

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah proses manusiawi yang melibatkan hubungan interpersonal. Komunikasi mencakup hubungan yang lebih luas dari sekedar wawancara. Semua bentuk tingkah laku mengungkapkan pesan tertentu, itu disebut juga sebagai bentuk komunikasi (Swanburg, 2003). Komunikasi terapeutik adalah suatu sarana bagi perawat dalam menjalin hubungan saling percaya, sehingga dapat meningkatkan citra yang baik bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan. Komunikasi merupakan sesuatu yang sangat penting bagi perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi menjadi tidak efektif karena terjadi kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan dapat disebabkan karena persepsi yang berbeda, hal ini sering terjadi dalam institusi pelayanan kesehatan (Mustikasari, 2006).

Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut juga sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih dan Karlina, 2012). Komunikasi termasuk dalam komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien dengan tujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan pasien.

Disimpulkan komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dengan klien untuk membina hubungan saling percaya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien.

2. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya antara perawat dan pasien, apabila

tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang akan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien atau meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya (Pohan, 2007). Dengan pemberian komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan perawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Pemberian komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat pada pasiennya berisi tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensinya tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin dapat terjadi, prosedur alternatif yang dapat dilakukan, konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan medis tersebut. Dengan begitu pasien dapat mengetahui informasi tindakan yang akan dilakukan oleh dokter ketika pasien dalam posisi tidak sadar. Karena yang menangani tindakan tersebut adalah orang-orang yang ahli dalam bidangnya pasien akan merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani tindakan invasif bedah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya (Asmadi, 2008)

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk menegakkan hubungan terapeutik antara petugas kesehatan dengan pasien atau klien, mengidentifikasi kebutuhan pasien atau klien yang penting (*client-centered goal*) dan menilai persepsi pasien atau klien terhadap masalahnya. Tujuan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien; membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien; membantu memengaruhi seseorang, lingkungan fisik dan diri sendiri (Ester, 2003).

4. Jenis Komunikasi Terapeutik

Uripni, et. al (2002) jenis komunikasi terapeutik dapat dibedakan sesuai dengan respon klien sebagai berikut:

- a. Mendengar dengan penuh perhatian

Hal ini perawat harus mendengarkan masalah yang disampaikan oleh klien untuk mengetahui perasaan, pikiran dan persepsi klien itu sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah menatap matanya saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari gerakan yang tidak perlu dan condongkan tubuh kearah lawan bicara.

b. Menunjukkan penerimaan

Mendukung dan menerima dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menerima bukan berarti menyetujui. Menerima berarti mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang telah disampaikan oleh klien. Oleh sebab itu, sebaiknya pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.

d. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, seorang perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

e. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi pada saat perawat menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini untuk menyamakan pengertian.

f. Memfokuskan

Tujuan dari memfokuskan untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan adalah tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang sedang dihadapi.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Komunikasi

Arwani (2003), faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah:

- a. Postur dan gaya berjalan
Postur dan gaya berjalan juga mempengaruhi dalam proses komunikasi. Cara orang berdiri atau bergerak adalah bentuk ekspresi diri yang dapat dilihat, karena postur dan gaya berjalan dapat mencerminkan emosi, konsep diri dan kondisi fisik seseorang. Untuk itu penting sekali sebagai perawat memperhatikan postur dan gaya berjalan dalam berkomunikasi dengan klien.
 - b. Pandangan mata
Pandangan mata dalam komunikasi mempunyai peran yang sangat penting karena pandangan mata mengartikan kesederhanaan dan perawat yang dapat menjaga kontak mata selama komunikasi berlangsung dapat diartikan sebagai dapat dipercaya.
 - c. Isyarat tangan
Didalam pemberian gerakan tangan dapat juga diartikan sebagai usaha, pemberian tanda baca, klarifikasi kata yang harus diucapkan. Isyarat dapat menjelaskan arti khusus dalam sebuah komunikasi.
 - d. Pengaturan jarak dan wilayah komunikasi
Selama seseorang melakukan interaksi sosial, orang secara sadar akan mempertimbangkan jarak antara mereka. Seorang perawat sering mempertimbangkan dan menjadikan ruang sebagai faktor yang amat penting dalam komunikasi. Jarak antara perawat dengan pasiennya dapat ditetapkan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada, jarak intim antara perawat dengan pasien kurang lebih 45 cm atau kurang dari itu dan dalam posisi duduk biasanya hanya membutuhkan jarak antara 18 inchi atau kurang lebih 1,5 m.
6. Komponen dalam Komunikasi
- Komponen dasar komunikasi terapeutik menurut Perry dan Potter (2005) adalah sebagai berikut:
- a. Kerahasiaan
 - b. Keterbukaan diri (*selfdisclosure*)
 - c. Privasi

- d. Sentuhan
 - e. Mendengarkan aktif
 - f. Melakukan pengamatan
7. Karakteristik Komunikasi terapeutik

Maulana (2009) dalam bukunya menjelaskan bahwa karakteristik komunikasi terapeutik dibagi menjadi tiga, yaitu keikhlasan (*genuineness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*).

a. Keikhlasan (*genuineness*).

Dalam rangka membantu klien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Apa yang perawat pikirkan dan rasakan tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi selalu dikomunikasikan pada individu, baik secara verbal maupun nonverbal. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga dapat belajar untuk mengomunikasikannya secara tepat. Sehingga perawat dapat menyampaikan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat tanpa menyalahkan atau menghukum klien.

b. Empati (*empathy*).

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati adalah suatu perasaan yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung dengan kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi. Empati dapat diekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan seperti memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami oleh pasien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati (*impulsive judgement*).

c. Kehangatan (*warmth*).

Hubungan yang saling membantu (*helping relationship*) dilakukan untuk memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara bebas. Dengan kehangatan perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-

ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau di konfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya penerimaan perawat terhadap klien.

8. Fase-fase Komunikasi Terapeutik

Arwani (2003) dalam bukunya fase komunikasi terapeutik dapat dibagi menjadi empat, diantaranya sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam komunikasi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Dalam fase pengkajian perawat menyatu dengan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan menentukan prioritas tindakan keperawatan.

b. Rencana keperawatan

Perawat berinteraksi dengan klien untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat pada klien.

c. Tindakan keperawatan

Tahap tindakan keperawatan perawat aktif dalam tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Membutuhkan keterampilan komunikasi perawat untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan fisik pasien.

d. Menilai kemajuan dan hasil akhir dari tindakan yang diberikan

Komunikasi sangat penting dalam tindakan keperawatan, tanpa komunikasi perawat akan kesulitan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberikan berhasil atau tidak. Dalam tahap ini perawat harus mendiskusikan rasional dari usulan perubahan tindakan.

9. Sikap dan Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Perry dan Potter (2005) meliputi interaksi sosial, menyimak dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, mengajukan pertanyaan yang berhubungan, parafrase, menjelaskan, fokus, menetapkan observasi, memberikan informasi yang dibutuhkan, mempertahankan ketenangan, dan memberikan kesimpulan.

Teknik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan kepada pasien, (Suryani, 2005) :

a. Mendengarkan dengan aktif (*activelisting*).

Menjadi pendengar yang baik adalah keterampilan dasar dalam melakukan hubungan antara perawat dengan klien. Dengan demikian perawat dapat mengetahui perasaan dan pikiran pasien. Selama mendengarkan perawat secara aktif mengikuti apa yang dibicarakan oleh pasiennya.

- b. Memberi kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan.

Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengambil inisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Ciptakan suasana dimana pasien merasa terlibat penuh dalam pembicaraan.

- c. Memberi penghargaan.

Memberi salam kepada pasien dengan menyebutkan namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi dan menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggungjawab atas dirinya sendiri sebagai individu.

- d. Mengulang kembali.

Perawat mengulang sebagai pertanyaan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, yang menunjukkan bahwa perawat mendengar apa yang dikatakan atau yang dikemukakan oleh pasien.

- e. Refleksi.

Perawat mengulang kembali apa yang telah dibicarakan oleh pasien untuk menunjukkan bahwa perawat mendengar dan mengerti apa yang dibicarakan oleh pasien.

10. Kebutuhan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dapat dilakukan dalam berbagai situasi dan kondisi, komunikasi juga dapat dilakukan oleh perawat dengan pasien, dengan keluarga pasien dan dengan tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini komunikasi antara perawat dengan pasien sangat dibutuhkan karena dengan proses komunikasi perawat mendapatkan informasi tentang kondisi pasien secara signifikan dan perawat juga dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan informasi yang telah didapatkan. Seorang perawat juga dapat menyimpulkan rasional dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara tepat.

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan yang tidak menentu pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Rohman, 2010). Kecemasan adalah suatu perasaan rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan adalah masalah penting dalam perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan merupakan suatu kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Keduanya adalah suatu pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan (Gunarsa, 2008).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatricdisorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu : gangguan cemas (*anxietydisorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalizedanxietydisorder/ GAD*), gangguan panik (*panicdisorder*), gangguan phobik (*phobicdisorder*) dan gangguan *obsesif-kompulsif*.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan kecemasan adalah suatu respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan tidak adanya rasa aman yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku.

2. Teori Kecemasan

Asmadi (2008) dalam bukunya menjelaskan kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu dari luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal kecemasan. Teori tersebut antara lain:

a. Teori Psikoanalisis

Pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan

impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma dan budaya seseorang. Ego berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa akan ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini akan dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak akan merasa cemas. Dengan demikian kecemasan berkaitan dengan hubungan antar manusia.

c. Teori Perilaku

Pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai sesuatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustrasi pada seseorang atau keputusan. Keputusan inilah yang dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Asmadi (2008) dalam bukunya ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Namun demikian faktor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori,:

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status atau peran diri, dan hubungan interpersonal.

4. Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi kecemasan. Kecemasan perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostasis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis.

Mekanisme koping menurut Asmadi (2008) koping terhadap tingkat kecemasan klasifikasikan kedalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah (*problem solvingstrategic*) dan mekanisme pertahanan diri (*defencemechanism*).

a. Strategi Pemecahan Masalah (*Problem SolvingStrategic*)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis.

Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain:

- 1) Meminta bantuan kepada orang lain.
- 2) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada.
- 3) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
- 4) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah.

Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP (*Source, TrialAnderror, Others, serta Prayandpatient*).

b. Jenis-jenis Mekanisme Pertahanan Diri

Mekanisme pertahanan diri adalah mekanisme yang digunakan untuk menyesuaikan ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Terdapat beberapa mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan menurut Asmadi (2008)

Tabel.2.1

6. Tingkat Kecemasan

Tiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

Tabel 2.2
Tabel Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan ringan	<ol style="list-style-type: none">1. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.2. Kewaspadaan meningkat3. Persepsi terhadap lingkungan meningkat4. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas5. Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.6. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.7. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.
Kecemasan sedang	<ol style="list-style-type: none">1. Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistole dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.2. Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.3. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak

	aman.
Kecemasan berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. 2. Respons fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan, serta lapang persepsi menyempit. 3. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).
Panik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik. 2. Respons kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi 3. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/ kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbunat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.



Gambar 2.2 Skor Kecemasan VAS-A

Kriteria Visual Analog Scale For Anxiety (VAS-A)

- Skor 0 : tidak ada kecemasan
- Skor 10-30 : kecemasan ringan
- Skor 40-60 : kecemasan sedang
- Skor 70-90 : kecemasan berat

7. Faktor Risiko

Berespon terhadap suatu stress yang dialami, individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan (Mahanani, 2013).

a. Usia

Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap jenis stress, sumber pendukung dan kemampuan coping terhadap stress (suyamtono, 2009).

Menurut WHO ada 4 tahap batasan usia lansia yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*MiddleAge*) (45-59 tahun)
- 2) Lanjut usia (*elderly*) (60-74 tahun)
- 3) Lanjut usia tua (*old*) (75-90 tahun)
- 4) Usia sangat tua (*veryold*) (diatas 90 tahun)

b. Jenis kelamin

Gangguan psikiatrik dapat dialami oleh siapa pun dalam hal ini pria maupun wanita seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi coping terhadap masalah secara luas lebih tinggi pria. Coping pada masyarakat pedesaan, wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Puskar, 2009).

c. Riwayat operasi sebelumnya

Riwayat operasi sebelumnya adalah tindakan operasi yang sudah pernah dilakukan sebelumnya yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami (Nuriyanto, 2010).

d. Tingkat pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan sikap yang kurang dalam mencari pelayanan kesehatan dan pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sering mencari pelayanan kesehatan (Abdillah, 2014).

e. Pendapatan (tingkat ekonomi)

Kemiskinan merupakan faktor yang sangat besar dalam mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan. Meskipun pengaruh dari kemiskinan tidak dapat digeneralisir untuk semua kelompok sosial dan budaya, namun prevalensi tertinggi ada pada kelompok wanita dan lansia (Abdillah, 2014).

8. Alat Ukur Kecemasan

Dadang (2011) dalam bukunya, Saryono (2010), Iriyadi (2011), Zigmund dan Snaith (1983), Wedvana (2009) menjelaskan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur atau instrumen, ada berbagai alat ukur atau instrumen yang dapat digunakan, yaitu:

- a. *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya nilai 0 (tidak ada gejala (keluhan)); 1 (gejala ringan); 2 (gejala sedang); 3 (gejala berat); 4 (gejala berat sekali). Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dapat dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu kurang dari 14 (tidak ada kecemasan); 14-20 (kecemasan ringan); 21-27 (kecemasan sedang); 28-41 (kecemasan berat); dan 42-56 (kecemasan berat sekali).
- b. HADS terdiri dari 14 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 subskala, yaitu untuk menilai kecemasan (7 pertanyaan) dan depresi (7 pertanyaan), yang mana penderita menggolongkan masing-masing pernyataan dalam bentuk 4 skala nilai, dari nilai 0 (tidak sama sekali) sampai nilai 3 (sangat sering). Nilai yang lebih tinggi mengindikasikan adanya permasalahan. Jawaban penderita dijumlahkan secara terpisah, yaitu penilaian untuk kecemasan dan penilaian untuk depresi, dengan jumlah maksimum dan minimum yaitu 0 dan 21 untuk masing-masing skala. Dari hasil penjumlahan tersebut apabila lebih dari 16 (berat), 11-15 (sedang), 8-10 (ringan) dan kurang dari 7 (tidak cemas maupun depresi).
- c. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)* merupakan instrumen kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak usia sekolah. Instrumen ini terdiri dari 32 pertanyaan, yang memiliki total skor 96. Responden diminta untuk menunjukkan frekuensi setiap gejala yang terjadi pada empat skala poin mulai dari tidak pernah (skor 0) sampai poin selalu (skor 3). Hasil kuisioner akan menunjukkan tingkat

kecemasan pada anak : ringan (skor <16), sedang (skor 17-32), berat (skor 33-48) dan sangat berat (skor >49).

d. Skala analog visual (*Visual Analog Scale for anxiety, VAS-A*)

Suatu garis yang mewakili tingkat kecemasan dan pendeskripsi verbal pada ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dirasakan. Pengukuran dengan VAS pada nilai nol dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 10-30 kecemasan ringan, nilai 40-60 cemas sedang, 70-90 cemas berat dan 100 dianggap panik.



Gambar 2.3 Skor Kecemasan VAS

e. *Generalized Anxiety Disorder Assisment* (GADA) yang meliputi: kekhawatiran yang berlebihan, kesulitan mengontrol cemas, kekhawatiran yang terus menerus, perasaan gelisah dan mudah lelah. Pengukuran ini dilakukan untuk kecemasan umum, dengan menjawab “ya” atau “tidak”. Jawaban “Ya” jika pasien merasakan gejala tersebut dalam 6 bulan terakhir dan jawaban “tidak” jika pasien tidak merasakan gejala tersebut dalam 6 bulan terakhir.

9. Intervensi Kecemasan Pre Operasi

a. Komunikasi terapeutik

Mulyani (2008), komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dengan klien dengan tujuan membantu klien dalam memperjelas dan mengurangi beban pikiran klien sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

b. Musik klasik

Musik klasik akan masuk dalam telinga dalam bentuk audio atau suara yang akan disalurkan kesarafkoklearis yang selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan diotak kanan dan otak kiri, yang akan memberikan dampak kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik klasik dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri (Mindlin, 2009).

c. Aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tingkat emosi seseorang, karena aromaterapi dapat merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks (Style, 2006).

d. Terapi murotal

Oriordan (2002), terapi murotal memberikan dampak psikologis yang positif, hal ini dikarenakan ketika murotal diperdengarkan sampai ke otak, maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak.

e. Relaksasi

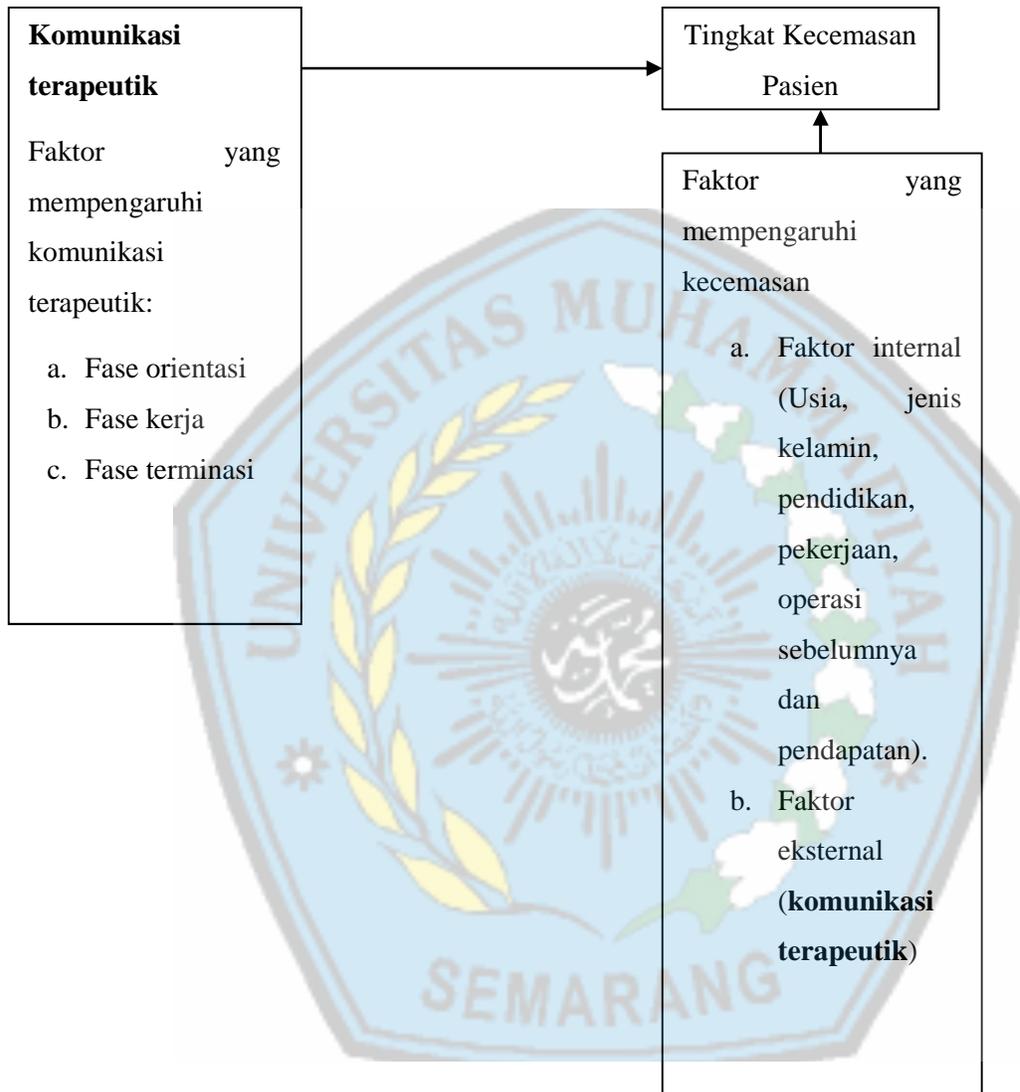
Teknik relaksasi adalah keadaan dimana kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan (Rahmawati, 2010). Teknik relaksasi merupakan cara untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien dengan pendekatan non farmakologi (Townsend, 2009).

C. Teknik Pemberian Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Kecemasan

Cemas adalah suatu beban berat yang timbul sebagai respons terhadap stres, stres fisiologis maupun psikologis. Cemas terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisiologis komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dengan klien untuk membantu klien dalam memperjelas dan mengurangi beban pikiran klien (Asmadi, 2008). Apabila pasien sudah merasa nyaman dan rileks, maka kondisi psikisnya juga merasakan perasaan tenang sehingga mampu untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien (Yamamoto, 2011).

D. Kerangka Teori

Gambar 2.4
Kerangka Teori



Sumber : Arwani (2003), Long (1996), Stuart & Sundeen (1998).

E. Kerangka Konsep

Gambar 2.5
Kerangka konsep



F. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menyebabkan variabel tergantung (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian komunikasi terapeutik.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi diakibatkan oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dalam penelitian atau patokan yang digunakan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan:

Ha : Ada hubungan pemberian komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pre operasi di RSUD Tugurejo Semarang.