

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab 2 Tinjauan pustaka akan membahas mengenai Konsep *Corona Virus 19*, Konsep Ansietas, Dan Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa

2.1 Konsep *Corona Virus 19*

2.1.1 Definisi

SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. COVID-19 ini dapat menimbulkan gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas, dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pengertian COVID-19 atau *Corona virus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut / *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam⁴. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

2.1.2 Etiologi

Menurut Paru et al. (2019) Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

1. Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin

2. Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita COVID-19
3. Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Sriwulan M. (2020) Infeksi COVID-19 yang dikonfirmasi, penyakit yang dilaporkan bervariasi mulai dari orang yang sakit ringan sampai orang yang sakit parah dan sekarat, gejala-gejala ini dapat muncul hanya dalam 2 hari atau selama 14 hari setelah paparan berdasarkan apa yang telah dilihat sebelumnya sebagai masa inkubasi virus MERS. Tanda gejalanya antara lain:

1. Demam
2. Batuk kering
3. Sesak napas
4. Hidung berair
5. Sakit kepala
6. Sakit tenggorokan
7. Tidak enak badan secara keseluruhan Jenis

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi pada pasien yang menderita *corona virus* 19 menurut Susilo et al., (2020), adalah :

1. ARDS
2. Gangguan ginjal akut
3. Jejas kardiak
4. Disfungsi hati
5. Pneumotoraks
6. Syok sepsis
7. Koagulasi intravaskular diseminata (KID)
8. Rabdomiolisis

9. Pneumomediastinum

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Susilo et al., (2020), pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan oleh pasien yang terkena *corona virus 19*, adalah :

1. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap, kimia klinik, dan analisa gas darah
2. CT- scan thoraks
3. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2, seperti Pemeriksaan Antigen atau Antibodi, Pemeriksaan Virologi, dan Pengambilan Spesimen (Swab PCR Test)

2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Menurut Kemenkes RI dalam Health Line (2020) dalam Ranggo *et al.*, (2020) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

1. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik.
2. Pastikan patensi jalan napas sebelum memberikan oksigen. Indikasi oksigen adalah distress pernapasan atau syok dengan desaturase, target kadar saturasi oksigen >94%.
3. Pemberian antibiotik hanya dibenarkan pada pasien yang dicurigai infeksi bakteri dan bersifat sedini mungkin. Pada kondisi sepsis, antibiotik harus diberikan dalam waktu 1 jam.
4. Berikan kortikosteroid
5. Berikan vitamin C

2.2 Konsep Ansietas

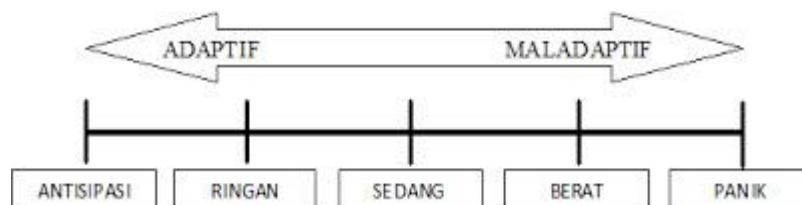
2.2.1 Definisi

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Yang dipengaruhi oleh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018 dalam Sari, 2020).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015 dalam Sari, 2020).. Videbeck (2013) dalam Sari, (2020). Menyatakan bahwa peristiwa yang dapat menyebabkan ansietas, salah satunya adalah penyakit fisik. Gangguan ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir (American Psychological Assosiation, 2017 dalam Sari, 2020)

2.2.2 Rentang Respon

Stuart & Sundeen, (1990) dalam Almaqhvira, (2017), menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas, antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:



Sumber : Stuart & Sundeen, (1990) dalam Almaqhvira, (2017)

2.2 Gambar Rentang Respon Ansietas

Rentang respon tingkat kecemasan menurut Stuart & Sundeen, (1990) dalam Almaqhvira, (2017) yaitu

Tingkat Kecemasan	Respon Fisik	Respon Kognitif	Respon Emosional
Ringan	<p>Ketegangan otot ringan</p> <p>Sadar akan lingkungan</p> <p>Penuh perhatian</p>	<p>Lapang persepsi luas</p> <p>Terlihat tenang, percaya diri</p> <p>Waspada dan memerhatikan banyak hal</p> <p>Mempertimbangkan informasi</p> <p>Tingkat pembelajaran optimal</p>	<p>Perilaku otomatis</p> <p>Sedikit tidak sadar</p> <p>Aktivitas mandiri</p> <p>Terstimulasi</p> <p>Tenang</p>
Sedang	<p>Ketegangan otot sedang</p> <p>Tanda-tanda vital meningkat</p> <p>Pupil dilatasi, mulai berkeringat</p> <p>Sering mondar-mandir, memukul tangan</p> <p>Suara berubah, bergetar, nada suara tinggi</p>	<p>Lapang persepsi menurun</p> <p>Tidak perhatian secara selektif</p> <p>Fokus terhadap stimulus meningkat</p> <p>Rentang perhatian menurun</p> <p>Penyelesaian masalah menurun</p> <p>Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan</p>	<p>Tidak nyaman</p> <p>Mudah tersinggung</p> <p>Kepercayaan diri goyah</p> <p>Tidak sabar</p> <p>Gembira</p>

Tingkat Kecemasan	Respon Fisik	Respon Kognitif	Respon Emosional
	<p>Kewaspadaan dan ketegangan meningkat</p> <p>Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung</p>		
Berat	<p>Ketegangan otot berat</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>Kontak mata buruk</p> <p>Pengeluaran keringat meningkat</p> <p>Bicara cepat, nada suara tinggi</p> <p>Tindakan tanpa tujuan dan serampangan</p> <p>Rahang menegang, menggertakan gigi</p> <p>Mondar-mandir, berteriak</p> <p>Meremas tangan, gemetar</p>	<p>Lapang persepsi terbatas</p> <p>Proses berpikir terpecah-pecah</p> <p>Sulit berpikir</p> <p>Penyelesaian masalah buruk</p> <p>Tidak mampu mempertimbangkan informasi</p> <p>Hanya memperhatikan ancaman</p> <p>Egosentris</p>	<p>Sangat cemas</p> <p>Agitasi</p> <p>Takut</p> <p>Bingung</p> <p>Merasa tidak adekuat</p> <p>Menarik diri</p> <p>Penyangkalan</p>

Tingkat Kecemasan	Respon Fisik	Respon Kognitif	Respon Emosional
Panik	<i>Fight</i> atau <i>freeze</i> Ketegangan otot sangat berat Agitasi motorik kasar Pupil dilatasi Tanda-tanda vital tidak beraturan Hormon stress dan neurotransmitter berkurang Wajah menyeringai, mulut terganga	Persepsi sangat sempit Pikiran menjadi tidak logis Kepribadian kacau Tidak dapat menyelesaikan masalah Fokus pada pikiran sendiri Tidak rasional Halusinasi, waham, ilusi	Merasa terbebani Merasa tidak mampu dan tidak berdaya Lepas kendali Mengamuk dan putus asa Marah dan sangat takut Mengharapkan hasil yang buruk Kaget, takut, lelah

2.2 Tabel Rentang Respon

2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas

1. Respons fisik :

a. Kardiovaskular :

Palpitasi, Jantung Bedebar, Tekanan Darah Meninggi, Denyut Nadi Cepat

b. Pernafasan :

Napas Cepat, Napas Pendek, Tekanan Pada Dada , Napas Dangkal, Pembengkakan Pada Tenggorokan, Terengah-Engah

c. Neuromuskular :

Refleks Meningkatkan, Insomnia, Tremor, Gelisah, Wajah Tegang, Kelemahan Umum, Kaki Goyah, Gerakan Yang Janggal

- d. Gastrointestinal :
Anoreksia, Diare/Konstipasi, Mual, Rasa Tidak Nyaman Pd Abdomen
- e. Traktur Urinarius :
Sering Berkemih Dan Tidak Dapat Menahan Kencing
- f. Kulit :
Wajah Kemerahan, Berkeringat, Gatal, Rasa Panas Pada Kulit

2. Respons Kognitif :

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

3. Respons Perilaku :

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman

4. Respons Emosi :

Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distressed, khawatir, prihatin

2.2.4 Proses Terjadinya Ansietas

1. Faktor Predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa:

- a. Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- b. Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan maupun situasional
- c. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- d. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

- e. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga
- f. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, yang pertama meliputi Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya: hamil) dan yang kedua meliputi Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal, meliputi Sumber internal, kesulitan dalam hubungann interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri. Dan kedua meliputi Sumber eksternal, kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2.2.5 Mekanisme Koping

Kemampuan individu menanggulangi ansietas secara konstruksi merupakan faktor utama yang membuat klien berperilaku patologis atau tidak. Bila individu sedang mengalami ansietas ia mencoba menetralisasi, mengingkari atau meniadakan ansietas dengan mengembangkan pola koping (Suliswati, 2005 dalam Fiqih Hidayatu, 2017).

1. Task oriented reaction. Tujuan yang ingin dicapai, individu mencoba menghadapi kenyataan tuntutan stress dengan menilai secara objektif ditujukan untuk mengatasi masalah, memulihkan konflik dan memenuhi kebutuhan
 - a. Perilaku menyerang digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan
 - b. Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologik untuk memindahkan seseorang dari sumber stress
 - c. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang
2. Ego oriented reaction. Koping ini tidak selalu sukses dalam mengatasi masalah. Mekanisme ini seringkali digunakan untuk melindungi diri, sehingga disebut mekanisme pertahanan ego diri biasanya mekanisme ini tidak membantu untuk mengatasi masalah secara realita. Untuk menilai penggunaan mekanisme pertahanan individu apakah adaptif atau tidak adaptif, perlu di evaluasi hal-hal berikut :
 - a. Perawat dapat mengenali secara akurat penggunaan mekanisme pertahanan klien
 - b. Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan diri tersebut apa pengaruhnya terhadap disorganisasi kepribadian
 - c. Pengaruh penggunaan mekanisme pertahanan terhadap kemajuan kesehatan klien
 - d. Alasan klien menggunakan mekanisme pertahanan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

Konsep merupakan Suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata, sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan ,sedangkan teori itu sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola nyata. Maupun suatu pernyataan yang menjelaskan suatu peristiwa,proses atau kejadian yang didasari oleh fakta - fakta yang telah diobservasi tetapi kurang absolut atau bukti secara langsung (Fani, 2019)

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan Teori dalam keperawatan digunakan untuk menyusun atau model konsep dalam keperawatan sehingga model keperawatan ini mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang

memungkinkan perawat untuk menerapkan cara mereka bekerja sebagai seorang perawat (Fani, 2019).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yaitu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2009 dalam)

1. Faktor Predisposisi

a. Teori Psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu ide, ego, dan super ego. Ide mencerminkan insting dan impuls, Ego mencerminkan mediator atau yang menjembatani ide dan super ego, Sedangkan Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh budaya

b. Teori Interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan.

c. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan

d. Kajian Biologis

Reseptor ini diperkirakan turut berperan dalam mengatur ansietas.

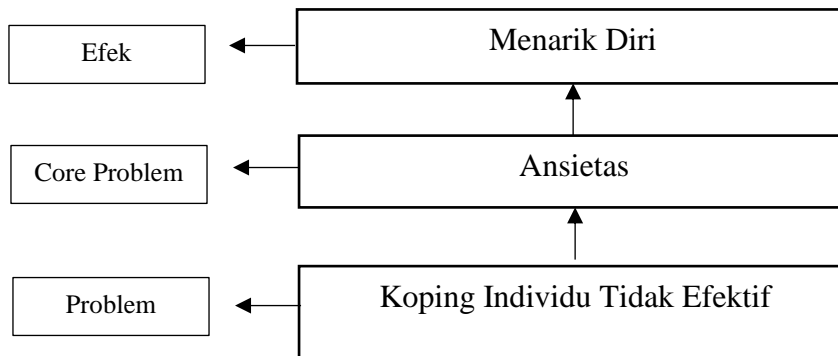
2. Faktor Predisposisi

Faktor eksternal dan internal, seperti Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

3. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya mempertahankan diri dari ansietas. Identitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Ansietas

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang data pasien yang dilakukan untuk menentukan masalah keperawatan, serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan pasien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi pasien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dimulai sejak pasien masuk rumah sakit (initial assessment), selama pasien dirawat secara terus menerus (on going assessment), serta pengkajian ulang untuk menambah atau melengkapi data (re-assessment). (Potter & Perry, 2005).

2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

1. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas
2. Elaskan proses terjadinya ansietas
3. Latih cara mengatasi ansietas
 - a. Tarik napas dalam
 - b. Distraksi
 - c. Hiptonis lima jari yang fokus pada hal positif
 - 1) Jempol dan telunjuk disatukan, dan bayangkan badan sehat

- 2) Jempol dan jari tengah disatukan, bayangkan orang peduli dan sayang pada saudara
 - 3) Jempol dan jari manis disatukan, bayangkan saat saudara mendapatkan pujian
 - 4) Jempol dan kelingking disatukan, bayangkan tempat yang paling saudara sukai
4. Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. alidasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan di individualisasikan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang di implementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010).Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009).Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).Evaluasi keperawatan jiwa khususnya pada pasien Ansietas, dapat di ketahui melalui penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan klien mengalami ansietas, dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan ansietas

Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan yang tidak tepat, dan terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi. Beberapa alasan penting penilaian evaluasi, yaitu menghentikan tindakan atau

kegiatan yang tidak berguna, Menambah ketepatan tindakan keperawatan, Sebagai bukti hasil dari tindakan perawatan, dan Untuk pengembangan dan penyempurnaan praktik keperawatan.

2.4 Konsep Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Walls, 1986 (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga. (Safitri, 2020)

2.5 Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik, mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberi dan menerima antara perawat dengan pasien berlangsung secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien, komunikasi terapeutik termasuk komunikasi antarpribadi atau interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dan pasien (Afnuhazi, 2015 dalam Gading, Saragih and Indiarna, 2018).

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik, komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan menurut (Afnuhazi, 2015 dalam Gading, Saragih and Indiarna, 2018), yaitu : (1) Fase pra interaksi. Tahap ini adalah masa persiapan

sebelum memulai berhubungan dengan pasien; (2) Fase orientasi. Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan pasien. Saat pertama kali bertemu dengan pasien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya.

Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain : memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan, jabatan tangan, memperkenalkan diri perawat, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah; (3) Fase kerja. Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan; (4) Fase terminasi. Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Terdapat 16 teknik komunikasi terapeutik menurut (Afnuhazi, 2015 dalam Gading, Saragih and Indiarna, 2018) yaitu: (1) Mendengarkan dengan penuh perhatian; (2) Menunjukkan penerimaan; (3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan; (4) Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri; (5) Mengklarifikasi; (6) Memfokuskan; (7) Kenyataan hasil observasi; (8) Menawarkan informasi; (9) Diam; (10) Meringkas; (11) Memberi penghargaan; (12) Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan; (13) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan; (14) Menempatkan kejadian secara berurutan; (15) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya, dan (16) Refleksi.