

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Sumber dari penelitian yang penulis gunakan adalah kepustakaan yaitu terdiri dari beberapa referensi. Dimana referensi tersebut dijadikan sebagai bahan acuan yang berhubungan dengan skripsi yang ingin penulis teliti, adapun peneliti yang pernah meneliti sebelumnya yaitu Muhammad Noor Hidayat dengan judul skripsi: “Perbedaan Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok Yang Mengalami Negative Affect”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi regulasi emosi seorang perokok yang mengalami negative affect. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok pada saat mengalami *negative affect* akan cenderung menggunakan strategi regulasi berbentuk *suppression* dibandingkan *cognitive reappraisal* meskipun penggunaan strategi regulasi emosi berbentuk *cognitive reappraisal* memiliki efek yang lebih baik dari segi afektif, kognitif, dan sosial dibandingkan dengan *suppression*. Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan mengenai penggunaan strategi regulasi emosi yang memiliki efek yang lebih positif dan penelitian lebih lanjut tentang strategi regulasi emosi dan *negative affect*.¹ Sedangkan penelitian yang akan penulis teliti yaitu selain pada lokasi tempat yang berbeda, perbedaan juga terdapat pada fokus penelitian dimana penelitian penulis berfokus pada strategi perawat rumah sakit dalam menumbuhkan regulasi emosi pasien dalam menghadapi kecemasan.

¹Muhammad Noor Hidayat, “Perbedaan Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok Yang Mengalami Negative Affect” (Skripsi Sarjana: Fakultas Psikologi, Makassar, 2016), h. xviii

Selanjutnya adalah skripsi Wiji Catur Wulandari dengan judul skripsi *Dinamika Regulasi Emosi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pasien Kanker Payudara Di Yogyakarta)*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui dinamika regulasi emosi pada pasien kanker payudara di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan penelitian ini adalah dua pasien kanker payudara. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara (semi terstruktur). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya regulasi emosi yang dilakukan oleh kedua informan. Proses regulasi emosi tersebut yaitu memahami dan menyadari emosi yang dialami. Selanjutnya emosi tersebut dikelola dan diseimbangkan, kemudian emosi negatif tersebut dimodifikasi. Sehingga emosi yang cenderung negatif menjadi motivasi. Proses regulasi emosi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni usia, kognitif, aspek sosial, budaya, religiusitas. Akan tetapi ditemukan faktor yang mempengaruhi regulasi emosi, yaitu perekonomian.² Sedangkan penelitian yang akan penulis teliti yaitu selain pada lokasi tempat yang berbeda, perbedaan juga terdapat pada fokus penelitian dimana penelitian penulis berfokus pada strategi perawat rumah sakit dalam menumbuhkan regulasi emosi pasien dalam menghadapi kecemasan.

Penelitian selanjutnya yaitu skripsi Erlina Anggraini dengan judul skripsi “Strategi Regulasi Emosi dan Perilaku *Coping* Religius Narapidana Wanita Dalam Masa Pembinaan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi regulasi emosi dan koping religius narapidana wanita dalam masa pembinaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kedelapan subjek memiliki respon yang berbeda dalam

²Wiji Catur Wulandari, “*Dinamika Regulasi Emosi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pasien Kanker Payudara Di Yogyakarta)*” (Skripsi Sarjana: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Yogyakarta, 2015), h. vii.

menghadapi keadaan/situasi yang menekan (stresor). Ketika narapidana mampu meregulasi emosinya secara tepat (adaptif) maka ia akan mudah dalam menghadapi situasi yang sulit seperti mampu berpikir positif, mampu mengontrol diri dengan baik, dan bersikap secara baik. Namun apabila tidak mampu meregulasi emosinya secara tepat (non-adaptif) maka akan berdampak pada perilaku eksternal (agresif), maupun internal (cemas, depresi, distres).³ Sedangkan penelitian yang akan penulis teliti yaitu selain pada lokasi tempat yang berbeda, perbedaan juga terdapat pada fokus penelitian dimana penelitian penulis berfokus pada strategi perawat rumah sakit dalam menumbuhkan regulasi emosi pasien dalam menghadapi kecemasan.

Penelitian selanjutnya yaitu Salmawati dengan judul skripsi “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di rumah sakit Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dari hasil analisis dengan menggunakan *Fisher's exact test* dengan menggunakan program SPSS 15, diperoleh hasil tidak ada pengaruh antara lama menjalani hemodialisis, nyeri, dukungan keluarga, pengetahuan, jenis kelamin, dan usia dengan kecemasan dengan tingkat kemaknaan nilai p masing-masing 0,489, 0,363, 0,266, 0,252, 0,555, 0,204 dimana ($p > 0,05$). Oleh karenanya disarankan bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisis. Bagi instansi rumah sakit dan petugas kesehatan khususnya perawat dapat dijadikan sebagai bahan masukan tentang faktor-faktor yang

³Skripsi Erlina Anggraini, “Strategi Regulasi Emosi dan Perilaku Coping Religius Narapidana Wanita Dalam Masa Pembinaan” (Skripsi Sarjana: Fakultas Ushuluddin Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, Semarang, 2015), h. xvii.

mempengaruhi kecemasan sehingga dapat memberikan antisipasi dan penanganan terhadap kecemasan pada pasien hemodialisis.⁴ Sedangkan penelitian yang akan penulis teliti yaitu selain pada lokasi tempat yang berbeda, perbedaan juga terdapat pada fokus penelitian dimana penelitian penulis berfokus pada strategi perawat rumah sakit dalam menumbuhkan regulasi emosi pasien dalam menghadapi kecemasan.

Penelitian selanjutnya yaitu Bambang dengan judul skripsi “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang Perawatan II Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar”. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah sakit Umum Daerah Polewali Mandar. Dari Hasil Penelitian ini menunjukkan mayoritas perawat hanya melakukan sebagian tahapan-tahapan Komunikasi Terapeutik. Pada fase pre orientasi 16 responden (80,0 %), fase Pre orientasi 19 responden (95,0 %), fase kerja 18 responden (90,0 %), fase terminasi 19 responden (95,0 %) hanya melakukan sebagian, sedangkan sisanya dilakukan seluruh. Ini menandakan pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang perawatan II RSUD kurang baik atau kurang maksimal.⁵ Sedangkan penelitian yang akan penulis teliti yaitu selain pada lokasi tempat yang berbeda, perbedaan juga terdapat pada fokus penelitian dimana penelitian penulis berfokus pada strategi perawat rumah sakit dalam menumbuhkan regulasi emosi pasien dalam menghadapi kecemasan.

Berdasarkan penelitian diatas yang membedakan dengan penelitian yang akan penulis teliti adalah tentang model dan fokus masalah, penelitian-penelitian diatas

⁴Skripsi Salmawati, " *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*" (Skripsi Sarjana: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, 2010), h. iv.

⁵Skripsi Bambang, " *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang Perawatan II Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar*" (Skripsi Sarjana: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, 2011), h. ii.

membahas mengenai bagaimana cara penderita kanker meningkatkan sikap sabar menggunakan regulasi emosi dan bagaimana strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami negative affect, kemudian penelitian yang lain juga membahas mengenai bagaimana strategi regulasi emosi pada narapidana dalam masa pembinaan. Penelitian-penelitian diatas memiliki persamaan dalam membahas tentang strategi regulasi emosi. Namun penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu dimana penelitian penulis berfokus pada strategi perawat rumah sakit dalam menumbuhkan regulasi emosi pasien dalam menghadapi kecemasan.

2.2 Tinjauan Teoritis

Penelitian ini akan menggunakan suatu bangunan kerangka teoritis atau konsep-konsep yang menjadi grand teori dalam menganalisis permasalahan yang akan di teliti atau untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah di bangun sebelumnya.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teori yang relevan dengan fokus penelitian dengan judul “Strategi Perawat Dalam Menumbuhkan Regulasi Emosi Pada Pasien Yang Mengalami Kecemasan di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare”. Sehingga substansi yang akan dibahas dalam tinjauan teoritis pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

2.2.1 Teori Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi *terapeutik* merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk menyembuhkan. Stuart dalam buku Suciata menyatakan bahwa untuk komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal. Istilah ini juga sering dipakai dalam psikologi konseling dalam hubungan antara konselor dan klien. Klien secara sukarela

akan mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakan dapat hilang sama sekali dan kembali seperti semula. Pada dasarnya komunikasi *terapeutik* merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.⁶ Oleh karena itu, komunikasi *terapeutik* yaitu komunikasi yang terencana. Komunikasi paling *therapeutic* berlangsung ketika pasien dan perawat menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri.

Menurut Stuart komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien, dalam hal ini tenaga kesehatan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara tenaga kesehatan dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien yang direncanakan secara sadar dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Adapun yang menjadi tujuan dari komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien yaitu sebagai berikut.

1. Meningkatkan tingkat kemandirian pasien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri
2. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
3. Meningkatkan kesejahteraan pasien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.⁷

⁶Nur Rahmah, “*Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Di Puskesmas Antang Perumnas Makassar*”, h. 11.

⁷Zidni Imanurrohman Lubis, “*Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar*” (Skripsi Sarjana: Fakultas Kedokteran, Makassar, 2016), h. 5-6.

Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk menghadapi masalah dan kesembuhan pasien. Seorang perawat harus mampu meningkatkan kemandirian pasien melalui proses penerimaan diri dengan memberikan motivasi kepada pasien dan menjadi pendengar yang baik bagi pasien. Sehingga dapat tercipta sebuah hubungan komunikasi dalam proses peningkatan kesejahteraan dan kepuasan kebutuhan pasien saat berada di rumah sakit.

2.2.2 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani terdapat tiga hal mendasar karakteristik dalam melakukan komunikasi terapeutik. Adapun yang menjadi karakteristik tersebut adalah sebagai berikut.

1. Keikhlasan (Genuiness)

Terapis harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Terapis yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” terhadap perasaan yang dialami oleh pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Sebuah kehangatan dari terapis akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat tanpa adanya ancaman, menunjukkan adanya rasa penerimaan dari pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.⁸

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan khususnya untuk seorang perawat tentunya harus mampu menerapkan karakteristik dalam komunikasi terapeutik demi terciptanya sebuah hubungan komunikasi yang efektif dengan seorang pasien. Seorang perawat harus mampu bersikap profesional dengan menerapkan sikap yang ikhlas dalam merawat pasien, mencoba merasakan empati dengan apa yang dialami oleh seorang pasien dan memberikan kehangatan dengan bentuk kasih sayang dan perhatian pada kondisi yang dialami oleh pasien. Sehingga dengan penerapan semua hal tersebut, pasien akan merasa nyaman dengan keadaannya dimana yang tadinya merasakan kecemasan tetapi karena diperlakukan dengan baik akhirnya menjadikan pasien dapat meregulasi emosinya menjadi lebih termotivasi.

2.2.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart adapun yang menjadi teknik dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut.

1. Mendengarkan (*Listening*) merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan pasien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan pasien untuk bicara banyak dan tenaga kesehatan sebagai pendengar

⁸Zidni Imanurrohman Lubis, “*Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar*”, h. 6-7.

- aktif. Tunjukkan perhatian bahwa tenaga kesehatan mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan dari pasien.
2. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*) dimana perawat memberikan inisiatif kepada pasien, mendorong pasien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila pasien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif pasien.
 3. Mengulang (*Restating*) merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan pasien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan pasien dan memberi indikasi tenaga kesehatan untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan tenaga kesehatan mendengarkan dan melakukan validasi, mendukung pasien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.
 4. Penerimaan (*Acceptance*) dimana perawat mendukung dan menerima informasi yang menunjukkan ketertarikan pasien. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Pelayanan kesehatan harus peka terhadap ekspresi non verbal. Pelayanan kesehatan perlu menghindari memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien karena akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan seorang perawat.
 5. Klarifikasi (*Clarification*) merupakan teknik yang digunakan bila tenaga kesehatan ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi dan tenaga kesehatan mencoba memahami situasi yang digambarkan pasien.

6. Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian tenaga kesehatan tentang apa yang diucapkan pasien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap pasien.
7. Memfokuskan yaitu bertujuan memberikan kesempatan kepada pasien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan. Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga pembahasan masalah lebih spesifik dan dimengerti dan mengarahkan komunikasi pasien pada pencapaian tujuan.
8. Diam (*silence*) teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada pasien sebelum menjawab pertanyaan tenaga kesehatan. Diam akan memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan dan pasien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing.
9. Memberikan Informasi (*informing*) merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada pasien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan penyembuhan pasien. Informasi tambahan yang diberikan pada pasien harus dapat memberikan pengertian dan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang dihadapi pasien serta membantu dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.
10. Menyimpulkan (*summerizing*) adalah teknik komunikasi yang membantu pasien mengeksplorasi point penting dari interaksi tenaga kesehatan. Teknik ini membantu tenaga kesehatan untuk memiliki pikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan.

11. Mengubah Cara Pandang (*reframing*) teknik ini bertujuan untuk memberikan cara pandang lain sehingga pasien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja. Gerald, D dalam Suryani (2005) sehingga memungkinkan pasien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.
12. Ekplorasi, teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami pasien agar masalah tersebut bisa diatasi. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami pasien.
13. Membagi Persepsi (*sharing perception*) adalah meminta pendapat pasien tentang hal yang tenaga kesehatan rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika tenaga kesehatan merasakan atau melihat ada perbedaan antara respons verbal atau respons nonverbal dari pasien.
14. Identifikasi Tema, dimana tenaga kesehatan harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan pasien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Identifikasi tema berguna untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting.
15. Menganjurkan untuk Melanjutkan Pembicaraan, teknik ini menganjurkan pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengidentifikasi bahwa pasien sedang mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan selanjutnya.
16. Humor, dimana sebuah humor merangsang produksi catecholamine dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan

humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak untuk menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

17. Memberikan Pujian (*reinforcement*) merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan pasien ketika berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Hal ini berguna untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku pasien. Memberikan pujian bisa diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui komunikasi nonverbal.
18. Menawarkan Diri, bukan tidak mungkin bahwa pasien belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau pasien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Tenaga kesehatan menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respons yang diharapkan.
19. Memberikan Penghargaan salam pada pasien dan keluarga dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, untuk menghargai pasien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sebagai individu.
20. Asertif adalah kemampuan dengan cara menyakinkan dan nyaman untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.⁹

Jadi dapat disimpulkan bahwa teknik komunikasi terapeutik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang tenaga medis khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seorang tenaga medis diharapkan memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif pasien. Seorang tenaga medis melakukan interaksi untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menciptakan situasi/suasana yang

⁹Zidni Imanurrohman Lubis, “*Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar*”, h. 7-13.

meningkatkan integritas pasien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien.

2.3 Tinjauan Konseptual

Untuk lebih memahami maksud dari penelitian ini tentang “Strategi Perawat Dalam Menumbuhkan Regulasi Emosi Pada Pasien Yang Mengalami Kecemasan di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare”. Maka akan diberikan penjelasan dari judul tersebut yaitu:

2.3.1 Strategi Perawat

Secara bahasa, strategi bisa diartikan sebagai siasat, kiat, trik atau cara. Sedang secara umum strategi ialah suatu garis besar haluan dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.¹⁰ Artinya strategi merupakan metode atau rencana yang digunakan untuk mencapai, menyelesaikan dan mendapatkan titik terang tentang apa yang diinginkan. Sedangkan perawat merupakan seseorang selain dokter yang menangani dan mengontrol keadaan pasien. Perawat lebih turut andil dalam memberikan motivasi pada pasien untuk lebih berjuang mencapai kesembuhan.

Jadi dapat dikatakan bahwa dalam rutinitas sehari-hari di rumah sakit seorang perawat akan menghadapi serangkaian tugas-tugas dalam merawat dan menangani pasien yang sakit. Perawat dalam menghadapi pasien yang sakit berusaha menjalin hubungan yang baik agar terciptanya suatu relasi dan mempermudah proses pelayanan kesehatan pada pasien. Untuk itu dibutuhkan sebuah strategi perawat dalam menghadapi macam-macam keadaan pasien, dimana strategi tersebut dilakukan dengan menerapkan komunikasi terapeutik.

¹⁰Pius A Partanto dan M. Dahlan Al Barry, “*Kamus Ilmiah Populer*”, (Surabaya: Arkola, 2001), h. 721.

2.3.2 Menumbuhkan Regulasi Emosi

2.3.2.1 Pengertian Regulasi Emosi

Gross mengemukakan bahwa regulasi emosi adalah suatu proses individu memengaruhi emosinya, ketika individu memiliki emosi tersebut dan bagaimana suatu emosi dialami dan diekspresikan. Tice dan Bratslavsky menuliskan bahwa regulasi emosi bisa berbentuk penghindaran respon dengan melakukan sekumpulan tindakan untuk memunculkan emosi yang berlawanan, seperti bersantai untuk menghilangkan perasaan cemas. Gross dan Thompson mengemukakan bahwa regulasi emosi adalah strategi yang digunakan dengan sengaja maupun otomatis untuk memulai, mempertahankan, dan menampilkan emosi. Gross dan Levenson mendefinisikan regulasi emosi sebagai manipulasi yang dilakukan dalam diri untuk memengaruhi emosi atau reaksi fisiologis, atau komponen perilaku yang dapat menimbulkan respon emosional.¹¹

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dipaparkan di atas maka dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memengaruhi emosinya, serta bagaimana cara menampilkan atau mengekspresikan emosinya. Sehingga regulasi emosi sangat dibutuhkan oleh seseorang dalam menghadapi masalah hidup agar kondisi dirinya lebih terkendali, sebab jika dalam menghadapi masalah tidak ada perasaan kontrol diri maka akan berdampak pada menurun kondisi kesehatan tubuh. Itulah mengapa seorang pasien yang sedang mengalami kecemasan sangat membutuhkan sebuah regulasi emosi dalam dirinya agar kondisi kesehatannya dapat segera membaik karena emosi yang baik akan menciptakan perasaan yang baik pula.

¹¹Muhammad Noor Hidayat, “*Perbedaan Regulasi Emosi Pada Perokok Yang Mengalami Negative Affect*” (Skripsi Sarjana: Fakultas Psikologi, Makassar, 2016), h. 13.

2.3.2.2 Aspek-Aspek Regulasi Emosi

Thompson membagi aspek-aspek regulasi emosi ke dalam tiga bagian yang terdiri dari beberapa aspek penting yaitu:

1. Emotions Monitoring yaitu kemampuan untuk menyadari dan memahami keseluruhan proses yang terjadi di dalam diri, perasaan, pikiran dan latar belakang dari tindakan yang dilakukan oleh individu.
2. Emotions Evaluating yaitu kemampuan untuk mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialami oleh individu. Kemampuan untuk mengelola emosi seperti emosi negatif.
3. Emotions Modification yaitu kemampuan untuk merubah emosi sehingga mampu memotivasi diri ketika individu berada dalam kondisi putus asa, cemas dan marah. Kemampuan ini membuat individu dapat bertahan dalam masalah yang sedang dihadapi.¹²

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, regulasi emosi didefinisikan sebagai cara yang digunakan oleh individu untuk memengaruhi emosinya serta bagaimana cara menampilkan atau mengekspresikan emosinya. Berdasarkan uraian di atas, regulasi emosi memiliki beberapa aspek dan dibagi menjadi dua bagian besar, yakni antecedent focused yang didalamnya terdapat reappraisal dan response focused strategies yang didalamnya terdapat suppression.

Ada dua konsekuensi atau strategi khusus yang sering digunakan individu sebagai strategi regulasi emosi, yaitu cognitive reappraisal dan suppression. Cognitive Reappraisal merupakan cara mengubah situasi yang dianggap dapat

¹²Muhammad Noor Hidayat, "Perbedaan Regulasi Emosi Pada Perokok Yang Mengalami Negative Affect", h. 15.

mengurangi dampak emosional sedangkan suppression adalah cara menghambat pertanda yang berasal dari luar perasaan batin.

2.3.3 Kecemasan

Cobaan yang Allah datangkan melalui keragaman bentuk itu juga bertujuan untuk mengetahui siapa diantara hamba-hamba-Nya yang beriman dan paling baik amalannya. Dan balasan untuk orang-orang yang beriman dan beramal saleh tak lain adalah pahala yang berlipat ganda dan surga. Seringkali ujian yang Allah turunkan kepada manusia menimbulkan tekanan jiwa pada diri individu tersebut. Dan efek dari tekanan jiwa pun berbeda satu sama lain, baik dari segi fisik, psikis maupun sosialnya. Namun sebenarnya Allah SWT telah memberikan solusi atau kunci untuk memperoleh ketenangan jiwa tersebut, sebagaimana dalam Q.S. Ar-Ra'd/13:28. Yaitu sebagai berikut:

الْقُلُوبُ تَطْمِئِنُّ لِلَّهِ بِذِكْرِهِ إِلَّا لِلَّهِ يَدْعُرُ قُلُوبَهُمْ وَتَطْمِئِنُّ أَمْنُوا الَّذِينَ

Terjemahnya:

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah hati menjadi tentram.¹³

Quraish Shihab menafsirkan bahwa ayat ini adalah tentang zikrullah/mengingat Allah yang melahirkan ketentraman hati, bukan sekedar ucapan lidah. Menurutnya, semewah apapun kehidupan seorang individu tidak akan baik jika tidak disertai dengan ketentraman hati, dan ketentraman hati baru bisa dirasakan apabila hati yakin dan percaya kepada yang selalu mendampingi dan memenuhi harapan.

2.3.3.1 Pengertian Kecemasan

¹³Depertemen Agama RI. Al-hikmah "Al-Quran dan Terjemahnya", Edisi Revisi (Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2007). h.252.

Spielberger mendefinisikan kecemasan sebagai suatu respon terhadap pengalaman akan kejadian-kejadian tertentu yang mengakibatkan timbulnya perasaan yang tidak menyenangkan, kebingungan, gelisah, serta khawatir dan takut. Rachman menyatakan bahwa kecemasan merupakan perasaan tegang, antisipasi yang begitu mengganggu terhadap peristiwa samar-samar yang memungkinkan bisa terjadi, atau bisa dikatakan sebagai perasaan yang gelisah dan tegang. Individu yang mengalami kecemasan akan merasakan suatu kekhawatiran yang samar, kerisauan yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi penyesuaian terhadap lingkungannya.

Freud mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada individu bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan. Dari pendapat yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu respon yang terjadi pada setiap individu ketika muncul kejadian yang tiba-tiba dan tidak diketahui asalnya sehingga bisa diminimalisir dengan cara melakukan sebuah tindakan kearah yang bersifat positif.

2.3.3.2 Gejala-Gejala Kecemasan

Menurut Rochman karakteristik dari kecemasan di antaranya selalu merasakan hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil, suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh/gempar) yang memuncak. Diikuti oleh macam-

macam fantasi, delusi, ilusi dan delusion of persecution (delusi dikejar-kejar). Selain itu, ada juga faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya kecemasan yaitu adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, adanya pengalaman traumatis, adanya frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan, dan adanya ancaman pada konsep diri.

Kecemasan juga memiliki beberapa tingkatan yaitu pertama kecemasan tingkat rendah yang berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari, dan biasanya kecemasan ini menghasilkan kreativitas. Kedua, kecemasan tingkat sedang, pada hal ini individu lebih memfokuskan diri pada hal-hal penting pada saat ini dan menyampingkan hal-hal lain. Ketiga, kecemasan tingkat tinggi ketika individu berada di lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit untuk berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

Reaksi-reaksi fisiologis di antaranya nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala dan mengalami ketegangan. Reaksi kognitifnya adalah lapangan persepsi yang sangat sempit dan tidakmampu untuk menyelesaikan masalah. Adapun reaksi emosinya terlihat dari perasaan-perasaan yang tidak aman. Kartono, disebutkan bahwa kecemasan dibagi menjadi dua jenis yaitu neurotis dan psikotis. Neurotis adalah kecemasan yang erat dengan mekanisme-mekanisme pelarian diri yang negatif juga disebabkan oleh perasaan bersalah dan berdosa, serta konflik-konflik emosional yang serius dan kronis berkesinambungan, frustrasi dan tekanan batin. Psikotis adalah kecemasan yang muncul karena adanya perasaan terancam dalam hidupnya dan kacau balau ditambah kebingungan yang

hebat disebabkan oleh depersonalisasi dan disorganisasi psikis. Sedangkan menurut Holmes dalam Ishtifa membagi kecemasan dalam 4 komponen yaitu sebagai berikut.

1. Komponen mood (psikologis), yang menjelaskan gejala mood yang terjadi berupa khawatir, ketegangan, panic dan ketakutan. Mood seseorang yang merasa cemas dapat berupa was was, khawatir, gelisah takut, tegang, gugup dan rasa tidak aman. Individu tidak dapat merasa tenang dan mudah tersinggung, sehingga memungkinkannya untuk terkena depresi;
2. Komponen kognitif, yang menjelaskan kecemasan pada diri seseorang yang terus mengkhawatirkan segala macam masalah yang mungkin terjadi, sehingga ia akan sulit untuk berkonsentrasi atau mengambil keputusan, bingung dan menjadi sulit untuk mengingat kembali.
3. Komponen somatik menjelaskan gangguan kecemasan yang dibagi dalam dua bagian, yaitu pertama adalah gejala langsung yang terdiri dengan mudah berkeringat, sesak nafas, jantung berdebar cepat, tekanan darah meningkat, pusing, otot yang tegang. Kedua, kalau kecemasan dirasakan secara berlarut-larut, maka hal tersebut secara berkesinambungan akan meningkatkan tekanan darah, sakit kepala, ketegangan otot, sering merasa mual.
4. Komponen motorik menggambarkan bahwa kecemasan dapat terlihat dari gangguan tubuh pada seseorang, seperti tangan yang selalu gemetar, suara yang terbata-bata dan sikap yang terburu-buru.¹⁴

Jadi peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan adalah dorongan pikiran dan perasaan dalam diri individu yang berisikan ketakutan akan bahaya atau ancaman di

¹⁴Muhammad Try Hartoni, “Kecemasan Bimbingan Skripsi dan Problem Solving Pada Mahasiswa Yang Sedang Menempuh Skripsi”, (Skripsi Sarjana: Fakultas Psikologi, Malang, 2016), h. 5.

masa yang akan datang tanpa sebab khusus, sehingga mengakibatkan terganggunya pola pemikiran dan respon fisik serta perilaku.

2.3.4 Pribadi Sehat dan Tidak Sehat

2.3.4.1 Pribadi Sehat

Pribadi sehat adalah pribadi yang mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sosial. Alquran di samping menerangkan pribadi yang sehat adalah pribadi yang mampu mengatur diri dalam hubungannya terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sosial, juga menerangkan pribadi yang mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan Allah Swt.

1. Mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri. Menurut konsep konseling, seperti dikemukakan dalam psikoanalisis, eksistensial, terapi terpusat pada pribadi dan rasional emotif terapi. Pribadi yang mampu mengatur diri dalam hubungannya terhadap diri sendiri memiliki ciri-ciri kepribadian pokok: Ego berfungsi penuh serta serasinya fungsi *id*, *ego* dan *superego*, bebas dari kecemasan, keterbukaan terhadap pengalaman, percaya diri, sumber evaluasi internal, kongruensi, menerima pengalaman dengan bertanggung jawab, kesadaran yang meningkat untuk tumbuh secara berlanjut, tidak terbelenggu oleh ide tidak rasional (tuntutan kemutlakan), dan menerima diri sendiri.
2. Mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan orang lain. Menurut konsep konseling seperti dikemukakan dalam Terapi Adler, Behavioral, Transaksional, dan Terapi Realita, bahwa pribadi yang mampu mengatur diri dalam hubungannya terhadap orang lain memiliki ciri-ciri kepribadian pokok yaitu mau berkarya dan menyumbang, serta mau memberi dan menerima, memandang baik diri sendiri dan

orang lain, signifikan dan berharga bagi orang lain, dan memenuhi kebutuhan sendiri tanpa harus mengganggu atau mengorbankan orang lain.

3. Mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan lingkungan. Menurut konsep konseling seperti yang dikemukakan dalam teorinya Adler dan Behavioral. Pribadi yang mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan lingkungan adalah pribadi yang mampu berinteraksi dengan lingkungannya dan dapat menciptakan atau mengolah lingkungannya secara baik.¹⁵

Jadi pribadi yang sehat dapat ditandai dengan adanya keselarasan antara apa yang dipikirkan dan apa yang dilakukan, adanya konsep diri yang merupakan pemahaman terhadap potensi dan kelemahannya, serta adanya keselarasan antara diri dan diri yang diaktualkan.

2.3.4.2 Pribadi Tidak Sehat

Pribadi tidak sehat adalah pribadi yang tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Pribadi yang tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, lingkungannya dan juga tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan Allah swt disebut sebagai pribadi yang tidak sehat.

1. Tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri. Menurut konsep konseling seperti yang dikemukakan dalam pendekatan Psikoanalisis, Eksistensial, Terapi Terpusat pada Pribadi dan Rasional Emotif terapi, bahwa pribadi yang tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri memiliki ciri kepribadian pokok: *ego* tidak berfungsi penuh serta tidak serasinya antara *id*, *ego*, dan *superego*. Dikuasai kecemasan, tertutup (tidak terbuka terhadap

¹⁵In Tri Rahayu, “*Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*”, h. 289-294

pengalaman), rendah diri dan putus asa, sumber evaluasi eksternal, inkongruen, tidak mengakui pengalaman dengan tidak bertanggung jawab, kurangnya kesadaran diri, terbelenggu ide tidak rasional, menolak diri sendiri.

2. Tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan orang lain. Menurut konsep konseling seperti yang dikemukakan dalam Terapi Adler, Terapi Behavioral, Transaksional, dan Terapi Realita, bahwa pribadi yang tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan orang lain memiliki ciri-ciri kepribadian pokok: egois dan tidak mau menyumbang dan lebih suka menerima, memandang diri sendiri benar sedang orang lain tidak (jelek), tidak konstruktif, dan memenuhi kebutuhan sendiri dengan tidak peduli (merampas) hak orang lain.
3. Tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan lingkungan. Menurut konsep konseling seperti dikemukakan dalam Terapi Adler dan Terapi Behavioral, bahwa pribadi yang tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan lingkungannya dengan lingkungan adalah pribadi yang tidak mampu berinteraksi dan mengelola lingkungannya secara baik, sehingga bisa melakukan hal-hal yang membuat lingkungan menjadi rusak.
4. Tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan Allah swt. Menurut al-Quran, pribadi yang tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan Allah antara lain adalah pribadi yang kufur dan syirik.¹⁶

Jadi pribadi yang tidak sehat dapat ditandai dengan tidak terjadinya keselarasan antara konsep diri dan kenyataan yang ada dimana persepsi seseorang terhadap pengalaman mengalami gangguan yang menyebabkan berbagai penyakit seperti kecemasan, ketakutan, disorganisasi, dan lain-lain. Keadaan ini akan

¹⁶In Tri Rahayu, “*Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*”, h. 295-299

mengakibatkan seseorang selalu mengeneralisasikan suatu hal yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada.

2.4 Bagan Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan rancangan isi dari skripsi yang dikembangkan melalui topik yang telah ditentukan. Dalam buku *Metodologi Penelitian (Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah)* yang di tulis oleh Juliansyah Noor, di kemukakan bahwa:

Kerangka pikir merupakan konseptual mengenai bagaimana satu teori berhubungan di antara berbagai faktor yang telah di identifikasikan penting terhadap masalah penelitian. Dalam kerangka pemikiran, peneliti harus menguraikan konsep atau variabel penelitiannya secara lebih perinci.¹⁷

Pedoman penulisan karya ilmiah (makalah dan skripsi) Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Parepare di kemukakan bahwa:

Kerangka pikir merupakan gambaran tentang pola hubungan antara konsep dan variabel secara koheren yang merupakan gambaran yang utuh terhadap fokus penelitian. Kerangka pikir biasanya di kemukakan dalam bentuk skema atau bagan.¹⁸

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat kita tarik kesimpulan bahwa kerangka pikir merupakan konsep atau gambaran mengenai persoalan atau permasalahan yang akan di teliti agar memudahkan pembaca untuk mengetahui inti dari permasalahan yang akan di teliti. Kerangka pikir dalam penelitian ini di fokuskan pada strategi perawat dalam menumbuhkan regulasi emosi pada pasien yang mengalami kecemasan di rumah sakit Andi Makkasau Kota Parepare. Adapun kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

¹⁷Juliansyah Noor, “*Metodologi Penelitian*”, (*Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*)” (Jakarta: Kencana, 2016) h. 76

¹⁸Tim Penyusun, “*Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*” (Makalah dan Skripsi) (Parepare: STAIN, 2013), h.26

Pada bagan kerangka pikir ini, tempat meneliti penulis yakni berada di Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare. Alasan penulis memilih lokasi tersebut dikarenakan jarak tempat tinggal peneliti berdekatan dengan rumah sakit tersebut. Jadi penulis memutuskan memilih lokasi tersebut sebagai objek dalam penelitian penulis. Masalah yang akan penulis teliti pada penelitian ini yaitu berfokus pada strategi yang digunakan perawat dalam menumbuhkan regulasi emosi pada pasien yang mengalami kecemasan, dimana yang menjadi subjek utama dalam penelitian ini adalah seorang perawat yang ada di rumah sakit Andi Makkasau Kota Parepare.

Adapun yang menjadi strategi perawat dalam menghadapi pasien yang mengalami kecemasan yaitu menggunakan komunikasi terapeutik, dimana perawat berusaha sabar menghadapi pasien yang moodnya kurang baik dengan melakukan berbagai pendekatan agar tercipta hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Sehingga dengan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat akan membawa perasaan pasien menjadi lebih dihargai, diterima dan pasien dapat mengaktualisasikan dirinya dengan menumbuhkan regulasi emosi dalam dirinya untuk membantu proses kesembuhannya. Sebagaimana tergambar dalam bagan kerangka fikir:

Gambar. 2.1

