**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Telaan Pustaka**
2. **Komunikasi Terapeutik**
3. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan yang bersifat satu arah dari komunikator (penyampai pesan) kepada komunikan (penerima pesan) untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat dan perilaku baik secara langsung maupun melalui media. Komunikasi tidak hanya sebatas satu arah, melainkan juga sebagai proses interaksi (dua arah), atau transaksi. Komunikasi yang efektif dapat ditandai dengan makna yang diterima oleh komunikan sama dengan makna yang disampaikan komunikator. (Kusuma, 2016).

Komunikasi terapeutik menurut Hornby (1974) adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Literate & Indonesia, 2020). Komunikasi terapeutik dalam profesi keperawatan sangat penting, sebab tanpa adanya komunikasi keperawatan sulit diaplikasikan. Menurut Ina dan Wahyu (2010), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya dilakukan untuk kesembuhan klien.

1. Fungsi dan Tujuan komunikasi terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong atau menganjurkan kerjasama antara perawat gigi dan pasien dalam proses keperawatan, membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada saat perawatan. Sedangkan tujuan komunikasi terapeutik adalah :

1. Membantu pasien untuk menjelaskan permasalahan kesehatannya sehingga dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif.
3. Fase-fase komunikasi terapeutik
4. Fase Pra Interaksi atau tahap persiapan sebelum memulai hubungan antara perawat dengan pasien . Pada fase ini perawat mengeksplorasi perasaan, harapan, kecemasan diri atau ketakutan, menganalisa kemampuan dan kelemahan pasien, mengimpun data-data diri pasien untuk rencana interaksi selanjutnya, dan Menyusun atau membuat rencana secara tertulis sehingga dapat dilaksanakan saat pertemuan dengan pasien.
5. Fase Orientasi atau tahap saat bertemu pertama kali dengan pasien. pada tahap ini perawat mulai membina hubungan saling percaya melalui penunjukan sikap positif, komunikasi terbuka, sikap jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji dan menghargai pasien. Perawat juga memiliki tugas untuk menggali dan mengidentifikasi perasaan dan masalah pasien sehingga mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya melalui pertanyaan-pertanyaan yang bersifat terbuka, setelah itu perawat menjelaskan dan merumuskan tujuan dengan pasien pasca identifikasi masalah pasien.
6. Fase kerja atau tahapan yang merupakan inti yang diwujudkan dengan tindakan penyelesaian masalah. Pada fase kerja terjadi komunikasi dua arah, dengan cara perawat menanggapi keluhan pasien.
7. Fase terminasi atau tahapan evaluasi peninjauan kembali atas capaian dan rencana lanjutan. Pada tahap ini berisi identifikasi pencapaian atau hasil yang sudah dicapai, mengecek kembali kemajuan terapi dan pencapaian tujuan yang sudah ditentukan. Pada fase ini merupakan fase terakhir dimana perawatan sudah selesai dilakukan .
8. Cara mengukur komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat dilakukan penilaian melalui kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Pertanyaan tersebut dibedakan menjadi kuesioner favorable dan unfavorable. Responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan pendapatnya. Pertanyaan favorable akan diberi skor 2 untuk jawaban “ya” dan skor 1 untuk jawaban “tidak”. Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable akan diberi skor 1 untuk jawaban “ya” dan skor 2 untuk jawaban “tidak”, sehingga skor minimal 20 dan maksimal 40 tiap responden. Kriteria komunikasi terapeutik baik apabila total skor 27-40; cukup dengan total skor 13-26; dan kurang dengan total skor 1-12. Beberapa hal penyebab kurang berhasilnya komunikasi terapeutik diantaranya pengetahuan, sikap, pengalaman perawat, lingkungan dan jumlah tenaga yang kurang. Untuk mempunyai komunikasi terapeutik yang baik maka diperlukan pengetahuan yang baik (Sasmito, 2019).

1. **Kecemasan**
2. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gelisah, ketidakpuasan, atau ketakutan akibat dari ancaman yang nyata atau dirasakan, yang sumbernya tidak diketahui atau dikenali (Sasmito, 2019). Dalam berbagai sisi terdapat perbedaan antara rasa takut dan rasa cemas, rasa cemas lebih bersifat samar-samar dibandingkan dengan rasa takut. Rasa cemas ialah keadaan individu atau kelompok yang mengalami perasaan gelisah (penilaian dan opini) dan aktivitas sistem autonom dalam merespon terhadap ancaman non spesifik dan tidak jelas (Kurniawati, 2014). Penilaian diri yang salah dalam menilai suatu bahaya yang dihubungkan dengan situasi tertentu merupakan penyebab kecemasan.

1. Gejala kecemasan

Adapun gejala-gejala reaksi cemas yang timbul menurut Spielberger (Widyastuti, 2005: 55) dapat dibedakan menjadi *state anxiety* *dan trait aniexty. State anxiety* yaitu gejala-gejala kecemasan yang timbul apabila individu dihadapkan pada situasi tertentu dan gejala tersebut tampak selama kondisi itu ada, sedangkan *trait anxiety* yaitu kecemasan yang dipandang sebagai suatu keadaan yang menetap pada individu artinya individu itu cenderung untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (Badu, 2013).

1. Pengaruh kecemasan dental

Kecemasan dental adalah suatu pemikiran bahwa sesuatu menyeramkan akan terjadi sebelum seseorang melakukan kunjungan atau perawatan gigi. Menurut American Psychological Association, kecemasan merupakan suatu emosi yang dikarakteristikan dengan perubahan fisiologis seperti tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat, respirasi meningkat, berkeringat, mulut kering, dan lainnya. Banyaknya rasa cemas yang dialami pasien, mengakibatkan banyak masyarakat mengalami kesehtan gigi dan mulut yang buruk. Tingkat kecemasan dental meningkat saat melihat operator menyiapkan peralatan untuk prosedur ekstraksi gigi seperti tang dan jarum suntik (Amir, 2018).

1. Tingkat kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang berhubungan dengan perasaan pasien. kecemasan diidentifikasi menjadi tiga tingkat yaitu ringan, sedang, dan berat. Tingkat kecemasan ringan dapat dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada dan menngkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal tertentu dengan lebih terarah. Pada tingkat kecemasan berat seseorang akan cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain. Seseorang tersebut akan memerlukan banyak pengarahan sehingga baru dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain. Semakin tinggi rasa cemas yang dialami individu akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis (Hurlock, 2013).

1. Metode mengukur kecemasan

Berdasarkan shantala (2019), pengukuran kecemasan dental dapat dilakukan secara fisiologis maupun psikologis. Pengukuran secara fisiologis dapat dilakukan dengan melihat perubahan tekanan darah, frekuensi respirasi dan denyut nadi. Pengukuran secara psikologis seperti kuesioner, *Facial Image Scale*, dan *Visual Analog Scale*. Kecemasan dental paling sering diukur menggnakan kuesioner. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner dapat digunakan pada remaja dan orang dewasa, sebab tidak dipengaruhi oleh keterbatasan kata-kata pemahaman dan perkembangan. Tingkat kecemasan yang dilakukan melalui kuesioner diukur menggunakan Corah’s Dental Anxiety Scale (DAS) yang dikembangkan oleh Corah (1969), pasien diminta untuk melingkari alternatif nilai numerik dari 1-5. Sehingga skor total berkisar 5 untuk skor terendah dan 20 untuk skor tertimggi.

Metode *pengukuran Facial Image Scale* memiliki deretan 5 gambar wajah dari sangat senang sampai sangat tidak senang. Pasien diminta memilih satu gambar wajah dari deretan 5 gambar wajah yang menggambarkan perasaannya sebelum perawatan gigi untuk dinilai tingkat kecemasannya. Untuk pengukurannya terdiri dari skor 1-5.



Gambar 1. *Facial Image Scale*

Skala Facial Image Scale angka 1 pada gambar diatas menunjukkan wajah sangat senang, angka 2 menunjukkan senang, angka 3 agak tidak senang, angka 4 tidak senang, dan angka 5 sangat tidak senang.

Sedangkan metode *Visual Analog Scale* merupakan suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.



Gambar 2. *Visual Analog Scale (VAS).*

Skala VAS ialah jika nilai 0 – 1,0cm interpretasinya adalah tidak nyeri, nilai 1,1 – 3,0cm nyeri ringan, nilai 3,1cm – 7,0cm nyeri sedang, 7,1cm – 9,0cm nyeri berat, dan 9,1cm – 10cm nyeri sangat berat (Amir, 2018).

1. **Tindakan Pencabutan Gigi**
2. Pengertian

Menurut Randy (2015), Pencabutan gigi adalah suatu proses pengeluaran gigi dari alveolus, dimana pada gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Pencabutan gigi juga merupakan tindakan bedah minor pada bidang kedokteran gigi yang melibatkan jaringan lunak dan jaringan keras pada rongga mulut. Pencabutan gigi adalah pengeluaran suatu gigi yang utuh atau sisa akar tanpa menyebabkan rasa sakit dan trauma pada pasien. pada tindakan pencabutan gigi harus memperhatikan keadaan umum penderita.

1. Indikasi dan kontraindikasi Pencabutan Gigi

Indikasi pencabutan gigi menurut Balaji (2007) adalah sebagai berikut :

1. Persistensi gigi sulung dan supernumery teeth atau crowding teeth. Keadaan ini dapat menyebabkan malokulusi pada gigi permanen.
2. Penyakit periodontal yang parah, apabila terdapat poket periodontal yang meluas ke apeks gigi atau yang menyebabkan gigi goyang.
3. Gigi yang fraktur dan gigi yang menyebabkan abses periapikal.
4. Gigi dengan karies yang dalam dan tidak dapat dipertahankan dengan restorasi.
5. Gigi yang terletak digaris fraktur, gigi ini harus dicabut sebelum dilakukan fiksasi rahang yang mengalami fraktur karena gigi tersebut dapat menghalangi penyembuhan fraktur.
6. Pasien yang ingin dirawat orthodontic.
7. Pasien yang ingin dibuat protesa.
8. Sisa akar.

Kontraindikasi pencabutan gigi adalah penundaaan dilakukannya pencabutan gigi karena alasan beberapa faktor. Penundaan tersebut ditujukan untuk mengindari komplikasi pencabutan gigi yang sifatnya fatal. Hal ini disebabkan karena banyak kasus pencabutan gigi yang menimbulkan komplikasi berat.

Menurut sanghai dan Chatterjoe (2009), kontraindikasi pencabutan gigi dapat dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal disebabkan oleh penyakit periapikal yang terlokalisit, jika pencabutan gigi telah dilakukan dan infeksi tersebar secara sistemik, maka antibiotic harus diberikan sebelm pencabutan gigi, dan keberadaan infeksi oral, pasien harus dirawat terlebih dahulu.

Faktor sistemik yaitu pada pasien dengan penyakit diabetes tidak terkontrol cenderung lebih rentan mengalami infeksi pada luka bekas pencabutan gigi dan dapat meluas kejaringan sekitarnya; pencabutan gigi pada pasien dengan penyakit hipertensi; pasien dengan penyakit jantung sering menyulitkan pencabutan gigi; pasien yang sedang hamil memiliki faktor resiko tinggi.

1. Prosedur Pencabutan Gigi

Tahap pertama dokter gigi akan menganestesi supaya proses pengambilan gigi dapat dilakukan tanpa menimbulkan rasa sakit. Apabila gigi tersangkut atau terpendam tulang alveolar, dokter gigi akan membuang sebagian tulang alveolar yang menutupi dengan menggunakan bur round, apabila posisi gigi miring atau akarnya bengkok, gigi akan dipotong menggunakan bur fissure menjadi beberapa bagian kemudian diambil menggunakan pinset atau klem, luka bekas pencabutan akan dilihat apakah ada tulang yang tajam dihaluskan menggunakan bone file, setelah itu luka dibersihkan menggunakan cairan iod dan diirigasi dengan NaCl, kemudian diberi tampon dan dijahit.

1. Instruksi Pasca Pencabutan Gigi

Pasien dianjurkan makan makanan berbentuk cair/lunak, protein tinggi, dan meningkatkan kebersihan rongga mulut dengan merendam daerah pembedahan dengan antiseptic oral klorheksidin atau *povidone iodine* 1% yang akan dapat mempersingkat proses penyembuhan . irigasi dengan larutan H2O2 juga sangat efektif, bisa menghasilkan memberikan efek mekanis untuk membersihkan oral debris/ sisa makanan (Rahayu, 2014).

1. Komplikasi Pasca Pencabutan Gigi

komplikasi yang dapat terjadi pasca tindakan pencabutan gigi : 1) jahitan terbuka; 2) rasa sakit dan pembengkakan normal apabila terjadi sampai hari kelima, apabila setelah hari kelima masih sakit, dikhawatirkan terjadi dry socket; 3) terlukanya bibir atau mukosa disebabkan tang ekstraksi, dan alat-alat lain yang digunakan sehingga terjadi inflamasi sekitarbibir dan mukosa mulut; 4) pada waktu oprasi terjadi fraktur proseus alveolaris; 5) terjadinya gangrene, nekrose atau mobility (gigi goyang) pada gigi sebelahnya (Anisa, 2016).

1. Perawatan Pasca Pencabutan Gigi

Pengobatan medikamentosa dilakukan dengan pemberian antibiotik, anti-imflamasi dan analgetik untuk membantu mengatasi berbagai komplikasi tindakan Pencabutan gigi. Agar lebih efektif, sebaiknya obat langsung diminum segera setelah tindakan bedah karena diperlukan waktu sekitar 1 jam untuk mendapatkan efek maksimal obat (Rahayu, 2014).

1. **Landasan Teori**

Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi antara perawat dan pasien untuk proses penyembuhan pasien sehingga terbentuk rasa saling percaya antara pasien dan perawat. Dalam komunikasi terapeutik terdapat 4 fase yaitu, fase prainteraksi, fase interaksi, fase inti/kerja, dan fase terminasi. Komunikas terapeutik dapat dilakukan penilaian melalui kuesioner dengan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai pendapat responden. Kriteria komunikasi terapeutik dibedakan menjadi 3 yaitu, baik, cukup, dan kurang.

Kecemasan dental adalah pemikiran menghadapi situasi yang ditakuti sebelum melakukan kunjungan atau perawatan gigi. Gejala kecemasan dibedakan menjadi 2 yaitu, kecemasan yang timbul pada situasi tertentu dan kecemasan yang menetap pada individu dalam berbagai situasi. Tingkat kecemasan diukur dengan kriteria cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Metode pengukuran kecemasan dapat dilakukan dengan pengukuran kuesioner, *Facial Image Scale,* dan *Visual Analog Scale*.

Pencabutan gigi adalah proses pengeluaran gigi dari socketnya dimana gigi tersebut sudah tidak bisa dipertahankan dan dilakukan perawatan. Indikasi tindakan pencabutan gigi disebabkan oleh gigi yang tidak bisa dilakukan perawatan karena karies yang dalam, penyakit periapikal yang parah, crowding teeth atau supernumery teeth, dan lain-lain. Kontraindikasi dalam tindakan ini disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Instruksi pasca pencabutan gigi adalah pasien diminta menggigit tampon selama 30 menit, menghindari makan minum panas, dan dilarang menghisap bekas pencabutan.

1. **Kerangka Konsep**

Sesuai dengan landasan teori dalam penelitian ini maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Komunikasi Terapeutik

Tingkat Kecemasan pada Tindakan pencabutan gigi

Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pada tindakan pencabutan gigi.