

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. komunikasi Terapeutik

2.1.1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yang saling memberikan penjelasan dan pengertian antara petugas kesehatan dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi yaitu saling membutuhkan antara petugas kesehatan dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi diantara petugas kesehatan dan pasien (Putri et al, 2022).

2.1.2. Sifat Komunikasi Terapeutik

Sifat dari mekanisme komunikasi ini yaitu saling membantu antara perawat dan pasien. Komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena persepsi yang berbeda, hal ini sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misalkan pasien akan sering complain karena perawat tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien, jika kesalahan penerimaan terus menerus dapat berakibat pada ketidakpuasan pasien. Kondisi tidak puasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan pada pasien dan larinya pasien ke pelayanan kesehatan lain yang dapat memberikan kepuasan (Putri et al, 2021).

2.1.3. Bentuk bentuk Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dkk dalam (Siregar, 2016) ada tiga bentuk komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit, yaitu :

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti :

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara menggunakan intonasi yang lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Mengulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan,

siapa dan dimana. Dibuat sebuah ringkasan dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika perawat sedang berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata supaya tidak mudah untuk disalah artikan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien.

d. Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat supaya tidak menimbulkan kata-kata yang tidak dipahami pasien. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar

untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Meskipun pesan yang diucapkan sudah secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi.

f. Humor

Dugan dalam Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormone, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi catecholamines dan ormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain.

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti ; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar.

Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- b. Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- c. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- d. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
- e. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

3. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan

nonverbal yang disampaikan kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien. Pedoman dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Morris dalam Liliweri dalam Rakhmat membagi pesan non verbal sebagai berikut :

a. Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

b. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

c. Haptik

Haptik seringkali disebut zero proxemics, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang

mengatakan haptik itu sama dengan menepuknepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain.

d. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

e. Artefak

Kita memahami artefak dalam komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda, mobil, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu bendabenda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

f. Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau

produk dari suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi.

g. Tampilan Fisik Tubuh

Seringkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, bungkuk, gemuk, dan lain-lain). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi.

Di dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien di rumah sakit, melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut :

a. Penampilan Individu (Self Performance)

Penampilan individu adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri

dari dokter dan paramedis atau perawat yang menarik, ramah, hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh asuhan medis dan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Sebagaimana penampilan diri, intonasi suara juga unsur penting yang menjadi perhatian bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara dokter dan paramedis atau perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

c. Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Ekspresi wajah merupakan salah satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam kehidupan manusia. Sebagaimana penampilan diri dan intonasi suara, ekspresi wajah juga dapat memberikan pengaruh atas makna pesan yang disampaikan seseorang ketika berkomunikasi dengan orang lain. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien,

ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah dokter dan perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

d. Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (communication touch). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara. (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

Menurut Stuart dkk dalam Syah (2023) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. Menurut Zakariah dalam Syah (2023) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda –

tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin.

2.2 Kecemasan Pasien

2.2.1 Tingkat Kecemasan

Menurut Pasaribu dalam Ramadhan (2017) “Kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain

4. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.”

2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) faktor-faktor kecemasan terbagi menjadi dua item, faktor tersebut meliputi :

a. Faktor-faktor intrinsik antara lain:

1) Usia Pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada usia 21-45 tahun. Semakin banyak bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

2) Pengalaman Pasien Menjalani Pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama dalam masa-masa yang akan datang. Pengalaman

awal ini sebaga bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

3) Konsep Diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

b. Faktor-faktor ekstrinsik antara lain:

1) Kondisi Medis (Diagnosis Penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri, maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi.

3) Tingkat Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

2.2.3. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Nete (2021), terdapat beberapa instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan seseorang, diantaranya :

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale*

Menurut (Saputro et al., 2017) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item.

2. *Visual Analog Scale For Anxiety (VAS-A)*

Anxiety Analog Scale (AAS) adalah instrumen yang dikembangkan sebagai modifikasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk mengukur tingkat kecemasan (state anxiety) yang dialami seseorang. Modifikasi ini mencakup 6 aspek yaitu rasa cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi, serta perasaan depresi atau sedih.

Responden diminta untuk memberikan tanda pada 6 garis kotak dengan garis sepanjang 100 mm yang mempersentasikan tingkat kecemasan pada setiap aspek yang diteliti. Pada skala ini angka 0 menunjukkan tidak adanya gejala sama sekali atau sebagai titik awal, sementara angka 100 menggambarkan kondisi kecemasan yang sangat ekstrem. VAS-A juga dianggap sebagai alat ukur yang cukup andal untuk digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan.

3. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self Rating Anxiety Scaale (ZSAS) adalah alat kuesioner yang dirancang untuk mengidentifikasi gejala-gejala yang berhubungan dengan kecemasan sekaligus mengukur tingkat keparahannya. Setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang dialami, dengan skala: (1) jarang atau tidak pernah

(2) kadang-kadang (3) sering, dan (4) hampir selalu. Total skor *Zung Self Rating Anxiety Scaale (ZSAS)* berkisar antara 20 hingga 80, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih berat. Instrumen ini telah digunakan sebagai alat skrining untuk mendeteeksi kecemasan.

4. *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

State Trait Anxiety Inventory (STAI) alat ukur kecemasan yang dikembangkan oleh Spielberger pada tahun 1983. Instrumen terdiri dari 40 item yang terbagi ke dalam dua dimensi kecemasan : *state anxiety* dan *trait anxiety*, masing-masing terdiri dari 20 item. Setiap item memiliki empat pilihan jawaban dengan skala Likert dari 1 hingga 4. Dalam pengisian kuesioner, responden diminta untuk memilih satu jawaban pada setiap item. Untuk dimensi *state anxiety*, responden diminta memilih jawaban yang menggambarkan perasaan mereka saat ini. Pilhan jawaban untuk dimensi *state anxiety* meliputi: sangat tidak sesuai (STS), sesuai (S), dan sangat sesuai (SS). Sementara itu untuk dimensi *trait anxiety*, responden diminta untuk memilih jawaban yang mencerminkan perasaan yang sering

atau biasanya dirasakan. Pilihan jawaban yang tersedia adalah: tidak pernah (TP), kadang-kadang (KK), sering (S), dan selalu (SL).

No	Gejala penyakit	Nilai angka (skor)				
		0	1	2	3	4
1	Apakah anda merasa Cemas (kecemasan pada CT scan kontras), Firasat buruk(menduga peristiwa apa yang terjadi), Takut akan pikiran sendiri(trauma terhadap sesuatu atau terjadi sesuatu) setelah CT Scan Kontras					
2	Apakah anda Merasa tegang saat pemeriksaan CT Scan kontras,merasa lesu dan tidak bisa merasa tenang ,gemetar dan gelisah					
3	Apakah anda takut pada gelap dan ditinggal sendiri selama pemeriksaan CT Scan kontras					
4	Apakah anda Sukar tidur (tidak cukup kebutuhan tidur), Terbangun malam hari, Bangun dengan lesu, Banyak mimpi-mimpi,mimpi buruk. Sebelum pemeriksaan ct scan kontras					
5	Apakah anda mengalami Sukar konsentrasi(kurang fokus untuk konsentrasi), Daya ingat menurun ,Daya ingat buruk					
6	Apakah anda merasakan Hilangnya minat,hilangnnya kesenangan pada hobi, Sedih, Bangun dini hari(terbangun malam hari dann sulit untuk tidur lagi) setelah pemeriksaan ct scan kontras					
7.	Apakah anda mengalami Sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, suara tidak stabil sebelum pemeriksaann					
8	Apakah anda mengalami Penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk. Selama pemeriksaan ct scan kontras					
9	Apakah anda mengalami detak jantung Berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas					

No	Gejala penyakit	Nilai angka (skor)				
		0	1	2	3	4
	seperti mau pingsan selama pemeriksaan ct scan kontras					
10	Apakah anda merasakan tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak selama pemeriksaan ct scan kontras					
11	Apakah anda mengalami sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah setelah pemeriksaan					
12	Apakah anda sering kencing atau buang air kecil , tidak dapat menahan air seni setelah pemeriksaan					
13	Apakah anda merasakan mulut kering, muka merah, mudah berkeriat, pusing, setelah pemeriksaan					
14	Apakah saat wawancara anda merasa gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah setelah pemeriksaan					

Sumber (HARS, 1956)

2.3. CT-SCAN (Computed Tomography) Kontras

Computed Tomography (CT) adalah alat diagnostik sinar-x yang membuat gambar penampang tubuh berdasarkan penyerapan sinar-X pada irisan tubuh yang ditampilkan di layar komputer. Sejak diperkenalkan penggunaanya secara klinis pada awal tahun 1970-an, teknologi yang dipakai CT telah berkembang hingga saat ini. (Flohr T, 2013)

Istilah *tomography* berasal dari Yunani yaitu tomos yang artinya irisan. *CT-Scan* sendiri merupakan perpaduan teknologi sinar-X, komputer dan televisi. Sistem pencitraan yang digunakan dapat menampilkan gambar anatomi bagian dalam bidang

axial, sagital, dan coronal *CT-Scan* menggunakan tabung sinar-X dan sinar detektor untuk mengumpulkan data (Jhon P Lampignano,2018)

1. Tabung X-ray

Tabung *x ray* merupakan tabung pengubah daya listrik menjadi *x ray*.

Tabung *x ray* dalam *gantry* sangat mirip dengan kemampuannya untuk menahan kapasitas panas tambahan karena peningkatan waktu paparan.

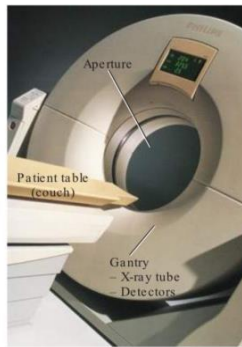
2. Detektor

Detektor adalah ruang padat yang terdiri dari fotodiode ditambah dengan bahan kristal sintilasi (kadmium sungstate atau kristal keramik oksida). *Solid state* detektor mengubah energi *x ray* yang

ditransmisikan menjadi cahaya, yang diubah menjadi energi listrik dan kemudian menjadi sinyal digital.

3. Kolimator

Kolimator merupakan alat untuk mempersempit berkas partikel. Kolimator pada ct-scan itu sangat penting, karena mengurangi dosis pasien dan meningkatkan kualitas gambar. Pemindai CT generasi sekarang umumnya menggunakan satu pre pasien kolimator (pada tabung *x ray*), yang membentuk dan membatasi sinar. Ketebalan irisan pada unit CT multi detektor yang digunakan.



Gambar 2. 1 *gantry* CT Scan
(Sumber : Lampignano,2018)

4. Komputer konsol CT-Scan

Komputer CT-Scan merupakan alat untuk memproses gambaran CT-Scan memerlukan dua jenis perangkat lunak yang sangat canggih, satu untuk sistem operasi dan satu untuk aplikasi. Sistem operasi mengelola perangkat keras, sedangkan perangkat lunak aplikasi mengelola pra proses, rekonstruksi gambar, dan operasi pasca pemrosesan. (Lampignano,2018)



Gambar 2. 2 komputer konsol
(Sumber: Lampignano,2018)

4. Meja Pemeriksaan

Meja pemeriksaan merupakan tempat memposisikan pasien. Meja pemeriksaan ini biasanya terbuat dari fiber karbon. Meja ini harus kuat dan kokoh mengingat fungsinya untuk menopang tubuh pasien selama meja bergerak ke dalam gantry. (Lampignao,2018)

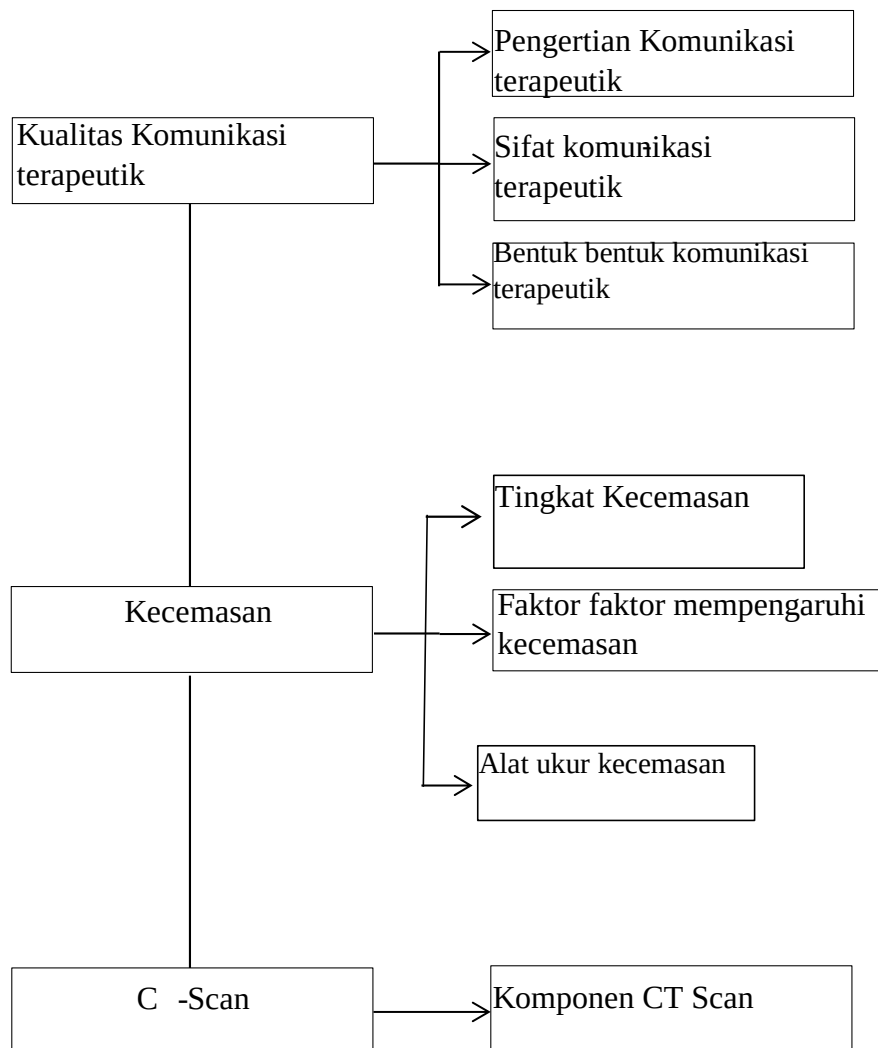
5. Rekontruksi Gambar CT-Scan

Gambar pada CT-Scan membuat berbagai gambaran abu-abu. Radiasi secara diferensial dilemahkan oleh pasien, dan radiasi sisa diukur oleh detektor. Informasi pelemahan keluar dari detektor dalam bentuk analog dan dikonversi ke sinyal digital oleh konverter analog ke digital. Nilai digital digunakan pada langkah berikutnya, terdiri dari rekontruksi gambar berdasarkan serangkaian rekontruksi algoritma. (Lampignano,2018)

6. Kontras

Media kontras menurut Bontrager (2018) adalah bahan yang dapat digunakan untuk menampakkan struktur gambar suatu organ tubuh (baik anatomi maupun fisiologi) dalam pemeriksaan radiologi, dimana dengan foto polos biasa organ tersebut kurang dapat dibedakan dengan jaringan sekitarnya karena mempunyai densitas yang relatif sama. Media kontras merupakan substansi yang digunakan untuk menegaskan batas visibilitas dari struktur internal jaringan pada teknik imejing berbasis x-Ray seperti Computed Tomografi (CT), radiography, dan fluoroscopy. Bahan kontras yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan daya attenuasi sinar-X (bahan kontras positif) atau menurunkan daya attenuasi sinar-X (bahan kontras negatif dengan bahan dasar udara atau gas), sehingga media yang dimasukkan akan tampak lebih radioopaque atau lebih radiolucent pada organ tubuh yang akan diperiksa.(Wati et al., 2024)

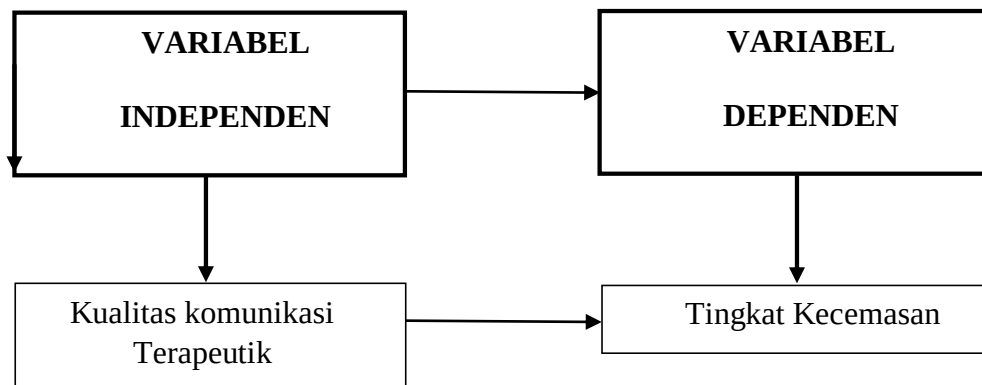
2.4. Kerangka Teori



Tabel 2. 1 Kerangka teori

2.5. Kerangka Konsep

Maria S.W. Sumardjono mengatakan bahwa "konsep adalah unsur-unsur abstrak yang mewakili kelas-kelas fenomena dalam satu bidang studi. Dengan demikian konsep merupakan penjabaran abstrak dari teori". Konsep yang menggambarkan abstraksi dari teori inilah yang dinamakan dengan "kerangka konsep".



Tabel 2. 2 Kerangka konsep

2.6. Hipotesis Penelitian

Hipotesisi adalah pernyataan bahwa sementara masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah/belum tentu benar, sehingga harus diuji secara empiris.(Purwanto&sulistiyastuti,2018). Hipotesis adalah pernyataan yang melatarbelakangi seseorang melakukan penelitian. Dalam melaksanakan penelitian diperlukan hipotesis yang benar peneliti dapat menentukan teknik dalam menguji hipotesis yang ada.

Karena dugaan itu bisa benar, bisa juga salah, oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut. Adapun jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

H_0 : tidak adanya hubungan komunikasi terapeutik untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien CT Scan di instalasi radiologi RS Unand.

H_a : adanya hubungan Komunikasi terapeutik terhadap mengurangi tingkat kecemasan pasien CT Scan di instalasi radiologi RS Unand.

2.7. Definisi Operasional Variabel

Menurut Dahlan (2008), definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel,

menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional untuk mempermudah dalam membaca makna

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil	Skala
Variabel Independen					
1.	Kualitas komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yang saling memberikan penjelasan dan pengertian antara petugas kesehatan dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi yaitu saling membutuhkan antara petugas kesehatan dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi diantara petugas kesehatan dan pasien (Putri et al, 2022).	Quesioner	1= (Skor $\leq$ 8) Komunikasi buruk 2 = (Skor 9-15) Komunikasi baik Street, R.L. Jr. (2013).	Ordinal
Variabel Dependen					

2.	Tingkat kecemasan pasien	Kecemasan merupakan hal yang sangat tidak diinginkan, karena seseorang yang mengalami kecemasan akan merasakan kegelisahan dalam dirinya, apalagi jika disalahkan oleh orang-orang yang tidak mengerti akan hal yang dialaminya. (Bun, 2019)	<i>Hamilton rating scale for anxiety (HARS)</i>	0. Tidak ada kecemasan <14 1. Kecemasan Ringan 14-20 2. Kecemasan Sedang 21-27 3. Kecemasan Berat 28-41 4. Kecemasan berat sekali 42-46 (Hasdiana, 2018)	Ordinal
----	--------------------------	---	---	---	---------