

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Ansietas merupakan suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Sumber perasaan yang santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu (Sutejo, 2017).

Kecemasan atau ansietas merupakan fenomena universal pada manusia, didefinisikan sebagai perasaan yang kuat terhadap ketakutan atau kengerian akan suatu penyebab yang tidak diketahui. Semua pasien rentan terhadap perasaan ansietas pada saat mereka mencari bantuan untuk mengetahui masalah kesehatan. Ansietas merupakan bagian dari reaksi manusia terhadap stres. Sedangkan stres merupakan sebagai hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dinilai oleh individu sebagai terpaksa menggunakan atau mengeluarkan seluruh sumber daya yang dimilikinya dan membahayakan kesejahteraannya. Sumber daya yang dimaksud dapat berupa kemampuan coping seseorang (Stuart, 2008).

Ansietas merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian. Ansietas merupakan keadaan emosi tanpa objek tertentu. Perawat perlu memvalidasi kesimpulannya pada klien. Ketakutan memiliki sumber atau objek tertentu dimana seseorang dapat mengidentifikasi dan menjelaskan rasa takut yang melibatkan penilaian pada kognitif dari stimulus yang mengancam. Takut disebabkan oleh paparan fisik atau fisiologis dari situasi yang mengancam (Stuart, 2008).

Ansietas dapat dihubungkan dengan rasa takut akan hukuman, ketidaksetujuan, penarikan cinta, gangguan hubungan, isolasi, atau kehilangan fungsi tubuh. Seseorang dapat tumbuh dari ansietas jika seseorang berhasil berhadapan, berhubungan dengan belajar dari menciptakan pengalaman ansietas (Stuart, 2008).

2. Tipe kecemasan

Menurut Tetti & Cecep (2015), ada beberapa tipe kecemasan sebagai berikut :

a. *Signal anxiety*

Signal anxiety merupakan respon kecemasan yang berfungsi untuk mengantisipasi suatu kejadian.

b. *Anxiety trait*

Anxiety trait merupakan komponen personalita yang dapat dilihat dalam jangka waktu lama dan memerlukan observasi fisiologis, emosi, dan tingkah laku.

c. *Anxiety state*

Anxiety state terjadi sebagai hasil dari keadaan ketegangan jiwa, yaitu seseorang akan kehilangan control dan emosinya.

d. *Free-floating anxiety*

Free-floating anxiety merupakan kecemasan yang sering terjadi dan berhubungan dengan rasa takut.

3. Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Sutejo (2017), kecemasan memiliki 6 tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
- c. Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang
- d. Mengalami gangguan pola tidur disertai mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdengung atau berdebar-

debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih atau sakit kepala.

4. Respon terhadap kondisi kecemasan

Menurut Stuart (2008), respon perilaku terhadap kecemasan atau stress dapat dibagi menjadi perilaku adaptif dan maladaptive sebagai berikut :

- a. Perilaku adaptif merupakan hal yang baik/sesuai respon stress merupakan hal adaptif, sejumlah peningkatan stresor ada kalanya dapat menimbulkan energi yang adaptif, pasien bedah yang baru masuk rumah sakit dimana sebelum masuk lebih kemungkinan mengalami stress lebih tinggi daripada setelah berada dirumah sakit, dan setelah masuk rumah sakit stressornya menjadi berkurang. Respon adaptif pada pasien pre operatif ini ditujukan pada pasien dengan tingkat kecemasan rendah/ringan.
- b. Perilaku maladaptive diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi terhadap situasi yang menimbulkan stress. Perilaku maladaptive pada pasien pre operatif ini ditunjukkan pada pasien dengan tingkat kecemasan tinggi menjelang pembedahan.

5. Penatalaksanaan mengurangi kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya, yaitu :

1) Farmakologi

Menurut Depkes RI (2008), obat-obatan yang dapat mengurangi kecemasan, yaitu :

- a) Antiansietas yaitu golongan benzodiazepine dan buspiron.
- b) Antidepresi

Golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI). Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasi psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu klinis yang terlibat.

2) Non farmakologi

Menurut Tamah et al., (2019) kecemasan harus diatasi supaya tidak mengganggu proses operasi. Terdapat beberapa teknik untuk mengatasi kecemasan, yaitu :

a) Komunikasi terapeutik

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 kesaraf koklearis yang selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan diotak kanan dan otak kiri, yang akan memberikan dampak kenyamanan dan perubahan perasaan.

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.

d) Terapi murotal

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. Teknik relaksasi merupakan cara untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien dengan pendekatan non farmakologi.

6. Tingkat respon kecemasan

Menurut Stuart (2008), mengidentifikasi 4 tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya sebagai berikut :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan dapat terjadi data ketegangan hidup sehari-hari. Dan selama tahap ini seseorang waspada dan lapang dipersepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan

menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan, kreativitas dan meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, pasien dalam keadaan sadar, dapat menyelesaikan masalah, siap untuk menerima informasi baru.

b. Ansietas sedang

Dimana individu hanya terfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya dan dapat meningkatkan tanda-tanda vital, ketegangan otot, diaphoresis. Pada mekanisme kognitif seseorang fokus perhatian hanya pada satu hal, mungkin dapat berkonsetrasi jika diarahkan.

c. Ansietas berat

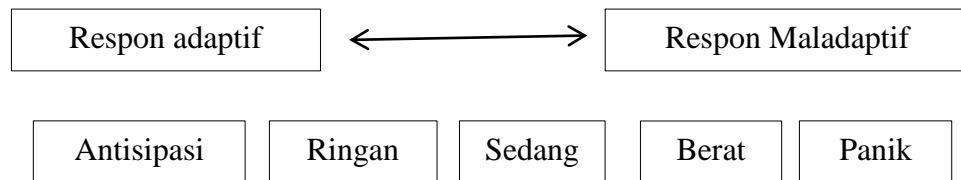
Tingkatan ini dapat ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Pada ansietas cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain. Ansietas juga berespon terhadap *flight or flight*, mulut kering, kebas pada ekstremitas, ansietas juga dapat menurunkan persepsi sensori, hanya bisa berfokus pada detail dan tidak mampu mencerna informasi baru.

d. Panik

Panik dapat dikaitkan dengan rasa takut dan terror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Seseorang juga dapat mengakibatkan petunjuk eksternal, hanya berfokus pada stimulus internal, dan tidak mampu belajar. Seseorang yang mengalami panik tidak dapat berkomunikasi dengan efektif pada tingkat ini tidak bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Seseorang yang mengalami kepanikan yang berkepanjangan akan menghasilkan

kelelahan atau kematian. Perawat harus mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien melalui pengamatan perilaku.

Rentang Respon Ansietas Menurut Stuart (2008), sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Rentang Respon Ansietas

7. Kecemasan terhadap pembedahan

Menurut Maryunani (2014), beberapa hal penting kecemasan pada masa pre operatif sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pada pasien menjelang pre operatif sebagai berikut :
 - 1) Masuk rumah sakit dan akan menjalani operasi dapat menyebabkan beberapa tingkat kecemasan.
 - 2) Stress merupakan respon fisiologis maupun psikologis terhadap stressor, yaitu tuntutan untuk beradaptasi.
 - 3) Kecemasan merupakan respon stress terhadap stressor yang ada.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress tergantung pada beberapa faktor sebagai berikut :
 - 1) Kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stress dengan kecemasan tinggi.
 - 2) Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress yang telah terjadi akhir-akhir ini pada kehidupan pasien atau dalam keluarga pasien.
 - 3) Persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman operasi.
 - 4) Pentingnya pembedahan untuk pasien.
 - 5) Berbagai hal yang tidak diketahui pasien pada saat masuk rumah sakit.
 - 6) Tingkat harga diri dan image pasien.
 - 7) Sistem keyakinan dan keagamaan pasien.

- c. Beberapa hal yang meningkatkan kecemasan pada masa pre operatif sebagai berikut :
- 1) Ambiguistis/hal yang mendua dapat terjadi akibat dari ketidakpastian atau hal-hal yang tidak jelas mengenai lingkungan rumah sakit, prosedur pre operatif, prosedur intra operatif, dan peristiwa yang terjadi saat post operatif.
 - 2) Persepsi yang menimbulkan konflik berupa persepsi yang terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya/yang dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya. Misalnya pasien beranggapan bahwa herniaoraphy akan sembuh dengan cepat dan aman, tetapi menjadi hal yang sangat mencemaskan manakala ahli anastesi memberitahukan kepada pasien kemungkinan adanya komplikasi.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2008), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi dalam 2 faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi kecemasan

1) Dalam pandangan psikoanalisis

Kecemasan merupakan suatu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu ide dan ego. Ide mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi dari kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Menurut pandangan interpersonal

Kecemasan menimbulkan suatu perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri yang rendah terutama pada rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Menurut pandangan perilaku

Kecemasan merupakan suatu produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lainnya menganggap kecemasan itu sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kesedihan.

b. Faktor presipitasi kecemasan

Menurut Stuart (2008), terdapat beberapa kelompok kategori dari faktor pencetus kecemasan yaitu sebagai berikut :

1) Faktor eksternal

a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2) Faktor eksternal

Menurut Kaplan & Sadock (2010) dalam Ayu Kurniantari (2019), ada beberapa faktor meliputi usia pasien, pengalaman, dan konsep diri serta peran.

9. Manifestasi klinis kecemasan dalam tubuh manusia

Menurut Stuart (2008), ada beberapa mekanisme klinis yang berespon pada tubuh yaitu sebagai berikut :

a. Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang berespon dalam tubuh seperti palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

b. Pernafasan

Manifestasi klinis yang berespon dalam tubuh seperti nafas cepat, sesah nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

c. Neuromuskular

Manifestasi klinis yang berespon dalam tubuh seperti reflex meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, atau mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang ganjal.

d. Gastrointestinal

Manifestasi klinis yang berespon dalam tubuh seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, nyeri ulu hati, dan diare.

e. Saluran perkemihan

Manifestasi klinis yang berespon dalam tubuh seperti tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

f. Kulit

Manifestasi klinis yang berespon dalam tubuh seperti wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas, dan dingin pada kulit wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

10. Alat ukur kecemasan

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2013) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- b. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- g. Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

- h. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskular : takikardi, nyeri didada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenora, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetative : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka skor antara 0 – 4, yang artinya sebagai berikut :

Nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)

Nilai 1 = gejala ringan (tampak 1 gejala yang muncul)

Nilai 2 = gejala sedang (tampak lebih dari 2 gejala yang muncul atau lebih dari setengah dari gejala yang ada)

Nilai 3 = gejala berat (tampak lebih dari 3 gejala yang muncul atau lebih dari setengah dari gejala yang ada)

Nilai 4 = gejala berat sekali (tampak semua gejala muncul)

Masing-masing nilai (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan kemudian dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

Derajat <6 = tidak ada kecemasan

Derajat 6-14 = kecemasan ringan

Derajat 15-27 = kecemasan sedang

Derajat >27 = kecemasan berat

B. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi merupakan suatu proses untuk menyampaikan informasi seperti sebuah gagasan, ide, dan pesan yang akan disampaikan secara lisan oleh beberapa kelompok dan mengandung arti kepada penerima pesan (Afnuhazi, 2015). Komunikasi merupakan proses penyampaian ide pikiran yang disampaikan dalam suatu lambing tertentu dan mempunyai makna atau arti pesan yang disampaikan kepada penerima pesan (Mundakir, 2016).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dengan tujuan kesembuhan pasien (Mundakir, 2016). Komunikasi diartikan sebagai proses berbicara, berinteraksi dengan verbal maupun nonverbal baik dengan diri sendiri maupun dengan sekelompok orang sesuai konteks pembahasan dan suasana yang berlangsung pada saat seseorang berkomunikasi (Alfanuhazi, 2015).

2. Tujuan komunikasi Terapeutik

Menurut Anjaswarni (2016), ada beberapa tujuan dari komunikasi terapeutik, yaitu :

- a) Membantu untuk mengatasi masalahnya pasien dan mengurangi beban pikiran perasaan.
- b) Membantu pasien untuk mengambil tindakan yang tepat.
- c) Memperbaiki emosional pasien pada masa lalu.
- d) Membantu pasien mencapai pada tingkat yang diharapkan.

3. Manfaat komunikasi terapeutik

Menurut Andriana (2018), terdapat dua manfaat dalam komunikasi terapeutik sebagai berikut :

- a) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-pasien.
- b) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

4. Syarat-syarat komunikasi terapeutik

Menurut Damayanti (2010), mengatakan terdapat dua syarat dasar untuk melakukan komunikasi terapeutik yang efektif yaitu sebagai berikut :

- a) Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- b) Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan .

5. Prinsip dasar komunikasi

Menurut Afnuhazi (2015), ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu :

- a) Hubungan antara perawat dan pasien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan satu sama lainnya.
- b) Perawat harus menghargai keunikan setiap pasien karena pada umumnya individu mempunyai karakter yang berbeda-beda.
- c) Semua interaksi yang dilakukan harus dapat menjaga diri baik yang pemberi pesan maupun penerima pesan. Hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu untuk menciptakan komunikasi yang baik sebelum menggali permasalahan dan memberikan solusi untuk memecahkan masalah tersebut.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Stuart (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

- a) Tujuan komunikasi yang jelas

Komunikasi akan berhasil jika tujuan sudah direncanakan dengan jelas.

- b) Adanya privasi antara kedua belah pihak

Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara dan dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci keefektifan dalam berkomunikasi.

c) Percaya diri

Komunikator dan komunikan harus memiliki rasa percaya diri agar dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

d) Emosi

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

e) Gender

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

f) 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.

g) 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 satu hubungan.

h) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif, suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan ketegangan.

7. Teknik komunikasi terapeutik

Menurut Afnuhazi (2015), terdapat teknik dalam komunikasi terapeutik, sebagai berikut :

- a) Mendengarkan dengan penuh perhatian
- b) Menanyakan pertanyaan yang berkatian
- c) Menunjukkan penerimaan

- d) Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri
- e) Mengklarifikasi
- f) Memfokuskan
- g) Kenyataan hasil observasi
- h) Menawarkan informasi
- i) Diam
- j) Meringkas
- k) Memberikan penghargaan
- l) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan
- m) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan
- n) Menempatkan kejadian secara berurutan
- o) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

8. Fase hubungan komunikasi terapeutik

Menurut Afnuhazi (2015), komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahapan sebagai berikut :

a. Fase pra interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan pasien. Tugas perawat pada fase ini sebagai berikut :

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.
- 3) Mengumpulkan data tentang pasien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
- 4) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan pasien.

b. Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan pasien. Saat pertama kali bertemu dengan pasien fase ini digunakan perawat

untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya.

Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini sebagai berikut :

- 1) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji dan menghargai.
 - 2) Merumuskan kontrak bersama pasien, waktu yang harus disetujui bersama dengan pasien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
 - 3) Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien.
 - 4) Merumuskan tujuan dengan pasien
- c. Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyampaikan.

d. Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien akan meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

9. Cara ukur komunikasi

Menurut Egan dalam buku komunikasi keperawatan (2009), kemampuan efektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator :

- a. Menunjukkan perhatian meliputi :
 - a) Memandang pasien,
 - b) Kontak mata
 - c) Sikap terbuka
 - d) Rileks
 - e) Mengangguk
 - f) Mencondongkan tubuh kearah pasien
- b. Menunjukkan penerimaan, meliputi :
 - a) Mendengarkan
 - b) Memberikan umpan balik
 - c) Komunikasi non-verbal dan verbal
 - d) Tidak berdebat atau mengekspresikan keraguan

Jumlah pernyataan pada instrument komunikasi terapeutik berjumlah 18 dengan skor :

1 = tidak pernah

2 = pernah

3 = selalu

Bila responden menjawab dengan skor 1 artinya jumlah pernyataan dikali 1, dengan 18 sebagai nilai terendah, sedangkan nilai tertinggi pada pernyataan adalah 54, dimana jika responden menjawab dengan skor 3 artinya jumlah pernyataan dikali 3.

Skor maksimal yang dipakai = jumlah jawaban x jumlah pertanyaan. Kategori skor komunikasi terapeutik berdasarkan rentang penilaian skala ordinal (Nursalam, 2012)

1 = 75% dikatakan terapeutik

2 = <75% dikatakan tidak terapeutik

C. Konsep Operasi

1. Pengertian operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2008). Sementara itu himpunan perawat kamar bedah Indonesia mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pre operasi

Menurut Konzier *et al.*, (2010), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pre operasi sebagai berikut :

a. Usia

Pasien bayi dan lansia memiliki resiko pembedahan yang lebih besar dibandingkan dengan anak-anak dan orang dewasa. Bayi memiliki cadangan air dan volume darah yang terbatas. Hal ini dapat meningkatkan resiko kehabisan volume darah selama pembedahan mengakibatkan oksigenasi jaringan tubuh tidak adekuat.

Pasien usia lanjut memiliki cadangan fisiologis yang lebih sedikit untuk memenuhi kebutuhan yang ekstra akibat pembedahan. Banyak lansia menunjukkan perubahan fungsi hati dan ginjal, keduanya dapat mempengaruhi respons terhadap anastesi dan obat lain yang mungkin diberikan selama tindakan pembedahan berlangsung. Pasien lansia juga memiliki nutrisi yang sangat buruk sehingga mengganggu proses penyembuhan.

b. Status kesehatan umum

Masalah kesehatan umum yang dapat meningkatkan resiko dalam pembedahan dan dapat mempengaruhi keputusan untuk menunda atau membatalkan prosedur pembedahan seperti malnutrisi, obesitas, masalah jantung dan gangguan koagulasi darah.

c. Status nutrisi

Pembedahan meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap zat gizi yang diperlukan dalam proses penyembuhan dan pencegahan infeksi selama periode pasca operatif seperti obesitas dapat

meningkatkan komplikasi pasca operatif contohnya pneumonia, infeksi luka, pembekuan luka. Pasien dengan obesitas dapat mengalami ulkus decubitus akibat pengaturan posisi yang diperlukan untuk pembedahan. Pasien dengan malnutrisi beresiko mengalami keterlambatan luka, infeksi luka dan gangguan cairan elektrolit. Jika pasien mengalami malnutrisi serius, prosedur pembedahan mungkin akan ditunda terlebih dahulu untuk memperbaiki status nutrisi pasien.

3. Persiapan pasien pre operasi

Menurut Smeltzer & Bare (2002), persiapan pasien pre operasi dilakukan untuk menyiapkan segala kebutuhan pasien sebelum operasi, meliputi :

a. Pemberian edukasi pre operasi

Pemberian edukasi pre operasi meliputi kegiatan berbagai informasi tindakan operasi, jenis pemeriksaan yang akan dilakukan sebelum operasi, alat-alat khusus, pengiriman ke kamar operasi dan ruang pemulihan untuk pengobatan setelah operasi. Selain itu mengajarkan cara latihan batuk dan pernafasan, control dan medikasi nyeri, latihan kaki dan pencegahan cedera.

b. Persiapan saluran pencernaan (diit)

Pasien yang akan dioperasi diharuskan tidak boleh makan selama 8 jam dan tidak boleh minum selama 4 jam pre operasi karena asupan nutrisi atau cairan dalam lambung berpengaruh terjadinya aspirasi.

c. Persiapan fisik (perawatan luka)

Persiapan dilakukan dengan cara membersihkan kulit seperti ada rambut pada bagian tubuh dapat menggunakan sabun heksaklorofin atau sejenisnya pada daerah yang akan dioperasi.

d. Latihan mobilitas

Latihan mobilitas yang dilakukan pasien ialah melatih duduk disisi tempat tidur dan melatih duduk tegak dengan kaki menggantung dan memutar badan. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah decubitus, mencegah komplikasi sirkulasi, mengurangi adanya nyeri pasca operasi dan merangsang peristaltic. Saat melakukan latihan ini, pasien menggunakan penghalang ditempat tidur untuk mencegah resiko jatuh.

e. Persiapan psikologis

Pasien pre operasi akan mengalami perasaan takut dan gelisah. Ketakutan yang dialami pasien karena nyeri yang dirasakan, takut terhadap anastesi dan kematian, takut akan ancaman terhadap citra tubuh atau deformitas sehingga menyebabkan ketidaktenangan atau ansietas. Persiapan psikologis dilakukan untuk mengontrol stress pasien. Selain itu, untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien bahwa dampak dari operasi tidak akan mengganggu kualitas hidupnya.

f. *Informed consent*

Ketika memasuki ruang operasi, pasien harus membawa catatan riwayat kesehatan secara lengkap seperti formulir *Informed consent*, semua hasil laboratorium dan catatan perawat. Segala hasil pengkajian yang dapat membebani anastesi atau operasi pasien diletakkan dibagian paling depan catatan pasien.

3. Respon terhadap pembedahan pre operasi

Menurut Maryunani (2014), respon terhadap pembedahan dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a. Respon fisiologis

Pembedahan merupakan suatu proses stress pada tubuh dan memicu respon neuroendokrin. Respon ini terdiri dari sistem saraf simpatis dan respon hormonal yang bertindak untuk melindungi tubuh dari ancaman unjuri atau trauma. Jika stress fisiologis pada sistem berat atau kehilangan darah yang berlebihan, maka akan terjadi mekanisme komponen tubuh DNA menyebabkan terjadinya syok. Respon metabolic juga terjadi yaitu karbohidrat dan lemak dimetabolisme untuk menghasilkan energi, protein tubuh dipecah untuk memberikan suplai asam amino yang tidak dapat diuraikan menjadi produk akhir nitrogen seperti urea dan sisa-sisa metabolisme lainnya. Semua faktor ini menjurus kepada kehilangan berat badan setelah pembedahan.

b. Respon psikologis

Suatu reaksi emosional yang berupa kecemasan. Hal ini dapat dijumpai pada pasien preoperasi. Respon psikologi ini memiliki beberapa alasan yang dapat menimbulkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan sebagai berikut :

- 1) Ketakutan umum terhadap pembedahan, contohnya :
 - a) Takut terhadap hal yang belum diketahui
 - b) Takut kehilangan cinta orang terdekat
 - c) Takut kecacatan dan perubahan citra tubuh yang normal
- 2) Ketakutan khusus terhadap pembedahan, contohnya :
 - a) Takut terhadap anastesi,
 - b) Takut tidak dapat terbangun kembali,
 - c) Takut merasa nyeri sewaktu berada dibawah pengaruh anastesi dan tidak dapat berkomunikasi dengan sekitar,
 - d) Takut nyeri pasca operasi
 - e) Takut mual dan muntah pada pasca operasi
 - f) Takut meninggal atau kematian

B. Penelitian Terkait

Hasil Penelitian Winarsi Pricilya Moliantai (2019) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif di Instalasi Gawat Darurat Trauma RSUP Prof. dr. R.D Kandou Manado pada hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* di peroleh nilai *p-value* = 0,027 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti H_0 ditolak maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (Winarsi Pricilya Molintao 2019)

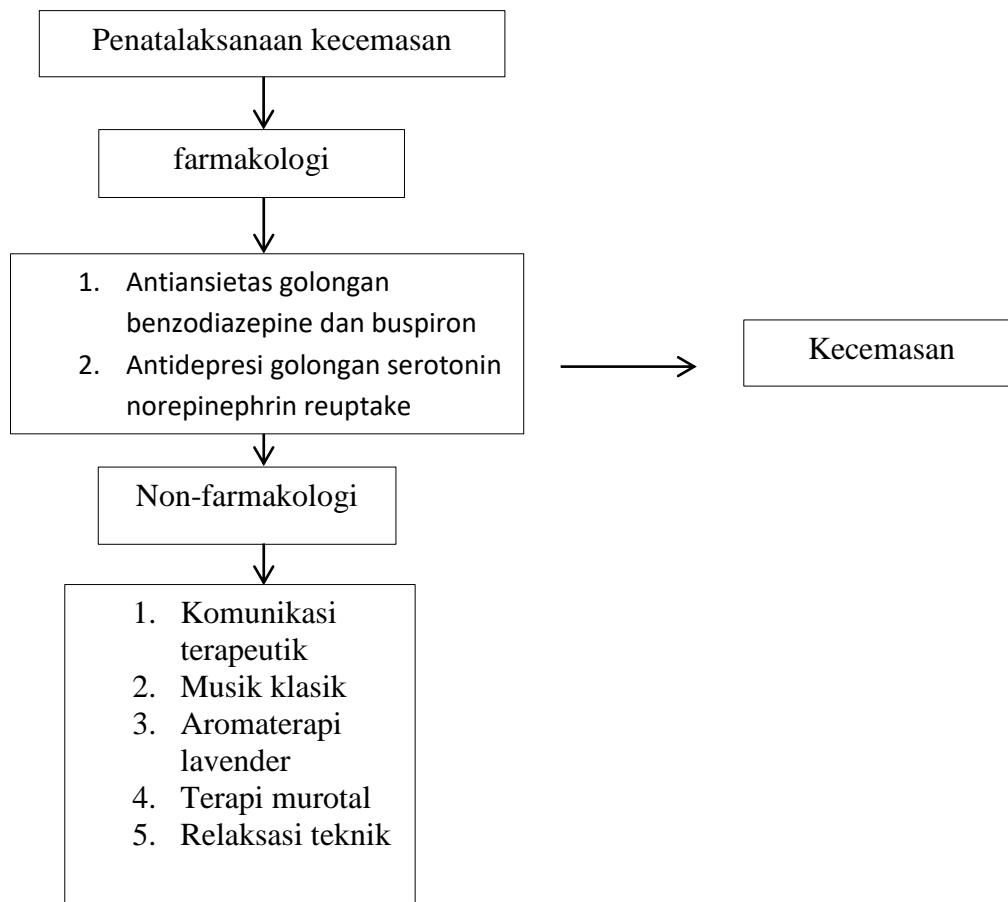
Hasil Penelitian amalia Hakim *et al.*, 2022 tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS Dr. Sumantri Kota Parepare dengan hasil *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,002 < \alpha$ 0,05 dengan komunikasi terapeutik baik tingkat kecemasan ringan mencapai 62,5 %, dibandingkan kecemasan berat 18,8 %. Sedangkan yang mengatakan komunikasi terapeutik tidak baik tingkat kecemasan berat yakni 45,5 %, dibandingkan kecemasan ringan hanya 13,6 %. diperoleh *p-value* $0,002 < \alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Dimana diperoleh *p-value* $(0,002) < \alpha$ (0,05) (Arbani 2015).

Hasil Penelitian Imam Farid Frian Huda *et al.*, 2022 tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dengan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,007 atau *p-value* $<$ nilai α (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien pre operasi Di RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019 dengan nilai OR : 2,168 (Puspita and Fetrisia 2014)

Hasil Penelitian Miming Oxyandi *et al.*, 2018 tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif diruang Marwah RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2018 dengan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,010 artinya ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pre operasi, dan dari hasil *chi square* di dapatkan nilai *p-value* 0,020 ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi (Terhadap *et al.* 2018)

Hasil Penelitian Sulastris *et al.*, 2019 tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan hasil menggunakan hasil uji t (t-test) didapatkan t hitung 7,111 dan t tabel dengan $\alpha = 0,05$ adalah 2,052, sehingga diperoleh t hitung $7,111 > t$ tabel 2,052, maka H_a diterima yang artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo (Yuneli, Arif, and Sulastris 2019).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 : Kerangka Teori

Sumber : Depkes RI (2008), Tamah (2019)

D. Kerangka konsep

Variabel *independent*

variabel *dependent*



Gambar 2.3 : Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.