

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nacional Guido Valadares

Lolita maria de. Araujo*, Eko Susilo*, Gipta Galih Widodo*

* Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo

Email : lolitamaría321@yahoo.com

ABSTRAK

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya perasan takut dan cemas yang dialami oleh pasien sering dipengaruhi oleh sikap dan cara berkomunikasi petugas rumah sakit termasuk perawat tanpa adanya komunikasi yang jelas dapat menyebabkan pasien menjadi defensif. Tujuan dalam penelitian ini adalah adakah Hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan kecemasan perawat diruang triase instalasi gawat darurat Hospital Nacinal Guido Valadares.

Penelitian ini deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nacional Guido Valadares pada bulan Januari 2014 sebanyak 109 pasien. Pengambilan sampel adalah accidental sampling, dan analisa data dalam penelitian ini kendall tau

Hasil penelitian analisa univariat menunjukkan mayoritas ,komunikasi teraupetik perawat baik 64,4% ,kecemasan berat 54,7% dan hasil analisa bivariat ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dengan P value = 0.044 dan r -0,250 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nacional Guido Valadares.

Hendaknya Rumah sakit meningkatkan pelayanan bagi pasien dengan meningkatkan kemampuan pelayanan tenaga medis khususnya kemampuan komunikasi terapeutik perawat.

Kata Kunci : Komunikasi terupetik perawat, kecemasan pasien.

PENDAHULUAN

Rumah sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuannya serta membuat, melaksanakan dan menjaga standar pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien (UURI No. 44 tahun 2009). Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Musliha, 2010). Pada unit gawat darurat perawat bertanggung jawab dalam menentukan prioritas perawat pada pasien. Keakuratan dan jumlah pasien, skill perawat, ketersediaan peralatan dan sumber daya dapat menentukan setting prioritas (Dewi, 2011).

Tindakan triage yang cepat dan akurat membutuhkan perawat yang mempunyai pendidikan, pengalaman dan kualifikasi yang baik. Pengkategorian dapat ditentukan berdasarkan warna (merah, kuning, hijau) atau pemberian nomor (kategori 1,2,3), tetapi pada dasarnya kategori tersebut merujuk pada kondisi gawat darurat dimana pasien membutuhkan tindakan yang cepat. (Dewi, 2011).

Intervensi keperawatan yang diberikan di ruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam, tindakan seperti ini termasuk memberikan medikasi darurat, melakukan resusitasi kardiopulmonal. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh (Long, 2006). Cemas atau ansietas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart dan Sundeen, 2007).

Komunikasi yang ada di triage salah satunya adalah wawancara. Tujuan wawancara triase ini adalah untuk menentukan keluhan utama, mendapatkan

penjelasan dari tanda dan gejala yang terkait, menggolongkan tingkat kedaruratan pasien dan melakukan perawatan berdasarkan riwayat., perawat triase melakukan pengkajian yang berfokus pada masalah dan melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan kemudian perawat menentukan tingkat kedaruratan triase dari keterangan yang didapatkan. Setelah itu akan diputuskan apakah pasien langsung dikirim ke ruang perawatan untuk mendapatkan tindakan langsung atau menunggu di ruang tunggu untuk mendapatkan perawatan selanjutnya dari dokter dan perawat (Dewi, 2011).

Perasaan takut dan cemas yang dialami oleh pasien sering dipengaruhi oleh sikap dan cara berkomunikasi petugas rumah sakit termasuk perawat. cemas dan takut yang tinggi, misalnya ketika akan dilakukan tindakan, tanpa adanya komunikasi yang jelas dapat menyebabkan pasien menjadi defensif, dengan sikap defensif dapat mengakibatkan komunikasi interpersonal akan gagal. (Rahmat, 2003).

Penjelasan untuk klien dan diberikan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama pasien dan perawat (Musliha, 2010). Ketika komunikasi perawat cukup baik maka tingkat kecemasan pasien menghadapi tindakan akan menurun atau berkurang karena komunikasi terapeutik bertujuan untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang di perlukan (Stuart & Sundeen, 2007).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasional*. Menurut Notoatmodjo (2010), *deskriptif korelasional* merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. (Nursalam, 2008)

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Menurut Notoatmodjo, (2010), *accidental sampling* teknik ini dilakukan dengan

mengambil kasus atau responden yang (Sugiyono, 2005).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*, sebanyak 53 pasien. Penelitian akan dilakukan di ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* yang akan dilaksanakan pada bulan Februari 2014.

Hasil uji validitas dilakukan di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Geral Maubesi* dengan jumlah sampel 20 responden diperoleh nilai r hitung antara 0,476-0,834 lebih besar dari nilai r tabel (0,444) kecuali untuk pertanyaan nomor 5 pada variabel komunikasi terapeutik. Selanjutnya pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan dan dilakukan pengolahan data kembali, hingga diperoleh semua pertanyaan valid.

HASIL PENELITIAN

Tabel 3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien

Komunikasi terapeutik	Kecemasan								τ	p-value
	Berat		Sedang		Ringan		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang baik	15	71,4	4	19,0	2	9,5	21	100,0	-0,250	0,044
Baik	14	43,8	12	37,5	6	18,8	32	100,0		
Jumlah	29	54,7	16	30,2	8	15,1	53	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai τ sebesar -0,250 dan nilai p value sebesar 0,044 maka dapat disimpulkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar: -0,250 menunjukkan kekuatan hubungan antara dua variabel pada katagori lemah dan memiliki arah korelasi negatif. Artinya semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* semakin ringan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang baik	21	39,6
Baik	32	60,4
Jumlah	53	100,0

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien

Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cemas ringan	8	15,1
Cemas sedang	16	30,2
Cemas berat	29	54,7
Jumlah	53	100,0

PEMBAHASAN

1. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (60,4%). Komunikasi terapeutik responden dalam kategori baik ditunjukkan dengan perawat triase ketika berbicara memperhatikan topik pembicaraan dan memelihara kontak mata ketika berbicara dengan pasien. Mereka juga memberi waktu bagi klien untuk

menyampaikan keluhan kemudian mengulang keluhan pasien yang menunjukkan pengertian. Perawat menghindari ekspresi keraguan ketika melakukan tindakan. Terkadang perawat triase membatasi informasi tindakan yang akan dilakukan agar mudah dipahami pasien akan tetapi tetap menambah informasi untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Komunikasi terapeutik yang baik tersebut didukung oleh faktor pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik.

Perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* mempunyai pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik yaitu mereka mau mendengarkan dengan aktif apa yang menjadi keluhan dari pasien. Mereka juga mempunyai penerimaan yang baik atas apa yang dilakukan pasien baik sikap marah atau cacian dari pasien, serta dapat memberikan solusi atas apa yang menjadi permasalahan pasien sehingga mereka pasien merasa nyaman ketika mendapat perawatan.

Menurut Tamsuri (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik dalam melakukan sebuah komunikasi, antara lain tingkat pengetahuan perawat. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Dedah (2010) yang berjudul hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaannya dalam asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap

RSUD Karawang. Hasil analisis data menunjukkan ada Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaannya dalam asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Karawang, dengan nilai p value 0,000 ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 21 orang (39,6%). Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori kurang baik dimana mereka perawat triase belum dapat merespon dengan baik keluhan dari pasien baik menggunakan bahasa maupun isyarat, perawat triase juga jarang memberi kesempatan bertanya pada pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan. Perawat triase kadang-kadang memberikan nasehat pada saat pemberian informasi bagi pasien dan memberikan rasa nyaman dalam mengontrol rasa cemas dari pasien dengan kalimat yang terkadang agak keras. Hal tersebut disebabkan masa kerja mereka yang belum lama.

Perawat di Ruang Triase instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* terdiri dari 4 orang, laki-laki sebanyak 3 orang dan perempuan 2 orang. Masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 2 perawat dimana mereka adalah rekrutan baru dari rumah sakit. Sementara 2 perawat lainnya adalah perawat senior dengan masa kerja lebih dari 10 tahun menangani pasien di ruang triase. Perbedaan masa kerja tersebut terkadang menimbulkan perbedaan dalam memberikan pelayanan bagi pasien, dimana perawat senior dapat menjalin hubungan baik dengan pasien, sementara untuk perawat yang baru terkadang masing terlihat egonya dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang terkadang arogan, sehingga komunikasi tidak dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Mahardika (2013) yang berjudul hubungan masa kerja dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan di RSU Kaliwates PT

Rolas Nusantara Medika Jember. Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan masa kerja dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, dengan p value 0,000 ($\alpha = 0,005$).

2. Gambaran Kecemasan Pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori cemas berat yaitu sebanyak 29 orang (54,7%). Pasien yang mengalami cemas berat ketika di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* ditunjukkan dengan rasa tidak tenang ketika berada di ruang triase terkadang merasa sesak napas ketika berada di ruang triase, merasa ingin marah-marah di ruang triase, berbicara kasar di ruang triase serta tidak dapat berkonsentrasi ketika berada di ruang triase. Kecemasan yang dialami pasien ini salah satunya disebabkan oleh umur mereka yang masih muda.

Pasien yang masuk di ruang triase tidak ada pembatasan umur mulai dari bayi sampai lansia. Pasien yang mengalami kecemasan berat ketika mendapat perawatan adalah pasien dengan kategori umur remaja. Biasanya mereka lebih sering mengeluh atas rasa sakit yang dialaminya sehingga terkadang mereka terlihat cemas menunggu tindakan yang akan dilakukan. Demikian pula dengan pasien anak-anak mereka sering terlihat cemas bahkan terkadang berperilaku mal adaptif dengan berteriak-teriak merasakan sakit yang dialami.

Menurut Stuart & Sundeen (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya factor usia. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido*

Valadares dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 16 orang (30,2%). Pasien yang mengalami cemas sedang ketika menjalani perawatan di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* ditunjukkan dengan perasaan yang mereka ungkapkan yaitu merasa jantung saya berdebar-debar ketika berada di ruang triase dan merasa takut dengan pelayanan di ruang triase. Mereka merasa ingin kencing terus ketika berada di ruang triase dan terkadang merasa lemas ketika berada di ruang triase. Hal tersebut disebabkan mereka mempunyai jenis kelamin perempuan.

Menurut Stuart & Sundeen (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain jenis 'kelamin pasien. Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori cemas ringan yaitu sebanyak 8 orang (15,1%). Responden yang mengalami kecemasan ringan ketika menjalani perawatan di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* mengetahui bahwa di ruang tersebut pelayanan yang diberikan berdasarkan pengolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kondisi kegawatan kondisinya. Mereka mengetahui bahwa perawat di ruang tersebut harus mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, memprioritaskan pasien menurut kondisi keakuratannya, menempatkan sesuai dengan keakuratannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat dan menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien, sehingga ketika menjalani perawatan di ruang tersebut mereka dapat bersabar untuk menunggu giliran mereka untuk mendapatkan perawatan.

Kecemasan pasien tersebut salah satunya disebabkan oleh pengetahuan yang baik tentang pelayanan di triase. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang triase cenderung lebih tenang dalam menghadapi

proses perawatan yang akan dialami. Mereka mengetahui bagaimana volume pekerjaan dibagian tersebut sehingga mereka dapat memahaminya. Untuk menekan rasa cemas mereka biasanya melakukan koping' sendiri diantaranya mendengarkan musik atau membaca doa sesuai dengan keyakinan mereka sendiri.

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* diperoleh hasil, responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 21 orang dimana sebagian besar mengalami cemas berat yaitu 15 orang (71,4%). Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori kurang baik dimana perawat triase belum dapat merespon dengan baik keluhan dari pasien baik menggunakan bahasa maupun isyarat, perawat triase juga jarang memberi kesempatan bertanya pada pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, sehingga pasien merasa tidak tenang, ingin marah-marah, berbicara kasar. Hal ini disebabkan oleh emosi dari pasien karena rasa sakit yang dialami.

Pasien yang masuk ke ruang triase pada umumnya mengalami sakit yang membutuhkan pelayanan cepat dan akurat. Namun demikian ada pula pasien yang memanfaatkan fasilitas dari rumah sakit khususnya IGD adalah orang-orang yang mempunyai kekuasaan yang baik sehingga mereka menginginkan pelayanan yang cepat, sementara di lain sisi pihak rumah sakit memberikan pelayanan berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Kesenjangan ini terkadang yang tidak bisa diterima pasien sehingga mereka terlihat cemas, marah atau mencaci petugas yang ada di IGD.

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* diperoleh hasil, responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 21 orang dimana yang

mengalami cemas sedang yaitu 4 orang (19,0%). Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori kurang baik dimana perawat triase belum dapat merespon dengan baik keluhan dari pasien baik menggunakan bahasa maupun isyarat, perawat triase juga jarang memberi kesempatan bertanya pada pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, sehingga pasien merasa jantungnya berdebar-debar ketika berada di ruang triase, merasa takut dengan pelayanan di ruang triase, lemas dan ingin kencing terus ketika berada di ruang triase. Hal ini disebabkan oleh rasa frustrasi terhadap keluhan yang dialami.

Sebagian responden mengalami cemas sedang ketika mendapat pelayanan atau komunikasi yang kurang baik dari petugas di ruang triase disebabkan rasa frustrasi terhadap rasa nyeri yang dirasakan akibat penyakit atau luka yang dialami. Tingkat nyeri yang berlebihan terkadang mereka mudah tersinggung dan sensitif terhadap orang lain terutama tindakan yang diberikan di ruang triase sehingga mereka merespons dengan rasa berdebar-debar dan rasa ingin kencing.

Frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan cemas: konflik menimbulkan cemas, dan cemas menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan (Stuart, 2007).

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* diperoleh hasil, responden yang

menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 21 orang dimana yang mengalami cemas ringan yaitu 2 orang (9,5%). Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* dalam kategori kurang baik dimana perawat triase belum dapat merespon dengan baik keluhan dari pasien baik menggunakan bahasa maupun isyarat, perawat triase juga jarang memberi kesempatan bertanya pada pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, sehingga pasien tidak merasa sesak napas, menghindari berbicara kasar dan dapat meredakan rasa marah ketika berada di ruang triase. Hal ini disebabkan oleh pendidikan dan status ekonomi yang baik.

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 2008).

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* diperoleh hasil, responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 32 orang dimana yang mengalami cemas ringan yaitu 6 orang (18,8%). Komunikasi terapeutik responden dalam kategori baik ditunjukkan dengan perawat triase ketika berbicara memperhatikan topik pembicaraan dan memelihara kontak mata ketika berbicara dengan pasien. Mereka juga memberi waktu bagi klien untuk menyampaikan keluhan kemudian mengulang keluhan pasien yang menunjukkan pengertian sehingga responden tidak merasa khawatir dan takut dengan pelayanan yang diberikan di oleh perawat di ruang triase, tidak bertanya banyak tentang penyakit kepada perawat di ruang triase triase. Hal ini didukung oleh umur mereka yang sudah dewasa. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih

mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart & Sundeen, 2008).

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* diperoleh hasil, responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 32 orang dimana yang mengalami cemas sedang yaitu 12 orang (37,5%). Komunikasi terapeutik responden dalam kategori baik ditunjukkan dengan perawat triase ketika berbicara memperhatikan topik pembicaraan dan memelihara kontak mata ketika berbicara dengan pasien. Mereka juga memberi waktu bagi klien untuk menyampaikan keluhan kemudian mengulang keluhan pasien yang menunjukkan pengertian sehingga responden merasa jantung saya berdebar-debar ketika berada di ruang triase, merasa takut dengan pelayanan di ruang triase dan merasa ingin kencing terus ketika berada di ruang triase. Hal tersebut disebabkan jenis kelamin mereka sebagian adalah perempuan. Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria (Stuart & Sundeen, 2008).

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* diperoleh hasil, responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 32 orang di mana sebagian besar mengalami cemas berat yaitu 14 orang (43,8%). Komunikasi terapeutik responden dalam kategori baik ditunjukkan dengan perawat triase ketika berbicara memperhatikan topik pembicaraan dan memelihara kontak mata ketika berbicara dengan pasien. Mereka juga memberi waktu bagi klien untuk menyampaikan keluhan kemudian mengulang keluhan pasien yang menunjukkan pengertian, sehingga pasien merasa tidak tenang, ingin marah-marah, berbicara kasar. Hal ini disebabkan oleh

emosi dari pasien karena rasa sakit yang dialami. Hal tersebut disebabkan keluhan fisik yang dialami.

Pasien yang memanfaatkan fasilitas IGD adalah mereka yang membutuhkan pelayanan yang cepat dalam mengatasi penyakit atau masalah kesehatan yang dialami. Mereka merasa penyakit yang dialami membutuhkan penanganan yang cepat karena rasa sakit atau nyeri yang dialami. Sementara pasien lain yang masuk ke IGD masih ada yang lebih membutuhkan pelayanan yang cepat sehingga beberapa pasien yang tidak bisa menghadapi kondisi ini cenderung marah-marah kepada petugas yang ada di IGD.

Hasil uji statistik didapatkan nilai T sebesar $-0,250$ dan nilai p value sebesar $0,044$ maka dapat disimpulkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,250$ menunjukkan kekuatan hubungan antara dua variabel pada kategori lemah dan memiliki arah korelasi negatif. Artinya semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* semakin ringan.

Komunikasi perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya hakikat kecakapan, sikap perawat dalam berkomunikasi, pengetahuan dalam berkomunikasi sangat mendukung peranan penting. Sikap perawat dalam komunikasi menyangkut lima sikap diantaranya : berhadapan, pertahankan kontak mata, membungkuk kearah pasien, pertahankan sikap kukuh, tetap rileks. Sedangkan dalam rangkaian komunikasi seorang perawat mempunyai keharusan yaitu pengetahuan tentang penjelasan dari masalah pasien, Ketulusan seorang perawat dalam berkomunikasi, Semangat dalam pemberian penjelasan, Praktek dalam pelaksanaan penjelasan komunikasi (Kariyoso, 2004)

Kecemasan bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik melalui dimensi respon perawat yang sangat penting pada awal berhubungan dengan klien untuk membina hubungan saling percaya dengan

tindakan atau sikap keiklasan yaitu perawat menyatakan ketulusan, kejujuran, keterbukaan dan berespon aktif. Perawat tidak berpura-pura harus berespon dengan tulus dan mengekspresikan dengan perasaan yang sebenarnya-Selanjutnya perawat harus bisa menghargai dan menerima klien apa adanya, sikap tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak menjelek atau menghina. Empati merupakan cara membina hubungan terapeutik untuk mempengaruhi kecemasan klien yaitu perawat masuk dalam kehidupan dan perasaan klien, perawat memandang melalui pandangan klien kemudian mengidentifikasi masalah tersebut (Keliat, 2009).

Hubungan komunikasi antara perawat dan klien melalui berbagai hubungan fase yaitu fase pra interaksi dimana tugas perawat menggali perasaan yang memungkinkan untuk menganalisa data keterbatasan diri sendiri serta merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien, sedang fase kedua yaitu perkenalan dari mana perawat menggali perasaan serta mencari alasan mengapa pasien mencari bantuan dari tetapkan tujuan. Pada fase ini juga perawat bisa merumuskan kontrak yang saling menguntungkan dengan tanggung jawab dan bisa menjaga kerahasiaan pasien.Fase selanjutnya yaitu fase dimana perawat bisa menggali stressor yang relevan dan meningkatkan pengembangan penghayatan dari penggunaan mekanisme mekanisme koping pasien yang konstruktif. Fase terakhir dalam komunikasi terapeutik adalah terminasi dimana perawat bisa mengungkapkan perasaan pasien secara timbale balik yang meliputi penolakan, kehilangan, ketersediaan, dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya (Keliat, 2009).

Teknik-teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik yang harus kerjakan oleh seorang perawat meliputi dua persyaratan, komunikasi yang efektif yaitu komunikasi menghormati baik pasien perawat dalam komunikasi tentang penerimaan dan informasi yang lebih spesifik (Stuart & Sundeen, 2009). Komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis dari partisipan. Jika perawat

mengevaluasi proses komunikasi terapeutik, maka sangat berpengaruh pada kecemasan pasien dan masalah - masalah spesifik atau kesalahan yang potensial dapat teridentifikasi karena keterbukaan antara pasien perawat dan klien dapat menurunkan tingkat kecemasan klien (Keliat, 2009).

Hubungan komunikasi terapeutik dilakukan dengan interaksi social untuk menciptakan hubungan saling percaya yang lebih akrab, tahapan ini sebagai tahapan awal dari proses keperawatan. Dalam rangka mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dalam menentukan prioritas dan tindakan keperawatan serta menentukan apa yang diinginkan pasien berkaitan dengan keperawatan (Arwani, 2003).

Adapun bentuk komunikasi terapeutik ada dua cara yaitu: komunikasi verbal dan non verbal dimana bentuk dari komunikasi verbal dilakukan dengan menggunakan kata-kata yang dilakukan dengan lisan dan bahasa yang terpenting dalam proses komunikasi ini. Karena dengan bahasa lisan dapat mewakili kenyataan konkrit dalam dunia sekeliling dan juga dapat mewakili hal-hal yang abstrak. Pada komunikasi non verbal perawat bias mengungkapkan dengan sikap gerak-gerik ekspresi wajah dan penampilan (Kariyoso, 2009).

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres (cemas), mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Priyanto, 2012). Hubungan terapeutik perawat-pasien menentukan pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional korektif bagi pasien. Perawat menggunakan diri (*self*) dan teknik-teknik kimis tertentu dalam menangani pasien untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pasien. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan persepsi, pikiran, dan perasaannya serta menghubungkan hal tersebut dengan tindakan yang diamati dan dilaporkan, area konflik dan ansietas diklarifikasi. Perawat juga mengidentifikasi dan memaksimalkan kekuatan ego pasien serta mendukung sosia'isasi dan hubungan

dengan keluarga. Masalah komunikasi diperbaiki dan pola perilaku maladaptive dimodifikasi sejalan dengan pasien mengujicobakan pola perilaku baru dan mekanisme koping yang lebih adaptif (Stuart, 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, maka kesimpulan dari penelitian ini antara lain :

1. Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (60,4%).
2. Kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares* sebagian besar dalam kategori cemas berat yaitu sebanyak 29 orang (54,7%).
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat *Hospital Nacional Guido Valadares*, dengan nilai τ sebesar -0,250 dan p value sebesar 0,044 ($\alpha = 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Arwani. 2003. *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: EGC
- Armen, F dan Azwar, V., 2013. *Dasar-dasar manajemen keuangan rumah sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Brooker. 2008. *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: EGC
- Damaiyanti, M., 2010. *Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan*. Jakarta : PT Renika Aditama
- Dewi, 2011. *Buku ajar dasar keperawatan gawat darurat*. Jakarta : Salemba Medika
- Ghozali. 2007. *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

- Isaacs. 2005. *Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik. Ed 3.* EGC: Jakarta.
- Kaplan & Sadock. 2007. *Sinopsis psikiatri, ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis edisi 7 jilid 2*, Jakarta : Binarupa Aksara
- Kariyoso. 2004. *Pengantar komunikasi bagi siswa perawat.* Jakarta : EGC
- Keliat. 2009. *Model praktik keperawatan profesional jiwa.* Jakarta: EGC
- Long. 2006. *Perawatan medikal bedah, (volume 3).* Bandung : Penerjemah Yayasan IAPK Padjajaran
- Murwani dkk. 2008. *Pengantar konsep dasar keperawatan, Edisi : 1*, Fitramaya : Yogyakarta.
- Musliha dan Fatmawati, S. 2010. *Komunikasi keparawatan plus materi komunikasi terapeutik.* Jakarta : Nuha Medika
- Musliha.2010. *Keperawatan gawat darurat.* Jakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo.2010. *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan.* Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Oman.2008. *Panduan belajar keperawatan emergensi,* Jakarta : EGC
- Potter & Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik,* Jakarta: EGC.
- Priyanto. A. 2012. *Komunikasi dan konseling. Aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan.* Jakarta : Salemba Medika
- Purbacaraka. S. 2009. *Perihal kaedah hukum.* Bandung : Alumni
- Purwanto. 2004. *Komunikasi bisnis edisi kedua,* Jakarta : Erlangga.
- Pusponegoro. 2009. *BT & CLS basic trauma life support and basic cardiac support. .edisi kelima.* Jakarta : Yayasan Ambulan
- Rahmat. 2003. *Psikologi komunikasi.* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Ramaiah. 2003. *Kecemasan bagaimana mengatasi penyebabnya.* Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Schult & Videbeck. 2009. *Manual psychiatric nursing care plan. 5th edition.* Lippincott- Raven Publisher: philadelphia
- Siregar dan Charles, J.P., 2004. *Farmasi rumah sakit : teori dan penerapan.* Jakarta : EGC
- Soekanto S, H. 2007. *Aspek medikolegal pelayanan gawat darurat. vol. 57.* Jakarta : CV Remadja Karya
- Stuart, G. W. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa. edisi 5.* Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2007. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta
- Taylor. 2003. *Medical ethics.* Jakarta : Penerbit Gramedia Pustaka utama
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009. *Kesehatan*
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. *Rumah sakit*
- Videbeck. 2008. *Buku ajar keperawatan jiwa.* Jakarta : EGC