

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep ORIF (Open Reductive Internal Fixatie)

2.1.1.1 Definisi ORIF

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah metode pembedahan untuk patah tulang yang paling banyak keunggulannya. Keuntungan dari penatalaksanaan patah tulang metode ini adalah bahwa fragmen tulang yang patah dapat direposisi secara tepat, pembuluh darah serta saraf yang berada didekatnya dapat diperiksa, terdapat stabilitas fiksasi yang sesuai, dan tidak diperlukan pemasangan gips atau alat stabilisasi lainnya secara berulang-ulang, serta rumah sakit mampu meminimalkan jumlah infeksi, terutama pada pasien tanpa komplikasi. Fragmen tulang yang patah dapat ditahan menggunakan instrument ortopedi berupa pin, sekrup, plat, dan paku (Roma, 2017).

2.1.1.2 Tujuan ORIF

Berikut tujuan dilakukan pembedahan ORIF:

1. Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas.
2. Menurunkan rasa sakit.
3. Klien mampu melakukan ADL (*Activities of Daily Living*) sesuai keterbatasan klien dengan bantuan minimal.
4. Dipastikan aliran darah mengalir cukup ke anggota tubuh yang terkena.
5. Meminimalkan adanya kulit yang rusak.

2.1.1.3 Indikasi dan kontraindikasi ORIF

1) Indikasi pembedahan ORIF:

1. Fraktur yang ditangani dengan pengobatan/perawatan lain dan hasilnya terbukti tidak memuaskan.
2. Terjadi pergeseran pada fraktur leher femoralis, fraktur lengan bawah distal, dan fraktur intraartikular.
3. Pada struktur otot tendon mengalami gangguan signifikan yang disebabkan oleh fraktur avulsi mayor.

2) Kontraindikasi pembedahan ORIF:

1. Tulang osteoporotik yang sudah rusak sehingga tidak dapat dilakukan implan
2. Jaringan lunak yang berada di atasnya memiliki kualitas tidak bagus.
3. Adanya peradangan.
4. Rekonstruksi terhambat karena adanya fraktur comminuted yang parah
5. Kesadaran pasien mengalami penurunan.
6. Tulang patah yang sudah parah dan penyatuan belum terjadi.
7. Tubuh pasien lemah (malaise).

2.1.1.4 Keuntungan dan kerugian ORIF

1) Keuntungan dari pembedahan ORIF:

1. Mobilisasi dini tanpa fiksasi luar.
2. Reposisi bagian yang patah dilakukan dengan tepat.
3. Pembuluh darah dan saraf yang ada disekitarnya akan memiliki kesempatan untuk diperiksa.
4. Stabilitas fiksasi yang cukup memadai dapat dicapai

5. Kasus tanpa komplikasi perawatan di Rumah Sakit relatif singkat
6. Fungsi sendi dan kekuatan otot kemungkinan dipertahankan hingga mendekati normal selama perawatan fraktur.

2) Kerugian dari pembedahan ORIF:

1. Prosedur tersebut bisa mengakibatkan kematian serta semua anastesi dan pembedahan mempunyai risiko komplikasi
2. Pemasangan gips atau traksi memiliki risiko infeksi lebih rendah dibandingkan dengan prosedur penanganan bedah.
3. Menggunakan stabilitas logam internal kemungkinan akan mengalami kegagalan yang disebabkan alat itu sendiri.
4. Jaringan lunak akan mengalami trauma karena prosedur pembedahan itu sendiri. Selama prosedur, struktur disekitar fraktur yang tidak mengalami cedera kemungkinan akan terpotong atau rusak.

2.1.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketakutan, keprihatian, firasat atau keputusasaan, serta kegelisahan mental karena ancaman yang tidak disadari atau tidak terduga terhadap diri sendiri atau terhadap hubungan interpersonal. Kecemasan sering dialami sehari-hari antara lain seseorang akan mengalami khawatir, gelisah, dan takut akan ketidaknyamanan yang disertai dengan berbagai keluhan fisik. Pasien praoperasi yang mengalami kecemasan dikaitkan dengan segala jenis prosedur asing, keselamatan jiwa terancam, serta tindakan anastesi. Gejala semas yang ditunjukkan pada pasien praoperasi yaitu

mudah tersinggung, gelisah, lesu, mudah menangis, dan sulir tidur. (Rahmayati et al., 2018)

2.1.2.2 Tingkatan Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfah, 2021) tingkat kecemasan setiap orang berbeda-beda tergantung faktor penyebabnya. Terdapat empat tingkatan kecemasan:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan yang berkaitan dengan kecemasan yang dirasakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari dan menunjukkan perlunya perhatian lebih adalah kecemasan ringan. Hal tersebut akan menjadi semangat individu untuk belajar lebih baik, mampu mengatasi masalah serta menjadi lebih kreatif.

2. Kecemasan sedang

Individu hanya fokus pada kekhawatirannya. Kemampuan belajar dan fokus berkurang namun tetap bisa dikoordinasikan. Hal ini individu menunjukkan kegelisahan, detak jantung dan pernapasan yang lebih cepat, otot-otot tegang, ketidaknyamanan perut, berkeringat, bicara cepat, peningkatan volume dan nada suara. Sifat dari individu yang mengalami kecemasan sedang juga merasa kecewa dan tidak berdaya terhadap hambatan dalam hubungan sosial sebab individu ini mulai fokus pada kebutuhan mereka sendiri untuk mengurangi perasaan yang tidak menyenangkan.

3. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung akan lebih fokus terhadap sesuatu atau hal-hal yang detail dan khusus serta tidak dapat memikirkan perihal lain. Individu tersebut membutuhkan pengarahan lebih luas sehingga akan lebih focus

pada suatu perihai lain. Keluhan yang dirasakan antara lain sakit kepala, pusing, mual, gemetar, sulit tidur, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, diare, dan sering buang air kecil. Individu tersebut mempunyai kecemasan yang berat dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain. Mereka hanya fokus pada dirinya sendiri dan berusaha menghilangkan rasa takutnya.

4. Panik

Kecemasan berkaitan dengan ketakutan dan perasaan terancam, dan tidak mempunyai pilihan untuk mengerjakan apa pun walaupun dengan sikap terarah. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik antara lain, kemampuan berinteraksi dengan orang lain mengalami penurunan, perilaku yang menyimpang, juga hilangnya pemikiran yang masuk akal. Gerak motorik meningkat, pupil melebar, sulit bernapas, jantung berdebar, insomnia, berkeringat dan wajah pucat, aktivitas tanpa sadar, ketidakmampuan mengungkapkan keinginan dan emosi.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut penelitian yang dilakukan (Ulfah, 2021) Kecemasan sering kali berkembang seiring berjalannya waktu dan secara keseluruhan bergantung pada pengetahuan seseorang. Situasi dan kondisi tertentu dapat memicu timbulnya kecemasan. Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

1. Usia

Karena kemampuan seseorang untuk mengatasi mekanisme kopingnya dipengaruhi oleh usianya, orang akan lebih sulit menghadapi kecemasan apabila usianya lebih dewasa, sebaliknya jika usia lebih muda akan cenderung keemasannya tinggi sebab individu yang lebih muda cenderung memiliki

respon negatif terhadap kecemasan tersebut. Individu diusia matang, khususnya orang dewasa, mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada remaja. Hal ini menunjukkan bahwa orang dewasa mempunyai kemampuan beradaptasi yang cukup untuk mengatasi rasa cemas.

2. Tingkat pengetahuan

Faktor terjadinya kecemasan pasien praoperasi juga dapat dilihat dari tingkat pengetahuan pasien. Pasien yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang operasi atau pembedahan, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan terhadap prosedur tersebut, begitu pula sebaliknya.

3. Riwayat pembedahan

Tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan karena pasien yang sebelumnya belum pernah menjalani operasi. Pasien yang memiliki banyak informasi tentang pembedahan cenderung memiliki kecemasan yang lebih besar daripada pasien yang memiliki sedikit informasi. Tingkat pendidikan

4. Dukungan keluarga

Support keluarga dan partisipasi orang terdekat dalam perawatan pra operasi dapat mempengaruhi kesehatan emosional seseorang dan meminimalkan dampak gangguan psikososial. Mempunyai keluarga yang mendukung memungkinkan pasien merasa didampingi dan dapat mengandalkan keluarga selama perawatan.

5. Tipe Kepribadian

Kepribadian adalah segala bentuk pola pikiran, emosi, dan perilaku yang berbeda-beda serta mempunyai karakteristik yang menentukan gaya pribadi individu dan mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan.

2.1.2.4 Respon Kecemasan

Menurut (Utami et al., 2021) respon kecemasan dibagi menjadi 4 macam:

1. Respon Fisiologis

1) Kardiovaskular

Meliputi jantung berdebar, hipertensi, seperti akan pingsan, dan nadi lemah.

2) Pernapasan

Meliputi pernapasan dangkal dan cepat, dada terasa sesak, bernafas tidak nyaman/terengah-engah, dan tenggorokan bengkak.

3) Neuromuskular meliputi tegang, tangan tremor, peningkatan refleks, tidak bisa tidur, dan kegelisahan.

4) Saluran pencernaan

Meliputi selera makan menurun, BAB cair, *nausea*, dan sakit perut.

5) Traktur urinaria

Meliputi ketidakmampuan menahan kencing serta sering buang air kecil.

6) Kulit

Meliputi wajah pucat dan kemerahan, kesemutan, kulit teraba dingin, dan telapak tangan keluar keringat.

2. Respon Perilaku

Meliputi menghindar dari hubungan personal, lari dari masalah, mudah tersinggung, gelisah, gemetar, bicara cepat, munculnya ketengan fisik.

3. Respon Kognitif

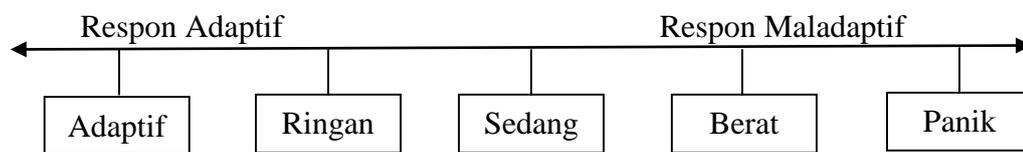
Meliputi kurangnya perhatian, konsentrasi menurun, penilaian buruk, daya ingat menurun, pemikiran buruk, penurunan kognitif, dan bahkan ketakutan akan cedera atau kematian.

4. Respon Afektif

Meliputi ketidaksabaran, kegelisahan, gugup, mudah tersinggung, ketakutan, dan perasaan terancam.

2.1.2.5 Rentang Respon Kecemasan

Gambaran respons adaptif-maladaptif terhadap kecemasan dapat menggunakan rentang respon sehat-sakit. Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) rentang cemas meliputi:



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Menurut (Utami et al., 2021) rentang respon seseorang yang mengalami kecemasan terbagi menjadi dua, antara lain :

1. Respon Adaptif

Dalam respon adaptif ini ketika seorang mampu menerima dan mengatasi rasa takut yang dihadapinya, hal tersebut merupakan salah satu jenis respon adaptif/positif. Gangguan cemas merupakan sebuah tantangan, semangat yang kuat untuk memecahkan masalah, dan sarana untuk memperoleh imbalan yang tinggi. Berkolaborasi dengan orang lain, menangis, tidur, olahraga, teknik relaksasi, dan rencana positif lainnya yang berfungsi menurunkan kecemasan.

2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah jenis reaksi yang melibatkan penanganan disfungsi. Ada beberapa jenis maladaptif ini, anatar lain perilaku yang memaksa, isolasi diri, penggunaan minumas keras, penggunaan obat-obatan terlarang, dan perjudian.

2.1.2.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Menurut (Firdausy, 2021) APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) adalah kuisioner sederhana dan handal yang bisa digunakan untuk mengukur kecemasan praoperasi di seluruh dunia. APAIS adalah instrument khusus digunakan untuk mengukur kecemasan praoperasi. Secara umum, yang bisa dinilai pada instrument tersebut ada dua hal yang terdiri dari 6 pernyataan ringkas, 4 pernyataan diantaranya digunakan untuk menilai kecemasan terkait anastesi dan tindakan pembedahan, sedangkan 2 pernyataan lainnya menilai keperluan informasi. Seluruh pernyataan dinilai menggunakan sistem penilaian 1 sampai 5. Dari keenam soal pernyataan APAIS terdiri dari 3 bagian yaitu: kecemasan terkait dengan pembiusan (pernyataan no 1 dan 2), kecemasan terkait pembedahan (pernyataan nomor 4 dan 5), dan bagian keperluan informasi (pernyataan nomor 3 dan 6). Tingkat kecemasan pasien praoperatif tinggi menunjukkan hasil skor dari item tersebut tinggi.

Menurut Firdaus, 2014, tindakan pembedahan dan pembiusan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan pre operasi. Kecemasan pre operasi dapat diukur menggunakan inastrumen APAIS. Sebanyak 102 pasien (42 laki-laki dan 60 perempuan) menjadi subjek penelitian ini. Skala yang dihasilkan dari analisis faktor dengan rotasi miring yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi. Hasil reliabilitas *Cronbach's Alpha* skala kecemasan dan kebutuhan informasi APAIS versi Indonesia cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863. Pasien yang keingintahuan tentang informasi tinggi akan menunjukkan kecemasan lebih tinggi. Data yang digunakan dalam instrument APAIS tidak berhubungan dengan karakteristik responden seperti jenis kelamin, jenis operasi atau jenis anastesi serta

riwayat operasi. APAIS versi Indonesia (Valid) dan handal (reliable) untuk mengukur kecemasan pra operasi.

Tabel 2.1 Alat Pengukuran Kecemasan APAIS (Amster dan Preoperative Anxiety and Information Scale)

| No | Pernyataan | Sangat tidak setuju | Tidak setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat setuju |
|----|---|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1 | Saya takut dibius | | | | | |
| 2 | Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan | | | | | |
| 3 | Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan | | | | | |
| 4 | Saya takut dioperasi | | | | | |
| 5 | Saya terus-menerus memikirkan operasi | | | | | |
| 6 | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi | | | | | |

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu: (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) ragu-ragu, (4) setuju, (5) sangat setuju. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) 1-6 : tidak ada kecemasan
- b) 7-12 : kecemasan ringan
- c) 13-18 : kecemasan sedang
- d) 19-24 : kecemasan berat
- e) 25-30 : kecemasan berat sekali

2.1.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Putri Anugrah (2017) dalam (Jannah, 2018) penatalaksanaan farmakologi yaitu:

Pasien yang mengalami gangguan kecemasan terutama diobati dengan benzodiazepine. Apabila dikonsumsi jangka panjang, obat ini tidak dianjurkan, namun hanya bisa dikonsumsi untuk jangka pendek karena menyebabkan ketergantungan. Obat anticemas lain yang dapat digunakan yakni nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1) Relaksasi

Relaksasi adalah pembebasan mental dan fisik karena ketegangan dan stress yang dapat mengakibatkan perubahan persepsi kognitif dan motivasi afektif. Teknik relaksasi memungkinkan pasien untuk mengendalikan diri ketika timbul ketidaknyamanan dan nyeri, serta ketika timbul nyeri menyebabkan stres fisik dan emosi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri setelah operasi (F. S. Sari, 2017). Macam-macam teknik relaksasi yaitu: relaksasi nafas dalam, relaksasi benson, aromaterapi, relaksasi otot progresif, imajinasi terbimbing.

2) Konseling

Suatu proses pemberian informasi yang obyektif, lengkap dan sistematis, berdasarkan komunikasi antarpribadi (interpersonal), penguasaan pengetahuan klinis dan keterampilan bimbingan yang memiliki tujuan untuk memahami masalah yang dihadapi seseorang serta menentukan solusi atau upaya untuk mengatasinya merupakan definisi konseling. Dengan demikian, dalam mengatasi masalah psikologis, konseling menjadi strategi utama sehingga membawa perubahan untuk meningkatkan kesehatan psikologis pasien. Konseling dianggap mampu menurunkan kecemasan pasien (Pragholapati et al., 2021).

3) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Terapi kognitif perilaku *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan pendekatan terapeutik yang mengubah pikiran, keyakinan, dan sikap seseorang. Terapi ini berfokus pada mengubah pola pikir negatif dan menjadi pola pikir yang lebih positif. Dalam pemahaman terapi ini untuk membentuk jaringan di otak manusia diperlukan serangkaian stimulus, kognitif dan respon yang berhubungan. Proses kognitif ini mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa, dan bertindak (Batoek & Fajar, 2019).

4) Meditasi

Meditasi merupakan praktik yang memerlukan penggunaan serangkaian teknik, seperti pikiran yang difokuskan pada suatu objek

atau kegiatan tertentu agar emosi yang tenang dan kejelasan mental tercapai.

5) Terapi suportif

Seseorang dapat berubah dengan melakukan pendekatan pribadi seperti memberikan dukungan orang terdekat seperti keluarga. Terapi suportif ini fokus pada membantu individu meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi stres dan emosi negatif dengan cara mendengarkan dan mendorong ekspresi pikiran dan perasaan, serta meningkatkan harga diri dan ketahanan.

2.1.3 Konsep Konseling *Thinking, Feeling, dan Acting* (TFA)

2.1.3.1 Definisi Konseling

Menurut Wagito (dalam Aqib 2012:29) Konseling yaitu memberi bantuan pada individu dalam memecahkan masalah yang terjadi dalam hidupnya melalui wawancara dan metode yang disesuaikan dengan keadaan individunya agar kesejahteraan hidupnya tercapai. Tolbert, (dalam Prayitno dan Amti 2004:101). Konseling merupakan komunikasi interpersonal dimana konselor memanfaatkan keterampilan khususnya. Dalam konseling, konselor berperan sebagai fasilitator yang membantu konseli memahami diri sendiri, keadaan saat ini, dan potensi yang dimilikinya dapat digunakan untuk keadaan masa depan. Tujuan konseling adalah untuk meningkatkan kesejahteraan pribadi dan masyarakat. Selain itu, konseling juga membantu individu menyelesaikan masalah dan mengidentifikasi kebutuhan masa depan (Taher et al., 2021).

2.1.3.2 Tujuan Kegiatan Konseling

Menurut (Hanan, 2017) Konseling dapat berjalan sesuai dengan tujuan berdasarkan tindakan yang dilakukan konselor dikemukakan oleh Shertzer dan Stone yang dikutip oleh McLeod (2004) sebagai berikut:

1) Mencapai kesehatan mental yang positif:

Memiliki mental yang sehat dan positif dapat dicapai melalui integrasi, adaptasi, serta dapat mengidentifikasi orang lain dengan pikiran positif. Individu dapat belajar tanggung jawab, mandiri, dan berusaha mencapai tujuan perilaku.

2) Keefektifan individu:

Harapan yang harus dimiliki individu yaitu kepribadian yang berorientasi pada cita-cita, kemampuan memanfaatkan waktu dan tenaga, dan kemauan bertanggung jawab secara finansial, psikologis, dan fisik.

3) Pembuatan keputusan:

Aktivitas konseling dilakukan dengan memberikan bantuan untuk mempertimbangkan pilihannya, belajar bagaimana membuat pilihan yang berbeda, dan pengambilan keputusan di masa depan secara mandiri.

4) Perubahan tingkah laku:

Memberikan bantuan berupa dukungan untuk peserta didik, menjadi mandiri dan mengoptimalkan perkembangan dalam hubungan pribadi, akademik, sosial dan karir. Dukungan tersebut diberikan pada individu maupun kelompok. Hal ini dilakukan melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan dukungan berdasarkan standar yang berlaku.

2.1.3.3 Kelebihan Hubungan Konseling

1. Menjamin kerahasiaan
2. Menyediakan lingkungan yang nyaman
3. Mengkonfirmasi perhatian terfokus
4. Memungkinkan fleksibilitas
5. Menjamin perawatan yang komprehensif
6. Menumbuhkan hubungan yang sehat dengan konselor
7. Memungkinkan komunikasi yang lebih baik
8. Mengurangi konflik pribadi
9. Lebih sedikit terjadinya penghakiman
10. Perawatan sesuai kenyamanan klien

2.1.3.4 Karakteristik Hubungan Dalam Konseling

Karakteristik hubungan dalam konseling menurut Shostrom & Brammer (dalam Wardhani, 2007) ditandai dengan:

- 1) Hubungan yang bersifat unik dan umum

Unik : Ciri-ciri yang dimiliki hubungan konselor dengan klien dalam konseling ini berbeda dengan yang lain. Keunikannya adalah:

- (a) Sikap dan perilaku konselor dengan klien, seperti kepercayaan, empati, kejujuran, kasih sayang, rasa harmoni, kepedulian, penerimaan dan pemahaman terhadap klien,
- (b) Struktur di rancang untuk mendukung bersifat terapeutik, dengan tujuan memberikan bantuan klien agar memahami dan memperjelas perspektif tentang diri mereka sendiri dan kehidupan mereka.

- (c) Klien diterima sepenuhnya oleh konselor sehingga menciptakan keterbukaan dari klien terhadap konselor.

Umum : Hubungan antar manusia terjadi dalam berbagai bentuk karakteristik, seperti kesamaan, hubungan yang akrab, interaksi yang baik, dan sebagainya.

- 2) Adanya keseimbangan objektifitas dan subjektifitas
 - a) Objektifitas: Klien dalam hubungan ini dipandang secara objektif. Aspek yang dimiliki dalam hubungan ini memiliki sifat objektif, kognitif dan ilmiah.
 - b) Subjektifitas: Konselor dan klien dalam hubungan ini menunjukkan unsur subjektif yang ditandai dengan aspek perpaduan psikologis dan kehangatan.
- 3) Adanya keseimbangan unsur kognitif dan konatif
 - a) Kognitif: Aspek kognitif dalam konseling adalah proses intelektual seperti penyampaian informasi, nasehat dan interpretasi.
 - b) Konatif dan afektif: Aspek konatif dan afektif mengacu pada aspek pengungkapan perasaan dan sikap, seperti kepedulian dan empati.
- 4) Adanya keseimbangan antara kesamar-samaran dan kejelasan
 - a) Kesamar-samaran: Rangsangan halus yang diberikan konselor dalam situasi tertentu, misalnya memberi kesempatan kepada klien untuk berpikir sendiri.
 - b) Kejelasan: Dorongan yang diberikan konselir dalam situasi lain, misalnya memberikan klarifikasi dan penjelasan yang spesifik.

5) Adanya keseimbangan tanggung jawab

Konselor tidak sepenuhnya bertanggungjawab dalam hubungan konseling tetapi klien juga tidak sepenuhnya bertanggungjawab juga jadi perlunya keseimbangan dalam hubungan ini. Terwujudnya tanggung jawab yang seimbang antara keduanya, dengan konselor mendorong klien untuk mengembangkan potensi dan menjadi manusia mandiri. (Wardhani, 2017).

2.1.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Konseling

Menurut (Mulawarman & Munawaroh, 2016) faktor yang mempengaruhi proses konseling antara lain:

1. Struktur

Mengenai struktur Gladding (2009) menjelaskan tentang karakteristik, kondisi, dan prosedur konseling yang menjadi pemahaman bersama antara konselor dan klien. Hubungan konselor dan klien diperjelas oleh struktur dengan memberikan bimbingan, hak-hak dilindungi oleh konselor dan klien dalam peran dan tanggungjawab masing-masing serta menjamin keberhasilan konseling. Jika konselor tidak memberikan struktur, maka konselor bersikap tidak adil terhadap klien, karena klien belum memahami konseling. Klien akan merasa cemas, bingung dan takut, serta muncul ketidaknyamanan.

2. Inisiatif

Inisiatif dapat mempengaruhi perubahan yang menjadi motivasi. Mayoritas konselor beranggapan bahwa klien yang datang kepadanya akan meminta bantuan.

3. Seting fisik

Proses konseling bisa dilakukan dimana saja, namun kenyamanan seting fisik dapat memberikan dampak positif terhadap proses tersebut. Secara umum konseling diadakan dalam satu ruangan. Lakukan beberapa hal untuk menjaga ruang konseling tetap menarik dan bebas gangguan. Agar klien mudah terbuka terhadap konselor, ciptakan kenyamanan dan keamanan pengaturan.

4. Kualitas klien

Kualitas klien menjadi peranan penting dalam hubungan dan proses konseling yang bermanfaat. Proses konseling tidak akan dilakukan kecuali individu menyadari perlunya perubahan. Konseling hanya dapat dimulai ketika individu siap untuk terlibat dalam proses perubahan.

5. Kualitas konselor

Kualitas konselor sangat mendukung kesuksesan dalam melakukan proses konseling. Konselor harus memenuhi beberapa karakteristik umum agar bisa melakukan perubahan pada klien yang menghadapinya. Gladding (2009) menyebutkan pendapat beberapa ahli sebagai kualitas yang harus dimiliki konselor seperti kepercayaan diri, kejujuran, kolaborasi dan kemampuan komunikasi.

2.1.3.6 Definisi TFA

Pendekatan konseling Thinking, Feeling, and Acting (TFA) merupakan pendekatan sistematis dan integrative yang menyatukan berbagai strategi dan prosedur konseling ke dalam satu struktur. Struktur yang lengkap dan sistematis ini jelas penting bagi konselor akan membantu klien dengan memberikan dukungan menggunakan cara yang efektif dan berkualitas (Mulawarman, 2020).

2.1.3.7 Penatalaksanaan TFA

1. Pendekatan yang berorientasi pada pemikiran (*thinking*)

Konseling yang berorientasi pada pendekatan berpikir (*thinking approach*), pada dasarnya menyatakan bahwa apabila seseorang mempunyai pikiran yang tidak masuk akal maka ia merupakan individu yang memiliki masalah (tidak sehat) dan apabila konselor dapat membantu orang tersebut maka akan mengubah pribadi menjadi lebih sehat. Tujuan diberikan konseling berorientasi berpikir yaitu merubah pemikiran yang tidak rasional dan tidak logis menjadi berpikir rasional dan logis (Mulawarman, 2020).

Menurut Annisa & Ifdil (2016) beberapa kecemasan pada pasien sebelum operasi yang berfokus pada pikiran (Thinking):

- 1) Tidak percaya diri : Pasien yang kurang percaya diri cenderung meragukan diri mereka sendiri dan memikirkan setiap tindakan atau keputusan yang mereka buat. Akibatnya, mereka bisa terjebak dalam siklus berpikir negatif.
- 2) Tidak mendapatkan informasi yang cukup : Ketidakpastian atau kurangnya informasi yang cukup tentang suatu situasi atau keputusan juga dapat memicu kecemasan. Hal ini dapat mendorong seseorang untuk terus-menerus berpikir dan mencari jawaban yang tepat.
- 3) Berfokus pada masa lalu : Pasien yang mengalami kecemasan sering berpikir tentang peristiwa yang menimpa. Hal ini dapat menyebabkan mereka mengalami stres dan kecemasan jangka panjang.

- 4) Kesalahan dan kekhawatiran : Kecemasan pikiran juga dapat disebabkan oleh kekhawatiran tentang hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan. Pasien yang mengalami kecemasan sering berpikir tentang berbagai kemungkinan yang dapat terjadi dan mencoba membenarkan sesuatu, yang dapat menyebabkan mereka bingung.
- 5) Kecemasan jangka panjang : Berpikir terlalu banyak dapat menyebabkan cemas jangka panjang, serta sulit tidur dan gangguan perasaan.
- 6) Ketidakmampuan untuk mengambil keputusan : Kecemasan pikiran dapat menyebabkan pasien sulit mengambil keputusan karena mereka terlalu banyak berpikir dan tidak dapat menentukan apa yang benar dan apa yang salah.

2. Pendekatan yang berorientasi pada perasaan (*feeling*)

Pada tahap ini, konselor akan lebih fokus pada perasaan, cinta dan emosi klien. Pendekatan yang berfokus pada perasaan (*feeling approach*), pada dasarnya ketika perasaan dan emosi klien tak stabil, klien tersebut dianggap “tidak sehat” atau bermasalah karena mereka tidak mampu mengekspresikan atau memahami emosi yang dialaminya. Individu akan dikatakan sehat apabila individu mampu mengerti dan menjelaskan emosi yang sedang dialami. Dengan cara ini, mereka akan mendapatkan wawasan dan mulai bertindak yang lebih tepat. Oleh karena itu, konselor berupaya membantu klien untuk mengungkapkan, mendeskripsikan dan memahami emosi yang dialaminya. Ketika klien berhasil menyelesaikan masalah emosionalnya, maka klien akan mendapatkan wawasan yang lebih dalam

dan luas (berpikir lebih rasional tentang situasi saat ini dan mengambil tindakan yang tepat) (Mulawarman, 2020).

Menurut Ashari (2020) beberapa kecemasan pada pasien sebelum operasi yang berfokus pada perasaan (Feeling):

- 1) Rasa tidak nyaman di perut : Kram perut, diare, atau ingin ke toilet berkali-kali.
- 2) Sulit tidur atau hilang selera makan : Kondisi ini dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang berlebihan.
- 3) Mulut kering, berkeringat : Rasa keringat dingin dan mulut kering dapat menjadi gejala kecemasan yang berlebihan.
- 4) Gugup, gelisah, dan tegang : Perasaan cemas yang muncul dapat menyebabkan gelisah, gelisah, dan tegang, serta sulit berkonsentrasi.
- 5) Detak jantung cepat, napas cepat : Detak jantung cepat dan napas cepat dapat menjadi indikator kecemasan yang berlebihan.
- 6) Gemeteran : Gemeteran dapat menjadi gejala kecemasan yang berlebihan dan sulit dikendalikan.
- 7) Sulit konsentrasi : Kecemasan dapat menyebabkan sulit konsentrasi dan fokus pada suatu hal.
- 8) Perasaan seperti akan ditimpa bahaya : Perasaan seperti akan ditimpa bahaya dapat menjadi gejala kecemasan yang berlebihan dan sulit dikendalikan.
- 9) Kecemasan yang fokus pada perasaan dapat berupa rasa takut, khawatir, atau cemas yang berlebihan dan sulit dikendalikan. Kondisi

ini dapat mengganggu kualitas hidup seseorang dan memerlukan perawatan profesional untuk mengatasinya

3. Pendekatan yang berorientasi pada tindakan (*acting*)

Pendekatan berorientasi pada tindakan (*acting*) pada dasarnya menyatakan bahwa seseorang disebut orang bermasalah jika tidak mampu mengubah perilakunya dari perbuatan yang menyebabkan masalah (malaadaptif) menjadi perilaku yang sesuai dan mendukung, maka individu tersebut dapat dianggap sebagai orang yang sedang menghadapi masalah. Untuk mengatasi individu tersebut, maka konselor membantu dengan melakukan sesuatu perubahan yang efektif dalam perilaku atau tindakan (Mulawarman, 2020).

Menurut Ainnur Rahmanti & Rani Pratiwi (2021) beberapa kecemasan pada pasien sebelum operasi yang berfokus pada Tindakan (Acting):

1) Takut akan rasa sakit atau nyeri setelah operasi :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan rasa sakit atau nyeri yang akan dialami setelah operasi. Pasien khawatir bahwa rasa sakit tersebut tidak dapat dikelola dan akan berlangsung lama.

2) Takut terjadi perubahan fisik :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan perubahan fisik yang akan terjadi setelah operasi, seperti adanya organ yang terangkat atau dikeluarkan dari tubuh. Pasien khawatir bahwa perubahan tersebut tidak dapat diterima dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

3) Takut tidak berfungsinya tubuh atau organ lain :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan bahwa tubuh atau organ lain tidak akan berfungsi sebagaimana sebelum operasi. Pasien khawatir bahwa kegagalan fungsi tersebut akan berdampak pada kualitas hidupnya.

4) Takut menghadapi ruang operasi :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan menghadapi ruang operasi dan alat-alat bedah yang akan digunakan. Pasien khawatir bahwa situasi tersebut akan membuatnya merasa tidak nyaman dan tidak dapat mengontrol situasi.

5) Takut kematian saat dibius :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan kematian yang dapat terjadi saat dibius. Pasien khawatir bahwa anestesi tidak dapat dikelola dengan baik dan akan mengakibatkan kematian.

6) Operasi akan gagal :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan bahwa operasi tidak akan berhasil. Pasien khawatir bahwa operasi tidak dapat mencapai tujuan dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

7) Takut mengalami kondisi yang sama dengan pasien lain :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan bahwa pasien akan mengalami kondisi yang sama dengan pasien lain yang memiliki kesamaan penyakit. Pasien khawatir bahwa kondisi tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

8) Takut terhadap alat-alat bedah :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan alat-alat bedah yang akan digunakan. Pasien khawatir bahwa alat-alat tersebut tidak dapat dikelola dengan baik dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

9) Takut mengalami gangguan pola tidur :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan gangguan pola tidur yang akan terjadi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa gangguan tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

10) Takut mengalami mimpi yang menegangkan :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan mimpi yang menegangkan yang akan terjadi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa mimpi tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

11) Takut menghadapi anestesi :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan anestesi yang akan digunakan. Pasien khawatir bahwa anestesi tidak dapat dikelola dengan baik dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

12) Takut mengalami kematian :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan kematian yang dapat terjadi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa kematian tersebut tidak dapat diatasi dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

13) Takut tidak dapat sadar lagi :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan bahwa pasien tidak dapat sadar lagi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa situasi tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

14) Takut mengalami kegagalan operasi :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan bahwa operasi tidak akan berhasil. Pasien khawatir bahwa operasi tidak dapat mencapai tujuan dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

15) Takut mengalami perubahan fisik yang buruk :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan perubahan fisik yang buruk yang akan terjadi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa perubahan tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

16) Takut mengalami gangguan fungsi organ :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan gangguan fungsi organ yang akan terjadi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa gangguan tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

17) Takut mengalami keganasan penyakit :

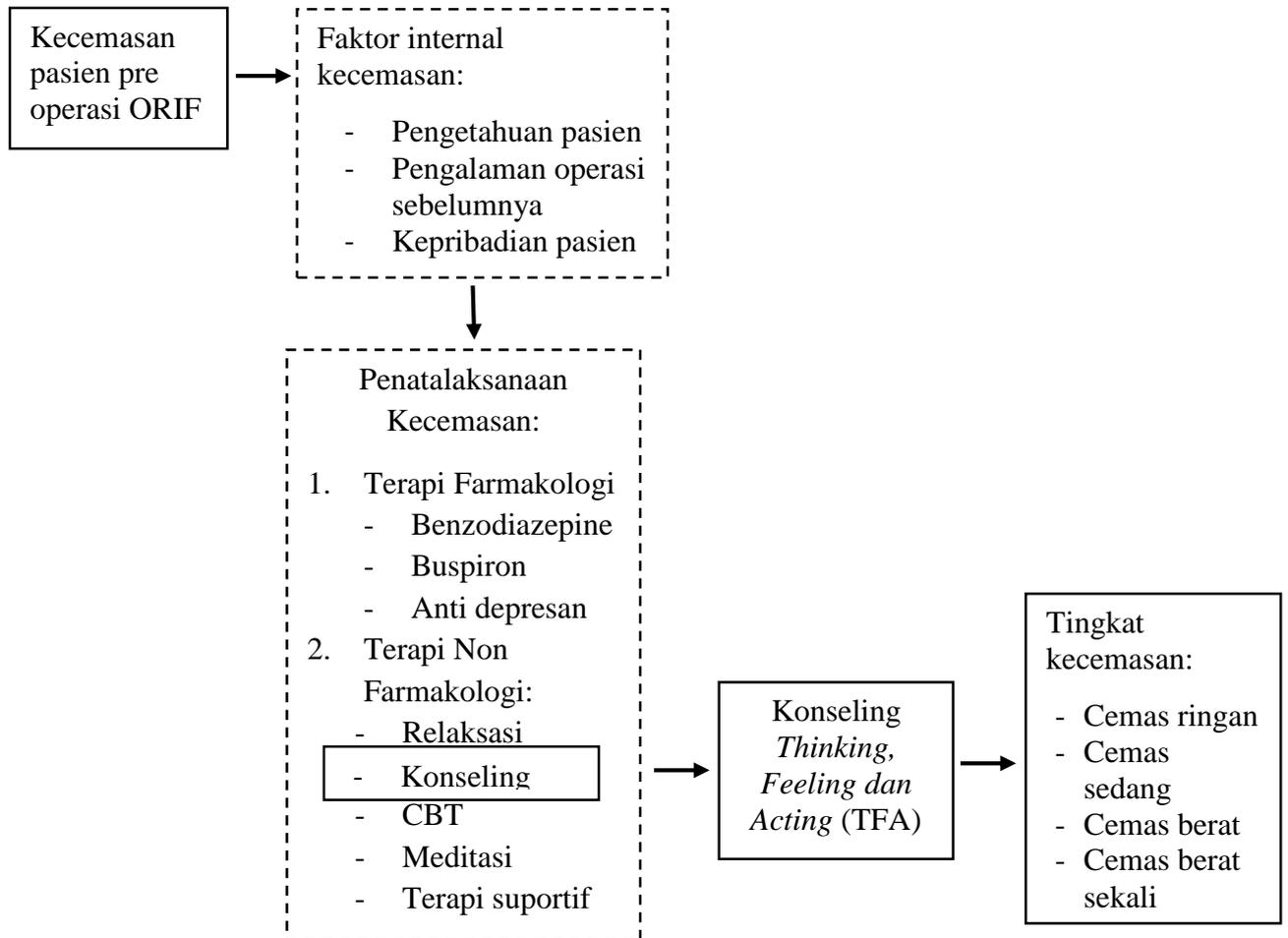
Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan akan keganasan penyakit yang akan terjadi setelah operasi. Pasien khawatir bahwa keganasan tersebut tidak dapat dikelola dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

18) Takut mengalami kecemasan yang sama dengan pasien lain :

Kecemasan ini disebabkan oleh ketakutan bahwa pasien akan mengalami kecemasan yang sama dengan pasien lain yang memiliki kesamaan penyakit. Pasien khawatir bahwa kecemasan tersebut tidak dapat diatasi dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

Konseling dengan pendekatan *think, feel, act* (TFA) mempengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan medis. Manfaat konseling ini memiliki perbedaan dari teknik lain. Pada pendekatan konseling TFA, klien akan dibantu perawat untuk memecahkan masalah kecemasannya pada aspek psikologik dengan pendekatan yang lebih menyeluruh yaitu aspek pemikiran, perasaan, dan tindakan, sehingga secara holistik, klien akan mampu mengekspresikan emosinya dengan benar, berfikir lebih rasional, dan memprioritaskan tindakan lebih berguna, sehingga mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan (Ramadhan et al., 2023).

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Alur Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian (Yam & Taufik, 2021). Berdasarkan tinjauan dan landasan teori di atas maka hipotesis penelitian ini adalah:

H_a : Terdapat pengaruh konseling *thinking, feeling dan acting* (TFA) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi ORIF di Rumah Sakit Karsa Husda Batu dengan ($\alpha < 0,05$).

H_0 : Tidak terdapat pengaruh konseling *thinking, feeling dan acting* (TFA) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi ORIF di Rumah Sakit Karsa Husada Batu.