.040	0.802	1.246
Jenis kelamin	0.278	0.783	1.278
Pekerjaan	0.014	0.674	1.485
Tinggal bersama	0.038	0.815	1.227

1. Berdasarkan hasil analisa dengan *Uji regresi Linear*, umur responden dengan kecemasan yaitu nilai kemaknaan regresi linear yaitu $\rho=0,047$ [$0,047<0,05$] sehingga ada pengaruh umur dengan penurunan kecemasan pasien pre EGD di unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya.
2. Berdasarkan hasil analisa dengan *Uji regresi Linear*, pendidikan responden dengan kecemasan yaitu nilai kemaknaan regresi linear yaitu $\rho=0,040$ [$0,040<0,05$] sehingga ada pengaruh pendidikan dengan penurunan kecemasan pasien pre EGD di unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya.
3. Berdasarkan hasil analisa dengan *Uji regresi Linear*, jenis kelamin responden dengan kecemasan yaitu nilai kemaknaan regresi linear yaitu $\rho=0,278$ [$0,278>0,05$] sehingga tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan penurunan kecemasan pasien pre EGD di unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya.
4. Berdasarkan hasil analisa dengan *Uji regresi Linear*, pekerjaan responden dengan kecemasan yaitu nilai kemaknaan regresi linear yaitu $\rho=0,014$ [$0,014<0,05$] sehingga ada pengaruh pekerjaan dengan penurunan kecemasan pasien pre EGD di unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya
5. Berdasarkan hasil analisa dengan *Uji regresi Linear*, tinggal bersama keluarga responden dengan kecemasan yaitu nilai kemaknaan regresi linear yaitu $\rho=0,038$ [$0,038<0,05$] sehingga ada pengaruh tinggal bersama keluarga dengan penurunan kecemasan pasien pre EGD di unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya

6. Nilai toleransi semua variabel independen lebih besar dari 0,10, sementara VIF semua variabel independen lebih kecil dari 10,00. Sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinieritas.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Tingkat kecemasan sebelum dilakukan konseling pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD

Hasil penelitian terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan EGD sebelum diberikan konseling maka tingkat kecemasannya sedang yaitu sejumlah 23 orang (46,0%), dan sebagian kecil tingkat kecemasannya sangat berat yaitu 4 orang (8,0%). Berdasarkan teori Priyoto (2015) yang menyebutkan kecemasan merupakan suatu kondisi kejiwaan yang hampir selalu dirasakan oleh setiap orang. Kecemasan terjadi merujuk akan adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil asumsi yang belum tentu benar karena 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. Suliswati (2008) juga menyatakan bahwa Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. 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). Berdasarkan pengamatan peneliti kecemasan tersebut terjadi karena rasa takut pasien akan tindakan EGD yang akan dilakukan terhadap dirinya. Sebagian besar kecemasan responden sebelum dilakukan tindakan invasif EGD ditandai dengan peningkatan denyut jantung,

peningkatan tekanan darah, tremor, dan keringat dingin. Responden juga semakin bertambah perasaan cemasnya apabila selesai dilakukan tindakan EGD pasien mengetahui penyakitnya yang sedang dialami yang terasa sulit untuk penyembuhan dan membutuhkan waktu untuk melakukan perawatan demi kesembuhan pasien itu sendiri.

Kecemasan juga terjadi karena sebagian besar responden masih berusia dibawah 50 tahun yaitu sejumlah 38 orang (76,0%). Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010). Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan invasive. Usia di bawah 50 tahun merupakan usia produktif bagi responden untuk mencari nafkah buat keluarga, karena ada juga responden yang bekerja wiraswaswa sebagai tulang punggung keluarga sebanyak 14 responden (28,0%) akan tetapi saat ini mereka mengalami sakit sehingga mereka tidak bisa bekerja akibatnya mereka merasa menjadi beban tanggungan keluarga, dan merasa cemas kerana tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya. Dalam masalah pembiayaan tindakan invasive EGD sebagian besar responden sangat terbantu dengan adanya program kesehatan oleh pemerintah yaitu BPJS, sehingga memudahkan responden menjalani tindakan invasive EGD untuk menegakkan diagnosa pasti responden tentunya dengan memenuhi persyaratan kelengkapan menjadi peserta BPJS baik mandiri atau dari tempat kerja sebelumnya. Sejalan dengan hasil kuesioner responden menunjukkan bahwa sebagian besar dari total responden bekerja baik di swasta, wiraswasta ataupun instansi pemerintah (TNI/POLRI/PNS) yaitu 39 responden (88,0%).

Hasil tingkat kecemasan yang sedang sampai berat pada responden juga dipengaruhi oleh jenis kelamin responden, dimana sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sejumlah 26 orang (52,0%) dan sebagian kecil laki-laki yaitu sejumlah 24 (48,0%). Hasil penelitian Jaquelyn dkk (2010) menemukan bahwa jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko hingga lima kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Wojciech dkk (2009) bahwa kecemasan yang berhubungan dengan tindakan medis lebih sering dialami oleh perempuan, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor terjadinya kecemasan pada orang dewasa. Perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki. Kecemasan mengenai prosedur tindakan invasif dapat tercermin dalam banyaknya gejala psikologi pada periode sebelum tindakan. Kecemasan pasien paling tinggi adalah sebelum tindakan, dan meningkat kembali pasca tindakan. Kecemasan sebelum tindakan invasif EGD dipengaruhi oleh kekhawatiran pasien Takut terhadap hal yang baru dan yang belum pernah diketahuinya dirasakan pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD. Takut akan nyeri, rasa sakit, dan tidak nyaman berkaitan dengan tindakan EGD, selama dan setelah EGD.

Tingkat pendidikan responden juga mempengaruhi terhadap kecemasan, dari total responden perempuan hanya 1 responden (2,0%) saja yang tingkat pendidikannya sudah perguruan tinggi sisanya masih SMA 26 responden (52,0%) atau masih dibawahnya. Sejalan dengan teori dari *Frost, Shaw, Montgomery, & Murphy* (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan

dibandingkan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa pasien yang akan dilakukan EGD dari yang berpendidikan menengah memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Kecemasan pasien yang berpendidikan menengah memang beralasan karena ketidaktahuan mereka tentang tindakan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya. Dengan demikian, ia akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi maka semakin banyak ilmu dan juga pengalaman yang di hadapi sebelumnya dalam mencari solusi memecahkan sebuah permasalahan.

4.5.2 Tingkat kecemasan setelah dilakukan konseling pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD

Setelah pemberian konseling selama 20 menit terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan invasive EGD kemudian dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien dengan menyebarkan kuesioner. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat keemasannya menjadi normal yaitu sejumlah 29 orang (58,0%), dan sebagian kecil tingkat keemasannya berat yaitu 1 orang (2,0%). Berdasarkan teori konseling dapat mengurangi kecemasan diungkapkan oleh McLeod (2006) yang memberikan penjelasan bahwa 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. Ada pula teori yang menjelaskan bahwa 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). Tujuan dari konseling itu sendiri adalah menolong dan memberikan bantuan agar ia mengerti dan menerima keadaannya serta dapat menemukan jalan keluar dengan menggunakan potensi yang ada pada dirinya. Pemberian konseling merupakan salah satu bentuk bantuan penyelesaian masalah dalam menghadapi persoalan yang timbul dalam menjalani 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.

Berkurangnya kecemasan pada post konseling salah satunya karena seluruh responden yaitu 50 orang (100,0%) tinggal bersama keluarga. Berdasarkan teori dari Priyoto (2015) Keluarga dapat menjadi pendukung untuk koping kecemasan atau pun sumber kecemasan. Fakta di lapangan saat akan melakukan pemeriksaan responden selalu disampingi oleh anggota keluarga yang lain, sehingga mereka juga mendapat support yang baik dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan demi kesembuhan pasien. Dukungan dari keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam tindakan yang akan dilakukan. Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

4.5.3 Pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan EGD

Penurunan tingkat kecemasan jelas akan terlihat seperti ditampilkan dalam tabel 4.7 pada tabulasi silang sebelum konseling memiliki tingkat kecemasan sedang sejumlah 23 orang (46,0%), tingkat kecemasan berat 15 orang (30,0%) dan

tingkat kecemasan sangat berat 4 orang (8,0%) dan setelah diberikan konseling tingkat kecemasan sedang 6 orang (12,0%), tingkat kecemasan berat 1 orang (2,0%) dan tidak satupun yang memiliki kecemasan sangat berat. Berdasarkan uji statistik *Paired T-test* dengan hasil nilai kemaknaan (ρ)=0,000, dengan demikian maka didapatkan ρ lebih kecil dari α [$0,000 < 0,05$] sehingga ada pengaruh konseling prosedur dengan EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Unit Endoskopi RSUD dr.Soetomo Surabaya. Konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor terlatih dan seorang klien. Hubungan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan hidupnya (Rita,2009). Adapula teori pendapat tentang konseling yang dikemukakan oleh Kusmiran (2011) yang menyebutkan bahwa 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. Dalam pemberian konseling peneliti berkoordinasi dengan psikolog untuk penyajian materi konseling yang bertujuan untuk mengurangi kecemasannya pasien yang akan dilakukan EGD. Pemberian konseling dilakukan antara konselor (peneliti) dan konseli (pasien) yang dalam didalam materi konseling berisi tentang pemberian informasi secara obyektif dan lengkap tentang tindakan invasif EGD dengan menekankan keterampilan komunikasi interpersonal, dan pemberian pengetahuan tentang tindakan invasif EGD untuk membantu seseorang yang mengalami masalah kecemasan. Sehingga setelah diberikan konseling responden merasa lebih tenang dan lebih percaya diri akan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya dan kecemasnyapun mengalami penurunan.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek :

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana Jangka Panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang pengaruh konseling pre-prosedur esofagogastroduodenoskopi (egd) terhadap penurunan kecemasan di unit endoskopi RSUD dr.Soetomo surabaya

BAB 7

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan melalui analisa Pengaruh konseling terhadap penurunan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan EGD, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Data umum usia, pendidikan dan pekerjaan, dan tinggal bersama keluarga responden mempengaruhi ke tingkat kecemasan pasien.
- b. Sebagian besar responden pre-konseling tingkat kecemasan sedang yaitu sejumlah 23 orang (46,0%).
- c. Sebagian besar responden post-konseling tingkat kecemasan normal yaitu sejumlah 29 orang (58,0%)
- d. Ada pengaruh konseling prosedur dengan EGD terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di Unit Endoskopi RSUD dr. Soetomo Surabaya

5.2 Saran

Dengan adanya gambaran pada kesimpulan di atas, maka dapat dirumuskan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi responden

Keluarga dapat menambah wawasan pentingnya tindakan konseling untuk mengurangi kecemasan sebelum tindakan EGD.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat menyediakan *literature* yang lebih lengkap berhubungan dengan konseling dan tindakan EGD.
- b. Bagi pengelola Institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Surabaya agar skripsi ini dapat dipakai sebagai acuan dalam penelitian skripsi selanjutnya.

5.2.3 Bagi profesi keperawatan

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan pentingya konseling sebelum tindakan EGD.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan dan dikembangkan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat di kembangkan dalam keperawatan medikal bedah.

5.2.5 Bagi masyarakat

Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu konseling yang dapat mengurangi kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan invasif (EGD).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S .(2006).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto S .(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Fadhil, Alfino Azmi.(2016). *Jurnal Gambaran esofagogastroduodenoskopi pasien hematemesis dan atau melena di RSUP M Djamil Padang periode januari 2010 - desember 2013*.Padang : FK.unand.
- Gladding, Samuel T.(2012). *Konseling (Profesi Yang Menyeluruh)*, edisi ke enam.Jakarta: Indeks.
- Hidayat,A.Azis Alimul.(2008).*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data*.Salemba Medika : Jakarta.
- Hidayat,A.Azis Alimul.(2010).*Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kesehatan*. Health Books Publising:Surabaya.
- Kusmiran, E.,(2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*.Jakarta: Salemba Medika.
- Lesmana.(2006).*Dasar-dasar Konseling*.Jakarta:UI Press.
- Lestari, Retno.ahsan.(2017). *Jurnal Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre-operasi pada pasien sectio caesarea di ruang instalasi bedah sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang*. Malang : UMM
- Maryunani.(2014).*Asuhan Keperawatan Perioperatif Preoperasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- McLeod,(2006). *Pengantar konseling :Teori dan studi kasus alih bahasa oleh AK.Awar* :Jakarta. Kencana.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Priyanto, Agus, Lestari, S.(2009). *Endoskopi Gastrointestinal*.Jakarta : Salemba Medika.
- Putri, Citra.Y. (2016). *Jurnal Gambaran Klinis dan Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas Pasien Dispepsia di Bagian RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : FK.Unand.
- Robert., & Simadibrata, M.(2009).*Konsesnus Nasional:Persiapan Kolon Pada Pemeriksaan Kolonoskopi Dewasa 2011*, Jakarta : PEGI
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Jawa Barat: Alfa Beta.
- Suliswati, Rochimah, Banon.(2008). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.(2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Syam AF, Renaldi K, Zulkarnain, Ismadewi R, Ruhmatin T.(2013).*Endoskopi Gastrointestinal, Panduan Praktis Pelaksanaan. Ist ed. Syam AF, Renaldi K, Zulkarnain, Ismadewi R, Ruhmatin T, editors*. Jakarta: Interna Publishing.
- Tian P. S. Oei et Sukanlaya Sawang , Yong Wah Goh, Firdaus Mukhtar. (2013). *Journal Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures, International Journal of Psychology*.

Uripni, Christina Lia.(2003). *Komunikasi kebidanan*. Jakarta: Buku kedokteran

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU	MINGGU	JUMLAH

		JAM/MINGGU		(RP)
Perawat Rumah Sakit 1	65.000	3	32	2.080.000
Perawat Rumah Sakit 2	65.000	3	32	2.080.000
SUB TOTAL				4.160.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	4 rim	40.000	160.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	15.000	150.000
Odner	Arsip File	6 set	30.000	180.000
Map	Arsip File	5 set	8.000	40.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	160.000	960.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	3 pack	50.000	150.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	30 buku	15.000	450.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	100 lbr	3.000	300.000
Pojok Perawat	Pusat Perawat	1 tempat	500.000	500.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	5 perawat	50.000	250.000
SUB TOTAL				4.240.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp.)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	2.700.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali	1.500.000	
SUB TOTAL				4.200.000
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	10 buah	20.000	200.000
SUB TOTAL				200.000

TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)	13.500.000,-
--	--------------

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						