

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi (communication) sendiri secara etimologis berasal dari bahasa latin yaitu Communicatus yang bersumber dari kata communis. Dalam kata communis ini memiliki makna "berbagi" atau "menjadi milik bersama", sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi merupakan suatu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Komunikasi secara terminologis merujuk pada proses pernyataan yang melibatkan dua orang atau lebih.

Pawito dan Sandjono (1994) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses dengan mana suatu pesan dipindahkan (lewat suatu saluran) dari suatu sumber kepada penerima dengan maksud mengubah perilaku, perubahan dalam pengetahuan, sikap dan atau perilaku overt lainnya. Sekurang-kurangnya didapati empat unsur utama dalam model komunikasi yaitu sumber (the source), pesan (the message), saluran (the channel) dan penerima (the receiver).

Wilbur Schramm menyatakan komunikasi sebagai suatu proses berbagi (sharing process). Apabila kita berkomunikasi, sebenarnya kita sedang berusaha menumbuhkan suatu kebersamaan (commonnes) dengan

seseorang. Yaitu kita berusaha berbagai informasi, ide atau sikap (Suprpto, 2006).

Pakar komunikasi lain, Joseph A Devito mengemukakan komunikasi sebagai transaksi, maksudnya komunikasi merupakan suatu proses di mana komponen-komponennya saling terkait dan bahwa para komunikatornya sebagai suatu kesatuan. Dalam setiap proses transaksi, setiap elemen berkaitan secara integral dengan elemen lain (Suprpto, 2006).

2. Komunikasi Terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (Intan, 2005). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat, itu berarti komunikasi terapeutik adalah proses pertukaran pesan yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Definisi lain dikemukakan oleh Stuart (2007) yang menyatakan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.

Arwani (2003) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, disengaja, dan dilaksanakan secara profesional. Lebih lanjut Potter dan Perry (2005) menjelaskan komunikasi terapeutik adalah

hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien atau proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien.

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Purwanto (1994) menyatakan komunikasi terapeutik mampu mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan.

Selain itu, dengan komunikasi terapeutik perawat bisa membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien. Tujuan komunikasi terapeutik:

- a. Realisasi diri dan penerimaan diri.
- b. Identitas diri yang jelas dan integritas tinggi.
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan dan tujuan personal yang realistis.

Tujuan terapeutik akan tercapai jika perawat memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya.
- b. Kemampuan untuk menganalisa perasaannya sendiri.

- c. Kemampuan untuk menjadi contoh peran.
- d. Altruistik.
- e. Rasa tanggung jawab etik dan moral.
- f. Tanggung jawab.

4. Prinsip Komunikasi Terapeutik

- a. Terapeutik Kejujuran (Trustworthy).
- b. Ekspresif dan tidak membingungkan agar tidak terjadi kesalahpahaman.
- c. Bersikap positif.
- d. Empati, bukan simpati.
- e. Melihat permasalahan dari kacamata pasien.
- f. Menerima pasien apa adanya.
- g. Sensitif terhadap perasaan pasien.
- h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien.

5. Teknik Komunikasi Terapeutik

- a. Mendengarkan

Perawat harus berusaha untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Teknik ini dimaksudkan untuk memberikan rasa aman kepada klien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi klien.

- b. Menunjukkan Penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau

penolakan. Dalam hal ini sebaiknya perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan.

c. Mengulang Pernyataan Klien

Dengan mengulang pernyataan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

d. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian. Ini berkaitan dengan pentingnya informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

e. Memfokuskan Pembicaraan

Tujuan penerapan metode ini untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.

f. Menyampaikan Hasil Pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Perawat menjelaskan kesan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan oleh klien.

g. Menawarkan Informasi

Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Apabila ada informasi yang tidak disampaikan

oleh dokter, perawat perlu meminta penjelasan alasannya. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasihatinya.

h. Diam

Dengan diam akan terjadi proses pengorganisasian pikiran dipihak perawat dan klien. Diam memungkinkan klien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirannya, dan memproses informasi.

i. Menunjukkan Penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Hal ini akan diterima oleh klien sebagai suatu penghargaan yang tulus. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai.

j. Refleksi

Reaksi yang muncul dalam komunikasi antara perawat dan klien disebut refleksi. Refleksi dibedakan dalam dua klasifikasi:

1) Refleksi isi bertujuan mensahkan sesuatu yang didengar.

Klarifikasi ide yang diungkapkan oleh klien dan pemahaman perawat tergolong dalam klasifikasi refleksi ini.

2) Ungkapan yang bertujuan memberi respon terhadap ungkapan

perasaan klien tergolong dalam refleksi perasaan. Refleksi ini bertujuan agar klien dapat menyadari eksistensinya sebagai manusia yang mempunyai potensi sebagai individu yang berdiri sendiri.

6. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Karakteristik atau ciri-ciri komunikasi terapeutik sebagai berikut:

a. Ikhlas (Genuineness)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

b. Empati (Empathy)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

c. Hangat (Warmth)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

7. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan,

sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien.

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

a. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia, baik dari sisi bahasa maupun proses berpikir orang tersebut. Tingkat perkembangan berbicara bervariasi dan secara langsung berhubungan dengan perkembangan neurologi dan intelektual.

b. Persepsi.

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kegiatan atau peristiwa. Persepsi yang berbeda antara pengirim pesan dengan penerima pesan akan menghambat Komunikasi, untuk menyamakan persepsi ini perawat perlu menggunakan teknik komunikasi yang tepat.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, nilai tersebut apa yang dianggap penting oleh hidup seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide juga mempengaruhi interpretasi pesan.

d. Latar belakang sosial budaya

Budaya adalah jumlah total dari mempelajari cara berbuat berpikir dan merasakan, Bahasa pembawaan, nilai dan gerakan tubuh merefleksikan asal budaya. Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat

dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi kepada seseorang.

e. Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan sukses, emosi juga dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau tidak mendengar pesan.

Secara umum emosi dikategorikan menjadi dua jenis yaitu:

1) Emosi positif

Perasaan berupa yakin atau percaya sukacita, mau mengerti, berbela rasa, pengharapan dan penerimaan.

2) Emosi negative

Perasaan berupa tidak mau mengerti, air iqamah kejam, dan menolak.

f. Jenis kelamin

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

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan titik seseorang yang tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibandingkan tingkat pengetahuannya yang lebih tinggi.

h. Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja dan berfungsi mengembangkan kemampuan serta kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.

i. Lingkungan

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

9. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

a. Orientasi (Orientation)

Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu testing, building trust, identification of problems and goals, clarification of roles dan contract formation.

b. Kerja (Working)

Pada fase ini perawat dituntut untuk bekerja keras agar dapat memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi mengenai masalah-masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan

perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

c. Penyelesaian (Termination)

Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

10. Komunikasi Terapeutik Pada Anak

Komunikasi terapeutik adalah cara yang tepat untuk berkomunikasi dengan anak. Utamanya ketika anak-anak ini memiliki pendekatan khusus dalam proses pengembangan kemampuan bicara mereka. Berbagai pendekatan terapeutik itu diantaranya adalah:

- a. Lewat nada suara yang lembut dan tidak terkesan mendesak. Kita harus berbicara secara perlahan. Jika tidak dijawab, kita harus mengulang dengan lebih jelas. Saat mengarahkan kepada anak pun kita harus melakukannya dengan cara yang sederhana. Jangan sampai terkesan keras dan memerintah, misalnya dengan mengatakan "jawab dong".
- b. Aktivitas terapi sebaiknya dibuat dengan kreatif sehingga tidak membosankan. Terapis harus mampu memadukan berbagai program yang disukai anak-anak dan berbagai program yang memang harus dijalankan.

- c. Perawat harus tetap memiliki jarak interaksi dengan anak, khususnya saat sedang melakukan terapi. Jarak ini diperlukan agar perawat dapat mengobservasi berbagai tindakan nonverbal serta sikap tubuh anak selama proses terapi komunikasi berlangsung.
- d. Saat proses terapi komunikasi, perawat harus jeli dan mempelajari dengan seksama berbagai tanda temperamen yang meningkat dari anak. Perawat harus mengetahui bagaimana cara mengontrol tantrum pada anak. Yang jelas perawat harus menghindari bicara yang keras serta sifatnya otoriter. Perawat pun harus mengurangi kontak mata jika respon anak mulai meningkat. Jangan sampai anak yang jadi memegang kontrol, dan perawat menjadi tidak berdaya.
- e. Dalam proses terapi komunikasi, perawat harus tetap sadar bahwa ketika anak mulai emosional jangan sampai melakukan konfrontasi langsung. Perawat pun jangan sampai duduk terlalu dekat dan berhadapan dengan anak. Secara nonverbal perawat harus memberikan dorongan, penerimaan atas apa yang diucapkan dan persetujuan jika diperlukan.
- f. Yang perlu diingat dan dicatat oleh perawat adalah soal sentuhan yang sejatinya sangat sensitif. Jika anak tidak memberikan izin untuk menyentuh dirinya, sebaiknya perawat jangan sesekali menyentuh si anak. Salah satu sentuhan yang paling halus dan bisa diterapkan adalah mengajak anak bersalaman. Dengan bersalaman, perawat dapat

menghilangkan stres dan cemas, khususnya jika hal ini diterapkan pada anak laki-laki.

11. Teknik Komunikasi Terapeutik Anak

Agar komunikasi dapat berjalan baik sesuai sasaran, ada sejumlah teknik komunikasi yang harus dipahami oleh para pembimbing anak. Dengan memahami teknik komunikasi, kemampuan komunikasi anak dapat meningkat dengan baik, dan anak pun akan lebih cerdas secara sosial, karena mampu berelasi dengan orang lain secara baik.

Ada dua pendekatan besar yaitu pendekatan nonverbal dan pendekatan verbal. Berikut adalah penjelasannya:

a. Teknik Verbal

Agus M. Hardjana (2003) Teknik verbal adalah teknik komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan. Komunikasi ini paling banyak dipakai dalam hubungan antar manusia. Melalui kata-kata, mereka mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, atau maksud mereka, menyampaikan fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, dan bertengkar. Dalam komunikasi verbal itu bahasa memegang peranan penting (Pratama dan Priyantoro, 2017)

Berbagai contoh dari teknik ini adalah sebagai berikut :

1) Teknik Orang Ketiga.

Teknik ini menggunakan berbagai ekspresi yang menggambarkan

perasaan orang ketiga. Dengan menggunakan kata ganti orang ketiga, pembimbing dapat mengurangi sejumlah beban psikologis seorang anak yang bisa merasa terancam karena langsung ditanya tentang bagaimana perasaannya. Penggunaan kata ganti orang ketiga ini membuat segala sesuatu yang ditanyakan atau dinyatakan oleh seorang perawat, atau pembimbing komunikasi, menjadi tidak langsung pada si anak.

Contoh: Anak biasanya malu ketika pertama kali bertemu perawat, Ketika menanyakan nama anak, perawat dapat berbicara kepada ibunya atau orang yang mendampingi anak tersebut mengenai apa yang dirasakan pasien dan sebagainya.

2) Neuro Linguistic Programming (NLP)

NLP ini adalah sebuah pendekatan yang dipakai untuk memahami proses komunikasi seseorang dengan memperhatikan gaya atau cara orang berkomunikasi. Lewat gerak dan tingkah laku seseorang saat berkomunikasi itu, berbagai informasi yang ingin disampaikan dapat diterima dan dimengerti oleh individu. Agar dapat menggunakan pendekatan ini, perawat harus memahami jenis gesture apa saja yang diekspresikan oleh seseorang saat sedang melakukan proses komunikasi. Biasanya ketika seseorang sedang melakukan komunikasi mereka akan mengekspresikan salah satu hal ini; penglihatan, pendengaran dan kinestetik.

Secara khusus, seseorang biasanya akan menggunakan alat sensor yang dimiliki manusia secara natural (indra penglihat, indra pendengaran dan peraba) untuk mengidentifikasi berbagai bentuk komunikasi yang dikeluarkan oleh lawan bicara mereka. Dengan menggunakan sensori yang sama, perawat dapat meningkatkan hubungan dan mengkomunikasikan informasi kepada lawan bicara dengan lebih efektif.

3) Fasilitatif Responding

Pendekatan ini dilakukan dengan cara mendengarkan dengan seksama. Selain itu, perawat juga harus membayangkan kembali berbagai perasaan pasien serta apa saja yang dinyatakan oleh anak yang sedang diterapi komunikasi.

4) Story Telling

Story telling atau bercerita adalah salah satu pendekatan yang mendapatkan respon beragam dari anak-anak. Ada anak yang senang mendengarkan cerita-cerita, namun ada juga yang mudah bosan dengan cerita-cerita. Pendekatan ini dilakukan dengan maksud agar si anak dapat merasa percaya diri menceritakan pengalamannya, juga kesehariannya.

Bercerita bersama merupakan salah satu pendekatan terapeutik yang cukup diakui. Lewat cerita, anak bisa lebih terbuka pikirannya, serta persepsi dalam pikiran yang sudah

mapan, dapat diubah dan diarahkan ke tujuan yang lebih baik.

Anak pun menjadi lebih berani.

5) Bibliotherapy

Ini adalah pendekatan yang melibatkan literasi atau buku-buku untuk dibaca. Buku bisa menjadi media sempurna untuk melakukan terapi ini karena, buku pada dasarnya tidak mempunyai kekuatan mengancam si anak. Lewat buku, si anak dapat mengungkapkan perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Dengan membaca buku, si anak dapat menjelajahi suatu kejadian yang sama, dengan keadaan sedikit berbeda, agar si anak dapat membatasi diri dari kisah yang ada dalam buku, sehingga si anak masih tetap memegang kontrol.

b. Teknik Nonverbal

Arni Muhammad (2001) teknik komunikasi non verbal adalah suatu teknik komunikasi yang menggunakan bahasa isyarat atau bahasa diam. Menurut Agus M Hudjana (2003) teknik komunikasi non verbal merupakan penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak dan sentuhan (Pratama dan Priyantoro, 2017) Teknik ini dilakukan dengan sejumlah cara;

1) Menulis

Menulis adalah salah satu cara terapi komunikasi bagi anak

remaja muda dan pra remaja. Untuk memulai sebuah percakapan, perawat atau orang tua dapat meminta anak untuk menulis sesuatu, lalu setelah selesai, perawat bersama anak akan membahas tentang tulisan itu. Dengan menulis, anak-anak menjadi lebih nyata.

2) Menggambar

Menggambar adalah salah satu bentuk ekspresi rasa. Menggambar juga merupakan bentuk komunikasi berharga melalui pengamatan gambar. Dengan menggambar, si anak dapat mengekspresikan apa yang sesungguhnya ia rasakan, tanpa harus secara vulgar mengatakannya.

3) Bermain

Bermain adalah salah satu cara yang cukup efektif untuk berkomunikasi dengan anak. Lewat permainan, anak-anak bisa mengekspresikan apa yang ia rasakan tanpa perasaan tertekan atau merasa diintimidasi. Bermain pun dapat menjadi medium untuk mengumpulkan berbagai petunjuk tentang tumbuh kembang fisik, intelektual, serta sosial. Permainan terapeutik sering digunakan sebagai alat untuk mengurangi trauma akibat sakit. Permainan ini juga bermanfaat sebagai sarana persiapan bagi anak sebelum dilakukan prosedur medis/perawatan.

Komunikasi verbal dan nonverbal dapat digunakan secara bersamaan, komunikasi verbal dan nonverbal diterapkan ketika dokter atau terapis

berkomunikasi dengan pasien anak baik pada fase orientasi, kerja/tindakan, maupun penyelesaian dengan metode verbal dokter atau perawat dapat mengajak pasien berinteraksi seperti berbicara, bercerita yang terselip humor sehingga dapat meningkatkan keberhasilan dalam memberikan dukungan emosi terhadap lawan bicara. Tertawa membantu mengurangi ketegangan pendengar sehingga meningkatkan keberhasilan untuk mendapat dukungan.

Sedangkan non verbal dapat mendampingi komunikasi verbal ketika berinteraksi untuk lebih menunjukkan emosi atau perasaan yang sedang dialami pasien tanpa perlu berkata-kata, seperti bermain karena dengan permainan anak-anak bisa mengekspresikan apa yang ia rasakan tanpa perasaan tertekan atau merasa diintimidasi.

12. Kecemasan

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari.

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

13. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan sedang berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan tegangan yang dialami sehari-hari titik individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra titik dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan yang ditandai dengan kelelahan, kesadaran tinggi, mampu belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi. Dalam mengatasi kecemasan ringan dokter atau perawat dapat menerapkan komunikasi verbal seperti mengajak berinteraksi memberi salam, mengajak berbicara dengan ramah, atau mengajak anak untuk berkenalan agar anak lebih nyaman ketika berada dilingkungan baru.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Kecemasan sedang ditandai dengan kelelahan meningkat, pernapasan meningkat, kecepatan denyut jantung, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mudah tersinggung, mudah marah, mudah lupa, tidak sabar, mampu untuk belajar namun tidak optimal, lahan persepsi menyempit, kemampuan

konsentrasi menurun dan menangis. Dalam mengatasi kecemasan sedang dokter atau perawat dapat menerapkan komunikasi verbal dan nonverbal seperti memberikan senyuman atau sentuhan, mengajak berinteraksi, serta dapat memberikan pengalihan atas rasa cemasnya dengan mengajaknya bercerita mengenai pengalaman atau apa yang dirasakan oleh pasien serta atau mengajak anak untuk melihat atau membaca buku cerita atau literatur lainnya yang dapat mengeksplorasi keadaan yang sedang dialami.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit titik pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Kecemasan berat ditandai dengan anak seperti menangis, menjerit rewel, pucat, menolak didekati, tidak kooperatif saat diajak berinteraksi, dan memeluk orang tua. Dalam mengatasi kecemasan berat dokter atau perawat dapat menerapkan teknik komunikasi verbal dan nonverbal seperti membujuk anak dengan mengajaknya berbicara, bercerita, tentang apa yang sedang dirasakan atau jika anak tidak mau diajak berinteraksi maka kita dapat menggunakan teknik orang ketiga serta dapat memberi pengalihan dari rasa kecemasan berat dengan mengajak menulis, menggambar maupun bermain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Panik ditandai dengan anak sering menangis, takut kepada tenaga medis dalam melakukan proses atau tindakan kesehatan, marah dan sering murung. Dalam mengatasi pasien yang panik dokter atau perawat mencoba berinteraksi dengan pasien dengan senyuman yang hangat serta berbicara yang lembut, kemudian mengajak orang tua atau pendamping pasien untuk membantu dokter atau perawat dalam menyampaikan maksud dan tujuan serta dokter atau perawat berusaha dengan baik untuk dapat menerapkan komunikasi dengan anak baik secara teknik verbal maupun non verbal.

14. Penyebab Kecemasan

a. Kesiapan

Penelitian epidemiologi terhadap sumber kecemasan menunjukkan bahwa ada situasi tertentu yang membuat orang cenderung merasa cemas dibandingkan situasi lain.

b. Ketidakpastian

Kecemasan kadang-kadang dikarakteristikkan sebagai rasa takut

terhadap sesuatu yang tidak diketahui dan ada indikasi dari eksperimen laboratorium bidang psikologi bahwa ketidakpastian dan kesendirian adalah pemicu kecemasan.

c. Pelajaran sebelumnya/Pengalaman sebelumnya

Ancangan ketiga berkaitan dengan etiologi kecemasan terhadap perawatan gigi mencakup proses belajar. Maksudnya disini adalah bahwa pasien yang cemas mempunyai serangkaian pengalaman sebelumnya yang membawa mereka berasumsi bahwa perawatan gigi melibatkan rasa sakit.

Shaw (1975) ia menemukan bahwa anak yang cemas umumnya memiliki pengalaman pencabutan gigi pada kunjungan pertama ke dokter gigi kebanyakan dari mereka menganggap pengalaman tersebut menimbulkan trauma.

d. Pola Kunjungan

Anak-anak yang berkunjung tidak teratur dan menerima prosedur perawatan yang luas selama waktu tersebut menunjukkan peningkatan kecemasan.

e. Dokter Gigi

Separuh responden dari kelompok dengan rasa takut tinggi menyebutkan tingkah laku negatif dari sebagian dokter gigi sebagai suatu faktor penentu perasaan mereka terhadap perawatan gigi.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dokter gigi memiliki efek yang berdiri sendiri pada perasaan para siswa

(misalnya tingkah laku 'dingin' atau 'tidak menarik' ke sudah cukup untuk membuat para siswa berperasaan negatif terhadap perawatan gigi), dan efek interaktif (misalnya perhatian dan kehangatan dokter gigi dapat menyingkirkan efek jangka panjang dan pengalaman pertama yang menyakitkan).

15. Gejala-Gejala Kecemasan

a. Respon Fisiologis

1) Kardivaskuler

- a) Jantung berdebar
- b) Tekanan darah meningkat mau pingsan
- c) Tekanan darah menurun, nadi menurun

2) Respirasi

- a) Nafas cepat
- b) Pernafasan dangkal
- c) Rasa tertekan pada dada dan tercekik
- d) Terengah-engah

3) Neuromuskular

- a) Peningkatan reflek
- b) Peningkatan rangsangan kejut
- c) Mata berkedip-kedip
- d) Insomnia
- e) Gelisah
- f) Wajah tegang

- 4) Gastrointestinal
 - a) Kehilangan nafsu makan
 - b) Menolak makanan
 - c) Rasa tidak nyaman pada abdomen
 - d) Rasa tidak nyaman pada epigastrium
 - e) Nausea, diare

- 5) Saluran kemih
 - a) Tidak dapat menahan BA
 - b) Tidak dapat menahan BAK
 - c) Nyeri saat BAK

- 6) Integumen
 - a) Rasa terbakar pada wajah
 - b) Berkeringat setempat (telapak tangan)
 - c) Gatal - gatal
 - d) Perasaan panas dan dingin pada kulit
 - e) Muka pucat
 - f) Berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon Perilaku

- 1) Gelisah
- 2) Ketegangan fisik
- 3) Tremor dan Gugup
- 4) Bicara cepat
- 5) Tidak ada koordinasi

- 6) Kecenderungan mendapat cedera
- 7) Menarik diri
- 8) Menghindar
- 9) Melarikan diri dari masalah.

c. Respon Kognitif

- 1) Perhatian terganggu
- 2) Konsentrasi hilang
- 3) Pelupa
- 4) Salah penilaian
- 5) Blocking
- 6) Menurunnya lahan persepsi
- 7) Kreativitas menurun
- 8) Produktivitas menurun
- 9) Bingung
- 10) Sangat waspada
- 11) Hilang objektivitas
- 12) Takut kecelakaan dan mati

d. Respon Afektif

- 1) Mudah terganggu
- 2) Tidak sabar
- 3) Tegang
- 4) Takut berlebihan
- 5) Teror

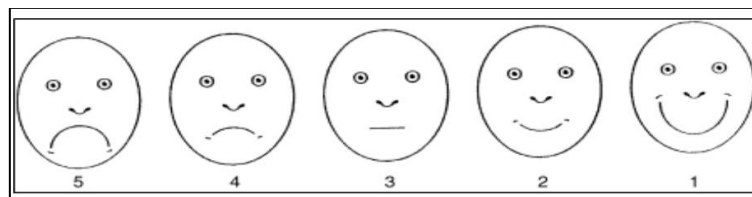
6) Gugup yang luar biasa

7) Nervous

16. Cara Mengukur Kecemasan

a. Face Image Scale

Menurut Buchanan (2002), FIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak menggunakan ekspresi wajah. Ekspresi wajah menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang hingga sangat tidak senang. Skala ini menunjukkan dari skor 1 yaitu menunjukkan ekspresi yang paling positif (sangat senang) sampai skor 5 pada bagian wajah yang paling menunjukkan ekspresi negatif (sangat tidak senang). Studi validitas menunjukkan bahwa FIS sangat cocok untuk mengukur tingkat kecemasan dental pada anak-anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan dental pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk dimengerti.



Gambar 1. Facial Image Scale

Keterangan gambar:

- 1) Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1.

Kategori: sangat tidak cemas

- 2) Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.

Kategori: tidak cemas

- 3) Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.

Kategori: muka datar

- 4) Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.

Kategori: cemas

- 5) Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.

Kategori : sangat cemas

Hasil penelitian dari jurnal yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar" yakni menyatakan hasil Berdasarkan total jumlah responden yang menyatakan bahwa tidak dapat berkomunikasi dengan baik yakni sebanyak 103 anak (56,7%), ditemukan bahwa sebanyak 55 anak (53,4%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 48 anak (46,6%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang menyatakan bahwa dapat berkomunikasi dengan baik

dengan jumlah sebanyak 79 anak (43,3%), ditemukan bahwa sebanyak 27 anak (34,2%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 52 anak (65,8%) tidak mengalami kecemasan dental.

Penelitian yang dilakukan oleh Rooroh Fenesia Mariska, dkk.di Manado pada tahun 2016 mengenai “hubungan komunikasi interpersonal dengan tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan pencabutan gigi”. Penelitian tersebut komunikasi efektif mendapatkan hasil yang signifikan untuk responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 39 (95,1%), jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 (4,8%) dan berat sebanyak 2 (4,0%) responden. Hal tersebut menyatakan bahwa komunikasi interpersonal antara dokter gigi dengan pasien efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dental pasien.