

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya, manusia hidup berdampingan dengan manusia lainnya, dan memiliki keinginan untuk bertukar informasi melalui kata-kata, gerakan tubuh, ekspresi, nada suara, dan cara lainnya. Proses ini disebut komunikasi. Dalam kehidupan sehari-hari, komunikasi sangat sering digunakan dalam proses interaksi antara manusia dengan manusia, yang berlangsung terus menerus dalam menyampaikan dan memperoleh informasi serta membangun interaksi sosial.

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi yang disengaja yang tujuan untuk mengubah pengetahuan atau perilaku penerima. Unsur-unsur yang esensial dalam komunikasi adalah pengirim, pesan, media, penerima, dan efek. Jika salah satu unsur yang disebutkan tidak ada, maka dapat menghambat terjadinya proses komunikasi yang efektif (Cangara, 2022). Komunikasi adalah proses pertukaran informasi, ide dan perasaan antar manusia melalui berbagai cara dan media. Komunikasi ini dapat merujuk pada interaksi verbal maupun non-verbal yang terjadi dalam berbagai situasi.

Tidak bisa dipungkiri bahwa komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan sehari-hari, namun terlalu banyak informasi yang disampaikan oleh media saat ini dapat menyebabkan kebingungan dan kesulitan untuk memahami pesan yang sebenarnya disampaikan.

Komunikasi juga memainkan peranan penting dalam kesehatan mental. Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan individu dan masyarakat, karena mencakup emosional, psikologis, dan sosial seseorang yang mampu memberikan pengaruh terhadap cara berpikir, merasa, dan bertindak.

Dalam beberapa tahun terakhir, perhatian terhadap kesehatan mental meningkat secara signifikan, seiring dengan meningkatnya kesadaran tentang dampaknya terhadap kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Menurut laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, satu dari delapan orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, dengan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang paling umum dijumpai (World Health Organization, 2022). Diperkirakan 4,05% dari populasi global atau setara 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada tahun 2019 (Javaid dkk., 2023).

Penelitian Universitas Gadjah Mada tahun 2022 bekerja sama dengan Universitas Queensland di Australia dan Sekolah Kesehatan Masyarakat Bloomberg Johns Hopkins di Amerika Serikat dengan judul *Indonesia-Nasional Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) menemukan bahwa sekitar 1 dari 20 remaja Indonesia (sekitar 5,5%) memiliki gangguan mental, berdasarkan kriteria dalam *Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental* (DSM-V) yang diterbitkan oleh *American Psychological Association* (APA). Gangguan mental yang paling umum di kalangan remaja berusia 10-

17 tahun adalah gangguan kecemasan umum, yang ditemukan pada sekitar 3,7% dari populasi ini (Wahdi, 2022).

I-NAMHS juga mengungkapkan lebih banyak remaja yang menunjukkan gejala gangguan mental, meskipun tidak memenuhi kriteria DSM-5 untuk didiagnosis secara resmi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, mereka digolongkan sebagai Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), yang berarti mereka berisiko tinggi untuk mengalami gangguan mental.

Hampir 35% (sekitar 15,5 juta) remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia didiagnosis memiliki setidaknya satu masalah kesehatan mental dalam survei I-NAMHS, sehingga masuk dalam kategori ODMK. Kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang paling umum di kalangan remaja Indonesia, ditemukan pada 26,7% dari populasi ini, diikuti oleh masalah pemusatan perhatian dan/atau hiperaktivitas (10,6%), depresi (5,3%), masalah perilaku (2,4%), dan stres pascatrauma (1,8%).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 12,8%, jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang tercatat sebesar 9,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Lima tahun berselang, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi masalah kesehatan jiwa (dengan alat ukur yakni SRQ-20) di Sulawesi Selatan sebesar 2,7%, juga tetap berada di atas rata-rata nasional yang sebesar 2,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Meskipun terjadi penurunan angka prevalensi dari tahun 2018 ke 2023, konsistensi tingginya angka di Sulawesi Selatan dibanding nasional menandakan bahwa masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan, masih menjadi tantangan serius di Sulawesi Selatan. Apalagi, instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) yang digunakan dalam kedua survei mencakup gejala-gejala seperti mudah khawatir, gelisah, sulit tidur, dan mudah lelah yang merupakan ciri khas dari gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*).

Gangguan kecemasan umum ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan menetap terhadap berbagai aspek kehidupan sehari-hari, yang berlangsung selama minimal enam bulan dan sulit dikendalikan oleh individu yang mengalaminya (American Psychiatric Association, 2013). Kecemasan tersebut tidak terbatas pada satu situasi tertentu, melainkan bersifat menyeluruh dan terus-menerus, sehingga mengganggu fungsi psikologis, sosial, dan fisik seseorang.

Dampak gangguan kecemasan tidak hanya pada kesehatan mental, tetapi juga menunjukkan gangguan fisik seperti kelelahan kronis, sakit kepala, gangguan tidur, hingga ketegangan otot (Mishra & Varma, 2023), serta gangguan fungsi kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi dan penurunan kemampuan mengambil keputusan, yang berkontribusi terhadap penurunan produktivitas kerja serta penurunan kualitas hubungan sosial (Gkintoni & Ortiz, 2023)

Penelitian oleh Rabbani, dkk (2024) menunjukkan bahwa data klinis dari RS Bhayangkara Makassar mencatat bahwa sepanjang tahun 2022 terdapat 306 pasien yang terdiagnosis gangguan kecemasan di unit rawat jalan psikiatri. Mayoritas pasien adalah perempuan (53,9%), usia 36–45 tahun (26,8%), dan berstatus menikah. Faktor risiko utama yang signifikan terhadap kecemasan di antaranya adalah jenis kelamin, status pekerjaan, dan status pernikahan (Rabbani dkk., 2024). Kondisi serupa juga terlihat di kalangan remaja. Penelitian di SMA 1 Muhammadiyah Makassar selama masa pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa 80% siswa mengalami kecemasan, yang dipicu oleh tekanan pembelajaran daring, isolasi sosial, serta ketidakpastian akademik dan emosional selama pandemi (Sarnia dkk., 2023).

Gangguan kecemasan merupakan salah satu jenis gangguan mental emosional yang berdampak besar terhadap fungsi psikososial seseorang. Berdasarkan data dari Wiyata Psychology Center, dari total 359 kasus yang ditangani selama periode Agustus 2023 hingga Juli 2024, gangguan kecemasan menempati posisi tertinggi dengan persentase 40%. Sementara itu, kasus lain yang juga ditangani meliputi permasalahan keluarga (18%), hubungan percintaan (13%), pertemanan (11%), *bullying* (9%), dan kekerasan seksual (9%) dengan rentan usia 17-38 tahun. Umumnya, berbagai kasus tersebut memiliki keterkaitan dengan gejala gangguan kecemasan, seperti rasa takut yang berlebihan, kesulitan tidur, serta masalah dalam berkonsentrasi.

Adapun jumlah data kasus yang ditangani Wiyata Psychology Center periode Agustus 2023 hingga Juli 2024, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Wiyata Psychology Center Makassar

Kasus yang ditangani	Jumlah	Persentase
<i>Bullying</i>	32	9%
Sexual	31	9%
Keluarga	63	18%
Percintaan	46	13%
Pertemanan	38	11%
Kecemasan	145	40%

Sumber: Peneliti 2024

Data-data tersebut menunjukkan bahwa kecemasan tidak terbatas pada kelompok tertentu, melainkan menjangkau berbagai lapisan masyarakat mulai dari remaja sekolah, mahasiswa, hingga masyarakat umum. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan adalah fenomena yang cukup meluas, serta membutuhkan penanganan yang sistematis dan menyeluruh.

Gangguan kecemasan umum dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam berkomunikasi secara efektif, melalui verbal maupun non-verbal. Hal tersebut dapat menghambat seseorang dalam menyampaikan pikiran dan perasaan mereka dengan jelas dan tepat. Gangguan kecemasan umum dapat berupa perasaan khawatir, cemas yang bertahan lama dan disertai dengan gejala somatik (motorik dan otonomik) yang berdampak pada kesejahteraan individu, juga dapat menimbulkan berbagai

konsekuensi negatif, seperti penurunan produktivitas, peningkatan biaya kesehatan, dan bahkan risiko bunuh diri.

Komunikasi memiliki peranan sentral dalam pengelolaan gangguan kecemasan, sebab efektivitas komunikasi, baik secara intrapersonal (dengan diri sendiri) maupun interpersonal (dengan orang lain), secara langsung memengaruhi cara individu merespons dan mengelola gejala kecemasan. Dalam konteks kesehatan mental, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana pertukaran informasi, tetapi juga sebagai media untuk mengekspresikan emosi secara sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kapasitas regulasi emosional dan ketahanan psikologis individu.

Kemampuan untuk mengekspresikan diri secara jujur dan terbuka membantu dalam mengurangi ketegangan emosional dan memfasilitasi pemecahan masalah yang lebih efektif. Sebaliknya, kesulitan dalam komunikasi, baik karena ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan atau karena kekurangan dalam komunikasi interpersonal, dapat memperburuk gejala kecemasan. Psikolog juga perlu memperkuat rasa empati dan kepercayaan dengan menyatakan minat yang tulus terhadap perasaan dan keadaan pasien. Hal ini penting untuk memfasilitasi proses pengungkapan emosi, pengalaman, dan kekhawatiran pasien secara terbuka (Videbeck, 2019). Dengan komunikasi yang efektif, psikolog dapat memahami lebih dalam masalah yang dihadapi pasien, memberikan

dukungan emosional, serta merancang intervensi dan strategi penanganan yang tepat.

Komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan memainkan peran penting dalam membantu mengatasi kecemasan mereka (Dulwahab dkk., 2020) (Susilawati, dkk., 2020; Wulandari & Sulistyarini, 2021). Dalam komunikasi terapeutik, psikolog perlu menciptakan suasana yang aman dan mendukung agar pasien merasa nyaman mengungkapkan perasaan dan pikiran mereka tanpa khawatir akan penilaian atau kritik. (Afandi dkk., 2023).

Komunikasi terapeutik berperan dalam mengidentifikasi masalah, memberikan intervensi psikologis yang tepat, dan memantau perkembangan pasien (Simbolon & Panjaitan, 2019). Komunikasi terapeutik juga membantu pasien gangguan kecemasan umum untuk mengembangkan *insight* dan pemahaman diri yang lebih baik, serta meningkatkan keterampilan dalam mengelola gejala dan emosi yang dialami. Selain itu, komunikasi terapeutik juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan terapi yang direkomendasikan, serta membantu mencegah kekambuhan atau memperburuk gejala kecemasan (Potter & Perry, 2017).

Di dalam dunia psikoterapi, istilah komunikasi terapeutik merupakan teknik penyembuhan jiwa. Psikolog berupaya mengidentifikasi aspek-aspek psikologis dari masalah yang dialami pasien. Para psikolog ataupun terapis melibatkan komunikasi terapeutik dalam proses konseling ataupun

psikoterapi yang dilakukannya. Hal ini dapat dilihat bahwa komunikasi terapeutik memiliki fungsi yang cukup signifikan dalam membantu proses penyembuhan.

Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya komunikasi terapeutik sebagai faktor kunci dalam keberhasilan terapi untuk pasien gangguan kecemasan umum di Wiyata Psychology Center Makassar, serta hambatan yang mungkin timbul selama proses komunikasi. Penelitian ini juga akan menganalisis strategi-strategi yang digunakan oleh psikolog dalam menangani hambatan komunikasi dan memastikan bahwa komunikasi terapeutik tetap berjalan dengan baik. Penelitian ini memberikan perspektif baru yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya, terutama dalam konteks penanganan pasien gangguan kecemasan umum.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum di Wiyata Psychology Center Makassar?
2. Bagaimana hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum di Wiyata Psychology Center Makassar, serta strategi apa yang digunakan oleh psikolog dalam menanganinya?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum di Wiyata Psychology Center Makassar.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis hambatan dalam komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien dengan gangguan kecemasan umum di Wiyata Psychology Center Makassar serta mengevaluasi strategi yang diterapkan untuk mengatasinya.

D. Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat memperkaya kajian teori komunikasi terapeutik dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi antara psikolog dan pasien, khususnya dalam kasus gangguan kecemasan. Temuan ini dapat menjadi dasar untuk teori komunikasi yang lebih aplikatif dalam praktek psikologi klinis.
2. Penelitian ini memberikan pemahaman mendalam tentang hambatan-hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik, baik dari sisi psikolog maupun pasien.

b) Manfaat Praktis

1. Penelitian ini memberikan wawasan bagi psikolog dan praktisi kesehatan mental mengenai teknik-teknik komunikasi terapeutik

yang efektif dalam menangani pasien dengan kecemasan umum. Hal ini dapat meningkatkan kualitas hubungan terapeutik dan memaksimalkan hasil terapi.

2. Temuan dalam penelitian ini dapat membantu pasien gangguan kecemasan umum untuk merasa lebih aman dan dipahami selama proses terapi, yang berujung pada pengurangan kecemasan dan peningkatan kesejahteraan psikologis mereka.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pendidikan dan pelatihan psikolog untuk mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik yang lebih baik dan lebih efektif dalam membantu pasien mengatasi kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Konsep

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran pesan antara individu-individu yang saling berinteraksi, baik secara verbal maupun non-verbal, dalam membangun hubungan yang intim dan bermakna. Komunikasi ini terjadi dalam konteks sosial yang lebih luas dan memainkan peran penting dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam konteks hubungan interpersonal yang lebih mendalam, seperti yang terjadi antara psikolog dan pasien dalam terapi.

Komunikasi interpersonal juga mencakup kemampuan untuk mendengarkan, memberi respons, dan memahami pesan yang disampaikan. Kemampuan ini menjadi kunci dalam setiap hubungan manusia, baik dalam konteks personal, profesional, maupun terapeutik. Tanpa keterampilan komunikasi yang efektif, hubungan tersebut cenderung tidak berkembang dengan baik, dan masalah-masalah interpersonal dapat muncul.

Menurut DeVito (2019), komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih yang saling berinteraksi secara langsung. Komunikasi ini sangat penting untuk membangun hubungan yang sehat dan mendalam, yang dapat mempengaruhi perubahan sikap,

pandangan, atau perilaku individu. Interaksi semacam ini memungkinkan individu untuk berbagi perasaan, pengalaman, dan pandangan mereka secara terbuka, serta menciptakan koneksi yang lebih intim dan saling mendukung.

Menurut DeVito dalam (Mahdar & Satyadharma, 2023) komunikasi antar pribadi, atau yang sering disebut komunikasi interpersonal, merupakan suatu proses di mana individu berinteraksi dan menyampaikan informasi serta makna kepada individu lain. Proses ini melibatkan pengiriman dan penerimaan pesan dari satu orang ke orang lain atau ke sekelompok kecil, dengan dampak yang beragam dan memberikan kesempatan untuk memberi umpan balik secara langsung.

Dalam komunikasi interpersonal dan komunikasi terapeutik, empati merupakan salah satu elemen penting. DeVito (2019) menjelaskan bahwa empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Dalam terapi, ini memungkinkan psikolog untuk membangun hubungan yang mendalam dengan pasien, memahami pengalaman mereka, dan merespons dengan cara yang mendukung penyembuhan.

Komunikasi interpersonal dalam konteks terapeutik juga melibatkan penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*), konsep yang diperkenalkan oleh Carl Rogers (1961). Dalam terapi, penerimaan tanpa syarat berarti psikolog menerima pasien apa adanya, tanpa menilai atau mengkritik. Ini menciptakan ruang yang aman bagi pasien untuk membuka

diri dan mengungkapkan perasaan atau pikiran mereka tanpa rasa takut akan penolakan.

Dalam komunikasi interpersonal, keterbukaan diri atau *self-disclosure* adalah konsep penting yang berlaku dalam terapi. Jourard (1971) mendefinisikan pengungkapan diri sebagai tindakan berbagi informasi pribadi tentang diri kita dengan orang lain. Dalam hubungan terapeutik, pengungkapan diri oleh pasien memungkinkan psikolog untuk memahami lebih dalam masalah yang mereka hadapi, serta membantu pasien untuk melepaskan beban emosional yang mereka rasakan.

Pada tahap awal komunikasi terapeutik, pasien sering kali merasa cemas atau tidak nyaman untuk berbicara tentang masalah yang mereka alami. Dalam hal ini, komunikasi non-verbal menjadi sangat penting. Burgoon, Guerrero, dan Floyd (2016) menjelaskan bahwa komunikasi non-verbal, seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan kontak mata, dapat memperkuat pesan verbal yang disampaikan (Burgoon dkk., 2021). Dalam komunikasi terapeutik, psikolog menggunakan komunikasi non-verbal untuk menunjukkan perhatian dan empati kepada pasien, yang membantu mengurangi kecemasan mereka dan meningkatkan keterbukaan.

Komunikasi interpersonal juga mempengaruhi penyelesaian konflik dalam hubungan. Dalam terapi, konflik yang dimaksud bukan hanya berupa perbedaan pendapat, tetapi juga konflik internal yang dialami pasien. Cara komunikasi yang digunakan dalam menyelesaikan konflik dapat menentukan keberhasilan hubungan.

Sunata (2023) menjelaskan bahwa budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap pola pikir, bahasa, simbol, serta cara pandang individu. Pengaruh ini berdampak pada proses komunikasi, khususnya dalam hal bagaimana pesan disampaikan, diterima, dan diinterpretasikan oleh pihak lain. Dalam konteks praktik psikologi, penting bagi seorang psikolog untuk memahami gaya komunikasi pasien serta menyesuaikan pendekatan yang digunakan, guna memastikan komunikasi yang efektif dan empatik. Sebagai ilustrasi, pasien dengan kecenderungan tertutup mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk membangun kepercayaan dan membuka diri. Sebaliknya, pasien yang bersifat lebih ekspresif cenderung membutuhkan batasan komunikasi yang lebih tegas agar pembahasan tetap terarah dan tidak meluas ke topik yang kurang relevan.

Menurut Devito dalam (Martoredjo, 2014) jika mengukur tingkat kepentingan suatu kegiatan menurut ukuran waktu maka mendengarkan merupakan kegiatan komunikasi yang paling penting di samping membaca, berbicara atau menulis. Dalam konteks komunikasi terapeutik, mendengarkan aktif sangat penting karena membantu psikolog untuk lebih memahami kebutuhan, kekhawatiran, dan pengalaman pasien. Psikolog yang mendengarkan dengan penuh perhatian dapat mengidentifikasi masalah yang tidak diungkapkan secara langsung, seperti perasaan yang terpendam atau ketakutan yang tersembunyi, yang sering kali menjadi akar dari gangguan kecemasan.

Komunikasi interpersonal menjadi hal utama dalam mengatasi distorsi kognitif dan kecemasan yang dialami pasien gangguan kecemasan umum. Knapp & Beck (2008) mengungkapkan bahwa gangguan kecemasan dapat dialami oleh individu jika ia memiliki pemikiran-pemikiran yang salah atau negatif yang sering kali membuat pasien merasa terjebak dalam pola pikir negatif dan tidak realistis. Menurut Knapp & Beck, (2008) individu yang mengalami kecemasan akan mengembangkan distorsi kognitif dan juga perilaku maladaptif, sejenis bias kognitif yang juga biasa disebut sebagai pola pikir yang salah, Beck menyebutkan beberapa bias ini sebagai pikiran otomatis. Beck juga menyakini dimana permasalahan psikologis yang dimiliki oleh individu seperti kecemasan, bukanlah diakibatkan oleh suatu peristiwa atau pengalaman tertentu namun semua ini dipengaruhi oleh proses berpikir yang keliru atau terdistorsi dalam memaknai suatu peristiwa.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis menyimpulkan bahwa komunikasi interpersonal memainkan peran yang sangat penting dalam proses terapi antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum. Komunikasi ini mencakup pertukaran pesan verbal dan non-verbal yang berlangsung secara langsung dan intens, memungkinkan terciptanya kedekatan emosional, pemahaman yang mendalam, serta hubungan yang saling mendukung. Komunikasi interpersonal tidak hanya berperan dalam membangun kepercayaan dan kenyamanan, tetapi juga menjadi sarana utama dalam mengidentifikasi, memahami, dan menyelesaikan konflik internal serta distorsi kognitif yang dialami pasien.

2. Komunikasi Terapeutik

A. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu keterampilan mendasar yang harus dimiliki perawat untuk memberikan perawatan berkualitas (Simbolon & Panjaitan, 2019). Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang dilakukan oleh perawat (dalam hal ini psikolog) dengan pasien untuk membantu proses penyembuhan dan pemulihan (Wulandari & Sulistyarini, 2021). Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat dalam membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar berinteraksi dengan orang lain (Northouse & Northouse, 1998).

Menurut Stuart & Laraia (2001) hubungan terapeutik antara perawat dan pasien adalah interaksi interpersonal yang menguntungkan kedua belah pihak, di mana perawat dan pasien dapat belajar bersama dan memperbaiki pengalaman emosional pasien. Melalui komunikasi terapeutik yang efektif, psikolog dapat membangun hubungan terapeutik yang positif dengan pasien, memahami kondisi dan kebutuhan pasien secara lebih mendalam, serta memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penelitian oleh Siregar, dkk., (2022) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik yang efektif dapat membangun kepercayaan satu sama lain antara perawat dan pasien, meningkatkan pemahaman pasien

terhadap kondisi kesehatannya, serta memfasilitasi partisipasi aktif pasien dalam proses perawatan (Susilawati, dkk., 2020).

Penelitian oleh Wulansari, dkk., (2023) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, menurunkan tingkat kecemasan, serta mempercepat proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan temuan Yulia & Jumaini, (2019) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kepuasan pasien, menurunkan lama hari rawat, dan mencegah komplikasi.

Faktor utama dalam komunikasi terapeutik adalah kemampuan psikolog dalam menerapkan keterampilan komunikasi yang efektif. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, memberikan umpan balik yang konstruktif, serta menggunakan teknik komunikasi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien (Simanjuntak & Manurung, 2022). Dengan menerapkan keterampilan komunikasi yang baik, psikolog dapat membangun kepercayaan dan rasa aman pada pasien, sehingga pasien merasa lebih terbuka untuk mengeksplorasi masalah dan emosi yang dihadapinya (Siahaan & Limbong, 2021).

Tantangan dalam komunikasi terapeutik adalah mengatasi hambatan dan meningkatkan keterbukaan pasien. Gangguan kecemasan seringkali diikuti oleh perasaan malu, stigma, dan ketakutan untuk membagikan pengalaman pribadi (Vogel dkk., 2020). Oleh karena itu, psikolog perlu

mengembangkan strategi untuk membangun kepercayaan dan menciptakan lingkungan yang aman dan non-judgmental bagi pasien, sehingga mereka lebih terbuka untuk mengeksplorasi masalah dan emosi yang dihadapi. (Siregar & Sinaga, 2021).

Komunikasi terapeutik juga berperan dalam membantu psikolog memahami konteks budaya dan latar belakang pasien. Setiap individu memiliki pengalaman, nilai, dan keyakinan yang berbeda-beda, yang dapat mempengaruhi cara mereka mempersepsikan dan mengatasi masalah kecemasan. Persepsi dan ekspresi gangguan kecemasan dapat berbeda di antara budaya yang berbeda (Sihombing & Purba, 2022). Psikolog perlu memahami dan menghargai perbedaan budaya ini, serta menyesuaikan gaya komunikasi dan intervensi yang diberikan agar lebih sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan pasien (Simanjuntak & Manurung, 2022).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan dalam proses terapi. Melalui komunikasi terapeutik, psikolog dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, dengan komunikasi yang efektif, menunjukkan sikap empati, memberikan respons yang tepat dapat membangun kepercayaan, rasa aman, serta keterbukaan pada pasien.

B. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien mengatasi masalah dengan cara mengurangi beban pikiran dan perasaan mereka, memperbaiki masalah emosional, serta mendukung pasien dalam

mengambil tindakan yang lebih efektif untuk mencapai tingkat kesembuhan yang diinginkan. Adapun tujuan lain dari komunikasi terapeutik menurut Suryani (2014), yaitu:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku pasien serta cara pandangnya, sehingga pasien dapat lebih menghargai dan menerima dirinya sendiri.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar cara menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan penerimaan yang tulus, psikolog dapat membantu pasien dalam membangun hubungan yang saling percaya.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik. Terkadang pasien menetapkan standar diri yang terlalu tinggi tanpa mempertimbangkan kemampuannya, sehingga ketika tujuan tidak tercapai, pasien merasa rendah diri dan kondisinya memburuk. Psikolog berperan dalam membantu pasien menyadari kemampuannya dan memotivasi mereka untuk terus berusaha sesuai dengan kemampuannya.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri. Pasien yang mengalami penyakit dalam jangka waktu lama sering menghadapi gangguan dalam identitas dan integritas diri, yang dapat mengakibatkan kurangnya rasa

percaya diri dan perasaan rendah diri. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan identitas dan integritas diri mereka.

C. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik, terdapat tiga hal yang menjadi dasar karakteristik menurut (Muhith & Siyoto, 2018), yaitu:

1. Keikhlasan. Keikhlasan yang artinya tenaga kesehatan memberi layanan kesehatan dengan ikhlas membantu pasien untuk mempercepat proses kesembuhan pasien. Keikhlasan dan perhatian dari tenaga kesehatan akan mengurangi rasa cemas pasien dan membuat pasien percaya diri dalam menjalani pengobatan.
2. Empati. Empati adalah kemampuan seseorang untuk memahami dan merasakan apa yang dialami orang lain. Ini melibatkan proses psikologis di mana individu benar-benar merasakan emosi orang lain, baik itu kebahagiaan maupun kesedihan, seolah-olah mereka mengalami perasaan tersebut secara pribadi.
3. Kehangatan. Psikolog memberikan dukungan kepada pasien untuk mengungkapkan pemikiran, ide, dan tindakan mereka tanpa merasa takut akan kritik atau keraguan. Lingkungan komunikasi yang terbuka, hangat, dan bebas dari rasa takut atau tekanan memungkinkan pasien untuk menyampaikan perasaan mereka dengan lebih nyaman.

D. Teknik Komunikasi Terapeutik

Untuk menjalin komunikasi yang efektif antara psikolog dan pasien, terdapat beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik yang dijelaskan oleh Marniati (2021), sebagai berikut:

- 1) Teknik Bertanya. Teknik ini mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.
- 2) Teknik Mendengarkan. Teknik dasar dalam komunikasi terapeutik ini melibatkan proses aktif dalam menerima dan menafsirkan informasi, dengan psikolog memberikan perhatian penuh, tanggapan yang tepat, dan tidak menginterupsi pasien.
- 3) Teknik Mengulang. Teknik ini mendukung mendengarkan dengan mengulang poin-poin penting yang disampaikan pasien untuk memperkuat dan menunjukkan bahwa psikolog mengikuti pembicaraan.
- 4) Teknik Klarifikasi. Dalam teknik ini, psikolog menjelaskan kembali atau meminta klarifikasi mengenai ide atau pernyataan pasien yang kurang jelas, tanpa menambahkan informasi atau menginterpretasikan, fokus utama adalah memahami perasaan pasien.
- 5) Teknik Refleksi. Psikolog memantulkan kembali ide, perasaan, atau pertanyaan dari pasien untuk memvalidasi pemahaman psikolog dan menunjukkan empati serta minat terhadap pasien.

- 6) Teknik Memfokuskan. Teknik ini bertujuan untuk membantu pasien membahas masalah utama dan mengarahkan komunikasi pada pencapaian tujuan yang jelas.
- 7) Teknik Diam. Teknik ini memberikan waktu bagi pasien untuk merenung sebelum menjawab, memperlambat tempo interaksi, dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, serta membantu dalam pengambilan keputusan.
- 8) Teknik Memberi Informasi. Tindakan ini melibatkan penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan penyembuhan, serta memberikan alternatif solusi terhadap masalah yang dihadapi pasien.
- 9) Teknik Menyimpulkan. Teknik ini membantu merangkum poin-poin penting dari interaksi untuk memastikan pemahaman bersama antara psikolog dan pasien, serta mengulas kembali komunikasi yang telah berlangsung.
- 10) Teknik Mengubah Cara Pandang. Teknik ini memberikan perspektif baru kepada pasien agar tidak hanya melihat masalah dari sudut negatif, tetapi juga mempertimbangkan sisi positifnya untuk perencanaan solusi yang lebih baik.
- 11) Teknik Eksplorasi. Teknik ini digunakan untuk menggali lebih dalam mengenai masalah pasien untuk mendapatkan gambaran yang lebih detail dan menyeluruh pada tahap kerja.

- 12) Teknik Membagi Persepsi. Menurut Stuart G. W (1998) dalam Suryani (2005), teknik ini melibatkan meminta pendapat pasien tentang apa yang dirasakan atau dipikirkan psikolog, terutama ketika ada perbedaan antara respons verbal dan nonverbal pasien.
- 13) Teknik Mengidentifikasi Tema. Teknik ini membantu psikolog menangkap tema utama dari cerita pasien untuk meningkatkan pemahaman dan menggali masalah penting yang dihadapi pasien.
- 14) Teknik Humor. Penggunaan humor yang relevan dan sesuai dengan sosial budaya pasien dapat meningkatkan kesadaran mental, kreativitas, serta mengurangi tekanan darah dan nadi. Pujian dan reinforcement juga bermanfaat untuk meningkatkan harga diri dan memperkuat perilaku positif pasien.

E. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik terdiri dari beberapa tahapan yang penting untuk dipahami dan dilaksanakan secara efektif oleh psikolog. Berikut tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Tahap Persiapan (*Preparation Phase*)

Tahap persiapan merupakan tahap awal dalam proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, psikolog mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk memastikan bahwa proses komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik. Tahap ini merupakan perencanaan pendekatan yang dilakukan psikolog sebelum berinteraksi dengan pasien (Rachmalia dkk., 2021). Tahapan ini mencakup beberapa aspek penting, seperti: 1.

Memahami latar belakang dan kondisi pasien: Psikolog perlu mengumpulkan informasi tentang riwayat medis, gejala, dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan kecemasan pasien (Kivity & Lerman, 2021). 2. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif: Psikolog harus memastikan ruang terapi yang nyaman, tenang, dan terjaga kerahasiaannya. 3. Menghilangkan bias dan prasangka: Psikolog perlu menghindari bias dan prasangka terhadap pasien, serta membangun sikap terbuka dan *non-judgmental* (Alsaidi dkk., 2022).

2. Tahap Orientasi (*Orientation Phase*)

Pada tahap orientasi, psikolog membangun hubungan awal dengan pasien dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk proses komunikasi terapeutik. Dalam tahap ini, psikolog perlu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan proses terapi, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan kekhawatiran atau pertanyaan yang dimiliki (Kivity & Lerman, 2021).

Dalam tahap ini, psikolog mulai mengidentifikasi masalah yang dialami pasien melalui observasi dan interaksi yang berlangsung. Interaksi yang dimaksud adalah saling berbagi informasi, pemikiran, dan perasaan, serta mengidentifikasi masalah dapat dilakukan dengan mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan pertanyaan yang tidak terbatas, dan penjelasan (Rachmalia dkk., 2021). Psikolog juga perlu mengurangi rasa malu dan stigma yang mungkin dialami pasien, serta menciptakan suasana yang nyaman dan *non-judgmental* agar

terbangunnya rasa kepercayaan dan rasa aman pasien (Vogel dkk., 2020).

3. Tahap Kerja (*Working Phase*)

Tahap kerja merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, psikolog dan pasien terlibat dalam eksplorasi mendalam terhadap masalah dan kondisi pasien, serta melakukan intervensi yang sesuai. Kivity & Lerman, 2021 menyebutkan bahwa dalam tahap kerja, psikolog perlu menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik seperti klarifikasi, refleksi, validasi, dan *distancing*. Psikolog juga mempertimbangkan latar belakang budaya, nilai, dan keyakinan pasien dalam menyesuaikan pendekatan dan intervensi yang diberikan (Alsaidi dkk., 2022).

4. Tahap Terminasi (*Termination Phase*)

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dalam proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, psikolog dan pasien mengevaluasi kemajuan yang telah dicapai selama proses terapi, serta membahas rencana tindak lanjut atau strategi untuk mempertahankan kemajuan tersebut (Kivity & Lerman, 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas, komunikasi terapeutik merupakan keterampilan penting yang harus dimiliki oleh psikolog dalam membangun hubungan yang empatik dan efektif dengan pasien, terutama dalam mengatasi gangguan kecemasan. Melalui komunikasi ini, psikolog dapat menciptakan rasa aman, kepercayaan, dan keterbukaan pada pasien, yang

mendukung proses penyembuhan dan pemulihan. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu pasien mengatasi masalah emosional, memperbaiki pengendalian diri, serta meningkatkan hubungan interpersonal yang sehat. Karakteristik utama komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan, empati, dan kehangatan menjadi dasar dalam mengembangkan hubungan yang mendalam dan produktif. Selain itu, keterampilan psikolog dalam menerapkan teknik-teknik komunikasi yang tepat, serta mempertimbangkan latar belakang budaya pasien, sangat penting untuk efektivitas terapi. Dengan demikian, komunikasi terapeutik berperan sentral dalam proses penyembuhan pasien, memberikan dampak positif terhadap kepuasan, kepatuhan, dan pengelolaan kecemasan pasien.

3. Gangguan Kecemasan Umum (*Generalized Anxiety Disorder / GAD*)

Gangguan kecemasan umum adalah kondisi psikologis yang ditandai oleh kecemasan yang berlebihan dan kekhawatiran yang berlangsung lama mengenai berbagai aspek kehidupan, meskipun tidak ada ancaman nyata. *American Psychiatric Association* (2013) menyatakan bahwa gangguan kecemasan umum melibatkan kekhawatiran yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, yang cukup kuat untuk mempengaruhi kualitas hidup pasien. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), gangguan kecemasan umum berbeda dengan kecemasan biasa karena kecemasan tersebut terus-menerus ada, meskipun tidak ada situasi yang mengancam, dan dapat terjadi dalam hampir semua aspek kehidupan seperti pekerjaan, kesehatan, keuangan, dan hubungan sosial.

Menurut NIMH (2022), gangguan kecemasan umum sering kali dimulai perlahan dan bisa berlangsung lama, dimulai pada usia sekitar 30 tahun, meskipun gangguan ini juga bisa muncul pada masa kanak-kanak. Gangguan kecemasan umum lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan pria, dengan gejala yang terus-menerus mengganggu kesejahteraan fisik dan emosional individu. Gangguan kecemasan merupakan salah satu kondisi kesehatan mental yang cukup sering terjadi di Indonesia. Meskipun data epidemiologi yang spesifik terkait prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia masih terbatas, beberapa penelitian telah mencoba mengungkap gambaran kondisi ini di negara kita.

Penelitian oleh Peltzer & Pengpid, 2018 pada sampel mahasiswa di Indonesia menemukan bahwa sekitar 34,8% mahasiswa mengalami gejala kecemasan yang tergolong berat. Tingkat kecemasan ini juga ditemukan lebih tinggi pada mahasiswa perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian Rahmatika, 2020 mengungkapkan bahwa tekanan akademik, konflik interpersonal, dan masalah finansial merupakan faktor pemicu utama yang berkontribusi terhadap gejala kecemasan pada mahasiswa di Indonesia.

Aspek budaya dan kepercayaan tradisional juga turut memengaruhi persepsi dan cara masyarakat Indonesia dalam mengatasi gangguan kecemasan. Penelitian oleh Kiely & Sabin, 2020 menemukan bahwa masyarakat Indonesia seringkali mencari pertolongan dari praktisi pengobatan tradisional atau dukun sebelum mencari bantuan profesional

dari tenaga kesehatan mental. Hal ini dapat disebabkan oleh stigma dan kurangnya pemahaman tentang gangguan kesehatan mental di sebagian masyarakat Indonesia.

Ciri-ciri utama dari gangguan kecemasan umum adalah kekhawatiran yang berlebihan yang berlangsung dalam jangka panjang dan tidak terkendali. Berdasarkan penelitian oleh Craske et al. (2009) dan NIMH (2022), gejala gangguan kecemasan umum meliputi:

- Kekhawatiran berlebihan tentang berbagai masalah kehidupan sehari-hari, seperti pekerjaan, kesehatan, dan hubungan pribadi, meskipun situasi tersebut tidak mengancam.
- Kesulitan dalam mengendalikan kecemasan dan perasaan cemas yang terus-menerus.
- Gejala fisik seperti kelelahan, tekanan otot, gangguan tidur (insomnia), kesulitan berkonsentrasi, dan gejala gangguan pencernaan seperti sakit perut.
- Kecemasan yang berlebihan tentang situasi yang seharusnya tidak perlu dikhawatirkan, seperti datang tepat waktu atau menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari.
- Pasien juga dapat merasakan gangguan tidur, seperti kesulitan untuk tidur atau tetap tidur, serta kepanikan fisik, seperti merasa sesak napas atau mudah terkejut (*startle easily*).

Gejala-gejala ini sering kali diperburuk oleh faktor stres, seperti perubahan dalam pekerjaan, masalah keluarga, atau kondisi medis lainnya,

yang memperburuk kecemasan pasien. Berdasarkan penelitian oleh (Kessler dkk., 2005), pasien dengan gangguan kecemasan umum sering kali mengalami peningkatan gejala selama masa stres atau ketegangan.

Gangguan kecemasan umum disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologis, psikologis, dan lingkungan. Kessler et al. (2005) menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga gangguan kecemasan lebih berisiko mengembangkan gangguan kecemasan umum, menandakan adanya faktor genetik yang mendasari. Selain itu, ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin dan norepinefrin, yang berperan dalam mengatur suasana hati dan kecemasan, dapat memengaruhi perkembangan gangguan kecemasan umum (Müller et al., 2018).

Faktor psikologis juga berperan penting dalam perkembangan gangguan kecemasan umum. Pola pikir negatif, seperti *catastrophizing* (berpikir bahwa segala hal akan berakhir buruk), dapat memperburuk kecemasan pada individu yang rentan terhadap gangguan kecemasan umum. Distorsi kognitif ini menyebabkan individu dengan gangguan kecemasan umum memiliki kecenderungan untuk selalu mengkhawatirkan kemungkinan terburuk dalam setiap situasi, meskipun tidak ada ancaman nyata.

Selain itu, pengalaman masa kecil yang penuh tekanan, seperti trauma atau stres yang berkelanjutan, dapat meningkatkan kerentanannya terhadap gangguan kecemasan umum di masa depan. Craske et al. (2009)

menyatakan bahwa individu yang mengalami stres atau trauma di masa kecil cenderung lebih mudah mengembangkan gangguan kecemasan di masa dewasa. Pengalaman stres dalam kehidupan, seperti masalah pekerjaan atau kesulitan finansial, dapat memperburuk atau memicu timbulnya gejala gangguan kecemasan umum.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis menyimpulkan bahwa gangguan kecemasan umum adalah kondisi di mana seseorang merasa cemas secara berlebihan dan khawatir tentang berbagai hal dalam kehidupan mereka, meskipun sebenarnya tidak ada ancaman yang nyata. Kecemasan ini bukan hanya datang sesekali, tetapi terus-menerus hadir selama berbulan-bulan, bahkan bisa bertahan lebih lama, dan cukup mengganggu kualitas hidup individu. Yang membedakan gangguan kecemasan umum dari kecemasan biasa adalah intensitas dan ketidakmampuannya untuk hilang meskipun situasi yang dihadapi tidak mengancam. Gangguan kecemasan umum bisa menyentuh hampir setiap aspek kehidupan, mulai dari pekerjaan, kesehatan, keuangan, hingga hubungan sosial. Kondisi ini sangat mempengaruhi kesejahteraan seseorang, dan sering kali sulit untuk dipahami oleh orang-orang di sekitar, terutama karena kecemasan itu tidak selalu terlihat secara fisik.

4. Pengungkapan Diri (*Self-disclosure*)

Pengungkapan diri atau *self-disclosure* merupakan suatu proses di mana seseorang secara sadar mengungkapkan informasi pribadi tentang dirinya kepada orang lain dengan tujuan untuk membangun hubungan yang

lebih akrab dan mendalam. Altman dan Taylor (1973) mengemukakan bahwa self-disclosure adalah kemampuan individu untuk menyampaikan informasi yang berkaitan dengan dirinya kepada orang lain, yang pada akhirnya berkontribusi dalam tercapainya hubungan yang intim dan saling percaya.

Menurut Jourard (1971), pengungkapan diri adalah tindakan berbagi informasi pribadi yang mencakup perasaan, pikiran, dan pengalaman dengan orang lain. Pengungkapan diri berperan sebagai komponen kunci dalam komunikasi terapeutik, yang sangat penting dalam memfasilitasi pemahaman yang lebih dalam tentang individu serta mendukung proses penyembuhan dalam konteks terapi. Pengungkapan diri dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti komunikasi verbal, ekspresi, atau isyarat nonverbal, dan memainkan peran yang sangat penting dalam hubungan interpersonal. Proses ini memungkinkan individu untuk mengekspresikan diri secara otentik dan membina keintiman dengan orang lain, yang pada gilirannya memperdalam hubungan dan menciptakan rasa saling pengertian.

Pengungkapan diri juga merupakan suatu proses di mana seseorang menyampaikan informasi pribadi atau perasaan kepada orang lain. Dalam komunikasi antarpribadi, pengungkapan diri berperan penting dalam menciptakan hubungan yang lebih intim (kedalaman) dan lebih luas (keluasan). Tingkat keterbukaan ini dapat bervariasi, tergantung pada

hubungan antara individu, termasuk faktor gender, kedekatan, dan norma sosial yang berlaku (Bahfiarti, 2020).

Dalam terapi, pengungkapan diri oleh pasien sangat penting karena memberikan wawasan yang diperlukan bagi psikolog untuk memahami perasaan, pikiran, dan pengalaman yang mendasari kecemasan atau permasalahan yang dialami pasien. Proses ini menjadi langkah awal dalam terapi, karena tanpa pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman internal pasien, psikolog mungkin tidak dapat memberikan intervensi yang tepat (Jourard, 1971; Rogers, 1961).

Pengungkapan diri oleh pasien tidak hanya diperlukan untuk diagnosis, tetapi juga merupakan bagian integral dari proses terapeutik itu sendiri. Dengan mengungkapkan pikiran dan perasaan yang menyebabkan kecemasan, pasien dapat memulai proses refleksi diri yang sering kali mengarah pada pemahaman yang lebih baik mengenai diri mereka sendiri dan akar permasalahan kecemasan mereka (Farber, 2006). Proses ini juga memungkinkan psikolog untuk membantu pasien dalam mengembangkan strategi koping yang lebih efektif (Laurenceau dkk., 1998).

Penelitian oleh Pennebaker (1997) menunjukkan bahwa berbicara tentang masalah pribadi, termasuk kecemasan, dapat memiliki efek katarsis, yakni pelepasan emosi yang terpendam. Ketika pasien dengan kecemasan berbicara secara terbuka tentang apa yang mereka alami, hal ini dapat mengurangi tekanan emosional yang mereka rasakan. Pengungkapan diri dalam lingkungan yang mendukung dan diterima dapat

berfungsi untuk meredakan gejala kecemasan, sebagaimana dijelaskan oleh Smyth (1998), yang menemukan bahwa pengungkapan diri yang dilakukan dalam konteks yang aman dan menerima dapat membantu mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

Tingkat pengungkapan diri dapat bervariasi tergantung pada tingkat kepercayaan dan keintiman dalam hubungan. Ketika individu mengungkapkan lebih banyak informasi pribadi tentang diri mereka, mereka mengambil risiko dengan menjadi lebih rentan terhadap penilaian orang lain. Penting bagi individu untuk mengenali batasan pribadi mereka dan melindungi diri mereka sendiri dalam proses pengungkapan diri.

Proses pengungkapan diri yang seimbang antara kedalaman dan luasnya informasi yang dibagikan dapat memperkuat ikatan emosional antar individu dan meningkatkan kualitas hubungan secara keseluruhan. Oleh karena itu, sangat penting bagi individu untuk mempertimbangkan baik jumlah maupun kedalaman informasi yang mereka bagikan dalam suatu hubungan, untuk mencapai hubungan yang sehat, intim, dan saling mendukung.

B. Kajian Teori

1. Teori Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication Theory*)

Teori komunikasi interpersonal merupakan salah satu teori fundamental dalam kajian ilmu komunikasi yang menjelaskan proses pertukaran pesan antara dua individu yang terlibat dalam hubungan yang bermakna dan berkelanjutan. Komunikasi interpersonal tidak hanya berfungsi untuk menyampaikan informasi, melainkan juga untuk membangun kedekatan emosional, menciptakan rasa saling percaya, serta membentuk dan mempertahankan hubungan sosial yang sehat. Dalam konteks psikologi klinis, komunikasi interpersonal menjadi landasan utama bagi terciptanya komunikasi terapeutik yang efektif antara psikolog dan pasien.

DeVito (2019) mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai proses penyampaian dan penerimaan pesan antarindividu yang berlangsung secara langsung dan intensif, baik secara verbal maupun nonverbal, dalam rangka menciptakan pemahaman bersama serta membangun hubungan yang bermakna. Interaksi semacam ini memiliki ciri khas keterbukaan, timbal balik, dan kebermaknaan emosional. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal bukan sekadar aktivitas mekanis, tetapi merupakan suatu proses yang melibatkan emosi, nilai, persepsi, dan kepribadian dari masing-masing pihak.

Dalam hubungan terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum, komunikasi interpersonal memiliki peranan yang sangat krusial. Melalui komunikasi ini, psikolog dapat membangun relasi yang empatik, mendengarkan secara aktif, serta merespons kebutuhan emosional pasien dengan tepat. Pasien, di sisi lain, memiliki ruang yang aman untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, dan kekhawatiran mereka tanpa rasa takut terhadap penilaian atau stigma. Hubungan interpersonal yang positif menjadi prasyarat penting bagi terciptanya komunikasi terapeutik yang fungsional.

Salah satu konsep utama dalam teori interpersonal adalah empati. Empati memungkinkan individu untuk merasakan dan memahami apa yang dirasakan oleh orang lain, sehingga mendorong respons yang lebih tepat dan manusiawi. Dalam praktik psikoterapi, empati membantu psikolog dalam memahami pengalaman emosional pasien secara mendalam, sehingga komunikasi yang terjalin tidak hanya bersifat informatif tetapi juga menyembuhkan (DeVito, 2019). Kemampuan untuk hadir secara emosional di hadapan pasien merupakan kunci keberhasilan dalam membangun hubungan terapeutik yang suportif.

Selain empati, aspek keterbukaan atau self-disclosure juga menjadi pilar penting dalam komunikasi interpersonal. Individu yang saling berinteraksi akan membentuk hubungan yang lebih dekat seiring meningkatnya intensitas dan kedalaman pengungkapan diri. Dalam hubungan antara psikolog dan pasien, keterbukaan ini ditunjukkan melalui

keberanian pasien untuk membagikan pengalaman traumatis, kekhawatiran, dan pikiran-pikiran pribadi lainnya. Prinsip ini kemudian dielaborasi lebih lanjut dalam Teori Penetrasi Sosial, yang menjelaskan bahwa kedekatan interpersonal terjadi secara bertahap melalui proses pengungkapan diri yang meningkat seiring dengan terbentuknya rasa aman dan kepercayaan (Altman & Taylor, 1973).

Komunikasi interpersonal juga melibatkan pengelolaan privasi informasi yang disampaikan. Dalam interaksi terapeutik, pasien memiliki kontrol atas informasi pribadi yang ingin mereka bagikan. Proses negosiasi mengenai batasan privasi ini dijelaskan secara lebih rinci dalam Teori Manajemen Privasi Komunikasi yang dikembangkan oleh Petronio (2002), yang mengemukakan bahwa setiap individu memiliki hak atas informasi pribadinya dan menentukan kepada siapa serta kapan informasi tersebut akan dibagikan. Psikolog sebagai co-owner informasi tersebut memiliki tanggung jawab etis untuk menjaga privasi dan kerahasiaan pasien, yang merupakan bagian integral dari etika profesi.

Karakteristik transaksional dalam komunikasi interpersonal menunjukkan bahwa proses komunikasi bukanlah aktivitas satu arah. Psikolog dan pasien secara simultan bertindak sebagai komunikator dan penerima pesan yang aktif. Oleh karena itu, keberhasilan komunikasi terapeutik sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi interpersonal yang terjadi selama sesi terapi. Psikolog tidak hanya berfungsi sebagai pendengar pasif, melainkan harus mampu menjadi fasilitator yang

membantu pasien menggali, merefleksikan, dan memahami permasalahan yang dihadapi.

Dalam hubungan terapeutik, hambatan komunikasi seperti resistensi, transferens, dan kontertransferens dapat dipahami melalui pendekatan teori interpersonal. Hambatan-hambatan ini muncul sebagai bagian dari dinamika hubungan yang belum stabil, atau akibat dari pengalaman emosional pasien yang belum terselesaikan. Dengan memahami konteks interpersonal pasien, psikolog dapat menyusun strategi komunikasi yang lebih efektif dan adaptif dalam menangani hambatan tersebut (Videbeck, 2019).

Teori komunikasi interpersonal juga mengakui bahwa konteks budaya dan latar belakang sosial individu sangat mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi. Dalam terapi, latar belakang budaya pasien dapat memengaruhi preferensi dalam mengekspresikan emosi, penggunaan bahasa nonverbal, serta interpretasi terhadap tindakan dan ucapan psikolog. Oleh karena itu, kepekaan budaya dan penerimaan terhadap keragaman menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh psikolog dalam membangun hubungan interpersonal yang inklusif dan efektif (Sunata, 2023).

Kehadiran umpan balik atau feedback menjadi mekanisme penting dalam komunikasi interpersonal. Melalui umpan balik yang jujur, tepat waktu, dan konstruktif, psikolog dapat mengarahkan jalannya terapi secara

lebih terarah. Umpan balik juga berfungsi sebagai alat reflektif bagi pasien dalam memahami respons dan dinamika emosi mereka sendiri. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal berperan sebagai proses korektif yang memungkinkan individu untuk mengalami pertumbuhan psikologis secara bertahap.

Kepercayaan dalam hubungan interpersonal tidak terbentuk secara instan, melainkan berkembang seiring dengan pengalaman komunikasi yang konsisten, empatik, dan autentik. Psikolog perlu menunjukkan sikap terbuka, jujur, dan dapat diandalkan agar pasien merasa cukup aman untuk membuka diri. Ketika hubungan interpersonal telah mencapai tahap kepercayaan yang tinggi, efektivitas komunikasi terapeutik juga akan meningkat, sehingga mendukung pencapaian tujuan terapi secara optimal.

Sebagai kerangka teori induk, teori interpersonal menjadi dasar konseptual yang kuat bagi teori-teori turunan seperti Teori Penetrasi Sosial dan Teori Manajemen Privasi Komunikasi. Teori ini memberikan pemahaman menyeluruh mengenai bagaimana hubungan antara psikolog dan pasien dibentuk, dikembangkan, dan dipertahankan melalui komunikasi yang bermakna. Dengan demikian, teori interpersonal tidak hanya memberikan landasan teoretis, tetapi juga arah praktis dalam merancang strategi komunikasi terapeutik yang adaptif dan berbasis empati.

Dalam konteks penelitian ini, teori interpersonal digunakan untuk menganalisis dinamika komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum di Wiyata Psychology Center Makassar. Pemahaman terhadap teori ini memberikan kerangka konseptual yang utuh untuk memahami bagaimana hubungan terapeutik dibangun, bagaimana hambatan komunikasi muncul dan diatasi, serta bagaimana kepercayaan dan keterbukaan dapat ditumbuhkan dalam proses terapi.

2. Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory*)

Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory*) merupakan salah satu teori penting dalam studi komunikasi interpersonal, yang pertama kali diperkenalkan oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor pada tahun 1973. Teori ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana hubungan interpersonal berkembang dari tingkat yang lebih dangkal menuju kedalaman yang lebih intim melalui proses pengungkapan diri (*self-disclosure*) yang bertahap dan sistematis (Altman & Taylor, 1973).

Pengungkapan diri adalah tindakan mengungkapkan informasi pribadi kepada orang lain, dan dianggap sebagai komponen kunci dalam pembangunan dan pemeliharaan hubungan interpersonal. Dalam proses terapi, di mana pasien sering kali mulai dengan berbagi informasi yang lebih umum dan perlahan-lahan membuka diri tentang aspek yang lebih pribadi dari kecemasan mereka.

Asumsi dasar dari Teori Penetrasi Sosial adalah bahwa hubungan interpersonal berkembang seiring dengan meningkatnya jumlah dan

kedalaman informasi pribadi yang dibagikan antara dua individu. Proses ini diibaratkan sebagai pengupasan lapisan-lapisan bawang, di mana setiap lapisan yang terungkap mencerminkan tingkat kedalaman yang berbeda dalam suatu hubungan (Altman & Taylor, 1973).

Hubungan interpersonal pada tahap awal biasanya ditandai oleh komunikasi yang bersifat permukaan atau superfisial, di mana kedua pihak masih ragu untuk mengungkapkan informasi yang lebih pribadi. Namun, seiring waktu dan dengan semakin seringnya interaksi, masing-masing pihak mulai merasa lebih nyaman untuk membuka diri dan membagikan aspek-aspek yang lebih intim dari diri mereka (Derlega dkk., 1993). Dalam konteks ini, pengungkapan diri tidak hanya melibatkan jumlah informasi yang dibagikan, tetapi juga kualitas dan relevansi informasi tersebut terhadap perkembangan hubungan.

Teori ini relevan dalam menganalisis komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien yang mengalami gangguan kecemasan umum. Hubungan antara psikolog dan pasien sering kali dimulai dari interaksi yang bersifat formal dan terstruktur, namun seiring dengan berjalannya waktu, hubungan ini diharapkan berkembang menuju tingkat keintiman dan kepercayaan yang lebih dalam, yang merupakan tujuan utama dari terapi.

Dalam konteks terapi, pengungkapan diri (*self-disclosure*) adalah elemen kunci yang memungkinkan psikolog untuk memahami pengalaman, emosi, dan pemikiran pasien secara lebih mendalam. Pada awal hubungan terapeutik, pasien cenderung ragu atau takut untuk mengungkapkan

informasi yang sangat pribadi atau sensitif. Mereka mungkin memulai dengan berbicara tentang gejala-gejala umum atau masalah yang kurang intim, yang sesuai dengan tahap orientasi dalam Teori Penetrasi Sosial (Altman & Taylor, 1973).

Seiring dengan berjalannya waktu, dan dengan adanya pendekatan komunikasi yang empatik dan mendukung dari pihak psikolog, pasien akan merasa lebih aman untuk membuka diri dan berbagi informasi yang lebih mendalam mengenai sumber kecemasan mereka, seperti pengalaman traumatis, ketakutan terdalam, atau masalah pribadi lainnya. Ini mencerminkan tahap eksplorasi afektif dan pertukaran afektif dalam teori tersebut, di mana pengungkapan diri menjadi lebih intens dan bermakna (Derlega dkk., 1993).

Kepercayaan adalah fondasi dari setiap hubungan terapeutik yang efektif. Menurut Teori Penetrasi Sosial, tingkat kepercayaan yang meningkat antara dua individu memungkinkan pengungkapan diri yang lebih dalam. Dalam hubungan terapeutik, psikolog berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan non-judgmental, di mana pasien merasa didengar dan dihargai. Ketika pasien merasa bahwa psikolog dapat dipercaya dan memahami mereka tanpa prasangka, mereka lebih cenderung untuk membuka diri secara lebih mendalam (Rotenberg, 1995).

Pendekatan yang digunakan oleh psikolog, seperti mendengarkan secara aktif, memberikan respons yang validasi, dan menghindari reaksi yang kritis, berkontribusi terhadap pembangunan kepercayaan ini.

Peningkatan kepercayaan ini memungkinkan pasien untuk melangkah lebih jauh dalam proses pengungkapan diri, yang sangat penting dalam memahami dan mengatasi akar dari gangguan kecemasan.

Dalam komunikasi terapeutik menuntut adaptasi dalam cara pengungkapan diri dilakukan. Psikolog harus peka terhadap tanda-tanda non-verbal dan verbal dari pasien yang mungkin menunjukkan ketidaknyamanan atau resistensi terhadap pengungkapan diri. Menurut Teori Penetrasi Sosial, pengungkapan diri tidak selalu terjadi secara linier; terkadang, pasien mungkin menarik diri atau menghindari topik tertentu yang terlalu menyakitkan atau menimbulkan stress (Baxter, 1988). Psikolog harus mampu mengadaptasi pendekatan mereka untuk mendorong pengungkapan diri tanpa memaksa, sehingga tetap menghormati batasan dan ritme pasien.

Selain itu, beberapa pasien dengan gangguan kecemasan mungkin memiliki kesulitan dalam mengungkapkan perasaan mereka secara verbal. Dalam kasus seperti ini, psikolog mungkin menggunakan teknik komunikasi terapeutik lainnya, seperti terapi seni, tulisan, atau metode lain yang memungkinkan pasien untuk mengekspresikan diri mereka dengan cara yang lebih nyaman (Pennebaker, 1997). Adaptasi ini menunjukkan fleksibilitas dalam penerapan prinsip-prinsip Teori Penetrasi Sosial dalam konteks terapeutik.

Teori Penetrasi Sosial juga memberikan wawasan tentang bagaimana dinamika emosional dalam hubungan terapeutik dapat berkembang. Pada

awalnya, interaksi mungkin dibatasi oleh kecemasan pasien dan ketidakpastian mengenai proses terapi. Namun, seiring waktu, dengan pengungkapan diri yang lebih dalam dan respons empatik dari psikolog, hubungan tersebut dapat berkembang menjadi lebih stabil dan intim. Ini mencerminkan tahap stabilisasi dalam Teori Penetrasi Sosial, di mana hubungan mencapai keseimbangan antara pengungkapan diri dan respons empatik yang mendukung (Altman & Taylor, 1973).

Dalam terapi untuk pasien dengan gangguan kecemasan, memahami dinamika ini sangat penting. Misalnya, ketika seorang pasien mulai mengungkapkan pikiran-pikiran yang sangat menakutkan atau rasa tidak berdaya, psikolog harus siap untuk mendukung pasien dengan memberikan validasi dan strategi coping yang efektif. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam mengurangi kecemasan tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses penyembuhan (Laurenceau dkk., 1998).

Meskipun pengungkapan diri penting, pasien memiliki kontrol atas informasi yang mereka pilih untuk diungkapkan, dan psikolog harus menghormati batasan-batasan ini. Terkadang, pasien mungkin memilih untuk menyimpan beberapa informasi pribadi karena merasa belum siap untuk membagikannya atau karena takut terhadap dampak pengungkapan tersebut (Petronio, 2002). Psikolog harus menghormati keputusan ini dan tidak memaksakan pengungkapan diri, tetapi tetap mendukung pasien untuk secara bertahap membuka diri ketika mereka merasa siap.

Kesimpulannya, Teori Penetrasi Sosial memberikan kerangka yang berguna untuk memahami proses pengungkapan diri dalam konteks terapi, dengan menyoroti bagaimana hubungan berkembang melalui tahap-tahap pengungkapan diri yang bertahap dan mendalam. Melalui proses pengungkapan diri yang bertahap, pembangunan kepercayaan, dan adaptasi komunikasi yang sensitif terhadap konteks, psikolog dapat membantu pasien untuk mengatasi kecemasan mereka dan mencapai kesehatan mental yang lebih baik. Dengan menerapkan prinsip-prinsip Teori Penetrasi Sosial dalam praktik terapeutik, psikolog dapat lebih efektif dalam mendukung pasien mereka melalui perjalanan pemulihan.

3. Teori Manajemen Privasi Komunikasi (*Communication Privacy Management Theory*)

Teori Manajemen Privasi Komunikasi atau *Communication Privacy Management (CPM) Theory* dikembangkan oleh Sandra Petronio pada tahun 1991. Teori ini berfokus pada bagaimana individu membuat keputusan terkait berbagi dan menyimpan informasi pribadi mereka dalam hubungan interpersonal. Petronio mengusulkan bahwa setiap individu memiliki batasan-batasan yang mereka tetapkan untuk menjaga informasi pribadi, yang disebut sebagai “*privacy boundaries*.” Teori ini berperan penting dalam memahami bagaimana orang mengelola informasi pribadi, terutama dalam konteks komunikasi antarpribadi.

Teori Manajemen Privasi Komunikasi berasumsi bahwa individu memiliki kontrol atas informasi pribadi mereka, dan mereka memiliki hak

untuk memutuskan siapa yang boleh mengakses informasi tersebut dan siapa yang tidak. Menurut Petronio, informasi pribadi dianggap sebagai properti milik individu yang harus dijaga. Orang cenderung menilai dengan hati-hati mengenai kapan dan kepada siapa informasi tersebut harus dibagikan, serta risiko yang mungkin terjadi akibat pembagian informasi tersebut.

Inti dari teori ini adalah konsep mengenai "aturan privasi" (*privacy rules*). Aturan privasi adalah seperangkat prinsip yang digunakan oleh individu untuk mengelola informasi pribadi mereka. Aturan-aturan ini dapat berupa eksplisit (diekspresikan dengan jelas) atau implisit (tidak dinyatakan secara eksplisit) dan dapat berubah sesuai dengan situasi dan konteks tertentu (Petronio, 2002).

Terdapat lima prinsip utama dalam Teori Manajemen Privasi Komunikasi, yaitu:

1. Kepemilikan Privasi (*Privacy Ownership*)

Prinsip ini menyatakan bahwa individu memiliki informasi pribadi mereka dan bertindak sebagai pengelola utama dari informasi tersebut. Seperti halnya seorang pemilik properti, individu memiliki hak untuk memutuskan siapa yang boleh mengetahui informasi pribadi mereka dan bagaimana informasi tersebut akan digunakan. Dalam hal ini, informasi pribadi dilihat sebagai sesuatu yang memiliki nilai, dan pemiliknya berhak untuk melindunginya.

Contoh: Seorang pasien dalam terapi memiliki kendali penuh atas informasi emosional dan psikologis yang mereka miliki. Mereka memutuskan apa yang akan dibagikan dengan psikolog berdasarkan rasa aman dan kepercayaan.

2. Kontrol Privasi (*Privacy Control*)

Prinsip ini menggarisbawahi bahwa pemilik informasi pribadi memiliki hak untuk mengontrol aliran informasi mereka. Orang menentukan bagaimana, kapan, dan kepada siapa informasi tersebut dibagikan. Semakin banyak kontrol yang mereka miliki atas informasi tersebut, semakin kuat batasan privasi mereka. Namun, setelah informasi dibagikan dengan orang lain, kontrolnya berkurang karena orang lain menjadi "co-owner" (pemilik bersama) dari informasi tersebut.

Contoh: Ketika seorang pasien memutuskan untuk berbagi informasi tertentu dengan psikolog, mereka sebenarnya menyerahkan sebagian kontrol atas informasi tersebut kepada psikolog. Meski begitu, psikolog tetap terikat dengan batasan etika untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien.

3. Aturan Privasi (*Privacy Rules*)

Prinsip ini berkaitan dengan keputusan-keputusan yang dibuat individu tentang bagaimana dan kapan informasi pribadi harus diungkapkan. Setiap individu memiliki aturan privasi yang mereka gunakan untuk memutuskan kapan mereka akan membagikan informasi dan kepada siapa. Aturan ini dibentuk oleh berbagai faktor, seperti budaya, latar

belakang pribadi, hubungan dengan orang lain, serta pengalaman sebelumnya dengan pengungkapan informasi.

Contoh: Seorang pasien yang menderita kecemasan mungkin memiliki aturan privasi yang sangat ketat tentang siapa yang bisa mengetahui masalah kesehatan mental mereka. Mereka mungkin hanya mau berbagi dengan psikolog tertentu yang telah mereka percayai selama beberapa waktu.

4. Batasan Privasi (*Privacy Boundaries*)

Informasi pribadi dipandang memiliki batasan yang jelas yang memisahkan apa yang diketahui oleh pemilik informasi dari yang tidak diketahui oleh orang lain. Ketika informasi dibagikan dengan orang lain, batasan ini menjadi "*permeable*" (dapat ditembus). Dalam hal ini, individu bertanggung jawab untuk menetapkan batasan privasi mereka dan menentukan seberapa banyak mereka ingin berbagi. Setelah informasi dibagikan dengan orang lain, batasan privasi tersebut menjadi co-owned (pemilik bersama), di mana kedua belah pihak harus mengelola informasi tersebut bersama-sama.

Contoh: Dalam hubungan antara pasien dan psikolog, batasan privasi akan beradaptasi seiring waktu. Pada awalnya, pasien mungkin memiliki batasan yang ketat dan hanya berbagi sedikit informasi. Namun, seiring dengan berkembangnya kepercayaan, batasan tersebut bisa menjadi lebih longgar.

5. Gangguan Batasan Privasi (*Boundary Turbulence*)

Boundary turbulence terjadi ketika aturan atau harapan terkait privasi dilanggar atau ketika ada konflik antara pihak-pihak yang berbagi informasi. Ini bisa disebabkan oleh kesalahpahaman, kebocoran informasi, atau ketidaksepakatan mengenai siapa yang seharusnya memiliki akses terhadap informasi tertentu. Turbulensi ini dapat merusak hubungan dan mempengaruhi kepercayaan antar individu.

Contoh: Jika seorang psikolog secara tidak sengaja membagikan informasi pasien kepada pihak ketiga tanpa izin, hal ini akan menciptakan *boundary turbulence* yang merusak kepercayaan pasien. Kejadian seperti ini dapat menghambat proses terapi karena pasien tidak lagi merasa aman untuk berbagi informasi lebih lanjut.

Teori Manajemen Privasi Komunikasi menjelaskan bagaimana individu mengelola informasi pribadi mereka dalam interaksi sosial. Ketika individu membagikan informasi pribadi, mereka akan mengembangkan aturan privasi untuk mengendalikan dan mengkoordinasikan batas-batas informasi tersebut. Aturan privasi ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan konteks yang ada.

Selain itu, Teori Manajemen Privasi Komunikasi juga menjelaskan bagaimana pelanggaran terhadap batas privasi dapat terjadi dan bagaimana individu merespons terhadap pelanggaran tersebut. Ketika terjadi pelanggaran, individu dapat merasa terancam dan berusaha untuk mempertahankan atau menegaskan kembali batas-batas privasi mereka.

Komunikasi terapeutik, yang merupakan proses komunikasi antara psikolog dan pasien, melibatkan pengungkapan informasi pribadi yang sering kali bersifat sangat sensitif, khususnya pasien yang mengalami gangguan kecemasan umum. Dalam konteks ini, pasien biasanya akan mengungkapkan masalah psikologis, emosi, ketakutan, atau pengalaman hidup yang mungkin belum pernah mereka bagikan kepada orang lain. Proses ini secara langsung berkaitan dengan prinsip-prinsip Teori Manajemen Privasi Komunikasi, di mana pasien harus membuat keputusan tentang seberapa banyak informasi yang akan diungkapkan dan bagaimana mereka ingin mengelola informasi tersebut.

Menurut Teori Manajemen Privasi Komunikasi, pasien memiliki batasan privasi terkait informasi yang mereka miliki. Mereka memiliki kontrol untuk memutuskan apakah mereka ingin membuka batasan tersebut kepada psikolog, yang kemudian menjadi “co-owner” (pemilik bersama) dari informasi tersebut. Dalam hubungan terapeutik, psikolog memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang aman untuk membantu pasien merasa nyaman dalam mengungkapkan informasi mereka. Psikolog juga harus berhati-hati dalam menangani informasi pasien, sesuai dengan aturan etika profesional dan hukum yang berlaku, seperti menjaga kerahasiaan pasien.

Teori ini menekankan pentingnya pengelolaan privasi yang hati-hati, menghormati batasan pasien, dan membangun kepercayaan dalam hubungan terapeutik. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip teori ini,

penelitian dapat mengungkap lebih banyak tentang dinamika komunikasi terapeutik yang efektif dalam membantu pasien dengan kecemasan mengatasi tantangan psikologis mereka.

C. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, belum ditemukan studi yang secara spesifik membahas komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien. Oleh karena itu, tinjauan pustaka ini dapat digunakan sebagai referensi pendukung untuk membantu peneliti memahami ruang lingkup penelitian yang telah ada serta mengidentifikasi aspek yang belum banyak dikaji. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan kontribusi baru dengan menghadirkan perspektif yang berbeda namun tetap relevan dengan penelitian sebelumnya, sehingga dapat menghadirkan kebaruan (*novelty*) dalam kajian komunikasi terapeutik.

Penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik telah dilakukan beberapa kali di Indonesia. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Neng Sofiah, Ratanto, dan Abd Kadir (2023) berjudul "*The Relationship between Nurses' Therapeutic Communication and the Level of Satisfaction of Outpatient Poly Patients at the South Sanggata Health Center, East Kutai Regency in 2023*" bertujuan untuk mengetahui hubungan antara

komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Sanggatta Selatan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, serta analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square pada program SPSS 25. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien, dengan nilai P-value $(0,003) < \alpha (0,05)$. Sebanyak 53,2% pasien merasa puas dengan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat, sedangkan 46,8% lainnya merasa kurang puas. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian oleh Sri Wahyuningsih, Susanne Dida, Jenny Ratna Suminar, dan Yanti Setianti (2019) berjudul "Hambatan Komunikasi Terapeutik Psikiater, Perawat, Kader Jiwa, dan Keluarga pada Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung" bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan dalam komunikasi terapeutik yang terjadi antara tenaga kesehatan, kader jiwa, dan keluarga dengan pasien gangguan jiwa pasca pasung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma konstruktivistik dan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, serta bahan audio-visual, dengan teknik purposive sampling yang melibatkan satu psikiater, tiga perawat, dua kader jiwa, dan tujuh keluarga pasien. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam komunikasi terapeutik, baik dari faktor

internal maupun eksternal. Hambatan tersebut meliputi lemahnya jaringan internet, perbedaan bahasa, inkoherensi dalam komunikasi, stranger anxiety, rendahnya tingkat pendidikan keluarga, tampilan fisik perawat yang memengaruhi persepsi pasien, gangguan suara atau noise, serta kondisi emosional keluarga yang tidak stabil. Hambatan-hambatan ini menyebabkan komunikasi terapeutik menjadi kurang efektif, sehingga dapat menghambat proses pemulihan pasien gangguan jiwa pasca pasung.

Penelitian oleh Siti Safira Annisah, Dwi Rochyani, dan Dayan Hisni (2023) berjudul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Pasar Rebo" bertujuan untuk meneliti hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pasar Rebo. Menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, penelitian ini melibatkan 80 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner kepuasan pasien, yang kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69 dari 80 responden (86,3%) merasa puas dengan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat. Analisis statistik menghasilkan P-value $0,000 < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Odds Ratio (OR) sebesar 28,438 mengindikasikan bahwa pasien yang menerima komunikasi terapeutik yang baik memiliki kemungkinan 28,438 kali lebih besar untuk

merasa puas dibandingkan pasien yang menerima komunikasi terapeutik yang kurang baik. Dengan demikian, penelitian ini menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam membangun kepercayaan antara perawat dan pasien, serta dalam meningkatkan kepuasan layanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian oleh Tantya Legystania (2021) berjudul "Komunikasi Terapeutik antara Perawat dengan Pasien Anxiety Disorder di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan" bertujuan untuk memahami tahapan, teknik, serta faktor penghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien anxiety disorder. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan field research, penelitian ini berfokus pada interaksi komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dilakukan dalam empat tahap utama, yaitu pra-interaksi (mempersiapkan mental dan informasi pasien), orientasi (membangun hubungan saling percaya), tahap kerja (melakukan komunikasi aktif untuk mengidentifikasi masalah), dan tahap terminasi (menutup interaksi dengan kesimpulan yang jelas). Teknik komunikasi yang digunakan meliputi mendengarkan dengan penuh perhatian, menanyakan pertanyaan terbuka, mengulangi ucapan pasien untuk memastikan pemahaman, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, serta menyusun kejadian secara kronologis. Namun, terdapat beberapa hambatan yang mengganggu efektivitas komunikasi terapeutik, di antaranya emosi pasien yang tidak stabil, latar

belakang sosial budaya yang beragam, serta kurangnya rasa percaya (bina trust) antara pasien dan perawat. Hambatan-hambatan ini perlu diatasi dengan pendekatan yang lebih empatik dan adaptif dari perawat.

Penelitian oleh Zhafirah Permata Sari (2023) berjudul "Komunikasi Terapeutik antara Psikolog dengan Penderita PTSD di Kota Makassar" bertujuan untuk memahami alasan penderita PTSD melakukan konseling ke psikolog, tahapan komunikasi terapeutik yang digunakan, serta faktor pendukung dan penghambat dalam proses komunikasi terapeutik. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, penelitian ini melibatkan psikolog klinis di Lembaga Psikomorfoza Makassar dan penderita PTSD berusia 17 tahun ke atas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien PTSD mencari bantuan psikolog karena mengalami gejala kecemasan berlebih, gangguan tidur, serta ketidakmampuan mengelola emosi. Dalam proses terapi, psikolog menerapkan empat tahap komunikasi terapeutik, yaitu pra-interaksi (mengidentifikasi keluhan awal pasien), tahap orientasi (membangun hubungan terapeutik dan memvalidasi perasaan pasien), tahap kerja (melakukan terapi komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengatasi trauma), serta tahap terminasi (menutup sesi terapi dengan refleksi dan evaluasi kemajuan pasien). Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan komunikasi terapeutik meliputi persepsi yang baik, nilai dan norma yang dipahami bersama, pengelolaan emosi, tingkat pengetahuan pasien, latar belakang sosial budaya, serta kondisi lingkungan yang kondusif. Namun, terdapat juga hambatan dalam komunikasi

terapeutik, seperti perbedaan bahasa dan persepsi antara psikolog dan pasien, yang dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam terapi. Oleh karena itu, psikolog perlu menggunakan strategi komunikasi yang lebih fleksibel dan menyesuaikan pendekatan dengan kebutuhan individu pasien.

Penelitian oleh Afandi A, Putri P, Darmawan T, Ardiana A (2023) berjudul Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien dalam Tataan Manajemen di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah desain korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 118 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Hasil penelitian mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien, dengan nilai $p=0,036$ ($p<0,05$). Sebagian besar komunikasi perawat berada pada kategori cukup (55,9%), dan mayoritas pasien mengalami kecemasan ringan (56,8%). Kesimpulan dari studi ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan erat dengan tingkat kecemasan pasien; peningkatan komunikasi terapeutik perawat dapat mengurangi kecemasan pasien selama perawatan di rumah sakit, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

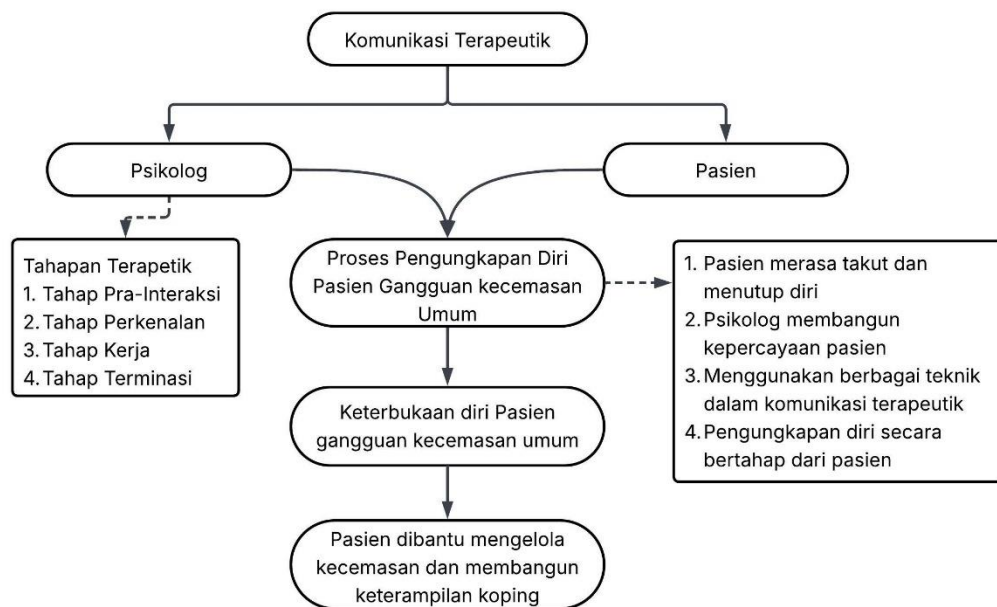
Penelitian oleh Siregar, M. P., & Sinaga, J (2021) berjudul Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Mengatasi Gangguan Kecemasan pada Pasien di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan

komunikasi terapeutik dalam menangani gangguan kecemasan pasien di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan wawancara mendalam dengan pasien dan perawat serta observasi selama proses perawatan. Analisis data dilakukan secara tematik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat, termasuk teknik membangun hubungan saling percaya, memberikan informasi, mendengarkan secara aktif, dan memberikan dukungan emosional, dapat mengatasi gangguan kecemasan pada pasien. Komunikasi terapeutik yang efektif berpotensi menurunkan kecemasan pasien dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan keperawatan. Namun, terdapat hambatan dalam penerapannya, seperti keterbatasan waktu perawat, perbedaan latar belakang budaya pasien, dan kurangnya pelatihan dalam komunikasi terapeutik bagi perawat.

Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya terletak pada beberapa aspek seperti penelitian ini secara spesifik memfokuskan pada komunikasi terapeutik antara psikolog dan pasien gangguan kecemasan umum, serta berlokasi di wilayah Makassar yang belum banyak diteliti sebelumnya. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang akan digunakan yaitu wawancara mendalam secara langsung antara psikolog dan pasien. Pendekatan ini memberikan data yang lebih mendetail tentang dinamika interaksi selama terapi dan memungkinkan analisis yang lebih mendalam mengenai teknik komunikasi yang digunakan.

D. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini menggunakan analisis komunikasi terapeutik dengan konsep komunikasi interpersonal untuk mengetahui keberhasilan komunikasi dalam menangani pasien gangguan kecemasan umum.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran
Sumber: Peneliti 2025

E. Batasan Konseptual

Komunikasi terapeutik merupakan proses pertukaran informasi yang terarah antara psikolog dan pasien dengan tujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah emosional, psikologis, atau perilaku mereka. Komunikasi terapeutik ini memainkan peran penting bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pengalaman mereka. Psikolog

menggunakan berbagai teknik untuk meningkatkan keterbukaan diri pasien, yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

Dalam komunikasi terapeutik terdapat 4 tahap yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi. Dalam tahap pra-interaksi, pasien berkomunikasi terlebih dahulu dengan admin melalui Whatsapp, dan tahap ini psikolog sudah memiliki identitas pasien sehingga memungkinkan psikolog merencanakan pendekatan dengan pasien nantinya. Pada tahap orientasi, psikolog membangun hubungan awal dengan pasien yang aman dan nyaman, sehingga proses pengungkapan diri pasien lebih mudah. Pada tahap kerja, psikolog dan pasien terlibat dalam eksplorasi mendalam terkait permasalahan yang dialami pasien serta memberikan terapi atau intervensi yang sesuai. Dalam tahap akhir yaitu tahap terminasi merupakan proses pengevaluasian kemajuan yang telah dicapai selama proses terapi, serta membahas tindak lanjut atau strategi untuk mempertahankan kemajuan tersebut.

Gangguan kecemasan umum adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan kecemasan berlebihan dan kekhawatiran yang tidak terkendali mengenai berbagai aspek kehidupan. Pasien gangguan kecemasan umum sering kali merasa tertekan oleh perasaan cemas yang tidak proporsional terhadap situasi atau masalah yang dihadapinya, yang menyebabkan mereka kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Pengungkapan diri atau *self-disclosure* adalah proses di mana individu mengungkapkan informasi pribadi, pikiran, perasaan, dan pengalamannya kepada psikolog. Pasien sering kali mengalami kesulitan dalam mengungkapkan perasaan mereka, baik karena takut dihakimi atau karena merasa cemas bahwa perasaan tersebut tidak akan diterima. Walau demikian, psikolog menggunakan berbagai teknik untuk membantu pasien merasa nyaman dalam mengungkapkan perasaan mereka. Proses pengungkapan diri ini penting karena semakin terbuka pasien, semakin dalam psikolog dapat memahami akar permasalahan mereka, sehingga penerapan terapi lebih tepat dan efektif.

Psikolog adalah seorang profesional di bidang kesehatan mental yang terlatih untuk memahami, mendiagnosis, dan memberikan intervensi psikologis untuk masalah emosional dan psikologis. Psikolog menggunakan pendekatan berbasis komunikasi terapeutik untuk membantu pasien dengan gangguan kecemasan umum. Mereka berperan dalam menciptakan lingkungan yang aman dan penuh kepercayaan, di mana pasien merasa nyaman untuk membuka diri tentang perasaan dan masalah mereka. Psikolog menggunakan berbagai teknik dalam proses terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap pasien. Psikolog juga bertugas memberikan umpan balik yang konstruktif, mengevaluasi kemajuan pasien, dan merencanakan langkah-langkah lanjutan dalam proses terapi.