

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Katarak**

##### **1. Definisi**

Katarak adalah kondisi dimana lensa mata mengalami kekeruhan. Penyebab paling umum kehilangan penglihatan di Amerika Serikat dan penyebab utama kebutaan di seluruh dunia adalah katarak. Katarak dapat terjadi pada semua usia dan penyebabnya bisa dikarenakan banyak hal. Meskipun penanganan katarak tersedia secara global, banyak penderita katarak yang tidak dapat menerima perawatan yang tepat karena hambatan seperti biaya, asuransi kesehatan, dan keputusan pasien (Dougherty, Wittenborn and Phillips, 2018).

Katarak adalah kondisi kekeruhan pada lensa yang dapat berkembang sebagai akibat lensa menjadi lebih terhidrasi (penambahan cairan), protein lensa menjadi terdenaturasi, atau kombinasi keduanya. Katarak sering mempengaruhi kedua mata dan memburuk dari waktu ke waktu (Tamsuri, 2012). Katarak merupakan suatu kondisi dimana lensa mata keruh hingga mengakibatkan pandangan menjadi terganggu (NANDA, 2013).

Menurut pengertian yang dipaparkan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu katarak merupakan kondisi keruh pada lensa mata atau kapsul lensa yang menghalangi cahaya yang masuk ke mata sehingga mengganggu penglihatan. Katarak umumnya terjadi pada usia lansia, namun tidak jarang juga ditemukan pada bayi, anak-anak, remaja, dan dewasa.

## 2. Etiologi katarak

Menurut Nizami dan Gulani (2022) beberapa faktor yang menyebabkan katarak meliputi:

- a. Katarak kongenital: Dapat unilateral atau bilateral - penelitian telah mendokumentasikan hubungan erat antara katarak kongenital dan nutrisi ibu, infeksi (Rubella dan Rubeola), dan defisiensi oksigenasi akibat perdarahan plasenta.
- b. Terkait usia (katarak senilis): Jenis katarak yang paling umum
- c. Cedera traumatis (katarak traumatika): Penyebab paling umum dari katarak unilateral pada dewasa muda
  - 1) Trauma perforasi
  - 2) Trauma tumpul: menyebabkan opacity berbentuk bunga yang khas
  - 3) Sengatan listrik: penyebab katarak yang jarang, menyebabkan kekeruhan putih susu yang menyebar dan kekeruhan seperti kepingan salju, kadang-kadang dalam distribusi subkapsular seperti bintang
  - 4) Radiasi ultraviolet
  - 5) Radiasi ion: penggunaan untuk pengobatan tumor okular dan dalam intervensi kardiologis dapat menyebabkan kekeruhan subkapsular posterior
  - 6) Cedera kimia: naftalena, talium, laktosa, galaktosa
- d. Penyakit Sistemik:
  - 1) Distrofi miotonik
  - 2) Dermatitis atopik
  - 3) Neurofibromatosis tipe 2
- e. Penyakit Endokrin:

- 1) Diabetes mellitus
  - 2) Hipoparatiroidisme
  - 3) Kretinisme
- f. Penyakit Mata Primer:
- 1) Uveitis anterior kronis: penyebab paling umum dari katarak sekunder
  - 2) Penutupan sudut kongestif akut: dapat menyebabkan kekeruhan subkapsular atau kapsuler abu-abu putih anterior kecil, glaukomflecken
  - 3) Miopia tinggi: dapat menyebabkan kekeruhan lensa subkapsular posterior dan sklerosis nuklir onset dini, memperburuk kesalahan refraksi myopia
  - 4) Distrofi fundus hereditas: yaitu, retinitis pigmentosa, amaurosis kongenital Leber, atrofi girat dan sindrom Stickler, dapat menyebabkan kekeruhan lensa subkapsular posterior dan anterior
  - 5) Obat-obatan: Kortikosteroid dan penghambat antikolinesterase masing-masing dapat menyebabkan kekeruhan subkapsular posterior dan anterior
  - 6) Nutrisi yang buruk: diet yang kekurangan antioksidan dan vitamin
  - 7) Gangguan penggunaan alkohol
  - 8) Merokok

### **3. Klasifikasi katarak**

Menurut Ilyas dan Yulianti (2017) berdasarkan usia, katarak dapat diklasifikasikan atau dibagi menjadi tiga:

#### **a. Katarak kongenital**

Katarak kongenital adalah katarak yang terjadi pada bayi dan anak di bawah usia satu tahun. Katarak kongenital tanpa mendapatkan penanganan yang tepat dapat berdampak pada terjadinya kebutaan pada bayi. Untuk memastikan asal

mula katarak kongenital, riwayat prenatal, obat-obatan yang berhubungan dengan kehamilan, dan adanya infeksi di dalam masa kandungan harus diperiksa. Katarak kongenital pada bayi sering kali disebabkan oleh ibu hamil yang menderita diabetes mellitus, homosisteinuri, toksoplasmosis, galaktosemia, rubella, dan inklusi sitomegali (Ilyas and Yulianti, 2017).

b. Katarak juvenil

Katarak juvenil adalah katarak yang biasanya dialami oleh anak yang berusia lebih dari 3 bulan dan kurang dari 9 tahun (Ilyas and Yulianti, 2017)

c. Katarak Senil

Katarak senilis adalah katarak yang mulai berkembang setelah usia 50 tahun. Katarak senilis memiliki penyebab idiopatik (Ilyas and Yulianti, 2017).

Menurut Tamsuri (2012) berdasarkan penyebabnya katarak dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Katarak Komplikata

Penyakit lain yang menyebabkan terjadinya katarak disebut katarak komplikata. Penyakit mata seperti ablasio retina, iskemia okular, nekrosis segmen anterior, bulfalmos, glaukoma, keganasan intra-okular, galaktosemia, hipoparatiroidisme, dan uveitis dapat menyebabkan kekeruhan pada lensa mata. (Tamsuri, 2012).

b. Katarak Traumatika

Katarak traumatik adalah katarak yang disebabkan oleh cedera pada mata, baik tumpul maupun tajam (*National Eye Institute, 2023*). Cedera ini menyebabkan katarak monokular, yaitu katarak yang hanya memengaruhi satu mata. Radiasi dari sinar X, radioaktif, dan benda asing adalah penyebabnya (Tamsuri, 2012).

c. Katarak Toksika

Katarak toksika adalah katarak yang disebabkan oleh paparan bahan kimia. Katarak toksik juga dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan seperti chlorpromazine dan kortikosteroid (Tamsuri, 2012).

**4. Patofisiologi katarak**

Komponen posterior iris, yang tembus cahaya, berbentuk menyerupai kancing baju, jernih, dan memiliki daya refraksi yang tinggi, merupakan lensa alami tubuh. Anatomi lensa terdiri dari tiga bagian: nukleus di bagian sentral, korteks di bagian perifer, dan kapsul anterior dan posterior yang mengelilingi keduanya. Seiring bertambahnya usia, nukleus berubah warna menjadi coklat kekuningan. Terdapat densitas di sekitar opasitaster menyerupai duri di anterior dan posterior nucleus. Jenis katarak yang paling menonjol yang menyerupai kristal salju pada jendela adalah opasitas pada kapsul posterior. Transparansi pada lensa hilang akibat perubahan fisik dan kimiawi lensa. Penglihatan dapat menjadi kabur apabila serat-serat kecil (zonula) yang mengelilingi area di luar lensa dan memanjang dari badan siliaris berubah. Penglihatan dapat menjadi buram karena koagulasi, yang disebabkan oleh perubahan kimiawi pada protein lensa yang menghalangi transmisi cahaya ke retina. Menurut salah satu teori, difusi air ke dalam lensa dan terputusnya protein lensa yang semula jernih menjadi rusak. Prosedur ini menghancurkan serat lensa yang tegang dan menghalangi transmisi cahaya. (Suhardjo, 2012)

Menurut pandangan yang berbeda, enzim membantu mencegah degenerasi lensa. Konsentrasi enzim menurun seiring dengan penuaan dan hilang pada penderita katarak. Biasanya, katarak umumnya berkembang bilateral dengan kecepatan yang berbeda-beda di tiap mata. Meskipun dapat diakibatkan oleh

kejadian traumatis atau sistematis, seperti diabetes, katarak sebenarnya merupakan efek samping dari proses penuaan yang fisiologis (Ilyas and Yulianti, 2017).

## **5. Manifestasi klinis**

Menurut *National Eye Institute* (2023) penderita katarak yang paling umumnya mengalami gejala klinis sebagai berikut yaitu :

- a. Penglihatan yang mendung atau buram
- b. Terganggu saat melihat warna
- c. Silau
- d. Penglihatan memburuk saat malam
- e. Penglihatan ganda atau berbayang dalam satu mata (gejala ini dapat terjadi ketika katarak semakin membesar).

## **6. Pemeriksaan penunjang**

Sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa (2018) dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07 (2018), saat ini operasi katarak disertai dengan pemasangan lensa intraokular (IOL) yang disesuaikan dengan kondisi refraksi mata pasien. Tes keratometri dan biometri dilakukan untuk mengukur ukuran kekuatan IOL yang diimplan. Pemeriksaan pada mata dengan slit lamp bio mikroskopi diwajibkan untuk diimplementasikan dengan cermat agar dapat menilai dengan akurat kondisi kelainan pada segmen anterior maupun posterior yang berdampak pada peningkatan risiko terjadinya komplikasi serta berguna dalam memberikan perkiraan prognosis pascaoperasi. Kelainan katarak dapat disertai dengan kondisi patologis lain baik pada mata maupun masalah sistemik. Persiapan pre operasi katarak memerlukan beberapa pemeriksaan penunjang, yakni :

- a. Sebelum menjalani operasi katarak, pasien akan menjalani pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui kadar hemoglobin, leukosit, trombosit, dan gula darah. Jika ada masalah sistemik, seperti hipertensi dan penyakit paru dan jantung, yang menimbulkan risiko selama operasi, maka diperlukan konsultasi dengan dokter spesialis tambahan. Selain itu, tidak terkontrolnya kondisi diabetes mellitus membutuhkan konsultasi bersama dokter spesialis penyakit dalam agar tidak terjadinya gangguan pada penyembuhan luka dan peningkatan risiko mengalami infeksi.
- b. Jika dicurigai adanya kelainan pada retina atau vitreus berdasarkan hasil anamnesis dan kesehatan pasien secara keseluruhan, namun pemeriksaan funduskopi tidak dapat dilakukan karena kekeruhan media refraksi, maka dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) mata. Pemeriksaan ultrasonografi juga harus dilakukan jika terdapat katarak monokular total, karena ada kemungkinan katarak diperparah oleh masalah lain di segmen posterior atau akibat trauma.
- c. Apabila tingkat kekeruhan katarak cenderung ringan, akan tetapi tingkat keparahan menurunnya ketajaman penglihatan melebihi yang seharusnya, dan kekeruhan pada lensa mengakibatkan tidak jelasnya evaluasi patologi pada makula, maka dilakukan pemeriksaan makula (*Optical Coherence Tomography/OCT*). Namun, pemeriksaan OCT mungkin tidak dapat dilakukan pada beberapa kasus dengan kekeruhan lensa yang parah yang akibat katarak.
- d. Pemeriksaan spekular mikroskop untuk menentukan kepadatan sel endotel kornea. Pada kasus-kasus di mana terdapat komplikasi dan terdapat kecurigaan adanya kelainan endotel kornea, pemeriksaan ini dilakukan. Kemungkinan

kehilangan sel endotel pasca operasi lebih tinggi pada operasi katarak yang melibatkan komplikasi dibandingkan dengan katarak tanpa komplikasi.

## **7. Penatalaksanaan**

Operasi merupakan salah satu metode untuk menghilangkan katarak (Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia, 2017). Tujuan dari operasi katarak adalah untuk mengangkat lensa alami mata dan menggantinya dengan lensa sintetis. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa (2018) berikut ini adalah indikasi operasi katarak:

- a. Meningkatkan ketajaman pada pandangan pasien yang bersifat subjektif dengan variasi yang bergantung pada besarnya katarak yang sudah menyebabkan terganggunya kegiatan setiap hari.
- b. Untuk tujuan medis, seperti adanya kondisi mata lain yang mengancam penglihatan yang membutuhkan perhatian segera, seperti glaukoma fakolitik ablasio retina, serta glaukoma fakomorfik, serta untuk meningkatkan visualisasi retina untuk menilai dan mengobati masalah pada retina.
- c. Tujuan kosmetik, yakni pasien yang tetap melakukan pembedahan meskipun mengetahui bahwa kemungkinan untuk memperbaiki penglihatannya sangat kecil karena tidak ingin bola matanya terlihat putih.

Tindakan pemeriksaan sebelum pasien menjalani operasi katarak diperlukan untuk kelancaran proses operasi. pada waktu sebelum proses pembedahan, dimulai saat penentuan keputusan hingga saat pasien berada di meja operasi (Brunner and Suddarth, 2013).



Hasil akhir dari suatu operasi sangat bergantung pada penilaian kondisi pasien dan persiapan pra-operasi, maka pengkajian dan persiapan pre operasi sangat penting untuk mengurangi risiko dari tindakan pembedahan. Ambang batas toleransi pasien terhadap tindakan, indikasi pembedahan, dan waktu yang ideal, semuanya diputuskan selama persiapan ini (Brunner & Suddarth, 2013).

Pada tahap pra operasi, perawat bertanggung jawab untuk mempersiapkan pasien secara psikologi dan fisik sebab pembedahan dapat menyebabkan ketegangan bagi pasien, dapat menjadi ancaman potensial atau aktual terhadap integritas seseorang, dan dapat menimbulkan reaksi kecemasan fisik dan psikologis. Oleh karena itu, pasien perlu dipersiapkan secara fisik dan psikologi untuk mencapai hasil pembedahan yang diharapkan.

Sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana Katarak pada Orang Dewasa dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07 Tahun 2018, beberapa persiapan dilakukan sebelum operasi katarak untuk mendapatkan hasil yang terbaik. Persiapan ini meliputi:

a. Pemeriksaan Umum

Setiap pasien diperiksa untuk menentukan apakah perlu dilakukan operasi atau tidak, dengan mempertimbangkan potensi dan risiko yang mungkin terjadi apabila prosedur operasi dilakukan serta faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien. Semua pemeriksaan harus dilakukan secara akurat dan lengkap. Selain itu, untuk memastikan perkembangan kondisi, riwayat kesehatan pasien harus dikaji dengan lengkap. Pasien dengan katarak sering kali mengungkapkan kekhawatiran tentang gangguan ketajaman penglihatan, termasuk penglihatan

kabur berkabut yang berlangsung lama, penglihatan dekat dan jauh yang berkurang, silau, diplopia, lingkaran cahaya di sekitar sumber cahaya, dan kebutuhan akan kacamata yang tidak lagi berfungsi untuk mengoreksi penglihatan. Penting untuk mengetahui riwayat gangguan sistemik pasien seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, dan gagal ginjal.

Evaluasi pra operasi untuk pasien katarak dengan diabetes melitus harus mencakup kontrol glikemik pasien, fungsi penglihatan pada mata yang lain, dan riwayat penyakit mata lainnya seperti edema makula, retinopati diabetik, dan glaukoma neovaskular yang dapat menjadi lebih buruk sesudah tindakan operasi katarak. Pupil mata yang kecil dan penyembuhan luka yang lambat pada penderita diabetes juga menjadi perhatian tambahan. Kadar gula darah minimum yang dapat diterima untuk operasi katarak adalah kurang dari 200 mg/dl untuk semua gula darah dan HbA1C kurang dari 10%. Manajemen glikemik diperlukan untuk mempersiapkan diri sebelum operasi

Kehilangan darah selama pembedahan lebih mungkin terjadi jika terdapat hipertensi. Tekanan darah yang disarankan adalah kurang dari 170/100 mmHg. Obat antihipertensi harus diminum oleh pasien sebelum pembedahan untuk menurunkan tekanan darah mereka. Sebaiknya hindari penggunaan obat tetes mata fenilefrin dan adrenalin selama pembiusan. Pasien dengan masalah jantung yang memiliki katarak memerlukan pemeriksaan lengkap. Setidaknya tiga hingga enam bulan setelah timbulnya infark miokard, pembedahan dapat dilakukan. Pasien dengan katarak yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular tidak boleh menggunakan fenilefrin untuk melebarkan pupil mata.

## b. Pemeriksaan Ophthalmologi Pre Operasi

Kondisi mata secara menyeluruh harus diperiksa sebelum operasi. Temuan pemeriksaan dapat berdampak pada prognosis visual pasien, yang dapat meliputi:

### 1) Tajam Penglihatan

Penurunan ketajaman penglihatan pada pasien katarak simtomatik terkadang hanya terlihat pada ruangan yang cukup terang, maka penting untuk mengukur ketajaman penglihatan di lingkungan yang cukup terang dan redup.

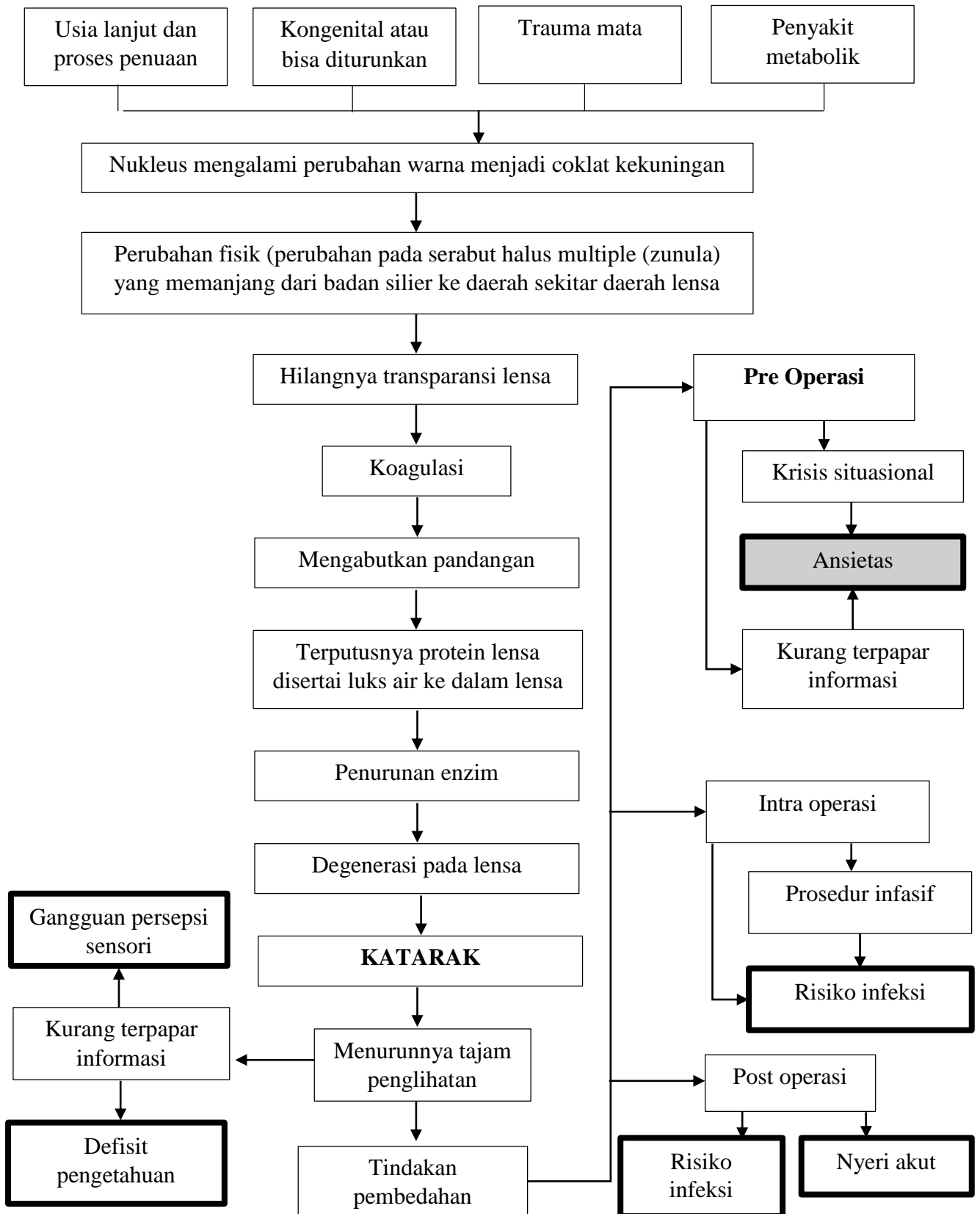
### 2) Tekanan Intraokuler

Tujuan pengukuran tekanan intraokular (TIO) adalah untuk menentukan tekanan bola mata pasien, sehingga dokter bedah dapat merencanakan dan memperkirakan tindakan yang diperlukan sebelum dan selama pembedahan. Jika TIO pasien diketahui tinggi sebelum operasi, maka dapat diberikan obat untuk menurunkannya sehingga mata dapat dijaga agar tetap dalam kondisi *soft eye*. TIO harus dijaga dalam kisaran normal untuk menghindari atau mengurangi kesulitan dan komplikasi selama pembedahan, seperti sudut bilik mata anterior yang dangkal, prolaps iris, prolaps vitreus, dan perdarahan koroid.

### 3) Pemeriksaan Slit Lamp

Jika konjungtiva mengalami vaskularisasi atau jaringan parut akibat peradangan, cedera, atau operasi mata sebelumnya, bidang operasi harus dibatasi. Sebelum operasi katarak, infeksi apa pun harus diobati untuk mencegah infeksi pasca operasi dan meningkatkan pemulihan yang maksimal.

## 8. Pathway katarak



Gambar 1. Pathway Katarak

## 9. Komplikasi katarak

Baik selama maupun setelah operasi katarak, komplikasi dapat terjadi. Untuk mengidentifikasi kesulitan setelah operasi katarak, perencanaan pra-operasi dan pemeriksaan rutin sangatlah penting. Sejumlah masalah yang mungkin terjadi setelah operasi katarak disebutkan dalam Pedoman Nasional Pelayanan Medis Penatalaksanaan Katarak pada Orang Dewasa (2018), antara lain:

### a. Pecahnya kapsul posterior (*PCR*)

Kemungkinan terjadinya yaitu berkisar antara 2% (pada kasus dengan *uncomplicated phacoemulsification*) hingga 9% (pada situasi berisiko tinggi). Setiap operator harus mampu melakukan vitrektomi anterior dan menyediakan IOL cadangan jika terjadi PCR.

### b. *Cystoid macular edema* (CME)

Dengan metode SICS, kejadian CME berfluktuasi antara 1 hingga 3%. Faktor risiko yang menyebabkan CME antara lain : riwayat uveitis, PCR dengan prolaps vitreus, retinopati diabetik, riwayat operasi vitero-retina, dan riwayat CME pada mata kontralateral. Meskipun tidak ada pengobatan untuk menghindari CME, kasus-kasus dengan risiko tinggi dapat dapat diberikan antiinflamasi steroid.

### c. *Endoftalmitis*

Endoftalmitis sangat jarang terjadi, dengan angka kejadian 0,004-0,16% di seluruh dunia. Faktor risiko endoftalmitis meliputi: polymerase chain reaction (PCR), kehilangan vitreus, operasi yang berkepanjangan, operasi yang dilakukan oleh dokter residen, pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh, konstruksi luka yang bocor, gel anestesi topikal yang digunakan sebelum povidone iodine, dan pasien usia lanjut. *Endophthalmitis Vitrectomy Study* merekomendasikan

vitrektomi pada kasus dengan *visual acuity hands-motion* (visus 1/300). *European Society of Cataract and Refractive Surgeons* (ESCRS) merekomendasikan vitrektomi segera dengan pemberian antibiotik intravitreal (pilihan ceftazidime dan vankomisin) akan memberikan hasil visus yang lebih baik tanpa memandang penglihatan awal pasien

d. *Toxic anterior segment syndrome* (TASS)

TASS yakni peradangan steril pasca operasi katarak berkembang dalam waktu 12 hingga 48 jam setelah operasi katarak. Kondisi ini ditandai dengan reaksi inflamasi segmen anterior yang parah, adanya fibrin, adanya hipopion, edema kornea yang masif, dan nyeri ringan. Hal ini dapat terjadi akibat irigasi yang buruk selama fakoemulsifikasi, sterilisasi instrumen yang tidak memadai, dan penggunaan sarung tangan dengan powder. Antiinflamasi topikal biasanya efektif untuk mengobati TASS, tetapi jika dicurigai adanya endoftalmitis, spesimen harus diambil untuk analisis mikrobiologis.

## **B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ansietas pada Pasien Pre Operasi Katarak**

### **1. Definisi**

Ansietas, menurut PPNI (2017), adalah suatu keadaan emosional dan pengalaman subjektif seseorang yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat ambigu dan tidak spesifik karena adanya antisipasi terhadap risiko yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan dalam mengatasi ancaman. (PPNI, 2017). Menurut Rachmat (2009) kecemasan berkembang sebagai akibat dari situasi yang tidak dapat diketahui serta tidak jelas sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman, khawatir, atau teror. Menurut Ratih dan Fitriyani (2012) kecemasan

merupakan bentuk dari tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran dan ketegangan yang bersifat subjektif.

## **2. Faktor penyebab**

Ansietas pada pasien pra-operasi dapat disebabkan oleh kekhawatiran akan rasa sakit setelah operasi, perubahan fisik (menjadi kurang menarik dan tidak berfungsi sebagaimana mestinya), rasa takut bahwa prosedur akan gagal, rasa cemas akan pingsan selama pembiusan, atau mengalami gejala yang sama dengan pasien lain yang menderita penyakit yang sama saat mengunjungi ruang operasi, staf medis, dan peralatan (Basri dan Lingga, 2019).

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) menyebutkan sejumlah faktor yang menjadi etiologi ansietas adalah:

- a. Krisis situasional
- b. Tidak terpenuhinya kebutuhan
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Perasaan khawatir pada kemungkinan kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Tidak memuaskannya hubungan orang tua dengan anak
- i. Faktor keturunan (tempramen sudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan suatu zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain - lain).
- l. Minimnya mendapatkan informasi

Pertimbangan risiko lain untuk pembedahan yang dapat meningkatkan kecemasan meliputi:

a. Jenis anestesi

Kecemasan pra-operasi katarak pada pasien yang menggunakan anestesi lokal memiliki level kecemasan yang lebih tinggi karena mereka tetap sadar selama prosedur berlangsung (Obuchowska and Konopinska, 2021).

b. Jenis pembedahan

Lebih banyak saraf yang terlibat di area operasi yang lebih besar, maka rasa sakit akan lebih besar. Akibatnya, pembedahan mayor akan menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pembedahan minor (Apriansyah, 2015).

c. *Informed consent* / edukasi pre operasi

Memberikan informasi yang cukup kepada pasien dapat membantu mengurangi rasa ansietas pasien (Astuti and Kulsum, 2018).

d. Riwayat operasi

Pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya memiliki tingkat ansietas lebih rendah dibandingkan pasien yang baru pertama kali menjalani operasi. (Nigussie, Belachew and Wolancho, 2014).

### **3. Tanda dan gejala ansietas**

Berdasarkan (PPNI, 2017) tanda dan gejala pada masalah keperawatan ansietas meliputi tanda dan gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala masalah keperawatan ansietas dijelaskan pada table 1 dan tabel 2 berikut:



**Tabel 1**  
**Gejala dan Tanda Mayor Ansietas**

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)*

**Tabel 2**  
**Gejala dan Tanda Minor Ansietas**

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

*Sumber: (PPNI, 2017a)*

#### **4. Klasifikasi ansietas**

Berdasarkan pendapat Stuart dan Sundeen (2013), terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

##### **a. Kecemasan ringan**

Kecemasan ringan mirip dengan perasaan tegang yang biasanya muncul pada keseharian; sedikit rasa cemas bisa membuat orang lebih waspada serta memperluas bidang persepsi mereka. Kecemasan sedang dapat menginspirasi pembelajaran dan menumbuhkan kreativitas.

##### **b. Kecemasan sedang**

Orang dengan kecemasan sedang dapat memberikan perhatian penuh pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang lainnya. Kecemasan sedang dapat

membatasi persepsi seseorang. Akibatnya, orang tidak lagi selektif dengan perhatian mereka, sementara mereka masih dapat berkonsentrasi pada berbagai hal jika mereka menginginkannya.

c. Kecemasan berat

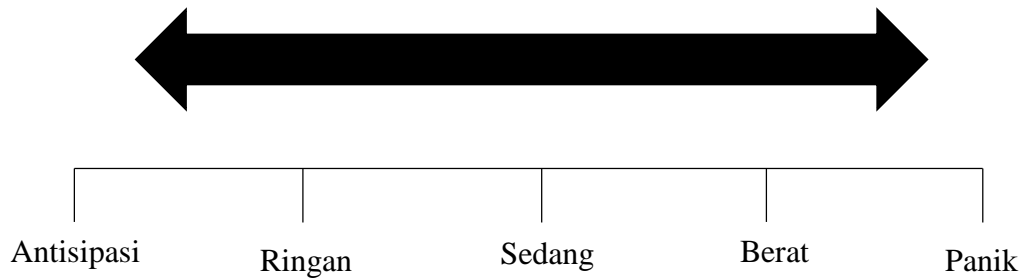
Seseorang dengan kecemasan berat memiliki rentang persepsi yang jauh lebih sempit, yang menyebabkan mereka berkonsentrasi sepenuhnya pada satu objek dan memikirkannya dengan sangat detail serta tidak memikirkan hal lainnya. Setiap tindakan dimaksudkan untuk meredakan ketegangan. Untuk dapat berkonsentrasi pada hal lain, orang membutuhkan bantuan dan banyak bimbingan.

d. Panik

Panik berhubungan dengan rasa takut dan teror. Bahkan dengan bimbingan, orang bisa kehilangan kendali saat panik. Peningkatan aktivitas motorik, hubungan interpersonal yang buruk, persepsi yang salah, dan hilangnya pemikiran kritis adalah gejala panik.

## **5. Rentang respon ansietas**

Respon kecemasan individu bisa bersifat adaptif hingga maladaptif. Rentangan reaksi yang paling adaptif adalah antisipasi, yaitu pada saat ketika orang bersiap untuk menyesuaikan diri dengan rasa cemas yang mungkin timbul. Sementara respon yang paling maladaptif yaitu kepanikan, ketika seseorang tidak memiliki kemampuan lagi bereaksi terhadap kecemasan yang dialaminya dan malah merasakan dampak berupa penyakit psikososial maupun fisik (Stuart and Sundeen, 2013).



Gambar 2. Rentang Respon Ansietas

Sumber : Stuart, G. (2016)

## 6. Reaksi kecemasan

Menurut Suliswati (2005) reaksi yang timbul bagi individu karena kecemasan, yaitu sebagai berikut:

### a. Konstruktif

Seseorang termotivasi untuk berubah, terutama karena tingkat ketidaknyamanan dan pola pikir mereka yang berfokus pada kelangsungan hidup. Sebagai contoh, orang-orang yang mengejar pendidikan yang lebih tinggi karena mereka akan dipromosikan.

### b. Destruktif

Individu terlibat dalam perilaku disfungsional dan maladaptif. Sebagai ilustrasi, orang yang menghindari atau mengisolasi diri mereka sendiri, menolak untuk merawat diri mereka sendiri, atau menolak untuk makan.

## 7. Mekanisme Koping

Menurut Kozier (2004) strategi coping dapat dibagi menjadi dua kategori: coping yang berfokus pada masalah dan coping yang berfokus pada emosi.

### a. Coping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*)

Coping yang berfokus pada masalah adalah upaya untuk mengatasi stres dengan mengelola atau mengubah kesulitan yang dihadapi dan faktor-faktor

eksternal yang berkontribusi terhadap tekanan. Hal ini mencakup upaya langsung untuk mengatasi bahaya terhadap diri sendiri dan modifikasi untuk memperbaiki situasi.

Negosiasi, resolusi konflik, dan mencari nasihat adalah beberapa contoh dari koping yang berfokus pada masalah. Berikut ini adalah teknik-teknik penanganan yang berfokus pada masalah:

- 1) *Confronting coping*: Upaya untuk memodifikasi situasi sulit dengan cara yang tegas, kemarahan yang ekstrem, dan pengambilan risiko adalah contoh-contoh penanganan yang bersifat konfrontatif.
- 2) *Seeking social support*: berusaha meminta bantuan orang lain untuk mendapatkan informasi dan dukungan emosional.
- 3) *Planful problem solving*: Mengubah situasi yang penuh tekanan secara hati-hati, bertahap, dan analitis

b. Penanganan yang berfokus pada emosi (*Emotion focused coping*)

*Emotion focused coping* adalah upaya untuk mengelola stres dengan mengendalikan reaksi emosional untuk mempersiapkan diri menghadapi dampak dari situasi yang penuh tekanan, termasuk tindakan dan konsep yang mengurangi penderitaan emosional. Meskipun tidak mengubah keadaan, teknik-teknik coping emosional sering kali membuat seseorang merasa lebih baik. Teknik-teknik yang digunakan adalah:

- 1) *Self control*: upaya untuk mengendalikan emosi dalam menghadapi lingkungan yang menuntut.
- 2) *Distancing*: upaya untuk menghindari diri dari masalah.

- 3) *Positive reappraisal* : upaya untuk menemukan makna positif dari tantangan dengan menekankan pada pertumbuhan pribadi
- 4) *Accepting responsibility*: berusaha untuk memikul tanggung jawab atas solusi untuk masalah yang dihadapi.
- 5) *Escape/avoidance*: melarikan diri dari atau mencoba melarikan diri dari peristiwa yang tidak nyaman dalam upaya untuk mengatasinya.

#### **8. Kecemasan menghadapi pre-operasi**

Pasien yang bersiap-siap untuk menjalani pembedahan sering kali mengalami kekhawatiran atau ketakutan akan anestesi, penyuntikan, nyeri pembedahan, dan bahkan kemungkinan menjadi disabilitas atau kematian. Keberhasilan prosedur ini tergantung pada hubungan pasien, keluarga, dan dokter. Kecemasan adalah respon yang bersifat umum yang perlu untuk ditangani dengan pemikiran yang terbuka dan bimbingan dari para profesional medis dan tenaga kesehatan lainnya. Pasien dan keluarganya akan merasa tenang setelah operasi jika mereka siap secara mental (Hidayat, 2014).

Kecemasan sebelum operasi adalah reaksi antisipasi terhadap kejadian yang akan datang yang mungkin dianggap pasien sebagai ancaman terhadap kualitas hidup, integritas fisik, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Pasien yang menjalani pembedahan tidak diragukan lagi diliputi oleh kekhawatiran, terutama yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak diketahui, kematian, dan anestesi. Stres emosional yang ekstrem akibat pembedahan diperparah dengan kekhawatiran akan kehilangan waktu kerja, potensi kehilangan pekerjaan, kewajiban untuk menafkahi keluarga, dan risiko kecacatan permanen. Ketidaknyamanan dan perubahan yang diantisipasi - baik secara fisik, moneter, psikologis, spiritual, atau sosial - serta hasil

pembedahan yang diantisipasi - semuanya memengaruhi reaksi pasien. (Smeltzer and Bare, 2008).

## **9. Penatalaksanaan ansietas**

### **a. Pencegahan Terhadap Cemas**

Strategi komprehensif yang mengintegrasikan komponen fisik (somatik), psikologis/psikiatri, psikososial, dan psikoreligius diperlukan untuk tahap pencegahan. Kekebalan individu terhadap stressor harus mengalami peningkatan melalui kehidupan yang teratur, serasi, selaras, dan seimbang antara dirinya secara vertikal dengan Tuhan dan secara horizontal dengan orang lain, lingkungan, dan alam sekitarnya sebagai aspek pencegahan supaya seorang tidak tenggelam ke dalam kecemasan sedang sampai terjadinya kepanikan. (Hawari, 2016).

### **b. Terapi Farmakologi**

#### **1) Terapi psikofarmaka**

Obat-obatan (farmakologi) yang memiliki kemampuan untuk memperbaiki kelainan neuro-transmitter di sistem saraf pusat (*limbic system*) digunakan dalam terapi psikofarmakologi untuk mengobati stres, kecemasan, dan/atau depresi. Seperti yang diketahui, sistem limbik adalah area otak yang mengontrol ide, perasaan, dan perilaku seseorang, atau dengan kata lain, mengontrol proses psikologis mereka. Dengan memutus jaringan atau sirkuit psiko-neuro-imunologis, psikofarmaka ini mencegah efek stres pada fungsi kognitif, afektif, psikomotorik, dan fungsi organ tubuh lainnya. (Hawari, 2016).

Obat anti-kecemasan (anxiolytics) dan obat anti-depresi (anti-depresan), seperti doxepin, alparazolam, dan diazepam, merupakan perawatan psikofarmaka yang umum digunakan oleh psikiater (Hawari, 2016).

Mengurangi risiko refleks yang berbahaya dan mempermudah induksi anestesi dapat dilakukan dengan memberikan pasien pra-operasi suatu manajemen kecemasan khusus. 10-15 mg diazepam diberikan kepada pasien elektif beberapa jam sebelum pembedahan (Ramirez, Brodie and Rose-, 2017).

## 2) Terapi Somatic

Gejala atau keluhan fisik (somatik), seperti yang memengaruhi sistem pencernaan, pernapasan, urogenital, otot, dan tulang, sering kali diamati sebagai gejala kekhawatiran yang berkepanjangan. Obat-obatan yang ditunjukkan pada organ yang terkena dampak dapat diberikan untuk menghilangkan keluhan-keluhan ini (Hawari, 2016).

### c. Terapi Non Farmakologi

#### 1) Upaya Meningkatkan Kekebalan Terhadap Stresor

Upaya-upaya yang selalu dilakukan adalah dengan makan yang sehat dan bergizi, tidur yang teratur, rutin berolahraga, menjauhkan diri dari alkohol dan tembakau, menjaga berat badan yang sehat, bergaul dengan orang lain, manajemen waktu, beribadah, sosial ekonomi, rekreasi, dan cinta kasih (Hawari, 2016).

#### 2) Psikoterapi

Psikoterapi (*psychotherapy*) berasal dari dua kata, yakni "*psyche*" dan "*therapy*". Kata "*psyche*" yang berarti pikiran, jiwa, mental. Sedangkan, kata "*therapy*" yang berarti pengobatan, perawatan, atau penyembuhan. Jadi, psikoterapi dapat didefinisikan sebagai terapi mental, terapi kejiwaan, atau terapi pikiran. Psikoterapi adalah upaya penyembuhan yang dilakukan dalam menangani masalah yang berkaitan dengan perasaan, pikiran, dan perilaku (Hawari, 2016).

Psikoterapi, menurut Wolberg (2013), adalah metode penanganan masalah emosional yang bertujuan untuk menghindari atau mengubah timbulnya gejala serta memediasi untuk menghilangkan pola perilaku yang terhambat sambil mendorong perkembangan kepribadian yang positif.

### 3) Koseling

Menurut pendapat dari Saifudin (2001), konseling merupakan tahapan belajar yang memberi kemungkinan kepada pasien dalam tahap pengenalan dan penerimaan diri, serta kenyataan dalam proses menyelesaikannya. Selain itu, konseling juga berperan dalam menolong dalam menangani masalah terkait diri sendiri, memahami pribadi, mengeksplor diri, serta menolong dalam pengembangan kesehatan mental, serta mengubah perilaku dan sikap seseorang.

Pendapat lain dikemukakan oleh Willis (2013), yang menyatakan bahwa konseling adalah suatu upaya dalam memberikan informasi yang lengkap dan bersifat objektif. Upaya ini dilakukan dengan sistematis dengan memadukan komunikasi antar personal dengan menggunakan teknik pembimbingan dan pemahaman wawasan klinis. Tujuan dari proses ini yaitu membantu individu dalam pengenalan keadaannya sekarang, masalah yang sedang dialaminya, dan upaya yang dapat dilakukan agar dapat memecahkan masalah yang dialami.

## **10. Penilaian ansietas pre operasi**

*Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) adalah alat ukur yang dapat dimanfaatkan dalam proses penilaian tingkat kecemasan pasien sebelum operasi, apakah rendah, sedang, atau berat (Setyowati and Chung, 2019).

William W.K. Zung mengembangkan skala ini untuk menilai kecemasan sebagai penyakit klinis dan mengidentifikasi gejala-gejala kecemasan. *Zung Self*



*Rating Anxiety Scale* (SAS) yang terdiri dari 20 item ini berisi 15 respon peningkatan kecemasan dan 5 respon penurunan kecemasan, yang merupakan gejala umum dari gangguan kecemasan. Studi yang dilakukan Setyowati and Chung (2019) menunjukkan bahwa SAS versi Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk menyaring kecemasan berdasarkan jurnal yang berjudul “*Development of Self-Report Assessment Tool for Anxiety Among Adolescents: Indonesian Version of The Zung Self-Rating Anxiety Scale*”. Pengukuran pada seluruh pernyataan yang diberikan tersebut yaitu dengan pemberian skor yang meliputi 1 untuk “tidak pernah”, 2 untuk “kadang-kadang”, 3 untuk “sering”, dan 4 untuk jawaban “selalu” (Nursalam, 2016).

Terdapat 20 item pada skala SAS, yakni dijabarkan sebagai berikut:

- a. Saya merasa kegelisahan, kecemasan serta gugup dibandingkan dengan biasanya.
- b. Saya ketakutan tanpa adanya sebab yang jelas
- c. Saya merasa seperti tubuh saya hancur berantakan
- d. Saya mudah untuk mengalami kepanikan, tersinggung, serta marah
- e. Saya selalu kesusahan dalam mengerjakan suatu hal atau merasa hal yang buruk akan berlangsung
- f. Saya merasakan gemetar pada kedua kaki dan tangan saya
- g. Saya sering merasakan sakit kepala, dan nyeri pada otot serta leher yang sangat mengganggu
- h. Saya merasakan mudah kelelahan dan lemah pada badan
- i. Saya tidak dapat beristirahat atau duduk dengan rileks
- j. Jantung saya tersa berdetak sangat cepat dan keras

- k. Saya sering kali merasakan pusing
- l. Napas saya mudah untuk tersengal-tersengal
- m. Saya merasa sering akan pingsan atau bahkan hingga mengalami pingsan
- n. Jari-jari saya sering merasakan kesemutan, mati rasa dan kaku
- o. Saya merasakan adanya gangguan pada pencernaan atau sakit perut
- p. Saya sering berkemih dibandingkan dengan biasanya
- q. Tangan saya sering merasakan dingin dan terbasahi oleh keringat
- r. Saya merasakan panas dan kemerahan pada wajah saya
- s. Saya kesulitan dalam tidur dan tidak mampu beristirahat pada malam hari
- t. Saya mengalami mimpi-mimpi buruk

Menurut Zung (1971) terdapat pembagian rentangan dan tingkatan kecemasan yang dibagi menjadi 4 kelompok dalam metode evaluasi, yakni meliputi:

- 1. Normal/tidak cemas : Skor 20-44
- 2. Kecemasan ringan : Skor 45-59
- 3. Kecemasan sedang : Skor 60-74
- 4. Kecemasan berat : Skor 75-80

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Konseling pada Pasien Pre Operasi Katarak**

#### **1. Pengkajian keperawatan**

Menurut Setiadi (2013) pengkajian merupakan tahapan pertama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah metode sistematis dalam mengumpulkan data yang didapatkan dari berbagai sumber sebagai upaya dalam memberikan evaluasi dan identifikasi status kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

Pengkajian berikut ini dilakukan pada pasien yang menunjukkan kecemasan pra operasi:

a. Pengkajian identitas

Data yang dikaji yaitu meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, rekam medis, diagnosis medis, jenis anastesi, serta identitas dari yang bertanggung jawab yang mencakup nama, alamat, serta hubungan dengan pasien.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang dikaji pada asuhan keperawatan yaitu meliputi, keluhan utama yang dirasakan, riwayat kesehatan masa kini dan yang terdahulu, serta riwayat kesehatan keluarga pasien.

c. Pengkajian Fokus

Pengkajian fokus pada pasien ansietas yaitu : proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi kegiatan keperawatan, dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan stres dan adaptasi Stuart. Model stres dan adaptasi Stuart mencakup prosedur untuk factor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian stressor dan menemukan mekanisme koping yang digunakan oleh responden (Stuart, Keliat and Pasaribu, 2016).

Pengkajian perilaku, afektif dan kognitif yang meliputi, tingkah laku (kegelisahan, rasa tegang pada fisik, respon kaget, bergetarnya suara, penarikan diri, bicara dengan cepat, sangat waspada, buruknya kontak mata), afektif (tidak memiliki kesabaran yang bagus, mudah merasa terganggu, gugup, kegelisahan, takut, khawatir, perasaan bersalah, dan ketidakberdayaan), serta kognitif (susah

untuk fokus, mudah lupa, pikiran terhambat, menurunnya lapang persepsi, berfokus pada masa lalu, dan susah untuk tidur) (Setiadi, 2013).

- d. Pengkajian Tingkat kecemasan dengan menggunakan skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS)

Skala Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS) digunakan dalam penelitian ini. Gejala kecemasan pasien DSM-II (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, II) menjadi dasar bagi pengembangan skala SAS oleh William W.K. Zung, yang mengevaluasi kecemasan pada pasien dewasa. Skala terdiri dari 20 item pertanyaan, lima pertanyaan positif dan lima belas pertanyaan negatif. (Nursalam, 2016).

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan proses dalam menilai secara klinis terkait dengan respons pasien pada proses kehidupan serta masalah kesehatan yang sedang dialami yang berlangsung dengan aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Pada pasien operasi, diagnosis yang timbul yaitu, ansietas yang berkaitan dengan krisis situasional yang terjadi karena kurangnya mendapatkan informasi dengan ditandai kondisi yang kebingungan, kekhawatiran, yang berakibat pada keadaan yang dialaminya, serta sulit untuk konseterasi, mengalami kegelisahan, ketegangan, susah untuk tidur, merasakan pusintg, palpitasi, anoreksia, ketidakberdayaan, peningkatan pada frekuensi napas dan nasi, peningkatan tekanan darah, tremir, diaforesis, terlihat pucat, buruknya kontak mata, berpandangan terhadap masa lalu, suara bergetar, dan peningkatan pada frekuensi buang air kecil.

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan komponen dari langkah mengorganisasikan tahapan keperawatan sebagai panduan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam upaya menolong, menangani, memperingan masalah, serta berfungsi dalam pemenuhan kebutuhan pasien (Setiadi, 2013). Rencana tindakan keperawatan yang terdokumentasi yang dikenal sebagai perencanaan keperawatan menguraikan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan, intervensi keperawatan, dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011). Rencana keperawatan standar untuk pasien katarak pra operasi dengan masalah keperawatan kecemasan memiliki komponen berupa diagnosa keperawatan, tujuan keperawatan, dan intervensi keperawatan dan dijabarkan pada tabel 3 di bawah ini:

**Tabel 3**  
**Rencana Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Ansietas**

Diagnosis Keprawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi
1	2	3
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (pre operasi), kurang terpapar informasi, ditandai dengan: a. Merasa bingung, b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Sulit berkonsentrasi, d. Berorientasi pada masa lalu e. Pasien tampak gelisah, f. Tampak tegang, g. Sulit tidur, h. Mengeluh pusing, i. Anoreksia, j. Palpitasi,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x25 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Perilaku gelisah menurun c. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun d. Perilaku tegang menurun e. Keluhan pusing menurun f. Anoreksia menurun g. Palpitasi menurun h. Frekuensi pernafasan menurun	<b>Reduksi Ansietas I.09314</b> <b>Definisi</b> Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.  <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

---

k. Merasa berdaya,	tidak	i. Frekuensi menurun	nadi	<b>Terapeutik</b> a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Dengarkan dengan penuh perhatian e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
l. Frekuensi meningkat,	nafas	j. Tekanan menurun	darah	
m. Frekuensi meningkat,	nadi	k. Diaforesis menurun		
n. Tekanan meningkat,	darah	l. Tremor menurun		
o. Diaforesis, tremor,		m. Pucat menurun		
p. Muka tampak pucat,		n. Konsentrasi membaik		
q. Suara bergetar,		o. Pola tidur membaik		
r. Kontak mata buruk,		p. Perasaan keberdayaan membaik		
s. Sering berkemih,		q. Kontak mata membaik		
		r. Pola berkemih membaik		
		s. Orientasi membaik		

**Edukasi**

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih teknik relaksasi

**Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

---

**Tabel 4**  
**Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Teknik**  
**Konseling**

Diagnosis Keperawatan 1	Tujuan Keperawatan 2	Intervensi 3
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (pre operasi), kurang terpapar informasi, ditandai dengan:</p> <p>t. Merasa bingung, u. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi v. Sulit berkonsentrasi, w. Berorientasi pada masa lalu x. Pasien tampak gelisah, y. Tampak tegang, z. Sulit tidur, aa. Mengeluh pusing, bb. Anoreksia, cc. Palpitasi, dd. Merasa tidak berdaya, ee. Frekuensi nafas meningkat, ff. Frekuensi nadi meningkat, gg. Tekanan darah meningkat, hh. Diaforesis, tremor, ii. Muka tampak pucat, jj. Suara bergetar, kk. Kontak mata buruk, ll. Sering berkemih,</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x25 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>t. Verbalisasi kebingungan menurun u. Perilaku gelisah menurun v. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun w. Perilaku tegang menurun x. Keluhan pusing menurun y. Anoreksia menurun z. Palpitasi menurun aa. Frekuensi pernafasan menurun bb. Frekuensi nadi menurun cc. Tekanan darah menurun dd. Diaforesis menurun ee. Tremor menurun ff. Pucat menurun gg. Konsentrasi membaik hh. Pola tidur membaik ii. Perasaan keberdayaan membaik jj. Kontak mata membaik kk. Pola berkemih membaik ll. Orientasi membaik</p>	<p><b>Konseling (I.10334)</b> <b>Definisi</b> Memberikan bimbingan untuk meningkatkan atau mendukung penanganan, pemecahan masalah, dan hubungan interpersonal.</p> <p><b>Tindakan Observasi</b> d. Identifikasi kemampuan dan beri penguatan e. Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien</p> <p><b>Terapeutik</b> i. Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan j. Berikan empati, kehangatan, dan kejujuran k. Tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling l. Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan m. Berikan penguatan terhadap keterampilan baru n. Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</p> <p><b>Edukasi</b> i. Anjurkan mengekspresikan perasaan j. Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah k. Anjurkan pengembangan keterampilan baru, jika perlu l. Anjurkan mengganti kebiasaan maladaptif dengan adaptif m. Anjurkan untuk menunda pengambilan keputusan saat stress</p>

Sumber : (PPNI, 2017)

#### **4. Implementasi**

Administrasi dan realisasi dari rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap perencanaan disebut sebagai implementasi keperawatan (Setiadi, 2013). Dalam melaksanakan rencana keperawatan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain: Keselamatan fisik dan psikologis klien terlindungi, intervensi dilakukan telah disesuaikan dengan perencanaan yang sudah dilakukan validasi, keterampilan interpersonal, teknis, dan intelektual diterapkan pada kondisi yang tepat dengan efisien dan cermat, serta mendokumentasikan intervensi dan hasil yang dibuat pada pasien (Dermawan, 2012). Implementasi adalah bentuk pengaplikasian secara konkret dari rencana intervensi yang sebelumnya sudah disusun sebagai upaya dalam menangani masalah terkait kesehatan dan keperawatan yang dialami oleh pasien.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan yang digunakan untuk memastikan apakah rencana keperawatan berhasil dan bagaimana mempertahankan, memodifikasi, atau menghentikan rencana tersebut (Dermawan, 2012). Fokus evaluasi adalah pada apakah perawatan yang diberikan sudah tepat dan apakah pasien mengalami kemajuan menuju hasil yang diinginkan atau tidak. Setiap tindakan keperawatan diikuti dengan pencatatan respon klien dan mengevaluasinya berdasarkan hasil yang diantisipasi, sehingga evaluasi merupakan proses yang partisipatif dan berkelanjutan. Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.



a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif menggambarkan observasi perawat dan analisis terhadap respon langsung dari pasien pada implementasi keperawatan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif menggambarkan rekapitulasi dan sinopsis observasi serta analisis mengenai status kesehatan klien pada waktu yang telah ditentukan di intervensi keperawatan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning)

Pada pasien pre operasi katarak dengan masalah ansietas, evaluasi keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

## **D. Konsep Dasar Konseling**

### **1. Pengertian Konseling**

Konseling merupakan suatu tindakan dalam memberikan informasi yang bersifat objektif serta menyeluruh yang diterapkan dengan sistematis dengan bimbingan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, dan penguasaan pengetahuan klinis. Tujuannya untuk memberikan bantuan pada individu dalam proses pengenalan keadaannya sekarang, masalah yang sedang dialaminya, dan memutuskan suatu tindakan atau cara yang dapat dilakukan dalam menangani masalah yang dihadapinya (Saifudin, 2001).

Komunikasi yang digunakan dalam proses konseling agar dapat memberikan arah proses memperoleh riwayat kesehatan pasien secara lebih tepat serta memberi dorongan tambahan, sehingga kedua proses tersebut menjadi efektif dan efisien. (Kurtz, Silverman and Drapper, 1998). Secara umum, kesuksesan pada suatu konseling menimbulkan rasa nyaman dan juga puas kepada keduabelah pihak,

terutama dalam hal pemahaman, ekspektasi, minat, kekhawatiran, dan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, ada banyak pemahaman yang diperlukan dalam konseling, termasuk penggunaan beragam bentuk komunikasi (verbal, non verbal, lisan), menjadi pendengar yang baik (pendengar yang aktif), adanya hambatan komunikasi (*noise*), memilih sarana (*channel*) yang tepat dalam berkomunikasi, serta mengenal dan mengekspresikan perasaan serta emosional.

Konseling merupakan suatu tahapan pembelajaran dengan tujuan konseli (peserta didik) dapat menerima dan mengenal diri dan realitas proses penanganan di lingkungannya, Konseling berperan sebagai metode utama dalam bimbingan, yang juga merupakan tanggung jawab utama dari konselor dalam lingkungan pendidikan. Konseling memberikan bantuan dalam pengembangan permasalahan diri (emosional maupun sosial) pemahaman diri, eksploitasi diri, dan mampu untuk mengarahkan diri dalam kehidupan bermasyarakat dan berupaya dalam pengembangan kesehatan mental serta merubah perilaku dan sikap (Nurihsan, 2009).

## **2. Tujuan konseling**

Berdasarkan pendapat dari John McLeod dalam McLeod (2006) terdapat tujuan dari diadakannya konseling, yaitu meliputi :

- a. *Insight*, pengertian terkait pengembangan dan hakikat permasalahan emosional.
- b. *Relating with others*, peningkatan dalam daya mampu dalam menjalin hubungan yang positif dengan orang lainnya seperti pada sahabat, keluarga, rekan kerja di lingkungan tempat kerja.

- c. *Self-awareness*, yang berarti menjadi lebih sadar akan pikiran dan perasaan yang ditekan atau ditolak, serta mengembangkan persepsi yang lebih tepat tentang bagaimana merepresentasikan diri sendiri dengan benar.
- d. *Self-acceptance*, atau mengembangkan sifat-sifat positif tentang diri sendiri.
- e. *Self-actualization or individualization*, adalah upaya untuk mengembangkan kemampuan yang ada pada diri seseorang dan pencapaian tingkat integrasi pribadi yang sebelumnya mengalami konflik.
- f. *Enlightenment*, mencapai tingkat kesadaran spiritual yang tinggi.
- g. *Problem-solving*, yaitu memiliki keterampilan atau bakat untuk memecahkan masalah.
- h. *Psychological education*, yaitu memiliki pengetahuan atau metode untuk memahami dan mengelola sikap dan perilaku
- i. *Acquisition of social skills* adalah mempelajari dan menguasai kemampuan sosial atau interpersonal
- j. *Cognitive change*, yaitu kapasitas untuk mengubah atau mengganti asumsi yang tidak rasional atau pola-pola pikiran yang maladaptif yang terkait dengan perilaku deskriptif.
- k. *Behavior change*, yaitu kapasitas untuk mengubah atau mengganti pola perilaku yang tidak maladaptif atau merugikan.
- l. *Systemic change*, sering dikenal sebagai kapasitas untuk beradaptasi dengan perubahan dalam sistem sosial,
- m. *Empowerment*, yang didefinisikan sebagai memiliki kemampuan untuk bekerja dan pemahaman atau pengetahuan untuk mengarahkan kehidupan individu.

- n. *Resitution*, yaitu memiliki kemampuan dan kemauan untuk memperbaiki atau mengubah perilaku yang merugikan.
- o. *Generativity and social action*, yaitu kemampuan dan kegembiraan untuk merawat orang lain atau meningkatkan kehidupan banyak orang.

### **3. Fungsi Konseling Individual**

Berikut ini adalah beberapa tujuan dari konseling individual:

#### a. Fungsi Pemahaman (*Understanding Function*)

Fungsi pemahaman adalah fungsi yang membantu konseli untuk memahami dirinya sendiri, lingkungannya, dan informasi lainnya yang ia perlukan. Pemahaman diri meliputi pengetahuan tentang karakteristik fisik seperti pemahaman kesehatan fisik serta karakteristik psikologis seperti : kecerdasan, kemampuan, hobi, dan sifat-sifat kepribadian. Pemahaman akan lingkungan, termasuk lingkungan sosial dan lingkungan setempat, serta berbagai jenis informasi yang dibutuhkan, seperti informasi sekolah dan pekerjaan

#### b. Fungsi Pencegahan (*Preventive Function*)

Fungsi preventif adalah kemampuannya untuk mencegah atau menghindari konflik yang mungkin timbul dan membantu klien menghindarinya sebelum masalah-masalah tersebut mengganggu kemampuannya untuk bertumbuh secara pribadi dan profesional.

#### c. Fungsi Pengentasan (*Curative Function*)

Fungsi pengentasan merupakan fungsi pada konseling yang dapat memberikan kemampuan pada konseli dalam menangani masalah yang dihadapinya

d. Fungsi Pemeliharaan dan Pengembangan (Development and Preservative)

Fungsi pemeliharaan dan pengembangan merupakan fungsi yang berpedan dalam memberikan kemampuan pada konseli dalam pemeliharaan dan pengembangan berbagai keadaan ataupun potensi yang dimilikinya supaya dapat menjadikan dirinya sendoro lebih berkembang.

e. Fungsi Advokasi

Fungsi advokasi merupakan fungsi pada konseling yang dapat memberikan keadaan dalam membela berbagai jenis ingkar diri atas kepentingan akan pendidikan dan pengembangan yang diahadapi oleh klien serta hak-hak yang dimilikinya.

(Hartono and Soedarmadji, 2012)

#### **4. Klasifikasi konseling**

Menurut Willis (2013) terdapat tiga teknik utama yang digunakan dalam proses konseling. Teknik-teknik tersebut adalah:

a. Konseling Direktif:

Dalam konseling ini, konselor memainkan peran aktif karena dianggap sebagai sarana untuk membantu orang belajar memecahkan masalah mereka sendiri. Jenis konseling ini juga dikenal sebagai konseling yang berpusat pada konselor. Karena dalam konseling ini konselor melakukan semuanya sendiri, yaitu analisis, sintesis, diagnosis, prognosis, resep, dan tindak lanjut.

Konseling ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Selama wawancara, perhatian difokuskan pada masalah tertentu dan kemungkinan-kemungkinan pemecahannya.

- 2) Selama wawancara, konselor memainkan peran yang lebih aktif daripada klien atau murid.
- 3) Murid atau klien membuat keputusan, tetapi konselor melakukan semua yang dia bisa untuk membuat konseli atau klien membuat keputusan yang sesuai dengan diagnosisnya.
- 4) Konselor mencoba mengarahkan pemikiran konseli atau klien dengan menginformasikan, menjelaskan, menginterpretasikan, dan menasihatinya.

Konselor memainkan peran penting dalam proses konseling ini. Dia adalah poros dari proses dan pemimpin situasi. Konselor melakukan sebagian besar pembicaraan masalah dan individu bukanlah fokusnya. Konseli bekerja di bawah konselor dan bukan bersamanya. Konselor mencoba untuk mengarahkan pemikiran konseli atau klien dengan menginformasikan, menjelaskan, menginterpretasikan dan terkadang juga menasehati. Konselor mengumpulkan semua informasi yang mungkin tentang murid atau konseli dan menganalisisnya untuk mendapatkan pemahaman yang memadai. Ia meringkas dan mengorganisasikan data untuk memahami kemampuan dan keterbatasan, penyesuaian dan ketidaksesuaian murid. Merumuskan kesimpulan tentang sifat dan penyebab masalahnya. Dia memprediksi perkembangan masalahnya di masa depan. Dia menentukan apa yang harus dilakukan oleh konseli untuk menyelesaikan masalahnya dan mengikuti konsekuensi atau efek dari resepnya. Konseling direktif juga disebut sebagai konseling preskriptif karena konselor meresepkan solusi atau tindakan untuk siswa.

b. **Konseling Non-Direktif:**

Dalam jenis konseling ini, konseli atau klien atau murid, bukan konselor, adalah poros dari proses konseling. Dia memainkan peran aktif dan jenis konseling ini merupakan proses yang berkembang. Dalam konseling ini, tujuannya adalah kemandirian dan integrasi klien, bukan penyelesaian masalah. Dalam proses konseling ini, konseli datang kepada konselor dengan suatu masalah. Konselor membangun hubungan dengan konseli berdasarkan rasa saling percaya, penerimaan, dan pemahaman.

Konseli memberikan semua informasi tentang masalahnya. Konselor membantunya untuk menganalisis dan mensintesis, mendiagnosa kesulitannya, memprediksi perkembangan masa depan dari masalahnya, mengambil keputusan tentang solusi dari masalahnya; dan menganalisis kekuatan dan konsekuensi dari solusinya sebelum mengambil keputusan akhir. Karena konseli diberikan kebebasan penuh untuk membicarakan masalahnya dan mencari solusinya, teknik ini juga disebut sebagai konseling "permisif".

Langkah-langkah berikut diadopsi dalam proses Konseling Non-Direktif::

- 1) Murid atau individu datang untuk meminta bantuan sebagai konseli.
- 2) Konselor mendefinisikan situasi dengan menunjukkan bahwa ia tidak memiliki jawabannya, namun ia dapat menyediakan tempat dan suasana di mana klien atau murid dapat memikirkan jawaban atau solusi untuk masalahnya.
- 3) Konselor bersikap ramah, tertarik, dan mendorong pengungkapan perasaan secara bebas mengenai masalah individu.
- 4) Konselor mencoba memahami perasaan individu atau klien.
- 5) Konselor menerima dan mengakui perasaan positif maupun negatif.

- 6) Periode pelepasan atau ekspresi bebas diikuti oleh perkembangan wawasan secara bertahap.
- 7) Ketika klien mengenali dan menerima secara emosional maupun intelektual sikap dan keinginan yang sebenarnya, ia memahami keputusan yang harus diambilnya dan kemungkinan-kemungkinan tindakan yang terbuka baginya.
- 8) Langkah-langkah positif menuju pemecahan situasi masalah mulai terjadi.
- 9) Kebutuhan akan bantuan mulai berkurang dan klienlah yang memutuskan untuk mengakhiri kontrak.

c. **Konseling Eklektik**

Konseling eklektik merupakan kombinasi dari teknik direktif dan non-direktif yang bergantung pada faktor situasional. Pendekatan dalam konseling ini paling baik dicirikan oleh kebebasan konselor untuk menggunakan prosedur atau teknik apa pun yang dianggap paling tepat untuk waktu tertentu bagi klien tertentu. Konseling ini adalah konseling yang bersedia untuk menggunakan prosedur apapun yang menjanjikan meskipun dasar teoritisnya berbeda.

Konseling ini mengakui bahwa setiap teori mungkin mengandung beberapa kebenaran dan selama keputusan akhir antara teori-teori tersebut tidak dapat dibuat, kebutuhan praktis dapat dibenarkan untuk didahulukan daripada ortodoksi. Konselor dalam konseling ini dapat memulai dengan teknik direktif tetapi beralih ke konseling non-direktif jika situasi membutuhkan. Dia juga dapat memulai dengan teknik non-direktif dan beralih ke teknik direktif jika situasinya menuntut. Jadi, konselor dalam konseling ini menggunakan konseling direktif dan non-direktif dan juga jenis lainnya yang mungkin dianggap berguna untuk tujuan memodifikasi ide dan sikap konseli. Oleh karena itu, konselor dapat menggunakan teknik direktif



dan non-direktif secara bergantian, tergantung pada kebutuhan situasi. Dapat dikatakan bahwa konseling direktif dan non-direktif berada di ujung yang berlawanan dari kutub bimbingan. Konseling eklektiklah yang menjembatani kesenjangan di antara keduanya dan membuat penyesuaian antara teknik direktif dan non-direktif.

## **5. Hubungan konseling**

Berdasarkan Willis (2013) hubungan konseling dapat didefinisikan sebagai interaksi antar beberapa yorang yang dilakukan sebagai penunjang dalam aspek psoitif dalam membenahan diri seseorang tersebut. Pada hubungan konseling, yang bertindak sebagai penolong merupakan seseorang yang profesional yang berupaya dalam pemahaman, pengubah, serta membantu dalam meningkatkan perilaku menjadi lebih positif dari orang yang sedang dibantu. Hal tersebut berkaitan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Roger 17, yaitu hubungan konseling adalah suatu hubungan antara beberapa orang yang terjadi dikarenakan adanya suatu tujuan. Hubungan ini memiliki sifat keterbukaan, saling menghormati, berfungsi dalam penggalan aspek yang tersembunyi yang meliputi, ide, pengalaman, sumber informasi, potensi, serta emosional.

Menurut (Willis, 2013) terdapat beberapa karaktersitik dari hubungan konseling, yaitu meliputi :

- a. Hubungan konseling yang bersifat memiliki makna bagi kedua belah pihak, baik konseli maupun konselor.

Hal tersebut diartikan sebagai adanya harapan yang terkandung dalamnya bagi konseli maupun konselor serta adanya tujuan yang diharapkan dapat dicapai.

b. Bersifat afek

Afek merupakan tingkah laku, tindakan, atau sikap yang cenderung timbul karena adanya luapan emosi. Adanya afek memiliki peran yang penting dalam suatu hubungan konseling. Afek ini timbul karena diakibatkan oleh sikap terbuka, terpikat, asyik pada diri, dan kesensitivan antara konselor dan konseli.

c. Integritas pribadi

Integritas pribadi merupakan suatu sikap yang tulus, jujur, dan saling membutuhkan dalam hubungan konseling antara konseli dan konselor. Dengan adanya integritas pribadi, maka dapat menghasilkan ketenteraman, kesenangan, penyegaran, penyembuhan, dorongan, menghapus kebohongan dan kepura-puraan. Konseli maupun konselor tampil apa adanya sesuai dengan diri yang asli

d. Persetujuan bersama

Terjadinya hubungan konseling disebabkan oleh adanya persetujuan kedua belah pihak, antara konseli dan konselor. Tanpa adanya persetujuan dalam pelaksanaan konseling, maka terdapat keterpaksaan yang dirasakan oleh konseli selama proses konseling berlangsung.

e. Kebutuhan

Proses serta hubungan yang terjalin pada saat konseling akan dapat mencapai tujuan apabila konseli mendatangi konselor berdasarkan sesuai dengan kebutuhan yang dimilikinya. Kebutuhan tersebut dapat meliputi, informasi, nasihat, instruksi, bantuan, rencana, pemahaman, dan treatment dari konselor.

Hubungan dan proses konseling akan berhasil mencapai tujuan bila klien datang meminta bantuan atas dasar kebutuhannya. Kebutuhan klien dapat berupa

informasi, instruksi, nasehat, pemahaman, rencana, bantuan, dan treatment dari konselor.

f. Struktur

Dikarenakan adanya keterlibatan oleh konselor, maka di dalam proses terjadinya konseling terdapat struktur-struktur yang meliputi berbedanya identitas konseling dan konselor, adanya struktur tugas, serta adanya pola stimulasi dan reaksi dalam suatu hubungan antara konselor dan konseli.

g. Kerjasama

Dalam suatu hubungan konseling, dibutuhkan kerja sama antara konseli dan konselor agar dapat mencapai tujuan yang hendak diperoleh.

h. Konselor mudah didekati

Konselor harus bertindak sebagai orang yang tidak sulit untuk didekati bagi para klien. Dengan begitu, klien akan merasakan keamanan pada saat keberlangsungan konseling.

i. Perubahan

Adanya perubahan yang mengarah ke hal positif merupakan tujuan utama dari proses konseling berlangsung. Adapun perubahan-perubahan yang dimaksud yaitu dapat memahami kelemahan dan potensi yang dimiliki diri sendiri. Lalu terdapat rencana yang akan diupayakan agar dapat mengembangkan potensi tersebut serta menangani masalah yang dialami.

## **6. Proses Konseling**

Terdapat 3 tahapan dari proses konseling menurut Cavanagh (1982) yaitu dijabarkan sebagai berikut:

- a. Tahap awal, yang mencakup pengenalan (introduction), pengunjungan (invitations) dan motivasi dari lingkungan (environmental support)
- b. Tahap pertengahan (action) yang meliputi kegiatan klien dalam menjelaskan permasalahan yang dialaminya yang nantinya menjelaskan bantuan yang dapat diberi kepada klien sebagai upaya penanganan masalah tersebut.
- c. Tahap akhir (termination) ditandai dengan menurunnya rasa cemas yang dialami oleh klien, perubahan perilaku yang bersifat positif, dinamik, sehat, adanya perubahan pada sikap dan memiliki tujuan yang jelas untuk masa yang akan datang

## **7. Tehnik konseling yang dapat digunakan konselor**

Menurut Willis (2013) beberapa tehnik konseling yang dapat digunakan oleh konselor:

- a. Prilaku *attending*

Konselor harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan-keterampilan dalam proses konseling. *Attending* yang baik dapat meningkatkan harga diri klien, menciptakan suasana yang aman, mempermudah ekspresi perasaan klien dengan bebas.

- b. Empati

Kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, merasa dan berfikir bersama klien dan bukan untuk atau tentang klien

c. Refleksi

Refleksi adalah ketrampilan konselor untuk memantulkan kembali kepada klien tentang perasaan, pikiran dan pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya. Refleksi ada tiga jenis yaitu refleksi perasaan, refleksi pikiran dan refleksi pengalaman.

d. Eksplorasi

Eksplorasi adalah suatu ketrampilan konselor untuk menggali perasaan, pengalaman, dan pikiran klien. Teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan, dan terancam. Adapun macamnya yaitu eksplorasi perasaan, eksplorasi pikiran, dan eksplorasi pengalaman.

e. Menangkap pesan utama

Untuk memudahkan klien memahami ide, perasaan, dan pengalamannya seorang konselor perlu menangkap pesan utamanya, dan menyatakannya secara sederhana dan mudah dipahami disampaikan dengan bahasa konselor sendiri. Hal ini perlu, karena sering klien mengemukakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya berbelit, berputar atau panjang

f. Bertanya untuk membuka percakapan (*open question*)

Kebanyakan calon konselor sulit untuk membuka percakapan dengan klien. Hal ini karena sulit untuk menduga apa yang dipikirkan klien sehingga pertanyaan menjadi pas. Untuk memudahkan membuka percakapan seorang calon konselor dilatih keterampilan bertanya dalam bentuk open-ended yang memungkinkan munculnya pertanyaan- pertanyaan baru dari klien.

g. Bertanya bertutup (*closed question*)

Pertanyaan konselor tidak selalu terbuka (*open question*) akan tetapi juga ada yang tertutup yaitu bentuk-bentuk pertanyaan yang sering dimulai dengan kata-kata apakah, adakah, dan harus dijawab dengan klien atau tidak.

h. Dorongan minimal (*minimal encouragement*)

Upaya utama seorang konselor adalah agar kliennya selalu terlibat dalam pembicaraan dan dirinya terbuka (*self disclosing*). Yang dimaksud dorongan minimal adalah suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien, dan memberikan dorongan singkat seperti oh....., ya..., terus....., lalu....., dan.....

i. Interpretasi

Interpretasi adalah upaya konselor untuk mengulas pemikiran, perasaan, dan perilaku atau pengalaman klien dengan merujuk pada teori-teori. Tujuan utama teknik ini adalah untuk memberikan rujukan, pandangan atau perilaku klien agar klien mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan baru tersebut.

j. Mengarahkan

Untuk mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling, perlu ada ajakan dan arahan dari konselor. Keterampilan yang dibutuhkan untuk maksud tersebut adalah mengarahkan (*directing*) yaitu suatu keterampilan konseling yang mengatakan kepada klien agar dia berbuat sesuatu, atau dengan kata lain mengarahkannya agar melakukan sesuatu.

k. Menyimpulkan sementara (*summarizing*)

Supaya pembicaraan maju secara bertahap dan arah pembicaraan semakin jelas, maka setiap periode waktu tertentu konselor bersama klien perlu

menyimpulkan pembicaraan. Kebersamaan itu amat diperlukan agar klien mempunyai pemahaman bahwa keputusan mengenai dirinya menjadi tanggung jawab klien, sedangkan konselor hanyalah membantu. Mengenai kapan suatu pembicaraan akan disimpulkan banyak tergantung kepada feeling konselor.

l. Memimpin (*leading*)

Agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang, seorang konselor harus mampu memimpin arah pembicaraan sehingga nantinya mencapai tujuan. Keterampilan memimpin bertujuan; pertama, agar klien tidak menyimpang dari focus pembicaraan; kedua, agar arah pembicaraan lurus pada pembicaraan konseling.

m. *Focus*

Seorang konselor yang efektif harus mampu membuat focus melalui perhatiannya yang terseleksi terhadap pembicaraan dengan klien. Focus membantu klien untuk memusatkan perhatian pada pokok pembicaraan.

n. Konfrontasi

Konfrontasi adalah suatu teknik konseling yang menantang klien untuk melihat diskrepansi atau inkonsistensi antara perkataan dengan bahasa badan (perbuatan), ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan, dan sebagainya.

o. Menjernihkan (*clarifying*)

Menjernihkan adalah suatu keterampilan untuk menjernihkan ucapan-ucapan klien yang samar-samar, kurang jelas dan agak meragukan. Tujuannya adalah: mengundang klien untuk menyatakan pesannya dengan jelas, mengungkapkan kata-kata dengan tegas, dan dengan alasan- alasan yang logis.

p. Memudahkan (*facilitating*)

Memudahkan adalah suatu keterampilan membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas sehingga komunikasi dan partisipasi meningkat dan proses konseling berjalan efektif.

q. Diam

Banyak orang bertanya tentang kedudukan diam dalam kerangka proses konseling. Apakah diam itu teknik konseling? Sebenarnya diam adalah amat penting dengan cara attending. Diam bukan berarti tidak ada komunikasi akan tetapi tetap ada yaitu melalui perilaku nonverbal. Yang paling ideal diam itu paling tinggi 5-10 detik dan selebihnya dapat diganti dengan dorongan minimal. Akan tetapi jika konselor menunggu klien yang sedang berfikir mungkin diamnya bisa lebih dari 5 detik. Hal ini relative tergantung feeling konselor.

r. Mengambil inisiatif

Mengambil inisiatif perlu dilakukan konselor manakala klien kurang bersemangat untuk berbicara, sering diam, dan kurang partisipatif. Konselor mengucapkan kata-kata yang mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi

s. Memberi nasehat

Pemberian nasehat sebaiknya dilakukan jika klien memintanya. Walaupun demikian, konselor tetap harus mempertimbangkannya, apakah pantas untuk memberi nasehat atau tidak. Sebab dalam memberi nasehat tetap dijaga agar tujuan konseling yakni kemandirian klien, harus tetap tercapai.

t. Pemberian informasi



Dalam hal informasi yang diminta klien, sama halnya dengan pemberian nasehat. Jika konselor tidak memiliki informasi sebaiknya dengan jujur katakan bahwa tidak mengetahui hal itu. Akan tetapi, jika konselor mengetahui informasi, sebaiknya upayakan agar klien tetap mengusahakannya. Misalnya klien menanyakan persyaratan untuk memasuki sekolah penerbang. Karena konselor kurang menguasai informasi itu, sebaiknya klien langsung saja mencari informasi tersebut ke sumbernya seperti Direktorat penerbangan atau Sekolah Penerbangan.

u. Merencanakan

Menjelang akhir sesi konseling seorang konselor harus dapat membantu klien untuk dapat membuat rencana berupa suatu program untuk action, perbuatan nyata yang produktif bagi kemajuan dirinya. Suatu rencana yang baik adalah hasil kerjasama konselor dengan klien.

v. Menyimpulkan

Pada akhir sesi konseling, konselor membantu klien untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut: a. bagaimana keadaan perasaan klien saat ini terutama mengenai kecemasan, b. memantapkan rencana klien, c. pokok-pokok yang akan dibicarakan selanjutnya pada sesi berikut.

## **8. Penatalaksanaan Ansietas Dengan Intervensi Konseling**

Penelitian yang dilakukan El-sayed et al. (2017) menunjukkan konseling pra operasi mampu menurunkan ansietas secara signifikan pada wanita yang akan menjalani operasi histerektomi. Sebelum pemberian tindakan konseling kepada 50 responden pada kelompok perlakuan, 17 responden (34%) mengalami kecemasan berat, 23 responden (46%) mengalami kecemasan sedang dan 10 orang (10%) mengalami kecemasan ringan. Setelah diberikan konseling pre operasi dalam

satu kali sesi selama 60 menit, jumlah responden yang mengalami kecemasan berkurang, yakni 3 responden (6%) mengalami kecemasan berat, 8 responden (16%) ansietas sedang, sementara kecemasan ringan meningkat menjadi 39 responden (78%). Hasil uji bivariante kelompok perlakuan menghasilkan nilai signifikansi  $P=0,001$  yang berarti terdapat penurunan yang signifikan pada rata-rata skor kecemasan setelah intervensi. Sementara pada kelompok control, hasil uji bivariante sebelum dan sesudah pemberian perawatan standar rumah sakit (tidak diberikan konseling) menunjukkan tidak ada penurunan signifikan ( $P=0.176$ ). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berubah secara signifikan pada kelompok intervensi karena kelompok perlakuan mendapatkan suatu edukasi yang dikemas dalam bentuk konseling, sementara pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan karena tidak ada intervensi tambahan. Alasan mengapa tingkat kecemasan menurun menunjukkan keefektifan konseling pra-operasi yang diberikan kepada pasien secara sistematis dan penjelasan mengenai isu-isu yang tidak jelas terkait masalah yang tidak dipahami oleh semua orang yang akan menjalani prosedur bedah. Semua hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis secara positif.