

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

World Health Organization (2018) mendefinisikan keluarga berencana sebagai usaha individu atau pasangan suami isteri untuk mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan Keluarga Berencana sebagai kehamilan, dan usia kehamilanyang ideal untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Berdasarkan penjabaran dari beberapa definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa keluarga berencana merupakan upaya perencanaan terkait kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Perencanaan kehamilan yang di maksud adalah pengaturan jarak kehamilan, usia kehamilan, dan jumlah anak (BKKBN, 2017).

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana di bagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, tujuan umum program keluarga berencana yaitu program pemerintah yang bertujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas merupakan keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan sah. Ciri – ciri keluarga berkualitas yaitu sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tujuan khusus program keluarga berencana yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan kehamilan. Pengaruh kehamilan merupakan upaya untuk membantu pasangan suami isteri untuk melahirkan pada usia yang ideal, mengatur jumlah anak dalam keluarga, dan mengatur jarak kelahiran. Kehamilan paling ideal yaitu pada rentang usia 20 – 35 tahun (Purwoastutik & Wahyuni, 2015)

2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu : sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.. Sasaran langsung dalam program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi sebara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung dalam program KB antara lain pelaksana dan pengelola KB yang berperan dalam memberikan pelayanan KB di masyarakat (Kemenkes RI, 2014)

2.1.4 Pelayanan KB

Pelayanan KB termasuk dalam pelayanan kesehatannyang di jamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemberian layanan KB antar lain Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, doter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa (BKKBN, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menyatakan (Kemenkes RI,2014)

- a. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan meliputi semua fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- b. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama: Puskesmas atau yang setara, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau setara, Rumah Sakit kelas D

atau yang setara.

- c. Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.
- d. Semua fasilitas Kesehatan wajib memberikan pelayanan KB dan harus segera diregistrasi oleh BKKBN. SKPD – KB Kabupaten/ kota untuk pendistribusian alat kontrasepsi.

2.2 Konsep Konseling

2.2.1 Konseling kontrasepsi

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap, antara lain (Arminiet al, 2016)

- a. Konseling awal

Konseling awal berlangsung di ruang tunggu sebelum memutuskan metode apa yang akan digunakan. Konseling awal sangat diperlukan untuk calon yang baru datang dan bertujuan untuk mengenalkan klien kepada semua cara KB atau pelayanan Kesehatan terkait keluarga berencana.

- b. Konseling khusus tentang cara KB

Konseling dilakukan setelah klien masuk ke ruang periksa. Disini petugas akan menanyakan kepada klien cara apa yang ingin di pilih, apa yang diketahui tentang cara tersebut , mendiskusikan cara kerja setiap metode KB , membantu klien untuk mulai memilih suatu metode, dan membicarakan dengan klien kapan harus kontrol.

- c. Tindak Lanjut

Tindak lanjut merupakan tahap akhir pelayanan KB. Tujuan tindak lanjut yaitu untuk mengetahui apakah klien puas dengan KB yang digunakan, mengobati efek samping bila diperlukan , meyakinkan bahwa cara yang di pakai klien telah benar.

2.3 Konsep dasar Kontrasepsi Implant.

2.3.1 Definisi Kontrasepsi Implant

Implant bentuknya plastic kecil seukuran batang korek api berisi hormone progesterin. Implant seing juga di sebut susuk dan terdiri dari 1,2,3, hingga 6 batang. Cara kerja implant melepaskan hormone progesterin ke dalam darah sedikit demi sedikit. Progesterin akan mencegah indung telur (ovarium) melepaskan sel telur serta mempertebal lender pada serviks sehingga mencegah sperma masuk ke dalam Rahim dan membuahi sel telur. Cara menggunakan Implant harus di lakukan oleh ahli , seperti dokter kandungan atau bidan yang sudah memiliki sertifikat Implant akan di masukkan ke bawah kulit pada sisi sebelah dalam lengan atas. Sebelum di pasang areal lokasi di bius terlebih dahulu dengan menggunakan bius local. Setelah itu dokter atau bidan memasukkan implant pada bagian kulit yang bebas menggunakan jarum khusus. Implant ini efektif mencegah kehamilan selama 3 – 5 tahun (tergantung type yang di pergunakan. KB implant dapat di lepas kapan saja. Setelah di lepas perlu waktu untuk langsung hamil sebagaimana perempuan yang tidak menggunakan kotrasepsi sama sekali. Kontrasepsi Implant merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk kapsul *silastic silicon* dan dipasang di bawah kulit (Abbasiattai,Utuk & Inyang-etoh,2014)

2.3.2 Jenis – jenis Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Implan dibagi menjadi 2 macam yaitu (Hartanto, 2010)

a. *Non – Biodegradable Implant*

Jenis *Non – Biodegradable Implant* yang digunakan di Indonesia yaitu implanon. Implanon terdiri dari 1 batang yang berisi progesterin generasi ketiga yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai. Batang implan terdiri dari EVA (*Ethylene VinylAsetate*) yang berisi 60 mg 3

ketodesogestrel dan diselubungi oleh membrane EVA. Panjang batang implant 4 cm dan berdiameter 2 mm.

b. *Biodegradable implant*

Ada dua macam *Biodegradable implant* yang masih menjadi uji coba yaitu:

1) *Capronor*

Capronor berupa suatu kapsul biodegradable yang mendukung lenonorgestrel yang di larutkan dalam minyak ethyl – oleate dengan diameter < 0,24 cm dan panjang kapsul 2,5 cm. Penelitian pada kelinci dan kera menunjukkan bahwa proteksi kontrasepsi berlangsung paling sedikit 18 bulan. Namun penelitian klinik pada wanita usia subur menunjukkan efektifitas hanya 8 – 10 bulan, dan di duga karena kecepatan pelepasan hormone yang tidak tetap/konstan oleh minyak ethyloleate.

2) *Pellets*

Pellets berupa bola/peluru yang berisi *Nerotheridrone* dan jumlah kecil kolesterol. Uji coba pendahuluan menggunakan 4 dan 5 *pellets*. Sediaan empat *pellets* memberikan proteksi kontrasepsi kurang lebih 12 bulan. Berdasarkan hasil uji coba, lebih dari 50 % akseptor pellets mengalami gangguan pola haid, perdarahan intra menstrual atau perdarahan bercak dan 4 % akseptor mengeluhkan nyeri payudara.

2.3.3 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implan

a. Farmakodinamik Kontrasepsi Implan

Kandungan progestin dalam kontrasepsi implan mempengaruhi fertilitas dengan merusak rangsangan ke hipotalamus – pituitary- ovarian axis dan down – regulation luteinizing hormone (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

Supresi tersebut menyebabkan pengeluaran sel telur dari kandung telur terhambat, cairan di leher rahim menjadi lebih kental sehingga sulit ditembus sperma, lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk ditumbuhi hasil konsepsi, dan memperlambat pergerakan sel telur yang akan mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur (Sety. 2013)

Adapun kenaikan berat badan pada akseptor KB implant diakibatkan adanya peningkatan sinyal impuls makanan di pusat otak sehingga menyebabkan peningkatan nafsu makan (Zuhana & Suparni 2016). Kandungan progestin dalam kontrasepsi implan dapat mempengaruhi reseptor steroid yaitu mineralokortoid dan glukokortikoid. Efek mineralokortoid menyebabkan retensi cairan. Retensi cairan yang berlebihan akan meningkatkan berat badan pada akseptor KB implan (Zuhana & Suparni, 2016). Efek glukokortikoid menyebabkan peningkatan metabolisme lemak dan mengakibatkan penumpukan lapisan lemak . selain itu, penerimaan LH dan FSH menyebabkan keadaan hipoesterogenemia. Hipoesterogenemia akan mengakibatkan peningkatan lemak pada viseral (Ambarwati & Sukarsi, 2012)

b. Farmokinetik Kontrasepsi Implan

Progestin berdifusi melalui membrane silastic dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi. Pada permulaan kecepatan pelepasan hormon adalah 60 Mcg per hari yang perlahan turun menjadi 30 Mcg per hari selama masa kerja. Daya kerja implanon minimal 2 tahun dan maksimal 3 tahun (Hartanto 2010).

2.3.4 Efektifitas Kontrasepsi Implant

Efektifitas kontrasepsi implant didasarkan dari hasil penelitian

menunjukkan bahwa dari 100 wanita pengguna implan hanya 2 yang mengalami kehamilan (Abasiattai Utuk and Inyang – etoh, 2014)

2.3.5 Kelebihan Kontrasepsi Implant

Kelebihan kontrasepsi implan yaitu kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan antar tiga tahun , bersifat tidak permanen, dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual (Zuhana & Suparni, 2016). Selain itu Kontrasepsi implant dapat di gunakan wanita menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI (Purwoastuti & Walyani, 2015)

- a. Dengan tingkat kemanjuran 99,95 % implan merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif
- b. Hanya sekali pemasangan
- c. Tidak mempengaruhi hubungan intim
- d. Merupakan alternatif yang baik bagi mereka yang mengalami efek samping dari estrogen
- e. Dapat digunakan oleh ibu menyusui mulai enam minggu pascapersalinan
- f. Pada beberapa orang dapat membantu mengurangi nyeri menstruasi

2.3.6 Keterbatasan Kontrasepsi Implant

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi implan yaitu (Purwoastuti & Walyani, 2015)

- a. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan kontrasepsi implan.
- b. Tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, Virus atau HIV
- c. Kembali subur setelah berhenti menggunakan kontrasepsi implan akan membutuhkan waktu. Efek hormonal yang diakibatkan oleh kontrasepsi

menyebabkan tubuh harus mengembaikan keseimbangan hormon. Sekitar 60 % wanita kembali subur setelah 6 bulan, 80 % kembali subur setelah 1 tahun dan 90 % kembali subur setelah 2 tahun (Jacobstein, 2014)

- d. Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- e. Pada awalnya dapat menyebabkan perubahan pada pola perdarahan
- f. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan serta nyeri pada payudara dan perut

2.3.7 Kontraindikasi Kontrasepsi Implan

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi Implan yaitu (Hartanto 2010)

- a. Hamil atau di duga hamil
- b. Pendarahan traktus genetalia yang tidak diketahui penyebabnya
- c. Tromboplebitis aktif atau penyakit tromboemboli
- d. Penyakit hati akut
- e. Tumor hati jinak atau ganas
- f. Karsinoma payudara atau tersangka karsinoma payudara
- g. Tumor atau neoplasma ginekologi
- h. Penyakit jantung, Hypertensi dan Diabetes Mellitus

2.3.8 Efek samping kontrasepsi implant

Efek samping akibat penggunaan kontrasepsi implan antara lain:

- a. Gangguan menstruasi

Siklus menstruasi dikendalikan oleh kelompok hormon esterogen dan progesteron. kedua hormon tersebut diaktivasi oleh rangsangan dari hypotalamus pyuitari ovarian axis, follicle stimulating hormon (FSH) dan Luteinizing Hormon (LH).

Kandungan progestin dalam kontrasepsi menyebabkan supresi

hormon yang berperan dalam siklus menstruasi sehingga siklus menstruasi terganggu (Sety 2013). Ada beberapa gangguan menstruasi yang muncul akibat penggunaan kontrasepsi implan antara lain (Purwoastuti & Waliyani 2015) :

1) Hypermenora

Hypermenora adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal sekitar 6 sampai 7 hari dan ganti pembalut 5 sampai 6 kali per hari

2) Hipomenora

Hipomenora adalah perdarahan haid yang lebih pendek dari normal sekitar 1 sampai 2 hari.

3) Polimenorea

Polimenorea merupakan keadaan dimana wanita mengalami menstruasi 2 kali atau lebih dalam sebulan .

4) Oligomenorea

Oligomenorea merupakan keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 25 hari, tetapi jumlah perdarahan tetap sama.

5) Amenorea

Amenorea merupakan keadaan tidak terjadi menstruasi pada seorang wanita.

b. Peningkatan Berat Badan

Mayoritas pengguna kontrasepsi implan tidak merasakan peningkatan berat badan di awal pemasangan KB Implan. Namun, akseptor KB baru mengeluhkan perubahan berat badan saat mengalami kenaikan Berat Badan yang signifikan sehingga perhitungan status gizi akseptor implant yang di temukan dalam over weigh atau obesitas.

Menurut penelitian Gallo et al (2016) menunjukkan bahwa setelah

pemasangan KB implan selama 1 bulan akseptor mengalami kenaikan Berat Badan 2 kg dan akseptor KB tidak merasakan kenaikan tersebut karena jumlah kenaikan yang kecil.

Efek samping lain akibat dari ketidakseimbangan hormon antar lain menurunkan kepadatan tulang, menurunkan libido, sakit kepala, mual chane, leukorhea, hot fluses, timbul permasalahan kulit seperti jerawat, nyeri payudara, dan nyeri di daerah abdomen (Banafa et al, 2017).

2.3.9 Cara Pemasangan kontrasepsi implant



Pemasangan implan dilakukan di bagian subdermal lapisan lemak pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagian yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Implan dapat di pasang pada waktu menstruasi, setelah melahirkan atau tidak melebihi 5 – 7 hari setelah mulai haid. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu, dan disuntik untuk mencegah rasa sakit luka bekas pemasangan harus di jaga agar tetap berish, dan kering untk mencegah infeksi. Pemeriksaan ulang dilakukan seminggu setelah pemasangan. Setelah itu setahun sekali selama pemakaian dan setelah 3 tahun pemakain (Hartanto, 2010)

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian

Menurut Staurt dan Sundeen (2016) Kecemasan adalah keadaan emosi

tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Menurut Kaplan, Saddock dan Grebb (2010) Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru serta dalam menemukan identitas diri dan hidup.

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang. Hal ini ditandai dengan kekhawatiran tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Berdasarkan definisi American Psychological Association (APA), kecemasan adalah keadaan mood negatif yang dicirikan dengan symptom-symptom tubuh dari tekanan fisik dan ketakutan tentang masa depan. Kecemasan bisa berdampak baik ketika masih tergolong wajar dan terkendali, karena kinerja fisik dan intelektual didorong dan diperkuat oleh kecemasan.

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Usia

Rentang usia yang paling baik untuk hamil baik dari segi fisik maupun mental antara 20-25 tahun. Kehamilan yang terjadi pada ibu hamil muda cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada yang cukup usia. Kehamilan dibawah usia tersebut mengandung resiko fisik 2-5 kali dibandingkan dengan usia kehamilan ideal, dan resiko tersebut akan kembali meningkat setelah usia 35 tahun. Kehamilan pada usia belasan tahun dapat menambah tekanan jiwa. Permasalahan medis yang mungkin terjadi adalah anemia, tekanan darah tinggi, persalinan prematur dan bedah caesar saat melahirkan bayinya. Sebaliknya, kehamilan di atas usia

35 tahun dapat menimbulkan resiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya. Meningkatkan angka kematian ibu (AKI), kesulitan persalinan dan cacat kromosom.

b. Status Pernikahan

Perasaan takut, khawatir dan cemas selama hamil sangat dipengaruhi oleh penerimaan kehamilan itu sendiri. Penerimaan kehamilan tersebut dipengaruhi oleh status pernikahan pada pasangan suami dan istri. Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan seseorang merasa bersalah, sehingga ia sulit menerima kehamilannya. Hal ini akan menambah perasaan cemas dalam menghadapi persalinan bayinya. Sebaliknya, kehamilan yang terjadi setelah pernikahan pada umumnya merupakan kehamilan yang dikehendaki oleh pasangan suami dan istri, sehingga ibu hamil mempunyai persepsi positif terhadap kehamilan dan persalinannya.

c. Riwayat Keguguran

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran akan mengalami kecemasan yang berbeda dengan ibu hamil yang belum pernah mengalami keguguran. Ibu hamil yang mempunyai riwayat keguguran akan mengalami kecemasan dalam mempertahankan kehamilan serta mendapatkan bayi yang sehat. Kemungkinan untuk mengalami keguguran akan lebih tinggi.

d. Pendidikan

Perkembangan kognitif akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap stresor yang timbul. Demikian halnya dengan ibu hamil anak pertama, tingkat kecemasan akan berbeda antara mereka yang berpendidikan rendah, menengah dan sedang.

e. Usia Kandungan

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dan mempunyai

pengaruh psikologis yang berbeda pada ibu hamil. Pada awal kehamilan, umumnya ibu hamil menunjukkan rasa cemas, panik dan takut karena adanya pendapat bahwa hamil merupakan ancaman maut yang menakutkan serta membahayakan bagi dirinya. Ketika perut dan payudara membesar, cemas yang dirasakan timbul lagi. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dan bagaimana nanti, juga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Pada usia kehamilan 9 bulan, tingkat kecemasan ibu akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-saat persalinan bayi pertamanya.

f. Kondisi Kesehatan

Kondisi fisik tubuh dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Kondisi fisik yang sehat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu selama hamil dan persalinan.

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi mempunyai kecemasan yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah. Hal ini berkaitan dengan biaya persalinan maupun biaya pemeliharaan bayi sampai dengan kehidupan dewasanya.

h. Dukungan orang-orang terdekat

Peran suami sangat dibutuhkan selama proses kehamilan. Seorang suami sebaiknya mendampingi istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan bayinya. Selain itu, suami bisa lebih memahami keadaan emosi istri. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada situasi inilah keberadaan suami sangat membantu sang istri.

i. Spiritualitas

Dalam kaitannya dengan ibu hamil, spiritualitas memberikan peran yang penting dan proses mempercepat penyembuhan pasien dalam perawatan yang bersifat kejiwaan bagi seorang pasien yang sedang mengalami penyakit fisik. Dengan kata lain, spiritualitas pada ibu hamil sangatlah penting dalam kehidupannya, dan dengan keyakinannya terhadap agama maka ibu hamil akan lebih mendekatkan diri dengan Tuhan-Nya.

2.4.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (psychiatric disorder). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok yaitu gangguan cemas, gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan pobia, dan gangguan obsesif-kompulsif.

Gejala klinis kecemasan yang sering ditemui menurut Dadang adalah:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, seperti rasa sakit pada otot dan tulang.
- g. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.

- h. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- i. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan menjadi 2 (dua) bagian utama, yaitu :

- a. Tidak ada cemas

Individu dalam keadaan normal, tidak ada kondisi yang berlebih terhadap rasa tidak aman dan tidak mudah tersinggung.

- b. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan.

- c. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu berfokus pada masalah apa yang sedang dihadapi dan mengesampingkan sehingga menyebabkan lapang persepsi menyempit dan kemampuan melihat dan mendengar menjadi menurun.

- d. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognitif individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, tachycardia (percepatan darah), excited (heboh, gempar).

2.4.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali dapat menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala-gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala lebih spesifik (Nursalam, 2011).

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai	0	: tidak ada	(tidak ada gejala sama sekali)
	1	: gejala ringan	(1 gejala dari pilihan yang ada)
	2	: gejala sedang	(separuh dari gejala yang ada)
	3	: gejala berat	(lebih dari separuh gejala yang ada)

4 : gejala berat sekali (semua gejala ada)

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Score < 14 : tidak ada kecemasan

14 – 20 : kecemasan ringan

21 – 27 : kecemasan sedang

28 – 41 : kecemasan berat

42 – 56 : kecemasan berat sekali (Hawari, 2001).

Adapun hal – hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	Perasaan cemas (ansietas)					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
	Ketegangan					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tidak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					

	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orang banyak 					
	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar masuk tidur b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi buruk g. Mimpi menakutkan 					
	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk 					
	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari 					

	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
	Gejala somatik/fisik (otot) a. Sakit dan nyeri di otot-otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil					
	Gejala somatik/fisik (sensorik) a. Tinitus (telinga berdenging) b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk					
	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) a. Takikardia (denyut jantung cepat) b. Berdebar-debar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	Gejala respiratori (pernapasan) a. Rasa tertekan atau sempit di dada					

	<ul style="list-style-type: none"> b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek/sesak 					
	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan 					
	<ul style="list-style-type: none"> e. Perasaan terbakar di perut e. Rasa penuh atau kembung f. Mual g. Muntah h. Buang air besar lembek i. Sukar buang air besar (konstipasi) j. Kehilangan berat badan 					
	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Sering buang air kecil 2) Tidak dapat menahan air seni 3) Tidak datang bulan (tidak ada haid) 4) Darah haid berlebihan 5) Darah haid amat sedikit 6) Masa haid berkepanjangan 					

	<p>Masa haid amat pendek</p> <p>7) Haid beberapa kali dalam sebulan</p> <p>8) Menjadi dingin (<i>frigid</i>)</p> <p>9) Ejakulasi dini</p> <p>10) Ereksi lemah</p> <p>11) Ereksi hilang</p> <p>12) Impotensi</p>					
	<p>Gejala autonom</p> <p>a. Mulut kering</p> <p>b. Muka merah</p> <p>c. Mudah berkeringat</p> <p>d. Kepala pusing</p> <p>e. Kepala terasa berat</p> <p>f. Kepala terasa sakit</p> <p>g. Bulu-bulu berdiri</p>					
	<p>h. Tingkah laku (sikap) pada wawancara</p> <p>i. Gelisah</p> <p>j. Tidak tenang</p> <p>k. Jari gemetar</p> <p>l. Kerut kening</p> <p>m. Muka tegang</p> <p>n. Otot tegang/mengeras</p> <p>o. Nafas pendek dan cepat</p>					
Jumlah Skor						

2.5 Komunikasi Terapeutik

2.5.1 Pengertian

Komunikasi berasal dari kata *communicare* yang berarti sebagai berpartisipasi atau memberitahukan dan juga berasal dari *communis* yang memiliki arti milik bersama atau berlaku dimana-mana. Komunikasi merupakan suatu pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antar seseorang dengan orang lainnya, yang dapat disampaikan melalui simbol, tanda, atau perilaku yang umum dan biasanya terjadi dua arah. Komunikasi juga dapat digunakan sebagai media pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antar dua orang atau lebih dengan tujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam proses komunikasi dapat saling menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu (Taufik & Juliane, 2010). Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau meneruskan makna atau arti. Selain itu komunikasi merupakan proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima (Musliha & Fatmawati, 2009). Proses penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan melalui media tertentu untuk menghasilkan efek atau tujuan dengan mengharapkan feedback (umpan balik) (Setyawan & Budi, 2015).

2.5.2 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart G.W (1998) yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati, (2009), komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu :

a. Tahap Pre-interaksi

Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan dapat memaksimalkan dirinya agar

bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi dan mengumpulkan data, sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi.

b. Tahap Orientasi/ Perkenalan

Tahap ini dimulai ketika perawat bertemu pasien untuk pertama kalinya. Pada tahap ini digunakan oleh perawat untuk berkenalan dan langkah awal membina hubungan saling percaya dengan pasien. Tugas-tugas perawat dalam tahap ini adalah mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan menunjukkan komunikasi terbuka dan sikap penerimaan. Untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien, menghargai pasien dan mampu menepati janji kepada pasien. Selain itu perawat harus merumuskan suatu kontrak bersama dengan pasien. Kontrak yang harus dirumuskan dan disetujui bersama adalah tempat, waktu dan topik pertemuan. Perawat juga bertugas untuk menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah 13 pasien. Teknik pertanyaan terbuka dapat mendorong pasien mengekspresikan perasaannya. Pada tahap ini perawat juga bertugas untuk merumuskan tujuan dengan pasien, tujuan dapat dirumuskan setelah masalah pasien teridentifikasi. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam tahap ini adalah, sebagai berikut :

- 1) memberikan salam terapeutik disertai dengan jabat tangan,
- 2) memperkenalkan diri perawat “ Nama saya Sulistiyawati, anda bisa memanggil saya perawat Wati”,

- 3) Menanyakan nama pasien “ Nama Bapak/Ibu/Saudara siapa?”,
- 4) menyepakati kontrak yang terkait dengan kesediaan pasien untuk bercakap-cakap (tempat bercakapcakap dan lama percakapan),
- 5) menghadapi kontrak yang terkait dengan penjelasan identitas perawat untuk membina hubungan saling percaya bersama pasien,
- 6) memulai percakapan awal yang berfokus pada pengkajian keluhan utama dan alasan masuk rumah sakit/ faskes lainnya, pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi dapat digunakan untuk mengetahui kondisi terkini dan kemajuan pasien dari hasil interaksi sebelumnya,
- 7) menyepakati masalah dari pasien.

c. Tahap Kerja

Tahap merupakan inti dari hubungan perawat dengan pasien dalam keseluruhan tahap komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat bersama dengan pasien mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Perawat dituntut untuk mampu membantu dan mendukung pasien dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa pesan komunikasi yang telah disampaikan pasien melalui komunikasi verbal maupun nonverbal.

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Perawat bersama pasien diharapkan mampu meninjau kembali kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Tahap terminasi dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Terminasi Sementara Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.

- 2) Terminasi Akhir Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

2.5.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani, (2003) dalam Taufik & Juliane, (2010) ada tiga hal mendasar yang menjadi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan (genuineness), empati (emphaty), kehangatan (warmth)

- a. Keikhlasan (genuineness), perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat harus mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap pasien sehingga mampu berkomunikasi secara tepat. Perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negative yang di punyai pasien, bahkan perawat harus mampu berinteraksi dengan pasien dalam segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien. Hasilnya perawat akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat. Bukan dengan cara menyalahkan atau menghukum pasien.
- b. Empati (emphaty), merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien dan mampu merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan suatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain / pasien. Empati berbeda dengan simpati, empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat dalam suatu komunikasi. Perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami oleh pasien. Empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu

yang terkait dengan emosi asien. Perawat yang berempati dengan oranglain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (impulsive judgement) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati perawat akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

- c. Kehangatan (warmth), merupakan hubungan yang saling membantu (helping relationship) yang dibuat untuk memberikan kesempatan pasien mengeluarkan “unekunek” (perasaan dan nilai) secara bebas. Dengan kehangatan perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permissive dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien, sehingga pasien mampu mengekspresikan perasaannya secara mendalam. Dalam hal tersebut perawat mempunyai kesempatan lebih luas untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Selain itu menurut Ariani, (2018) menyatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam komunikasi terapeutik perawat, seperti:

- a. Openness, reaksi pengaturan penyingkapan diri pada orang lain melalui pikiran dan perasaan.
- b. Empathy, perasaan seperti yang orang lain rasakan 16 3. Supportiveness, menjelaskan dan menyanjung atau mendukung 4. Positiveness, ekspresi diri dalam menilai perilaku positif terhadap diri, orang lain dan situasi. 5. Equality, pengakuan, antar bagian (komunikator-komunikan) dalam membagi fungsi komunikasi, ada pergantian fungsi (simultan)
- c. Supportiveness, menjelaskan dan menyanjung atau mendukung 4. Positiveness, ekspresi diri dalam menilai perilaku positif terhadap diri, orang lain dan situasi. 5. Equality, pengakuan, antar bagian (komunikator-komunikan) dalam membagi fungsi komunikasi, ada pergantian fungsi

(simultan).

2.5.4 Sikap Komunikasi Terapeutik

Egan dalam Musliha & Fatmawati, (2009) menyatakan bahwa ada lima sikap dan cara menghadirkan diri perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu

- a. Perawat dan pasien berada dalam posisi yang saling berhadapan. Posisi ini menandakan bahwa perawat siap interaksi dengan pasien.
- b. Mempertahankan kontak mata, sikap ini menandakan bahwa perawat menghargai pasien dan menyatakan keinginannya untuk berkomunikasi.
- c. Membungkukan ke arah pasien, posisi ini menandakan bahwa perawat berkeinginan untuk mengatakan dan mendengarkan sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka, perawat tidak melipat kaki atau tangan, posisi tersebut menandakan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Rileks, perawat mampu mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien.

Selain itu Stuart dan Sundeen (1998) dalam Damayanti, (2008) mengatakan ada lima kategori komunikasi nonverbal, yaitu:

- a. Isyarat vocal, yaitu isyarat para linguistik termasuk semua kualitas bicara nonverbal misalnya, tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
- b. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan gerakan tubuh.
- c. Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian atau benda pribadi lainnya.
- d. Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antar dua orang. Hal ini dapat didasarkan pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
- e. Sentuhan, yaitu fisik antar dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal

yang paling personal. Respon seseorang dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

2.5.5 Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memerlukan teknik yang disesuaikan dengan karakter masing-masing pasien. Menurut Machfoedz, (2009) terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik, sebagai berikut:

- a. Mendengarkan Perawat harus berusaha mendengarkan informasi yang disampaikan oleh pasien dengan penuh empati dan perhatian. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan memandangi ke arah pasien selama melakukan komunikasi, menjaga kontak pandang yang menunjukkan rasa keingintahuan, dan menganggukkan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasa penting dan memerlukan umpan balik. Teknik mendengarkan ini dimaksudkan untuk memberikan rasa nyaman kepada Pasien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi pasien.
- b. Menunjukkan penerimaan Dalam hal ini perawat sebaiknya tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan penolakan. Selama pasien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah pernyataan pasien, sebab menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan. Untuk menunjukkan sikap penerimaan perawat dapat menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan pasien.
- c. Mengulang pernyataan pasien Perawat memberikan umpan balik kepada pasien dengan cara mengulang pernyataan pasien. Hal tersebut dapat

menunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan pasien. Sehingga Pasien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

2.5.6 Klarifikasi

Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

- a. Memfokuskan Pembicaraan Metode ini digunakan untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.
- b. Menyampaikan hasil pengamatan Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan pasien untuk mengetahui bahwa pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik. Dengan demikian akan menjadikan pasien berkomunikasi dengan baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.
- c. Menawarkan informasi Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan untuk pasien. Informasi yang tidak tersampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, perawat perlu meminta penjelasan alasannya. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan, bukan untuk menasehati.
- d. Diam Diam memungkinkan pasien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirannya dan memproses informasi. Penerapan metode diam memerlukan waktu keterampilan dan ketepatan waktu agar tidak menimbulkan perasaan tidak enak.
- e. Menunjukkan penghargaan Penghargaan kepada pasien dapat ditunjukkan dengan mengucapkan salam kepada pasien, terlebih disertai menyebutkan nama. Dengan demikian pasien akan lebih merasa keberadaannya dihargai.

2.5.7 Refleksi

Reaksi yang muncul saat berkomunikasi antara perawat dan pasien disebut refleksi. Refleksi dibedakan menjadi dua klasifikasi:

- a. Refleksi isi yang bertujuan mensahkan sesuatu yang didengar. Klarifikasi ide yang diungkapkan oleh pasien dan pemahaman perawat tergolong dalam refleksi isi.
- b. Refleksi perasaan bertujuan agar pasien dapat menyadari eksistensi sebagai manusia yang mempunyai potensi sebagai individu yang berdiri sendiri.

2.5.8 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Mundakir, (2006) dalam Pieter, (2017) untuk mengetahui suatu komunikasi bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik berikut:

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti dapat memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianutnya.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai antar perawat dan pasien.
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- e. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- f. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk

mengetahui atau mengatasi perasaan gembira, sedih, marah keberhasilan maupun frustrasi.

- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan merupakan tindakan terapeutik.
- i. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual dan gaya hidup.
- k. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
- l. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
- m. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusia.
- n. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
- o. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan.

Sedangkan menurut Nurhasanah, (2013) terdapat delapan prinsip dasar komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Hubungan perawat dengan Pasien didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”, yang artinya hubungan perawat dan pasien terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku

- untuk memperbaiki tingkah laku pasien.
- b. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal, yaitu prinsip DeVito yang berarti keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.
 - c. Kualitas hubungan antara perawat dengan pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human).
 - d. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
 - e. Perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang. Perawat perlu untuk menghargai keunikan pasien
Komunikasi yang diberikan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
 - f. Trust, harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternative problem solving
 - g. Trust, merupakan kunci dari komunikasi terapeutik

2.5.9 Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

Secara umum komunikasi mengalami kendala apabila terdapat perbedaan yang mencolok dalam pengalaman hidup diantara pihak pengirim pesan dan pihak penerima pesan (Machfoedz, 2009).

Menurut Hamid (1998) dalam Lalongkoe, (2013) hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan bidan dengan pasien terdiri dari tiga jenis utama:

- a. Resisten

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialami. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja, karena pada fase ini sangat banyak berisi

proses penyelesaian masalah.

b. Transferens

Transferens merupakan respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan atau sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupan dimasa lalu.

c. Kontertransferens

Kontrtransferens merupakan kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh bidan bukan pasien yang merujuk pada respon emosional spesifik oleh bidan terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

Menurut Mundakir, (2006) untuk mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi saat komunikasi terapeutik dapat diperbaiki dengan cara berikut:

a. Meningkatkan kesadaran diri

Kesadaran diri dapat muncul apabila ada pengetahuan dan kemauan yang cukup untuk memperbaiki kualitas komunikasi. Seorang bidan dapat berkomunikasi secara baik dengan klien apabila mempunyai kesadaran diri yang baik. Faktor-faktor pribadi bidan yang harus disadari adalah tentang sikap, nilai-nilai,kepercayaan, perasaan dan perilaku.

b. Melatih keterampilan interpersonal

Kemampuan berkomunikasi yang baik, sistematis dan sopan merupakan modal utama bidan dalam menjalin hubungan interpersonal. Kemampuan tersebut perlu adanya pelatihan dan pembelajaran. Untuk mendapatkan komunikasi yang efektif maka seorang bidan perlu meningkatkan keterampilan komunikasi tersebut secara terstruktur dan terencana.

c. Meningkatkan pengetahuan tentang konsep

1) Pengetahuan bidan tentang topik atau materi yang dikomunikasikan.

- 2) Pengetahuan tentang strategi yang tepat dalam komunikasi. Strategi komunikasi sangat tergantung pada tujuan tindakan intervensi yang akan dilakukan.
- d. Memperjelas tujuan interaksi Kejelasan komunikasi membantu bidan untuk tetap fokus dalam berkomunikasi hingga tujuan komunikasi tercapai. Tujuan akan tercapai apabila komunikasi dilakukan pada situasi dan kondisi yang tepat dan strategi intervensi komunikasi yang digunakan juga efektif.

2.5.10 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Pribadi, (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya untuk hal komunikasi antar bidan dengan pasien meliputi:

- a. Persepsi

Persepsi merupakan faktor yang dominan dalam suatu komunikasi, persepsi yang dimiliki oleh pasien maupun perawat dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

- b. Nilai Nilai

Nilai – nilai merupakan keyakinan yang dianut oleh masing-masing individu, nilai dapat mempengaruhi komunikasi dikarenakan nilai-nilai yang dianut oleh bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak sama dengan yang dianut dan yang dipahami oleh pasien.

- c. Emosi

Emosi juga menjadi faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik dikarenakan keberadaan komunikasi dalam masing-masing individu berbeda-beda, disini bidan berkewajiban untuk selalu menjalin komunikasi

dengan pasien guna menyelami apa yang dirasakan (emosi) pasien.

d. Latar belakang sosial budaya

Latar belakang sosial dan budaya pasien harus dijadikan pegangan oleh perawat dalam bertutur kata, bersikap dan menjalankan tugasnya.

e. Pengetahuan

Pengetahuan juga mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi, seorang bidan dituntut untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan kapasitas pengetahuan mereka.

f. Peran dan hubungan

Mencoba mengenali keberadaan pasien secara lebih mendalam merupakan langkah progresif guna mencari kesamaan peran. Kesamaan peran akan membuat komunikasi yang terjadi diantara dua orang ataupun lebih menjadi lebih hangat, nyaman, rileks dan terbuka.

g. Kondisi lingkungan

Kondisi Lingkungan yang nyaman merupakan bagian dari faktor penentu dalam upaya menciptakan komunikasi yang baik dengan pasien, maka dari itu bidan diberikan wewenang penuh guna mengontrol pasien yang datang agar kenyamanan kondisi lingkungan tetap terjaga secara optimal.

Dalam buku Suryani (2015) dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, bidan dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik, yakni sebagai berikut :

a. Bertanya

Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik berikut ini sering digunakan pada tahap orientasi.

b. Pertanyaan Fasilitatif dan Nonfasilitatif

Pertanyaan fasilitatif diajukan apabila pada saat bertanya, bidan bersikap sensitive terhadap pikiran dan perasaan klien. Karena pertanyaannya tersebut berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Sebaliknya, pertanyaan nonfasilitatif adalah pertanyaan yang tidak efektif, karena pertanyaan yang diberikan bersifat tidak fokus pada masalah atau pembicaraan, terkesan mengancam serta tampak kurang pengertian terhadap klien.

- c. **Pertanyaan Terbuka dan Pertanyaan Tertutup** Pertanyaan terbuka digunakan apabila perawat membutuhkan banyak jawaban dari klien. Menurut Antai-Otong (2008) dalam (Suryani, 2015: 58), pertanyaan terbuka memungkinkan perawat mendapatkan informasi atau tanggapan yang lebih banyak dan mendalam tentang perilaku klien, hal tersebut dilakukan dengan menggunakan kata tanya yang menuntut jawaban yang panjang. Pertanyaan terbuka dapat diawali dengan kata “apa” dan “bagaimana”, sedangkan pertanyaan tertutup digunakan ketika perawat membutuhkan jawaban yang singkat.
- d. **Mendengarkan**
Mendengarkan merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik. Mendengarkan adalah suatu proses yang aktif dan dinamis, karena perawat menggunakan seluruh perhatian serta pikirannya dalam mendengarkan dan mengobservasi ungkapan verbal dan nonverbal klien (Antai-Otong dalam Suryani, 2015)
- e. **Mengulang**
Mengulang memiliki pengertian mengulang kembali pikiran utama yang telah diekspresikan oleh klien. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mendengarkan memvalidasi, menguatkan, serta mengembalikan perhatian klien pada sesuatu yang telah diucapkan klien

f. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan strategi menanggapi respon klien dengan mengecek kebenaran informasi yang disampaikan oleh klien. (Frisch dan Frisch, 2011). Klarifikasi dapat dilakukan dengan meminta klien mengulang apa yang disampaikannya dengan mengatakan, "Maaf saya masih kurang jelas tentang apa yang ibu atau bapak katakan tadi. Bisa lebih diperjelas?"

g. Refleksi

Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan klien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat terhadap ungkapan klien, serta menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015). Teknik refleksi terdiri dari refleksi isi dan refleksi perasaan.

h. Memfokuskan Penggunaan teknik

Memfokuskan ditujukan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015: 63). Dengan demikian, focusing akan menghindari pembicaraan tanpa arah dan penggantian topik pembicaraan. Teknik focusing juga sangat bermanfaat pada fase kerja. Teknik ini efektif untuk mengatasi pembicaraan yang berbelitbelit.

i. Diam

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan perawat. Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing. Teknik ini tidak sama dengan teknik mendengarkan. Pada teknik ini, perawat memberikan waktu pada klien untuk memikirkan dan menyusun informasi yang ingin disampaikan kepada perawat.

j. Memberi informasi

Memberi informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan klien tentang kesehatan, aspek-aspek yang relevan dengan perawatan yang dijalani, serta proses penyembuhan klien. Teknik ini tidak sama dengan teknik advice. Pada teknik ini perawat hanya memberikan informasi, sedangkan keputusan tetap ada pada klien.

k. Mengubah cara pandang

Teknik mengubah cara pandang digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu masalah dari aspek negatifnya saja (Gerald, 1998 dalam Suryani, 2015: 66). Teknik ini sangat bermanfaat, terutama ketika klien berpikiran negatif terhadap sesuatu.

l. Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi poin penting dari interaksi perawat-klien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pemikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan.

m. Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh masalah yang dialami klien (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015: 67)). Teknik ini sangat bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien. 12. Membagi persepsi Menurut Stuart dan Laraia (2001) dalam (Suryani, 2015: 68), membagi persepsi adalah meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat adanya perbedaan antara respon verbal dan respon nonverbal klien.

n. Mengidentifikasi tema

Bidan harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien, serta harus mampu menangkap tema dari pembicaraan tersebut. Tujuannya adalah meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting Stuart dan Laraia (dalam Suryani, 2015: 69)

o. Humor

Humor memiliki beberapa fungsi dalam hubungan terapeutik perawat-klien. Suatu pengalaman pahit sangat baik ditangani dengan humor, karena humor dapat menyediakan tempat bagi emosi untuk distraksi dari perasaan stres dan depresi.

p. Memberi pujian

Memberikan pujian merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan klien ketika berinteraksi dengan perawat. Memberi pujian dapat diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui isyarat nonverbal. Dengan katakata misalnya, "saya merasa bangga sekali hari ini, karena anda telah mampu merapikan tempat tidur dan mandi sendiri".

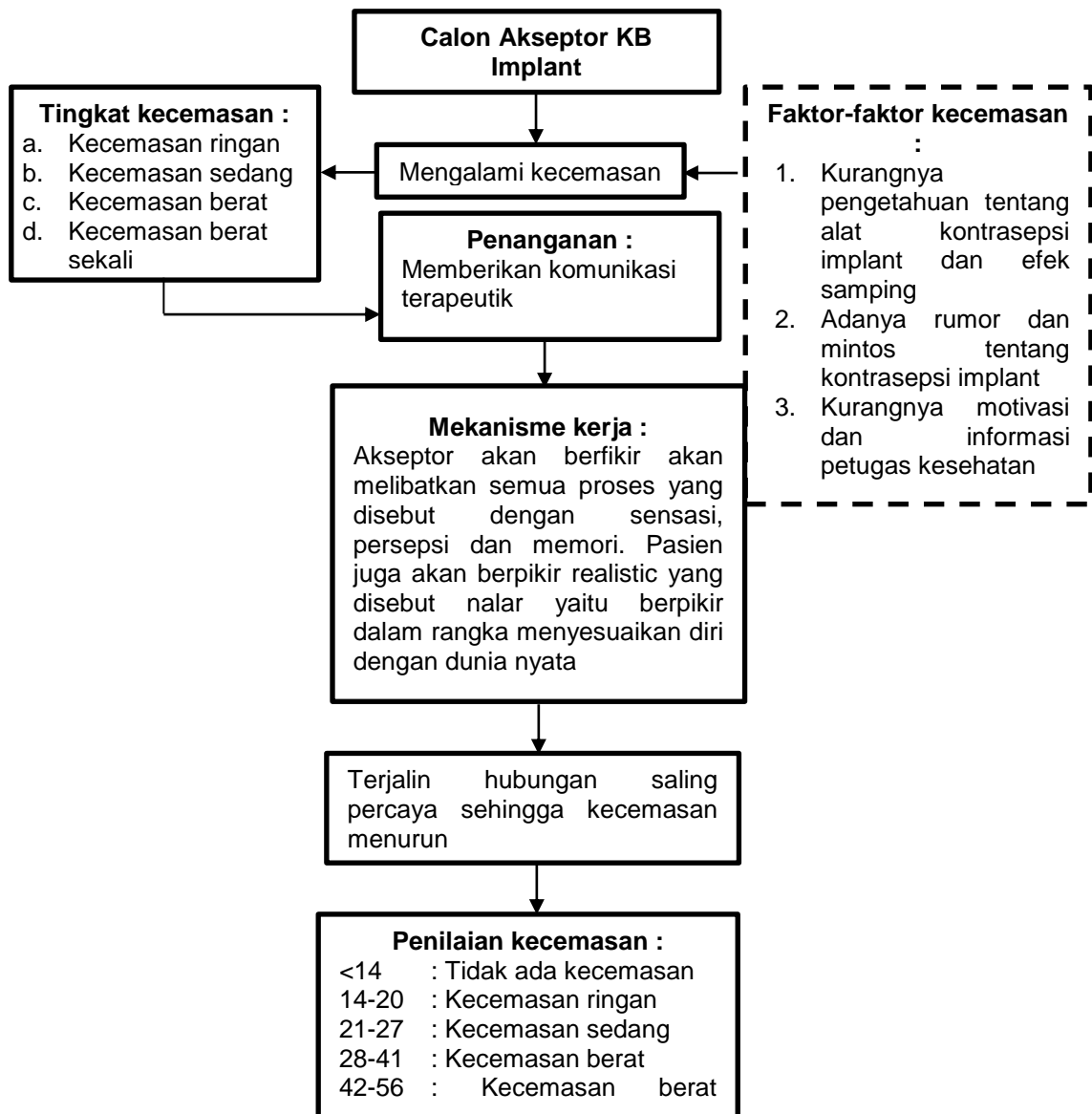
2.6 Penelitian Relavan

Tabel 2 Penelitian Relavan

No	Tahun	Peneliti	Hasil Peneliti
1	2019	Puspita Rasyid	<p>“PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI PROSEDUR PEMASANGAN IMPLANT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN CALON AKSEPTOR IMPLANT DI KOTA GORONTALO”</p> <p>Desain penelitian menggunakan pretest posttest design untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi prosedur pemasangan Implant terhadap tingkat kecemasan calon akseptor Implant dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu tingkat kecemasan klien sebelum diberikan intervensi dan memberikan posttest (pengamatan akhir) tingkat kecemasan klien setelah diberikan intervensi. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan paired t-test. Paired t-test yaitu data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data. Penggunaan dari paired t-test adalah untuk menguji efektivitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan dengan membandingkan rata-rata nilai pre test dan rata-rata post test dari satu sampel</p>
2	2018	Dita Prasanti	<p>“Komunikasi terapeutik kadar KB dalam Penyebaran Informasi Program Keluarga Berencana Intrauterine Device di Desa Cimanggu, Bandung Barat”</p> <p>METODOLOGI PENELITIAN Pendekatan penelitian yang di gunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Yin (2002), studi kasus dapat dibagi ke dalam single – case dan multiple – case. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan single -case study design untuk mengkaji pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi terapeutik kader KB, Ketika melakukan penyebaran informasi tentang program KB IUD bagi masyarakat di Desa Cimanggu, Kabupaten Bandung Barat. Adapun trhnik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi dilakukan dengan</p>

3	2013	Azizah	<p>metode nonparticipant observation terhadap objek yang diteliti, yaitu pesan verbal dan non verbal para kader program Keluarga Berencana (KB) di Desa Cimanggu.</p> <p>“PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN LANSIA YANG TINGGAL DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “MANDIRI”PUCANG GADING SEMARANG”</p> <p>Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment. Jenis penelitian ini post test only control group design. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang berjumlah 115 yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial” Mandiri” Pucang Gading Semarang. Jumlah sampel sebanyak 30 responden, 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok control. Menggunakan tehnik populasi purposive sampling. Alat pengambilan data menggunakan questioner HRS-A (Hamilton rating scale for anxiety). Hasil penelitian : hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kecemasan post kelompok intervensi Sebagian besar dalam kategori cemas ringan yaitu 10 responden (66,7%)sedangkan pada post kelompok control dalam kategori cemas berat yaitu 7 responden (46,7%). Uji analisis menggunakan t -test independent yaitu post intervensi dan post control menunjukkan hasil ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia yang tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial “ Mandiri” Pucang Gading Semarang dengan (p-value 0,000<(0,05))</p>
---	------	--------	---

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan : : Di teliti \longrightarrow : Berpengaruh

: Tidak di teliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Calon Akseptor KB Implant di Klinik Ramdani Husada Kromengan Kabupaten Malang

2.7. Hipotesis Penelitian

H1 = Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Calon Akseptor KB Implant di Klinik Ramdani Husada Kromengan Kabupaten Malang.