BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Secara etimologi, komunikasi terapeutik ada dua kata, yaitu "komunikasi" dan "terapi". Kata "komunikasi" diambil dari bahasa latin "*communis*" yang artinya "sama." Kemudian, "*communis*" diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris menjadi "*communication*" dan kemudian diserap ke dalam bahasa Indonesia sebagai "komunikasi". Artinya adalah memiliki makna yang sama dan persepsi yang serupa. Oleh karena itu, komunikasi adalah proses pertukaran pesan antara pengirim informasi dan penerima informasi melalui saluran tertentu dengan harapan menghasilkan efek yang diinginkan. Komunikasi yang dilakukan dengan tujuan terapi, membina hubungan saling percaya (Susanti, 2022).

2.1.2 Teori Komunikasi Terapeutik

Menurut teori Struart, G.W dan Sundeen, Egan ada beberapa teori komunikasi terapeutik (Ngalimun, 2019) :

a. Pendekatan Perspektif Sistem (*Systems Perspective*), komunikasi terapeutik dapat dianalisis sebagai keadaan yang saling bergantung dan berkembang ketika perawat melakukan interaksi dengan pasien. Artinya agar komunikasi terapeutik dapat efektif maka perawat memerlukan keaktifan dari keluarga pasien, dan begitupula

sebaliknya. Asumsi- dalam teori pendekatan perspektif sistem berlaku di dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Komunikasi terapeutik merupakan sistem yang dibuat dan berkelanjutan (berlangsung terus menerus). Artinya, komunikasi terapeutik adalah sistem yang dirancang untuk kesembuhan pasien serta dalam pelaksanaannya membutuhkan proses yang berkelanjutan.
2. Adanya keseimbangan alamiah saat dilakukannya komunikasi terapeutik. Maksudnya, anggota di dalam sistem komunikasi terapeutik tersebut perlu penyesuaian diri, khususnya perawat. Karena perawat adalah pihak yang memiliki inisiatif memberikan komunikasi terapeutik.
3. Tujuan yang sama bisa dicapai melalui bermacam cara. Komunikasi terapeutik dasarnya mempunyai tujuan untuk mempercepat kesembuhan pasien. Untuk sampai pada tahap itu, ada berbagai cara yang digunakan perawat, seperti beberapa teknik komunikasi dan sikap saat bertemu dengan pasien dan keluarga pasien

b. Pendekatan Dialektika (*Dialectical Perspective*) Secara keseluruhan komunikasi terapeutik merupakan jalinan hubungan yang berlangsung dinamis. Alasan yang mendasarinya antara lain:

1. Jalinan hubungan antara perawat dan keluarga pasien kadang terlihat sangat akrab di suatu waktu, kadang terlihat biasa di waktu yang lain.

2. Komunikasi terapeutik terus mengalami perkembangan. Dimulai dengan tahap perkenalan dengan keluarga pasien, proses asuhan keperawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit.
3. Baik perawat maupun keluarga pasien terkadang mempunyai keinginan yang berlawanan. Misalnya, keluarga pasien yang ingin selalu menemani di samping pasien, tetapi perawat harus melakukan tindakan yang berhubungan dengan privasi pasien.
4. Keberhasilan komunikasi terpeutik tercapai jika ada kesatuan/ totalitas antara perawat dengan keluarga pasien.

c. Teori Kesopanan (*Politeness Theory*) Terkadang di situasi yang tidak menguntungkan, perawat ataupun keluarga pasien di Rumah Sakit, berusaha dalam menjaga raut wajah. Saat konflik antara perawat dan keluarga pasien biasanya terjadi pada waktu yang tidak diduga.
d. Teori Pertukaran Sosial (*Social Exchange Theory*) Teori ini untuk menjelaskan serta memprediksi tentang pemeliharaan hubungan interpersonal. Namun pada akhirnya hubungan interpersonal dapat mempengaruhi komunikasi, karena dua hal itu tidak dapat dipisahkan.

2.1.3 Fase Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa fase komunikasi menurut teori yang di kemukakan oleh Struart, G.W dan Sundeen, Egan (Ngalimun, 2019) :

a. Fase Pra-interaksi

Tahap ini adalah waktu untuk persiapan sesaat sebelum berkomunikasi. Ada beberapa tahapan pada fase Pra-Interaksi yang

digunakan perawat. Tujuannya adalah untuk mengetahui terlebih dahulu dengan siapa berhadapan.

b. Fase Orientasi (Waktu Bertemu Pasien)

Ketika bertemu dengan keluarga pasien, perawat mencoba memulai komunikasi dengan nada rendah. Sebaiknya perawat memperkenalkan diri terlebih dahulu dengan menyebutkan namanya dan menyebutkan tujuannya apa.

c. Fase kerja (Tindakan)

Di tahap ini perawat dapat lansung menjelaskan bagaimana yang harus dilakukan oleh keluarga pasien. Selain itu, perawat dapat memberikan pendapat atau saran untuk mengurangi kecemasan yang sedang dialami oleh keluarga pasien.

d. Fase terminasi (Penutup)

Perawat memberikan kesempatan pada keluarga pasien untuk mengungkapkan perasaan setelah dilakukan komunikasi terapeutik

2.1.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa teknik komunikasi teraputik menurut Azzubair & Anshori (2022):

a. Mendengarkan penuh perhatian saat komunikan mengatakan pesan nonverbal, artinya perawat memberikan perhatian terhadap pembicaraan dan masalah keluarga pasien.

b. Menerima bukan berarti setuju, yang berarti perawat siap dalam mendengarkan keluarga pasien tanpa mengekspresikan keraguan.

c. Menanyakan pertanyaan dengan urut selama waktu pengkajian dilakukan
d. Mengulang ucapan keluarga pasien memakai kata-kata kita sendiri. Dengan mengulang ucapan, perawat akan berusaha memberikan umpan balik lalu keluarga pasien mengetahui jika pesannya dipahami, dan berharap ada kelanjutan.
e. Klarifikasi jika ada salah paham, perawat dapat menyudahi percakapan untuk memastikan pemahaman yang sama, karena informasi bersifat penting dalam penyaluran dalam pemberian pelayanan keperawatan.
f. Fokus, dengan cara ini bertujuan untuk menberi batasan pembahasan agar lebih spesifik dan mudah dipahami.
g. Menyampaikan hasil observasi, perawat dapat memberikan umpan balik ke keluarga pasien dengan cara memberitahu hasil observasinya, pada akhirnya diketahui pesan yang diterimanya benar.
h. Tawarkan informasi tambahan, memungkinkan pihak dari keluarga pasien untuk lebih menghargai situasinya. Pemberian informasi tambahan juga termasuk dalam pendidikan kesehatan untuk keluarga pasien.
i. Keheningan memberikan durasi pada perawat dan keluarga pasien untuk mengatur pikirannya. Dalam menggunakan cara ini membutuhkan keterampilan serta ketepatan waktu, jika tidak dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan.

j. Meringkas adalah mengulangi gagasan utama yang disampaikan secara singkat. Meringkas topik pembicaraan membantu perawat membuat poin-poin penting terkait interaksi, sehingga pembicaraan dapat berlanjut pada topik terkait. Cara ini berguna untuk membantu topik yang sudah diulas sebelum melanjutkan ke pembicaraan selanjutnya.

k. Nama, atau nama panggilannya menyatakan kesadaran terhadap perubahan yang sedang dialami dan menghormati keluarga pasien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab terhadap dirinya sebagai individu.

l. Keluarga pasien belum siap melakukan komunikasi secara langsung dengan orang lain atau keluarga pasien tidak mempunyai kemampuan membuat dirinya dipahami. Seringkali perawat menawarkan kehadiran, minat, dan teknik komunikasinya tanpa pamrih.

m. Berikan kesempatan ke keluarga pasien memulai percakapan. Memberikan kesempatan ke keluarga pasien agar mengambil inisiatif saat memilih topik yang dibicarakan.

n. Mendorong untuk melanjutkan pembicaraan. Metode ini mendorong keluarga pasien memfokuskan hampir seluruh pembicaraan, menunjukkan bahwa keluarga pasien mencontoh apa yang dibicarakan dan mempunyai keinginan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

o. Menganjurkan keluarga pasien untuk menjelaskan pendapatnya. Apabila perawat ingin memahami keluarga pasien, sebaiknya ia harus melihat dari pendapat keluarga pasien.

p. Refleksi mendorong keluarga pasien untuk mengungkapkan dan menerima gagasan dan perasaan hatinya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan cara ini perawat menunjukkan bahwa pendapat keluarga pasien sangat berharga dan mempunyai hak untuk dapat melakukan hal tersebut.

2.1.5 Sikap Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa sikap komunikasi teraputik menurut teori Struart, G.W dan Sundeen, Egan (Azzubair & Anshori, 2022) :

1. Berhadapan dengan keluarga pasien, artinya posisi ini “saya siap untuk anda”. Posisi berhadapan dengan keluarga pasien dilakukan saat perawat bertemu dengan keluarga pasien. Posisi ini perlu agar keluarga pasien merasa dihormati (tidak tersinggung).
2. Mempertahankan kontak mata, di level yang sama berarti menghargai keluarga pasien dan dalam menyatakan keinginan untuk berkomunikasi.
3. Menunjukkan sikap tubuh rileks. Ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan agar tidak merasa canggung dan membuat suasana yang nyaman saat menjalin hubungan komunikasi.
4. Mempertahankan sikap keterbukaan, ditunjukkan untuk menyatakan perawat siap dalam menerima keluhan keluarga. Disamping itu sikap

ini akan membuat seseorang menjadi bebas saat menceritakan permasalahannya.

2.1.6 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Minanton & Dewi (2019), terdapat beberapa karakteristik komunikasi terapeutik :

a. Menunjukan empati dan dukungan emosional

   Menunjukkan empati serta dukungan dalam hal emosional adalah salah satu inti komunikasi terapeutik. Cara menunjukkan empati dan dukungan emosional adalah ikut membantu mereka agar merasa dimengerti dan mendukung melalui cara mengakui emosi.

b. Menghargai keluarga pasien dengan rasa hormat

   Perawat bisa menjaga privasi dan menghormati setiap keputusan yang menyangkut keinginan berdiskusi mengenai topik yang sensitif, seperti kabar buruk.

c. Memberikan informasi yang jelas, terbuka dan jujur

   Untuk membantu keluarga pasien dalam memahami keputusan perawat dan informasi itu bisa membuat keluarga pasien dalam merasakan kemudahan dan mengurangi harapan yang tidak realistis.

d. Menghindari pemberian harapan palsu

   Mengurangi harapan yang tidak realistis dari keluarga pasien.

e. Fokus pada informasi yang dibutuhkan dan diinginkan

f. Sebelum informasi diberikan, dipastikan sejauh mana kemampuan pemahaman keluarga pasien dan keinginan atas informasi itu, sehingga ada hubungan informasi dan kebutuhan keluarga pasien.

g. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami

Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti sehingga mudah dimengerti dan meminimalisir kesalahpahaman serta menggunakan komunikasi nonverbal yang tepat, misalnya menyentuh, duduk di samping keluarga pasien dapat membuat mereka memahami bahwa setiap perawat siap membantu.

h. Aktif mendengarkan

Perawat perlu mengetahui waktu untuk berbicara dan kapan harus mendengarkan sehingga akan tercipta interaksi yang baik dan diinginkan antara perawat dan pasien. Selain itu, lebih baik mendengarkan daripada berbicara pada satu waktu.

2.1.7 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Untuk mendorong dan menyarankan kolaborasi antara perawat dan keluarga pasien lewat hubungan perawat-keluarga pasien, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah kemudian mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat, memberikan pemahaman tentang perilaku keluarga pasien dan membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, serta mencegah tindakan negatif pertahanan diri keluarga pasien (Husada et al., 2022).

2.1.8 Jenis Komunikasi Terapeutik

Jenis komunikasi terapeutik ada dua, verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal berarti komunikasi dilakukan secara langsung dengan bertatap muka serta lisan dengan tujuan untuk

mengekspresikan perasaan, emosi, dan ide. Selain itu, komunikasi non-verbal berarti komunikasi yang menggunakan suara lembut, pergerakan tangan, serta penampilan fisik sebagai isyarat fisik. Dengan melakukan komunikasi tersebut perawat dapat menurunkan rasa cemas yang dialami keluarga pasien (Sarika & Aminy, 2023).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu respon yang dirasakan oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari terhadap situasi yang tidak menyenangkan. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak dapat diteliti secara langsung, karena berkaitan dengan keadaan emosi yang tidak spesifik (Kristiano et al., 2022).

2.2.2 Aspek Kecemasan

Ada beberapa aspek kecemasan menurut (Nugraha, 2020) :

a. Aspek afektif merupakan respon seseorang yang merasa cemas meliputi, rasa gelisah, tegang, tersinggung, kecewa, tidak sabar
b. Aspek fisiologis merupakan respon seseorang yang merasa cemas meliputi, mual, gemetar, denyut jantung meningkat, nafas cepat, terasa nyeri dada, kepanasan, sesak napas
c. Aspek kognitif merupakan respon seseorang yang merasa cemas meliputi, dirinya tidak dapat menyelesaikan suatu masalah, kurangnya perhatian, merasa takut dengan komentar negatif, kurang konsentrasi

d. Aspek perilaku merupakan respon seseorang yang merasa cemas meliputi, banyak diam, sulit berbicara, mencari perlindungan dengan orang lain, selalu menghindari situasi yang mengancam.

2.2.3 Macam-Macam Kecemasan

Ada beberapa macam-macam kecemasan menurut (Nikmah & Faizun, 2022)

a. Kecemasan objektif (realitas) merupakan perasaan seseorang yang takut akan bahaya saat di lingkungan atau ancaman terhadap kehidupan nyata. Seseorang akan takut keluar rumah untuk berinteraksi dengan orang sekitar karena dirinya merasa terancam dan terkena bahaya jika keluar rumah.
b. Kecemasan neurotik merupakan seseorang yang tidak sadar bahwa dirinya merasa cemas. Terbagi menjadi tiga bagian, yang pertama karena fobia, yang kedua karena hal yang menakutkan, dan yang ketiga karena panik.
c. Kecemasan moral merupakan seseorang yang merasa takut pada suara hatinya karena kehidupan sosial di masyarakat.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Ada beberapa tingkat kecemasan menurut (Rizal et al., 2021) :

a. Kecemasan ringan, karena ketegangan akan kehidupan sehari-hari.
b. Kecemasan sedang, karena seseorang fokus pada setiap hal yang dianggapnya penting
c. Kecemasan berat, karena seseorang lebih fokus pada hal yang membuatnya terlalu berfikir negative

d. Kecemasan sangat berat, karena seseorang merasa bahwa dirinya di teror tentang perasaan akan kehilangan.

2.2.5 Karakteristik kecemasan

Ada beberapa karakteristik kecemasan menurut (Nugraha, 2020)

a. Usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak yang di pikirkan dan akan menimbulkan kecemasan.
b. Jenis kelamin, kecemasan lebih dominan dialami oleh perempuan daripada laki-laki. Perempuan lebih sensitif terhadap perasaan ketika melihat suatu hal atau peristiwa di bandingkan dengan laki-laki.
c. Pendidikan, tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kecemasan. Kebanyakan dari meraka yang tingkat pendidikan tinggi dapat berfikir lebih positif dan dapat memecahkan suatu masalah dengan mudah.
d. Mekanisme koping, hal ini berfungsi untuk menghadapi kecemasan. Jika seseorang tersebut tidak dapat melakukan mekanisme tersebut, maka dirinya akan merasa cemas setiap saat.
e. Status kesehatan, seseorang yang memiliki masalah kesehatan dirinya akan sulit untuk mengatasi kecemasan. Karena masalah kesehatan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi kecemasan

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Alat ukur ini di buat oleh M. Hamilton pada tahun 1959, yang

terdiri dari 14 yang meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecedasan, perasaan depresi, gejala somatic (otot), gejala simotik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Pertanyaan pertanyaan tersebut masing-masing memiliki 0-4 poin (Susanti & Rasima, 2020).

b. *State-trait anxiety inventory (STAI) A and B*

Alat ukur ini di buat oleh Charler D. Speilbenger pada 1983, yeng terdiri dari 40 pertanyaan. alat ukur ini dibagi menjadi dua. Pertama *State anxiety* atau bisa disebut kecemasan terhadap suatu peristiwa (STAI-A) memiliki 1-4 poin. Kedua ada trait anxiety, atau tingkat kecemasan sebagai salah satu karakteristik pribadi (STAI-B) memiliki 1-4 pon (Hallit et al., 2020).

c. *Zung Self-Rating Anxiety Scale*

Alat ukur ini dibuat oleh Willian W.K Zung pada tahun 1971, sesuai dengan gejala kecemasan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-II). Terdiri dari 20 pertanyaan masing-masing memiliki poin 1-4. Terdapat 15 pertanyaan mengarah pada peningkatan kecemasan dan 5 tentang penurunan kecemasan (Eka Widyastuti et al., 2022). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain skor 20-44 : kecemasan ringan, skor 45-59 : kecemasan sedang, skor 60-74 : kecemasan berat, skor 75-80 : kecemasan panik (Juli Andri et al., 2021). Pada

tahu 2012 Heryana melakukan penelitian tingkat kecemasan di Indonesia ynag menggunakan kuesione *Zung Self-rating Anxiety Scale* yang memiliki uji validasi dan reliabilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,85 dengan koefisien reabilitas total 0,79 (Muliani et al., 2020a)

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga sendiri mempunyai arti kumpulan orang yang mempunyai ikatan darah, perkawinan, dan adopsi yang terdiri dari dua orang atau lebih dengan tujuan untuk menciptakan, mempertahankan,dan meningkatkan perkembangan fisik (Widogdo & Resnayati, 2019).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut Widogdo & Resnayati (2019), ada beberapa fungsi keluarga meliputi:

a. Fungsi Afektif, untuk memenuhi kebutuhan psikososial, tiap anggota saling mempertahankan suasana positif lalu dipelajari lewat interaksi dan hubungan dalam keluarga. Keluarga yang berhasil melakukan fungsi afektif maka semua anggota dapat mengembangkan konsep diri positif.
b. Fungsi Sosialis, dimulai dari sosialisasi adalah perkembangan perubahan individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan di lingkungan. sosialisasi ini di mulai dari lahir dalam lingkungan keluarga, keberhasilan ini dicapai lewat

interaksi dan hubungan anggota keluarga.

c. Fungsi Reproduksi, keluarga mempunyai fungsi meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
d. Fungsi Ekonomi, fungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota
e. Fungsi Perawatan Kesehatan, keluarga melaksanakan praktek kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit

2.3.3 Tugas Keluarga

Menurut Yahya (2021), ada beberapa tugas keluarga meliputi:

a. Keluarga dapat mengenali masalah kesehatan anggota keluarganya

   Keluarga harus mencatat perubahan yang terjadi dalam anggota keluarga.

b. Keluarga dapat mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat

   Tugas utama keluarga adalah membuat keputusan dalam mengambil tindakan.

c. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

   Saat terkena penyakit, keluarga mempunyai layanan kesehatan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah.

d. Keluarga dapat menjaga keadaan rumah

   Mengubah lingkungan keluarga yang peduli kebersihan, pencegahan penyakit dan lain-lain.

e. Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas Kesehatan

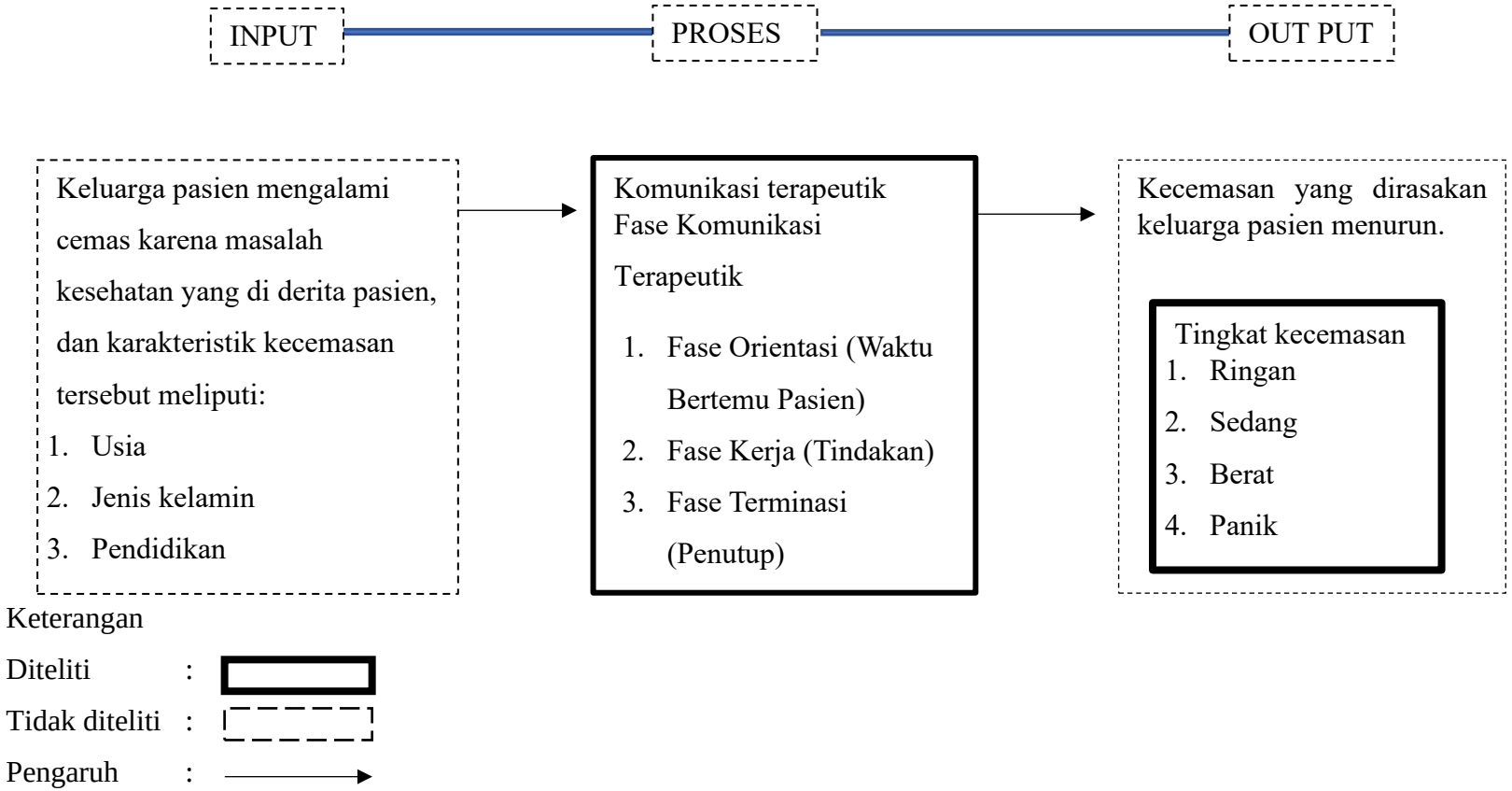
Memanfaatkan pelayanan kesehatan, apakah terjangkau dan mudah dipahami anggota keluarga.

2.3.4 Tujuan Keperawatan Keluarga

Ada beberapa tujuan keperawatan keluarga menurut (Yahya, 2021):

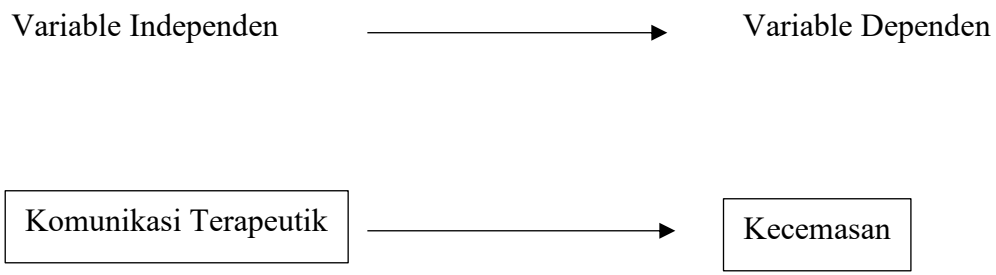
a. Keluarga harus dapat mengenali masalah kesehatan yang di hadapi oleh anggota keluarga.
b. Keluarga harus dapat mengambil keputihan yang tepat untung mengatasi masalah kesehatan yang di derita oleh salah satu anggota keluarga.
c. Keluarga mampu memberi perhatian dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
d. Keluarga dapat mengubah atau mengelola lingkungan sekitar untuk menjaga tumbuh kembang dan masalah kesehatan anggota keluarga.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan

Diteliti :

Pengaruh :

Gambar 2 2 Kerangka Konseptual