

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Hamid (2012) mendefinisikan kecemasan adalah suatu kondisi suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan meyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang kecemasan.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Kecemasan

a. Faktor predisposisi

Menurut Stuart (2012) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan adalah :

1) Pandangan psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen : id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif dan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego /aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan pola penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa perkembangan atau pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami kecemasan berat.

3) Pandangan perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ansietas merupakan suatu dorongan yang dipelajari suatu keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

4) Teori keluarga

Intensitas cemas yang dialami oleh individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Orang tua yang memiliki gangguan cemas tampaknya memiliki resiko tinggi memiliki anak dengan gangguan cemas. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang bisa ditemui dalam suatu keluarga.

5) Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik - *gamma neroregulator* (GABA) dan endorfin juga memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan

b. Faktor presipitasi

Menurut Stuart (2012) kecemasan adalah keadaan tidak dapat dielakan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien:

1) Faktor eksternal

a) Ancaman integritas fisik

meliputi ketidak kemampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang dilakukan).

b) Ancaman sistem diri

Ancaman system diri yaitu antara lain: komunikasi interpersonal atau komunikasi terapeutik, ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan dan perubahan status atau peran.

2) Faktor internal

Kemampuan individu dalam merespon terhadap penyebab kecemasan ditemukan oleh:

a) Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

b) Maturasi

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

c) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan.

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap pengetahuan dalam kemampuan berfikir seseorang atau individu, semakin tinggi pendidikan yang dicapai maka

akan semakin mudah seseorang atau individu dalam berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan/ mengatasi masalah yang baru.

d) Keadaan fisik

Seseorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

e) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A akan lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada orang yang berkepribadian B.

f) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila berada di lingkungan yang biasa ditempati.

g) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

h) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria.

Sedangkan Kendal & Hemmen (2012) juga mengelompokan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain:

a. Genetik

faktor genetik meliputi reaksi biologis seperti nyeri, endokrinologi, faktor *neurotransmitter*, anatomi otak, dan fungsi perkembangan otak.

b. Perilaku

pengalaman akan kecemasan sebelumnya menekankan pada proses yang dialami sebelumnya kemudian dimunculkan sebagai bentuk atau respon cemas. Perilaku seseorang terhadap kejadian yang dihadapi sebelumnya yang kemudian dimunculkan sebagai bentuk atau respon cemas.

c. Kognitif

Kecemasan sebagai hasil kesalahan dalam melihat permasalahan atau kejadian. Seseorang yang cemas diakibatkan cara berfikir tentang sesuatu yang akan terjadi pada dirinya dan melihat permasalahan tersebut sebagai hal yang mengganggu.

3. Penyebab Kecemasan

Freud dalam Suryabrata (2013) menyebutkan ada lima penyebab kecemasan yaitu:

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

frustrasi adalah kegagalan memperoleh kepuasan, rintangan terhadap aktivitas yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, keadaan emosional yang diakibatkan oleh rasa terkekang, kecewa, dan kekalahan, suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan, atau menyangka akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya.

b. Konflik

Konflik terjadi ketika terdapat dua kebutuhan atau lebih yang berlawanan dan harus dipenuhi dalam waktu yang sama, terdapatnya dua macam dorongan atau lebih, yang bertentangan atau berlawanan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama.

c. Ancaman

Ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar tidak terjadi dalam hal ini seseorang akan merasa terpojok dan gelisah jika ancaman datang yang mana dapat mengancam orang tersebut.

d. Harga diri

Harga diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk berdasarkan

pengalaman individu. Individu yang kurang mempunyai harga diri akan menganggap bahwa dirinya tidak cakap atau cenderung kurang percaya pada kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan secara efektif dan akhirnya akan mengalami berbagai kegagalan.

e. Lingkungan

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan adalah lingkungan di sekitar individu. Adanya lingkungan bising, polusi, dan kumuh di lingkungan tersebut dapat meningkatkan kecemasan pada individu tersebut.

4. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menjadi tiga (Stuart, 2012) yaitu:

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Seseorang dengan kecemasan ringan biasanya menunjukkan hal seperti:

- 1) Perhatian meningkat dan waspada.
- 2) Ingin tau dan mengulang pertanyaan.
- 3) Dapat mengatakan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa datang.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Seseorang dengan kecemasan sedang biasanya menunjukkan hal seperti:

- 1) Perubahan suara, ketinggian suara, tremor atau gemetar.
- 2) Peningkatan frekuensi pernafasan dari jantung.
- 3) Sedikit lebih sulit untuk konsentrasi dan belajar menuntut upaya lebih.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Seseorang dengan kecemasan berat biasanya menunjukkan hal seperti:

- 1) Komunikasi sulit dipahami
- 2) Sakit kepala, pusing dan mual
- 3) Sangat mudah mengalihkan perhatian dan tidak mampu untuk memahami situasi saat ini.

5. Tanda dan Gejala Kecemasan

Hawari (2013) menguraikan tanda dan gejala kecemasan sesuai karakteristik respon kecemasan:

a. Perasaan cemas

Meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

b. Ketegangan

Meliputi: merasa tegang, lesu, tidak bisa beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.

c. Ketakutan

Meliputi: takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.

d. Gangguan tidur

Meliputi: sukar untuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyeyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi- mimpi buruk.

e. Gangguan kecerdasan

Meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.

f. Perasaan depresi (murung)

Meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala somatik/ fisik (otot)

Meliputi: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

h. Gejala somatik/ fisik (sensorik)

Meliputi: lemas, perasaan ditusul- tusuk.

i. Gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah)

Meliputi: takikardi (denyut jantung cepat), berdebar- debar, nyeri didada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).

j. Gejala pernafasan

Meliputi: rasa tertekan atau sempit didada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak.

k. Gejala gastrointestinal

Meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi) kehilangan berat badan.

l. Gejala urogenital

Meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi dini.

6. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart (2012) respon terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif dan efektif yaitu:

a. Respon fisiologis

Secara umum respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan yaitu peningkatan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, badan pucat dan berkeringat. Tetapi secara rinci respon kecemasan lain yang dirasakan tubuh seperti sistem kardiovaskular adalah palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan. Respon kecemasan terhadap sistem pernafasan adalah nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi sesak, terengah-engah. Respon kecemasan terhadap sistem neuromuskular adalah reflek meningkat, reaksi terkejut, mata bekedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal. Respon kecemasan terhadap sistem gastrointestinal adalah kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.

b. Respon perilaku

Respon kecemasan terhadap perilaku adalah gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi,

melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

c. Respon kognitif

Respon kecemasan pada kognitif adalah perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreatifitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cidera atau kematian.

d. Respon afektif

Respon kecemasan pada afektif adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu.

7. Gejala Kecemasan

Hawari (2013) menguraikan gejala kecemasan sesuai karakteristik respon kecemasan:

a. Perasaan cemas

Meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

b. Ketegangan

Meliputi: merasa tegang, lesu, tidak bisa beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.

c. Ketakutan

Meliputi: takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.

d. Gangguan tidur

Meliputi: sukar untuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyeyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi- mimpi buruk.

e. Gangguan kecerdasan

Meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.

f. Persaan depresi (murung)

Meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala somatik/ fisik (otot)

Meliputi: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

h. Gejala somatik/ fisik (sensorik)

Meliputi: lemas, perasaan ditusul- tusuk.

i. Gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah)

Meliputi: takikardi (denyut jantung cepat), berdebar- debar, nyeri didada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).

j. Gejala pernafasan

Meliputi: rasa tertekan atau sempit didada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak.

k. Gejala gastrointestinal

Meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi) kehilangan berat badan.

l. Gejala urogenital

Meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi dini.

B. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Definisi sendiri menurut Nasir (2015) komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara perawat dengan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif.

Sedang menurut Juliane (2014) komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan pada kesembuhan pasien. Terapeutik merupakan kata

sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Komunikasi terapeutik yaitu suatu proses yang melibatkan usaha-usaha untuk membina hubungan terapeutik antara perawat-klien dan saling membagi pikiran, perasaan, dan perilaku untuk membentuk keintiman yang terapeutik dan berorientasi pada masa sekarang (Manurung, 2013).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik (Damaiyanti, 2010) adalah :

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.
- d. Untuk mencapai tujuan akhir dari proses pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan keperawatan.
- e. Untuk meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik (Damaiyanti, 2010) adalah

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

4. Sarat-sarat Komunikasi Terapeutik

Damaiyanti (2010) mengatakan ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik efektif:

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

Persyaratan persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan perawat-klien sehingga klien memungkinkan untuk mengimplementasikan proses keperawatan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Komunikasi Terapeutik

Menurut Pamungkas (2016) faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yaitu:

a. Perkembangan

Lingkungan keluarga sangat mempengaruhi kemampuan anak dalam berkomunikasi, sehingga dalam berkomunikasi dengan anak perawat menggunakan teknik khusus sesuai tahap perkembangannya. Oleh sebab itu agar dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak, perawat harus mengerti pengaruh perkembangan bahasa dan proses berfikir yang mempengaruhi cara dan sikap anak dalam berkomunikasi.

b. Persepsi

Persepsi adalah cara seseorang mengolah dan menginterpretasikan informasi yang mereka terima, dibentuk oleh harapan dan pengalaman individu. Perbedaan persepsi akan menghambat komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga untuk membuat keputusan dan interaksi perawat penting untuk memahami nilai seseorang.

d. Latar Belakang Sosial Budaya Gaya komunikasi seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor budayanya. Budaya membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

e. Emosi

Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Cara orang

berkomunikasi dipengaruhi oleh keadaan emosinya. Emosi mempengaruhi kemampuan salah tafsir atau tidak mendengarkan pesan yang disampaikan. Perawat dapat mengkaji emosi klien dengan mengobservasi klien saat berkomunikasi dengan keluarga, dokter atau perawat lain.

f. Pengetahuan

Kelancaran dalam berkomunikasi dipengaruhi oleh tingkat kemampuan seseorang, jika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, maka komunikasi agak sulit dilakukan.

g. Peran

Gaya berkomunikasi sesuai dengan peran orang yang berkomunikasi. Gaya perawat berkomunikasi dengan klien akan berbeda dengan caranya berbicara dengan dokter dan perawat lain. Perawat perlu memahami perannya saat berhubungan dengan klien, untuk menunjukkan rasa hormat perawat dapat menyebut nama klien serta tidak menggunakan humor jika baru mengenal klien.

h. Tatanan Interaksi

Lingkungan yang menunjang memungkinkan komunikasi interpersonal lebih efektif. Kebisingan, kurangnya keleluasaan pribadi dan ruangan yang sempit dapat menimbulkan keracunan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu memilih tatanan yang memadai ketika berkomunikasi dengan klien.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, ketidaknyamanan.

6. Sikap Dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Manurung (2011) sikap dalam komunikasi dibagi menjadi lima yaitu:

a. Berhadapan

Arti dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda”.

b. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata dalam level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

c. Membungkuk ke arah klien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengar sesuatu

d. Mempertahankan sikap terbuka

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

e. Tetap relaks

Tetap relaks dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respons pada klien

7. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Nasir (2015) tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan tehnik berkomunikasi yang berbeda pula, berikut teknik berkomunikasi :

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
- b. Menunjukkan penerimaan
- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka
- d. Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri
- e. Klarifikasi
- f. Memfokuskan
- g. Menyampaikan hasil observasi
- h. Menawarkan informasi
- i. Diam
- j. Meringkas
- k. Memberikan penguatan
- l. Menawarkan diri
- m. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan
- n. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan
- o. Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif
- p. Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya
- q. Refleksi

C. BPH (*Benigna Prostat Hiperplasia*)

1. Pengertian

Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) merupakan perbesaran kelenjar prostat, memanjang ke atas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra akibatnya terjadi dilatasi ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap (Smeltzer dan Bare, 2010).

BPH merupakan pertumbuhan nodul-nodul fibroadenomatosa majemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa, prostat tersebut mengelilingi uretra dan, dan pembesaran bagian periuretral menyebabkan obstruksi leher kandung kemih dan uretra parsprostatika yang menyebabkan aliran kemih dari kandung kemih (Price dan Wilson, 2012).

BPH adalah terjadinya pelebaran pada prostat yang menimbulkan penyempitan saluran kencing dan tekanan di bawah kandung kemih yang menyebabkan gejala-gejala seperti sering kencing dan sulit buang air kecil (Aulawi, 2014)

2. Etiologi

Menurut Muttaqin dan Sari (2014), beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BPH yaitu :

- a. *Dihydrotestosteron* adalah pembesaran pada epitel dan stroma kelenjar prostat yang disebabkan peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen.
- b. Adanya ketidakseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen dimana terjadi peningkatan estrogen dan penurunan testosteroe sehingga mengakibatkan pembesaran pada prostat
- c. Interaksi antara stroma dan epitel. Peningkatan *epidermal growth factor* atau *fibroblast growth* faktor dan penurunan transforming factor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel.
- d. Peningkatan estrogen menyebabkan berkurangnya kematian sel stroma dan epitel dari kelenjar prostat.
- e. Teori sel stem, meningkatnya aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi berlebihan pada sel stroma maupun sel epitel sehingga menyebabkan proliferasi sel sel prostat.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Aulawi (2014) tanda gejala yang muncul pada pasien penderita BPH adalah :

- a. Kesulitan mengawali aliran urine karena adanya tekanan pada uretra dan leher kandung kemih.

- b. Kekuatan aliran urine yang melemah.
- c. Aliran urine keluar yang tidak lancar.
- d. Keluarnya urine bercampur darah.

Tanda dan Gejala menurut Nasar (2010) yaitu :

- a. Obstruksi urin Pembesaran prostat, apapun penyebabnya dapat menimbulkan retensi urin akut disertai dilatasi kandung kemih akut yang terasa nyeri; atau retensi kronik yang ditandai pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna/inkomplit, sering berkemih dan pancarannya lemah, kandung kemih berdilatasi dan dindingnya mengalami hipertrofi. Sering terjadi infeksi. Akibat hidroureter dan hidronefrosis dapat terjadi gagal ginjal kronik.
- b. Nyeri
Radang nyeri prostat akan menyebabkan nyeri perineal, yang bertambah hebat bila berkemih atau bila dilakukan pemeriksaan colok dubur.
- c. Hematuria
Hematuria dapat terjadi pada hiperplasia prostat, terutama bila salah satu modul mengalami infark. Pada karsinoma prostat, terutama bila salah satu nodul mengalami infark. Pada karsinoma prostat, hematuria baru terjadi pada stadium lanjut, karena karsinoma biasanya berkembang di zone perifer.

4. Pre Operasi BPH (*Benigna Prostat Hiperplasia*)

a. Pengertian

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas. Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (HIPKABI, 2014).

Konsep pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam konsep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi Pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi (Brunner & Suddarth, 2013).

Pre operasi BPH adalah keadaan dimana seseorang sebelum dilakukan operasi BPH dan sampai diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Menurut Saharon dalam Arfian (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien preoperasi antarlain :

1) Nyeri dan Ketidaknyamanan (*Pain And Discomfort*)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada klien preoperasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada klien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anastesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

2) Ketidaktahuan (*Unknow*)

Cemas padahal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

3) Kerusakan atau Kecacatan (*Mutilation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi- operasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

4) Kematian (*Death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5) Anestesi (*Anesthesia*)

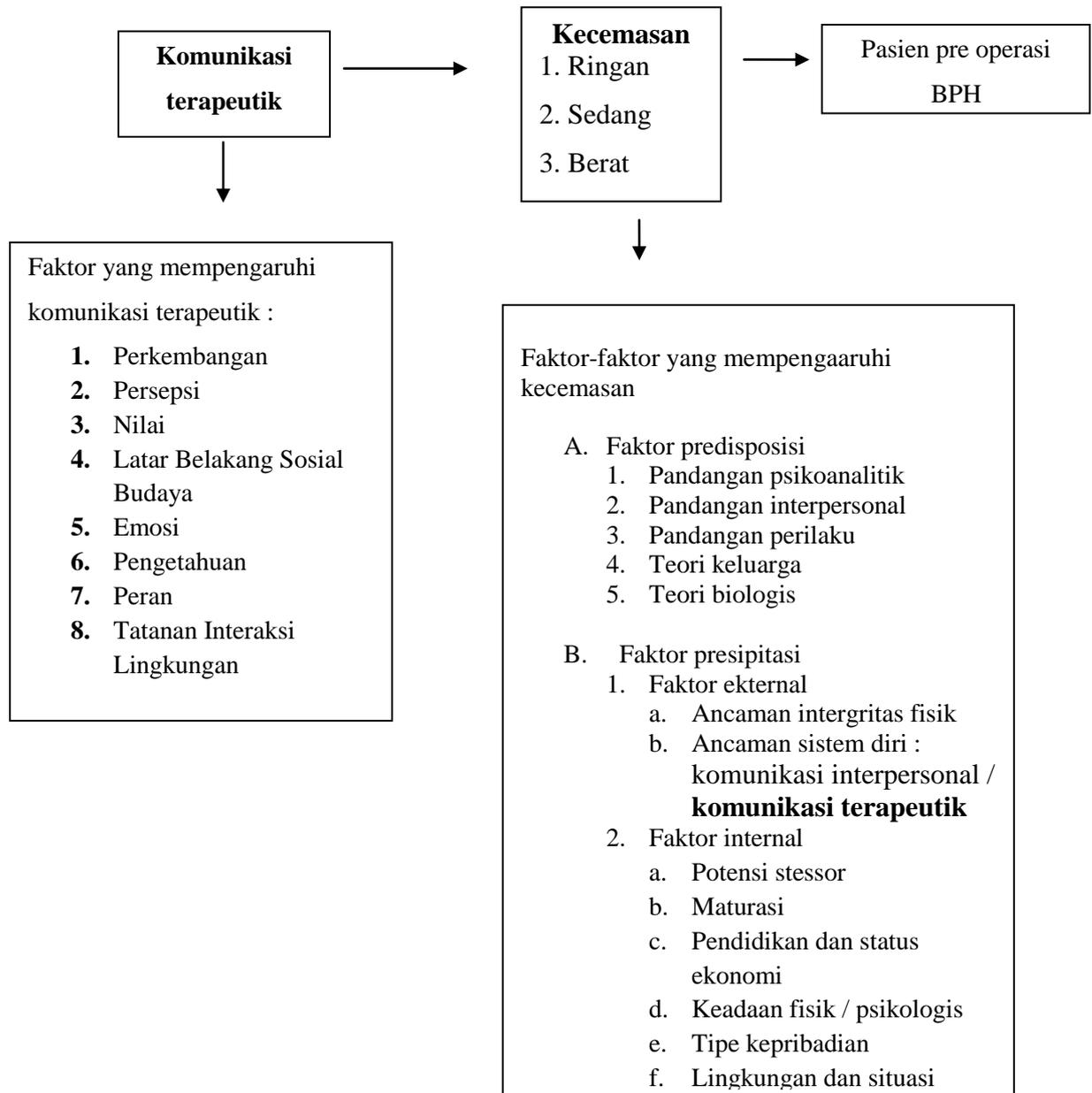
Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius klien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Klien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Stuart (2012) kecemasan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Dalam faktor presipitasi terdapat ancaman ancaman sistem diri yaitu: komunikasi interpersonal atau komunikasi terapeutik, yang mana komunikasi yang baik antara perawat dan pasien akan akan berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi. Pernyataan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Diagram 2.1
Kerangka Teori



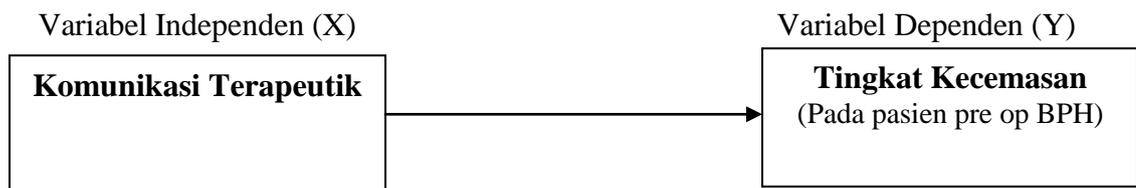
Sumber: Stuart (2012) & Pamungkas (2016)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada teori Stuart (2012) yang menegaskan bahwa munculnya kecemasan dapat didasarkan komunikasi interpersonal yang mana dalam hal ini komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien yang akan menjalani pre operasi BPH. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Diagram 2.2
Kerangka Konsep Penelitian



F. Hipotesis

Hipotesis yakni adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis maka dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori (Sugiyono, 2017). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020.