

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1. Definisi kecemasan

Setiap orang yang menjalani kehidupan sehari-hari tentunya akan mengalami berbagai tuntutan, kompetisi, dan juga masalah yang akan berpengaruh terhadap kesehatan tubuh manusia baik secara fisik maupun psikologis. Dari psikologis yang muncul salah satunya dampaknya adalah kecemasan (Yusuf dkk, 2015). Kecemasan ialah suatu perasaan takut dan tidak bersumber jelas yang diikuti oleh rasa ketidakpastian, tidak berdaya, rasa tidak nyaman serta isolasi diri terhadap berbagai kejadian dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Stuart, 2013).

Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman (Yusuf, 2015).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan gangguan alam sadar yang ditandai dengan beberapa perasaan seperti perasaan tidak santai, gelisah, takut dan khawatir terhadap sesuatu yang dapat membahayakan bagi individu atau pasien.

2.1.2. Etiologi

Menurut Stuart (2013) menjelaskan secara umum bahwa ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan, diantaranya adalah

sebagai berikut:

2.1.2.1. Faktor predisposisi

Merupakan faktor pemungkin yang dapat dipakai oleh seorang individu sebagai acuan dalam mengatasi kecemasan,

Faktor predisposisi terdiri dari:

a. Faktor Biologis

Mayoritas penelitian menunjukkan bahwa disfungsi pada suatu sistem lebih berpengaruh menimbulkan kecemasan dari pada disfungsi pada satu pengantar saraf tertentu. Sistem tersebut terdiri dari: Sistem *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), Sistem *Norepinefrin*, dan Sistem *Serotonin*. Sistem-sistem ini meregulasi cemas melalui fungsi masing-masing di dalam tubuh.

b. Faktor Keluarga

Gangguan kecemasan juga dapat terjadi pada anggota keluarga. Meskipun tidak ada gen tunggal ataupun gen yang secara spesifik yang membawa kerentanan akan terjadinya kecemasan. Hal ini lebih banyak disebabkan oleh peran penting yang dimainkan oleh lingkungan terdekat dalam hal ini adalah anggota keluarga.

c. Faktor Psikologis

Para ahli percaya bahwa orang-orang yang telah terpapar oleh rasa takut secara intens di awal kehidupannya cenderung akan mengalami gangguan kecemasan di kemudian hari. Sehingga pola asuh orang tua kepada anak serta sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh orang tua juga akan mempengaruhi anak. Jika orang tua menunjukkan rasa cemas terhadap berbagai hal ringan dalam kehidupan sehari-hari maka anak akan mencontoh pola yang sama. Sebaliknya, jika orang tua menunjukkan

hal-hal positif dari rasa cemas yang dialami maka anak juga akan belajar mengenai coping stress yang positif.

- d. Faktor Behavioral Kecemasan dapat terjadi ketika suatu pencapaian yang diharapkan tidak berjalan dengan baik, dalam hal ini kecemasan muncul sebagai rasa frustrasi yang disebabkan oleh ekspektasi yang tidak bisa didapatkan.

2.1.2.2. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi atau disebut Faktor pencetus dari kecemasan terdiri dari dua kategori, yaitu:

- a. Ancaman terhadap Integritas Fisik. Faktor ini meliputi berbagai hal yang berhubungan dengan berbagai potensi akan terjadinya kecacatan fisik atau hambatan dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap Sistem Kemandirian. Selain ancaman terhadap integritas fisik faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah berbagai hal yang dapat membuat seseorang beresiko kehilangan identitas, harga diri, dan juga integrasi terhadap berbagai fungsi sosial.

2.1.3. Respon Terhadap Kecemasan

Respon seorang individu dalam menghadapi rasa cemasnya sangat berfluktuasi mulai dari respon adaptif sampai dengan maladaptif. Antisipasi merupakan respon paling adaptif dimana pada fase ini seorang individu selalu siap untuk menghadapi rasa cemas yang mungkin akan ia rasakan. Sedangkan jika seorang individu tidak lagi dapat merespon rasa cemasnya bahkan sampai mengalami gangguan fisik maupun psikososial adalah respon paling maladaptif dari respon

cemas, fase ini disebut dengan fase panik (stuart, 2013).

Stuart (2013) menjelaskan bahwa upaya dalam menangani kecemasan pada individu itu sendiri disebut dengan mekanisme koping, mekanisme koping akan berespon secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku karena timbulnya kecemasan. Perubahan yang terjadi meliputi:

2.1.3.1. Respon fisiologis

Respon fisiologis yang muncul meliputi perubahan pada sistem kardiovaskular (palpitasi, denyut nadi menurun, tekanan darah meningkat, dan lain lain), perubahan dalam sistem pernafasan seperti pola nafasnya menjadi cepat dan pendek, sistem gastrointestinal juga berubah ditandai dengan nafsu makan yang menurun serta rasa tidak nyaman pada perut, selain itu juga individu yang mengalami kecemasan akan gugup, pusing, gelisah, individu juga akan terlihat berkeringat dan lebih sering berkemih.

2.1.3.2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

2.1.3.3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah gangguan perhatian, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

2.1.3.4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah sensitif dan mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada,

gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

- 2.1.4. Faktor-faktor yang dapat mengurangi kecemasan antara lain:
- 2.1.4.1. *Represi*, adalah merupakan isi kesadaran yang traumatis dan bisa membangkitkan kecemasan dan menekankan hal-hal yang menyakitkan ke alam bawah sadar. Represi merupakan dasar bagi terbentuknya mekanisme pertahanan ego yang lain. (Lumongga, 2014)
 - 2.1.4.2. Relaksasi, relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).
 - 2.1.4.3. Komunikasi perawat, yaitu upaya yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif terhadap perilaku pasien (klien) yang berkaitan erat dengan kesehatan dan tindakan (asuhan) keperawatan penyakit pasien (klien) yang menggunakan prinsip komunikasi. Proses mempengaruhi perilaku ini bersifat terapeutik, yakni usaha pertolongan, perawatan, penyembuhan, dan mengedukasi pasien (Zan Pieter, 2017)
 - 2.1.4.4. *Psikofarmaka*, apabila kecemasan yang dialami sudah dirasa mengganggu, maka sebaiknya dilakukan terapi menggunakan obat-obatan untuk membantu mencegah kerusakan organ tubuh dan meningkatkan fungsi afektif dan psikomotor. Obat psikofarma adalah obat yang bekerja pada susunan saraf pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku (mind and behavior altering drugs), digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik (Paula, 2021).
 - 2.1.4.5. *Psikoterapi*, merupakan terapi yang dilakukan dengan memodifikasi lingkungan dengan cara mengubah lingkungan menjadi terapeutik untuk klien, sehingga

memberi kesempatan klien untuk belajar dan mengubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi (Zan Pietet, 2017).

2.1.4.6. *Psikoreligius*, yaitu dengan doa dan dzikir. Terapi terbaik pasien untuk mendapat kesembuhan dan juga menghilangkan keresahan adalah keimanan kepada tuhan, sebab individu akan selalu siap menghadapi yang akan terjadi, keimanan dan agama dapat menumbuhkan coping. Coping ini merupakan faktor psikologis yang penting bagi pasien dalam menghadapi suatu penyakit (Pujiastuti, 2021). Terapi medis tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

2.1.5. Tingkat kecemasan

Peplau (1963) dalam Stuart (2013) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dan dijelaskan efeknya:

2.1.5.1. Kecemasan ringan

Terjadi ketegangan dalam aktivitas sehari-hari. Selama tahap ini orang tersebut waspada dan bidang persepsi meningkat. Orang tersebut melihat, mendengar, dan memahami situasi lebih dari sebelumnya. Kecemasan semacam ini dapat memotivasi pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2.1.5.2. Kecemasan sedang

Di mana orang tersebut hanya berfokus pada masalah langsung, melibatkan penyempitan bidang persepsi. Orang tersebut melihat, mendengar, dan memahami keadaan lebih sedikit dari sebelumnya. Orang tersebut memblokir area yang dipilih tetapi dapat menangani lebih banyak jika diarahkan untuk melakukannya.

2.1.5.3. Kecemasan berat

Ditandai dengan berkurangnya bidang persepsi secara signifikan. Orang tersebut cenderung fokus pada detail tertentu dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghilangkan kecemasan, dan diperlukan banyak arahan untuk fokus pada bidang lain.

2.1.5.4. Panik

Dikaitkan dengan ketakutan dan teror, karena orang yang mengalami panik tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi, dan hilangnya pemikiran rasional adalah semua gejala panik. Orang yang panik tidak dapat berkomunikasi atau berinteraksi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan selamanya, karena tidak sesuai dengan kehidupan. Kepanikan yang berkepanjangan akan menyebabkan kelelahan dan kematian. Tetapi kepanikan dapat diatasi dengan aman dan efektif.

Wahyuni (2015) menjelaskan peningkatan pengetahuan yang dapat dilakukan secara efektif pada pasien perioperatif adalah melalui peningkatan kualitas komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Selain meningkatkan pengetahuan komunikasi terapeutik juga dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Saat terjadi komunikasi terapeutik perawat dengan pasien maka terdapat interaksi yang bermakna dimana perawat dan pasien dapat berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi satu sama lain, selain itu juga akan terbina hubungan yang baik antara pasien dengan perawat yang membuat pasien bisa menerima dan memahami kondisinya sehingga kecemasan menurun (Rohmah, 2017).

2.1.6. Alat ukur kecemasan

Berbagai alat untuk mengukur tingkat kecemasan yang digunakan dalam penelitian, diantaranya yaitu:

2.1.6.1. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) DASS terdiri dari 42 pertanyaan yang mengevaluasi bagaimana perasaan responden saat ini dan menggambarkan perasaan mereka pada skala empat poin berikut :

- a. Tidak sama sekali (1)
- b. Agak (2)
- c. Sedang (3)
- d. Sangat banyak (4)

Jumlah skor pada semua item merupakan skor individu. Jumlah dari skor akan dikategorikan dalam: Kecemasan Ringan (<10), 2) Kecemasan Sedang (10-14), Kecemasan Berat (15-19), dan Panik (>19) (Annisa & Suhermanto, 2019).

Skala Pengukuran DASS (Depression Anxiety Stress Scale) yang di pelopori oleh Lovibond (1995) ini merupakan alat uji instrumen yang sudah baku dan tidak perlu di uji validitas lagi (Ariyanto, 2019).

2.1.6.2. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) dikembangkan oleh Moerman pada tahun 1996. Pada awalnya ditulis dalam bahasa Belanda. Kuesioner tersebut terdiri dari enam item laporan diri yang mewakili kecemasan dan kebutuhan akan informasi pada lima poin skala Likert.

2.1.6.3. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas

AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Not Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur pada tahun 1984 mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0.57 - 0.84$) (Rohmawati et al., 2012).

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0.93 dan 0.97.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable* (Nursalam, 2003).

2.2. Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

2.2.1. Definisi komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Ideyani, 2021). Komunikasi terapeutik adalah suatu kegiatan yang dalam keadaan sadar telah direncanakan dengan tujuan kegiatannya berpusat pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan suatu kegiatan membangun hubungan saling percaya dan saling mengerti antara perawat dengan pasien. Hal yang mendasari komunikasi terapeutik yaitu adanya hubungan saling membutuhkan diantara perawat dengan pasien yaitu perawat membantu dan pasien menerima bantuan dari perawat.

Keterampilan dalam melakukan komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat karena dapat membantu proses penyembuhan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah dalam membangun rasa saling percaya dengan pasien sehingga tujuan dalam asuhan keperawatan dapat tercapai dengan baik dan pasien dapat merasakan kepuasan terhadap pelayanan profesional keperawatan (Arrohman, 2020).

2.2.2. Manfaat komunikasi terapeutik

Menurut Suryani Komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

2.2.2.1 Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak biasa

menerima terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

2.2.2.2 Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.

2.2.2.3 Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

2.2.2.4 Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat dapat membantu pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini dokter dan perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasi dengan pasien.

Selain itu juga untuk mempengaruhi pasien dalam mengambil tindakan positif yang dapat mendukung proses penyembuhan, dan membantu mengurangi beban pikiran serta perasaan negatif pada diri pasien dengan senantiasa memberikan pengertian dan penjelasan mengenai kondisi yang sedang dialami pasien. Kualitas hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien sangat berpengaruh terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien,

apabila perawat tidak mampu mencapai kualitas hubungan interpersonal yang baik maka hubungan antara perawat dengan pasien merupakan hubungan sosial biasa dan tidak memberikan dampak terapeutik terhadap kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik juga mampu meningkatkan kualitas hubungan interpersonal diantara perawat dengan pasien. Kegiatan tersebut memerlukan keterampilan khusus karena perawat diharuskan untuk dapat mengidentifikasi respon verbal maupun non-verbal pada pasien (Arrohman, 2020).

2.2.3. Karakteristik komunikasi terapeutik

Hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut :

2.2.3.1. Ikhlas (*Genuiness*) Perawat harus bisa menerima dengan baik seluruh perasaan positif maupun negatif yang dimiliki oleh pasien, dan proses pendekatan pada pasien dengan mengidentifikasi respon verbal dan non verbal pada pasien dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat karena dapat mempermudah pasien dalam menjelaskan apa yang mereka rasakan.

2.2.3.2. Empati (*Empathy*) Empati merupakan suatu penilaian dan penerimaan terhadap kondisi pasien secara jujur, objektif, dan tidak berlebihan.

2.2.3.3. Hangat (*Warmth*) Sikap hangat yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat membantu pasien dalam mengungkapkan apa yang dirasakannya tanpa rasa takut, sehingga mempermudah pasien dalam mengungkapkan perasaannya secara lebih detail.

2.2.4. Teknik komunikasi terapeutik

2.2.4.1. Menurut Damayanti (2008) dalam (Arrohman, 2020) teknik komunikasi terapeutik dilakukan dengan cara:

Mendengarkan dengan penuh perhatian, perhatikan pasien ketika berbicara, mempertahankan kontak mata yang menunjukkan adanya keinginan untuk mendengarkan segala keluhan pasien, posisi tubuh yang menunjukkan keterbukaan dengan tidak menyilangkan tangan dan kaki, berikan respon atau tanggapan terhadap apa yang telah disampaikan oleh pasien misalnya dengan anggukan kepala.

2.2.4.2. Menunjukkan penerimaan

Menunjukkan rasa penerimaan bukan berarti menyetujui semua yang diucapkan oleh pasien. Perasaan menerima yaitu siap mendengarkan cerita orang lain dengan tidak menunjukkan adanya keraguan atau penolakan. Seorang perawat sebaiknya menghindari respon negatif seperti gerakan mengerutkan kening dan menggelengkan kepala ketika berkomunikasi dengan pasien, karena hal tersebut menunjukkan perasaan ragu dan tidak setuju terhadap apa yang diungkapkan oleh pasien.

2.2.4.3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Perawat dapat memperoleh informasi yang spesifik mengenai kondisi pasien dengan cara bertanya langsung kepada pasien yang bersangkutan ataupun kepada anggota keluarga pasien.

2.2.4.4. Mengulangi pertanyaan yang berkaitan dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Dengan memberikan respon atau umpan balik terhadap apa yang telah disampaikan oleh pasien kepada perawat, pasien akan mengetahui bahwa perawat memahami dan mengerti dengan apa yang mereka sampaikan sehingga pasien akan mengharapkan komunikasi tetap berlanjut. Namun dalam penggunaan metode ini perawat sebaiknya lebih berhati-

hati karena dikhawatirkan terjadi salah arti pada saat pengucapan ulang

2.2.4.5. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan suatu tindakan yang dapat dilakukan ketika pasien mengemukakan informasi, ketika seorang perawat merasa ragu dengan apa yang didengar, tidak mendengar dengan jelas apa yang diucapkan pasien, atau ketika perawat sedang tidak fokus sehingga tidak mendengar apa yang diucapkan oleh pasien.

2.2.4.6. Memfokuskan

Memfokuskan merupakan salah satu cara bagi perawat untuk memberikan batas bagi pasien agar topik komunikasi lebih spesifik dan bisa diterima dengan baik informasinya. Namun perawat harus berhati-hati dalam melakukan metode ini agar tidak memutus alur pembicaraan dengan pasien.

2.2.4.7. Menyampaikan hasil observasi

Dalam proses komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat, perawat juga harus menyampaikan pendapat dan hasil pengamatan yang telah ia dapat untuk memberikan umpan balik bagi pasien, sehingga pasien merasa informasi yang ia sampaikan dapat di terima dan mendapatkan solusi dari apa yang ia keluhkan.

2.2.4.8. Menawarkan informasi

Tawaran informasi bagi pasien ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan pendalaman yang lebih baik atas apa yang dirasakan oleh pasien.

2.2.4.9. Diam

Memberikan kesempatan bagi pasien untuk diam ini akan memberikan waktu bagi pasien untuk berkomunikasi lebih dalam dengan dirinya sendiri, teknik ini sangat membantu

ketika pasien dihadapkan pada situasi untuk mengambil keputusan

2.2.4.10. Meringkas

Teknik ini memiliki tujuan untuk mengingat kembali semua topik yang telah dibahas dengan cara pengulangan ide utama secara singkat dan padat.

2.2.4.11. Memberikan penghargaan bagi pasien bertujuan untuk memberikan pengertian bahwa komunikasi ini bermakna baik atau buruk.

2.2.4.12. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

2.2.4.13. Memberikan pada pasien kesempatan untuk memulai dan memilih topik pembicaraan.

2.2.4.14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa pasien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan.

2.2.4.15. Menempatkan kejadian secara berurutan

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan pasien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama

2.2.4.16. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya. Jika perawat ingin mengerti pasien maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari persepsi pasien, maka perawat harus memberikan kebebasan pada pasien untuk menguraikan persepsinya.

2.2.4.17. Refleksi

Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

2.2.4.18. Asertif

Kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

2.2.4.19. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan: tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.2.5. Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Potter & Perry (2005) dalam (Arrohman, 2020) ada sepuluh hal yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik seseorang, yaitu:

2.2.5.1. Perkembangan

Tingkat perkembangan seseorang bervariasi dan secara langsung berhubungan dengan perkembangan neurologi dan intelektual. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien dari tingkat perkembangan yang berbeda, perawat harus menggunakan teknik khusus dalam memahami pengaruh perkembangan bahasa dan proses berpikir pasien.

2.2.5.2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Persepsi pasien terhadap maksud perawat akan mempengaruhi keinginannya untuk berbicara. Perbedaan persepsi antara pasien dan perawat dapat menjadi kendala dalam komunikasi.

2.2.5.3. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi tingkah laku. Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi hubungan profesional. Gerakan tubuh yang menghakimi akan menghancurkan kepercayaan dan mengganggu komunikasi efektif.

2.2.5.4. Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang atas peristiwa tertentu. Cara seseorang bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh emosi, karena emosi dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau tidak mendengar pesan yang disampaikan.

2.2.5.5. Latar belakang sosiokultural

Perawat belajar untuk mengetahui makna budaya dalam proses komunikasi. Pengaruh kebudayaan menetapkan batas bagaimana seseorang bertindak dan berkomunikasi. Budaya juga mempengaruhi metode komunikasi tentang gejala atau perasaan menderita pada orang lain.

2.2.5.6. Gender

Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda dan satu sama lain saling mempengaruhi proses komunikasi secara unik.

2.2.5.7. Pengetahuan

Komunikasi dapat menjadi sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang

berbeda. Perawat harus menggunakan bahasa yang umum agar pasien dapat memahami maksud perawat. Pesan akan menjadi tidak jelas jika kata-kata dan ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh pasien.

- 2.2.5.8. Peran dan hubungan individu berkomunikasi dalam tatanan yang tepat menurut hubungan dan peran mereka. Komunikasi akan menjadi lebih efektif ketika perawat dan pasien mengetahui tentang peran mereka dalam suatu hubungan lingkungan. Orang cenderung dapat berkomunikasi dengan lebih baik dalam lingkungan yang nyaman. lingkungan yang kurang nyaman dapat mengganggu komunikasi antara perawat dengan pasien.
- 2.2.5.9. Ruang dan teritorial ketika ruang personal terancam oleh karena gangguan respon yang bersifat defensif akan muncul, sehingga akan menghalangi komunikasi efektif.

2.2.6. Kendala komunikasi terapeutik

- 2.2.6.1. Pemberian pendapat, dengan memberikan pendapat akan membutuhkan pengambilan keputusan yang dilakukan jauh dari pasien. Hal ini menghalangi spontanitas, memperlambat pemecahan masalah dan menyebabkan keraguan.
- 2.2.6.2. Memberikan penentraman semu dari perawat dapat mematahkan komunikasi terbuka ketika pasien mengetahui keadaanya secara nyata.
- 2.2.6.3. Bersikap defensif yaitu respons mengkritik, untuk menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki hak untuk memberikan opini. Ketika perawat menjadi defensif, apa yang menjadi kekhawatiran pasien seringkali terabaikan.
- 2.2.6.4. Menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan yang berlebihan dapat berbahaya untuk hubungan perawat-

pasien, sama seperti menunjukkan ketidaksetujuan. Pasien seringkali berbagi keputusan dengan perawat bukan untuk meminta persetujuan tetapi mencari cara untuk mendiskusikan perasaan.

2.2.6.5. Stereotip adalah kepercayaan umum mengenai orang. Penggunaan stereotip menghalangi komunikasi dan menghalangi hubungan antara perawat-pasien.

2.2.6.6. Bertanya mengapa ketika seseorang tidak setuju atau tidak dapat memahami orang lain, mereka cenderung untuk bertanya mengapa orang lain percaya atau bertindak seperti itu. Pasien seringkali menginterpretasikan pertanyaan “mengapa” sebagai tuduhan.

2.2.6.7. Mengubah subjek pembicaraan secara tidak tepat
Menginterupsi pembicaraan secara tidak tepat dan kasar dapat menunjukkan perasaan kurang empati dari perawat (Arrohman, 2020)

2.2.7. Tahap komunikasi terapeutik

Unsur-unsur hubungan terapeutik perawat-pasien berlaku untuk semua pengaturan klinis dan dapat disesuaikan dengan pengaturan dimana pasien dirawat untuk jangka waktu yang singkat (Spires dan Wood, 2010 dalam Stuart, 2013). Perawat yang bekerja di bidang medis, bedah, obstetrik, onkologis, dan bidang khusus lainnya perlu memahami dan dapat menggunakan keterampilan komunikasi terapeutik perawat-pasien.

Empat fase hubungan perawat-pasien telah diidentifikasi: fase pra-interaksi; fase pengantar atau orientasi; fase kerja; dan fase terminasi. Setiap fase dibangun dari yang sebelumnya dan memiliki tugas khusus (Stuart, 2013).

2.2.7.1. Fase Pra Interaksi

Fase pra-interaksi melibatkan persiapan untuk pertemuan pertama dengan pasien, yang dilakukan pada fase ini meliputi:

- a. Memperoleh informasi yang tersedia tentang pasien dari rekam medisnya, orang lain yang signifikan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dari informasi ini, penilaian awal dimulai. Informasi awal ini juga memungkinkan perawat menyadari respons pribadi terhadap pengetahuan tentang pasien.
- b. Meneliti perasaan, ketakutan, dan kecemasan seseorang tentang bekerja dengan pasien tertentu. Semua individu membawa sikap dan perasaan dari pengalaman sebelumnya ke pengaturan klinis. Perawat perlu menyadari bagaimana prasangka ini dapat memengaruhi kemampuannya untuk merawat pasien individu.

2.2.7.2. Fase Orientasi

Selama fase orientasi, perawat dan pasien berkenalan.

Tugas perawat pada fase ini meliputi:

- a. Menciptakan lingkungan untuk membangun kepercayaan dan hubungan baik.
- b. Membuat kontrak untuk intervensi yang merinci harapan dan tanggung jawab perawat dan pasien.
- c. Mengumpulkan informasi pengkajian untuk membangun basis data pasien yang kuat.
- d. Mengidentifikasi kekuatan dan keterbatasan pasien.
- e. Merumuskan diagnosis keperawatan.
- f. Menetapkan tujuan yang dapat disepakati bersama oleh perawat dan pasien.

- g. Mengembangkan rencana tindakan yang realistis untuk memenuhi tujuan yang ditetapkan.
- h. Mengeksplor perasaan pasien dan perawat dalam hal fase orientasi. Perkenalan seringkali tidak nyaman, dan para pasien mungkin mengalami beberapa kecemasan sampai tingkat hubungan telah ditetapkan. Interaksi dapat tetap dangkal sampai kecemasan mereda. Beberapa interaksi mungkin diperlukan untuk memenuhi tugas-tugas yang terkait dengan fase ini (Townsend, 2009).

2.2.7.3. Fase Kerja

Terapi diselesaikan selama fase ini. tugas perawat meliputi:

- a. Memelihara kepercayaan dan hubungan yang didirikan selama fase orientasi.
- b. Mempromosikan wawasan dan persepsi pasien tentang kenyataan.
- c. Pemecahan masalah menggunakan model yang disajikan sebelumnya dalam fase ini.
- d. Mengatasi perilaku resistensi dari pihak pasien ketika tingkat kecemasan meningkat sebagai respons terhadap diskusi tentang masalah yang menyakitkan.
- e. Terus mengevaluasi kemajuan menuju pencapaian tujuan.

2.2.7.4. Fase terminasi

Tahap terminasi dapat terjadi karena berbagai alasan, tujuan yang disepakati bersama mungkin telah tercapai. Terminasi bisa menjadi fase yang sulit bagi pasien dan perawat. Tugas pada fase ini yaitu membawa kesimpulan terapeutik. Hal ini terjadi ketika:

- a. Kemajuan telah dicapai untuk mencapai tujuan yang ditetapkan bersama.

- b. Suatu rencana untuk perawatan berkelanjutan atau untuk bantuan selama pengalaman hidup yang penuh tekanan dibuat bersama oleh perawat dan pasien.
- c. Perasaan tentang pemutusan hubungan diakui dan dieksplorasi. Baik perawat dan pasien mungkin mengalami perasaan sedih dan kehilangan. Perawat harus berbagi perasaannya dengan pasien. Melalui interaksi ini, pasien belajar bahwa dapat diterima untuk memiliki perasaan semacam ini pada saat perpisahan. Melalui pengetahuan ini, pasien mengalami perkembangan selama proses terminasi. (Townsend, 2009).

2.2.8. Alat ukur komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Untuk mengukur komunikasi terapeutik digunakan kuesioner komunikasi terapeutik. Pengukuran komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian Anita (2013), yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik baik jika skor $> 75\%$, cukup baik jika skor $45\% - 74\%$ dan kurang baik jika skor $< 45\%$. Kuesioner dalam komunikasi terapeutik mencakup karakteristik komunikasi terapeutik seperti keikhlasan dan empati, serta kehangatan.

Menurut Giyanto (2010) kemampuan efektif komunikasi terapeutik diukur dengan indikator :

2.2.8.1. Menunjukkan perhatian meliputi :

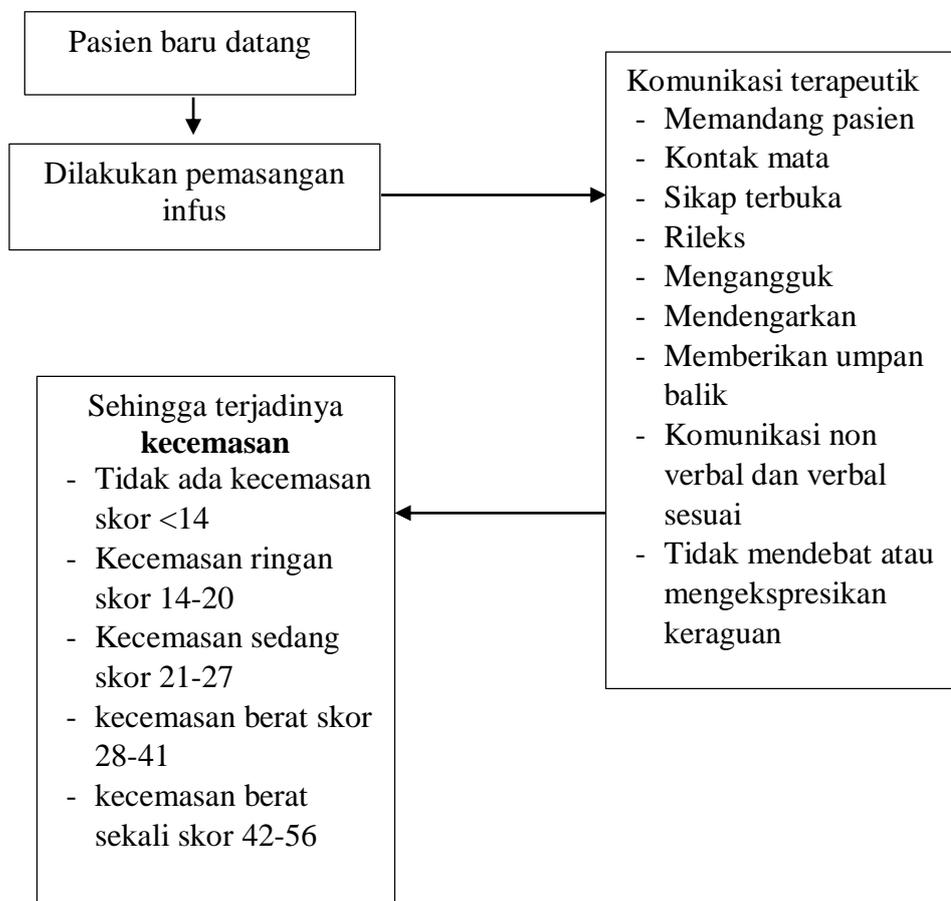
- a. Memandang pasien
- b. Kontak mata
- c. Sikap terbuka
- d. Rileks
- e. Mengangguk

f. Mencodongkan tubuh kearah pasien

2.2.8.2. Menunjukkan penerimaan meliputi :

- a. Mendengarkan
- b. Memberikan umpan balik
- c. Komunikasi non verbal dan verbal sesuai
- d. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara (*tentative*) yang menjadi jembatan, antara teori yang dibangun dalam merumuskan kerangka pemikiran

dengan pengamatan lapangan. Dengan demikian hipotesis ini memberikan arahan pada penelitian yang harus dilakukan untuk peneliti (Indrawan, R., dkk, 2016).

Hipotesis sementara pada penelitian ini adalah :

Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pasien yang akan dilakukan pemasangan infus di UGD RSUD Balangan.