

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, akan ketidaknyamanan dan ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya. Kecemasan dan stres pada pasien yang terjadi terus menerus akan menurunkan respon imun jika ini terjadi maka timbul komplikasi penyakit lain dan akan menjadi trauma psikologis yang lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. (Stuart, 2013). Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif dan sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti. (Varcarolis dan Donsu, 2017).

Kecemasan sebagai 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. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan, keadaan emosi ini tidak memiliki objek

yang spesifik. Kecemasan timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik maupun fisiologis, artinya kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis.

Kecemasan pasien penyebabnya bisa karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Kecemasan pasien juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Kecemasan pada pasien yang muncul dapat berbeda pada masing – masing orang. (Sadock & Grebb) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan pasien muncul jika bahaya berasal dari dalam diri atau menyebabkan konflik bagi individu.

Respon kecemasan merupakan situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi dan disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan. (Saddock dan Greb, 2010).

Gambaran umum tingkat kecemasan memberikan istilah yang menggambarkan gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan dan rasa gugup. Rasa cemas memang biasa dihadapi semua orang. Namun, rasa cemas disebut gangguan psikologis ketika rasa cemas menghalangi seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan menjalani kegiatan produktif. Gambaran kecemasan pada pasien dewasa juga merupakan suatu keadaan yang normal dari manusia untuk menghadapi situasi tertentu, tetapi juga dapat berubah apabila menjadi gangguan mental jika kecemasan itu berlebihan dan tidak sebanding dengan apa yang dialami pasien, karena terkadang pasien dewasa juga akan merasakan kecemasan yang berlebihan apabila dia merasa takut dengan suatu tindakan yang akan dilakukannya. Misalnya pasien dengan pre operasi disini pasien akan merasakan kecemasan yang berlebihan jika belum pernah melakukan tindakan tersebut.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien menurut (Hawari, 2011) dijelaskan bahwa mekanisme terjadinya cemas yaitu psikoneuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas. Hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut. Kecemasan pasien biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut akan terjadi kecacatan dan ancaman lain yang dapat berdampak pada citra tubuh. Sesuai dengan teori yang disampaikan (wardani, 2012) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah komunikasi terapeutik tata cara penyampaian informasi yang diberikan

pihak penyedia jasa dan menanggapi keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan.

Komunikasi terapeutik merupakan alat yang ampuh dan keterampilan utama dalam keperawatan yang penting dan dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Dengan demikian perawat adalah orang yang paling dekat dan seharusnya memahami masalah pasien secara komprehensif sehingga pelayanan kesehatan akan dilakukan secara menyeluruh. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya terhadap pasien namun juga dapat mencegah terjadinya masalah legal dan dapat memberikan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. (Hastuti, 2011).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat dalam membantu klien untuk dapat beradaptasi dengan stres yang dialaminya serta mengatasi psikologis, dan belajar untuk berhubungan baik dengan orang lain. Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional. Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi. (Yubilliana, 2017). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan kegiatannya difokuskan untuk saling menyembuhkan klien. Komunikasi terapeutik adalah media untuk saling memberikandan menerima antar perawat dengan klien berlangsung secara verbal dan non verbal (Afnuhazi 2015).

Dalam penelitian sebelumnya dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Dr. Soedarsono dan RSUD Yarsi Pontianak oleh (Divi siswanti, Ramadhaniyati, dan Sukarni tahun 2015) menyatakan sebagian responden mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (56,7%) dan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar kurang baik (53,3%). Pada jurnal Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Solu Kota Sorong (Maria Iohala 2016) mengkonfirmasi bahwa mayoritas tingkat kecemasan berkategori sedang (62,7%) dan komunikasi terapeutik tidak berhasil dengan kecemasan berat lebih besar (68,8%). Selanjutnya pada jurnal hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi (Basra, Mansyur Muhammad, Yusti Muslimin 2017) menunjukkan tingkat kecemasan kategori ringan yaitu (56,7%) dan komunikasi terapeutik yang kurang sebanyak presentase (33,3%). Jadi dari ketiga peneliti tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat lebih banyak perawat yang tidak menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik. Ada juga yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien padahal dengan melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik dan benar dapat menurunkan salah satunya adalah tingkat kecemasan pada pasien.

Hal ini memperlihatkan bahwa masih kurangnya komunikasi terapeutik yang komunikasi terapeutik dalam setiap tindakan yang diberikan, maka diharapkan akan memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan yang dialami pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji ulang lebih dalam mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah. Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien
- c. Melakukan analisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien.

2. Manfaat Praktis

Bagi profesi keperawatan, hasil dari penelitian ini diharapkan perawat dapat menambah ketrampilan dalam komunikasi terapeutik agar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Dan bagi dosen, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan. Kemudian bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien dalam pelayanan keperawatan.

