

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DALAM MENGHADAPI TINDAKAN KEPERAWATAN INVASIF DI RUANG CEMPAKA RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

YUK BARIROH
201010201174

Disetujui oleh :

Pembimbing : Yuli Isnaeni, M.Kep., Sp.Kom.

Tanggal : 7 - 3 - 2012

Tanda Tangan : 

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN DALAM MENGHADAPI TINDAKAN KEPERAWATAN INVASIF DI
RUANG CEMPAKA RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA
YUK BARIROH
STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA
email : yunitarida@ymail.com**

ABSTRAC

Anxiety occurs on most of the patients who get invasive nursing actions like catheter or infusion placement and can affect them physically and psychologically. Patients' anxiety is caused partly because of poor therapeutic communication.

This research aims to examine the correlation between therapeutic communication and patients' anxiety level in facing invasive nursing actions in *Cempaka* Ward of Regional General Hospital (*RSUD*) Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

This research is non-experimental research using correlative descriptive method and cross sectional approach. The research instrument of this research uses questionnaire. This research was done in July 2011 to January 2012. Sample is taken by using total sampling technique as many as 35 of the respondents. Data analysing technique uses Kendall Tau formula. Most of the nurses' therapeutic communication is enough (48,6 %), and most of the patients' anxiety level is fair (68,6 %). From this research, it is found that *p value* is 0.000 ($p < 0.05$), so this research has shown that there is signifikan correlation between therapeutiic communication and patients' level in facing invasive nursing actions. It is hoped that nurses can improve therapeutic communication in doing invasive nursing actions, especially the explanation of the purpose, goals and action steps are done nursing, so patients will not feel anxious.

Keywords : therapeutic communication, anxiety level, invasive nursing actions.

ABSTRAK

Kecemasan terjadi pada sebagian besar pasien yang dilakukan tindakan keperawatan invasif pemasangan infus atau kateter dan dapat mempengaruhi fisik dan psikologis. Kecemasan pada pasien ini disebabkan antara lain karena komunikasi terapeutik yang kurang baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif di ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Desain penelitian ini adalah penelitian jenis non eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2011 sampai Januari 2012. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling berjumlah 35 responden. Analisis data menggunakan rumus *Kendall Tau*.

Hasil penelitian ini untuk penilaian komunikasi terapeutik perawat sebagian besar adalah cukup (48,6 %), tingkat kecemasan pasien sebagian besar adalah sedang (68,6 %) dan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) atau ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan agar perawat meningkatkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan tindakan keperawatan invasif, terutama pada penjelasan tentang maksud, tujuan dan tahap-tahap tindakan keperawatan yang dilakukan, sehingga pasien tidak mengalami kecemasan.

Kata kunci : komunikasi terapeutik, tingkat kecemasan pasien, tindakan keperawatan invasif.

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan yang diberikan agar dapat berjalan dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama klien, maka perawat harus membina hubungan saling percaya dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan menciptakan keterbukaan antara perawat dengan klien. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Johnson (dikutip oleh Stuart & Sundeen, 1987 dalam Mundakir 2006) ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat-klien menurunkan tingkat kecemasan klien.

Kecemasan adalah kekhawatiran atau ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2006), menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki seseorang pada saat ia menghadapi suatu kenyataan atau kejadian dalam hidupnya, dimana kecemasan ini dapat timbul atau terjadi pada setiap orang, jika mengalami hal-hal yang menakutkan atau menegangkan. Kecemasan ini akan berpengaruh terhadap fisik, emosi dan intelektual maupun sosial pasien. Reaksi cemas akan berlanjut bila pasien tidak mendapatkan atau kurang mendapatkan informasi-informasi sehubungan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang timbul disebabkan oleh karena penyakit, biaya berobat, lingkungan baru, prosedur diagnostik, prosedur terapi dan berbagai prosedur tindakan keperawatan termasuk tindakan-tindakan invasif seperti tindakan pembedahan, tindakan pengambilan darah, tindakan pemasangan kateter, tindakan pemasangan infus, tindakan pemasangan Naso Gastric Tube dan lain-lain (Ramaiah, 2003). Kecemasan yang timbul akibat adanya suatu tindakan adalah merupakan respon tubuh terhadap stressor yang dihadapi, misalnya pada tindakan invasif tubuh merespon adanya ancaman terhadap fisik yang kemudian menimbulkan perasaan khawatir atau ketakutan.

Kecemasan yang dialami pasien dapat dilihat dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya tekanan darah, nadi dan pernafasan. Gerakan-gerakan tidak terkontrol, telapak tangan lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan lain-lain (Stuart, 2007). Adapun dampak kecemasan lain yang ditimbulkan akibat dari tindakan keperawatan adalah pasien menolak atau ragu-ragu dilakukan tindakan, dan hal ini dapat mempengaruhi proses pengobatan dan penyembuhan, serta memperpanjang lama hari perawatan, atau juga pasien menjadi takut / stress dan tidak kooperatif, serta frustrasi, untuk itu perawat perlu mengantisipasi hal tersebut dengan hubungan terapeutik.

Beberapa ketakutan dan kecemasan klien yang disebabkan oleh tindakan atau prosedur keperawatan, diantaranya adalah perawat tidak selalu mengenalkan diri, klien tidak diberitahu atau tidak diberikan informasi secara lengkap termasuk fungsi, maksud dan tujuan tindakan pengobatan atau prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Hermawan, 2010). Keadaan ini merupakan bentuk kegagalan komunikasi interpersonal karena klien bersikap *defensive* dalam menghadapi tindakan keperawatan yang harus diterimanya. Tindakan keperawatan yang salah satunya adalah tindakan invasif merupakan situasi yang diwarnai suasana stress, oleh karena itu perawat perlu memberikan perhatian dan bantuan untuk mengatasi masalah kecemasan klien, yaitu dengan hubungan terapeutik. Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien (Mundakir, 2006).

Keterampilan berkomunikasi merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh seorang perawat dan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur yang terdiri dari empat tahap yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat

mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, serta mengurangi keraguan (Nurjanah, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2011 di ruang penyakit dalam yaitu di ruang Cempaka, ruang Flamboyan dan ruang Bakung dari hasil observasi dan wawancara pada pasien yang dipasang infus atau kateter dari 10 pasien didapatkan bahwa di ruang Cempaka ada 5 pasien yang merasakan cemas, 1 pasien menolak diinfus, 1 pasien menolak dikateter, di ruang Flamboyan ada 4 pasien yang merasakan cemas dan 1 pasien menolak diinfus, sedangkan di ruang Bakung hanya ada 3 pasien yang merasa cemas dan tidak ada yang menolak dilakukan tindakan tersebut.

Hasil laporan evaluasi mutu pelayanan yang berasal dari pasien didapatkan data bahwa dari 40 responden yang menyatakan: perawat mengenalkan diri di ruang Cempaka sangat baik ada 18, baik ada 19, cukup ada 3, di ruang Flamboyan sangat baik ada 25, baik ada 10, cukup ada 5, sedangkan di ruang Bakung sangat baik ada 22, baik ada 16, cukup ada 2. Data tentang kejelasan pemberian informasi oleh perawat di ruang Cempaka sangat baik ada 15, baik ada 21, cukup ada 4, di ruang Flamboyan sangat baik ada 20, baik ada 15, cukup ada 5, sedangkan di ruang Bakung sangat baik ada 15, baik ada 23, cukup ada 2. (Laporan Bidang Pengendalian Mutu RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2011).

Berdasarkan data dan kenyataan tersebut di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif di ruang rawat inap Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif di ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan studi korelasional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik sebagai variabel bebas dan tingkat kecemasan pasien sebagai variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang Cempaka yang dilakukan pemasangan infus atau kateter oleh perawat ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eskresi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat minimal 2 hari, pasien yang dipasang infus atau kateter oleh perawat cempaka, usia pasien 21 – 59 tahun, bisa berkomunikasi dengan baik, kesadaran compos mentis, pasien yang bersedia menjadi responden dan tidak mengalami gangguan jiwa. Jumlah pasien dalam penelitian ini yang dipasang infus / kateter oleh perawat Cempaka yaitu 50 pasien. Setelah dilakukan kriteria inklusi dan eskresi didapat sampel berjumlah 35 orang yang memenuhi kriteria tersebut.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasannya dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *HRSA (Hamilton Rating Scale for Anxiety)*, yang sudah baku dan teruji validitas serta reliabilitasnya. Instrumen ini terdiri dari 14 item gejala kecemasan. Sedangkan untuk proses pengambilan data komunikasi terapeutik juga menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik dan telah dilakukan uji validitas serta reliabilitasnya, dimana hasilnya instrumen tersebut adalah valid dan reliabel. Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien menggunakan rumus *Kendall Tau*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini merupakan penelitian studi korelasional dengan responden berjumlah 35 orang pasien yang dilakukan tindakan keperawatan pemasangan infus atau kateter oleh perawat Cempaka, yang dirawat di ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Pengambilan responden berlangsung selama satu bulan yaitu pada bulan Januari 2012. Karakteristik subyek penelitian pada masing-masing kelompok dapat dideskripsikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1

Karakteristik Responden di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

Karakteristik Responden	F	%	Total f	%
Umur (tahun)				
21 - 29 tahun	5	14,3		
30 - 39 tahun	4	11,4		
40 - 49 tahun	15	42,9		
50 - 59 tahun	11	31,4	35	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	15	42,9		
Perempuan	20	57,1	35	100
Pendidikan				
SD	10	28,6		
SMP	12	34,3		
SMA	11	31,4		
PT	2	5,7	35	100
Pekerjaan				
Tani				
Buruh	9	25,7		
IRT	2	5,7		
Swasta	4	11,4		
PNS	13	37,1		
	7	20	35	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik sampel dari 35 responden, berdasarkan umur prosentase tertinggi berumur 40 – 49 tahun yaitu 42,9 %, berdasarkan jenis kelamin jumlah sampel perempuan lebih banyak yaitu 20 responden (57,1 %), berdasarkan tingkat pendidikan prosentase tertinggi berpendidikan SMP yaitu 12 responden (34,3%) dan berdasarkan jenis pekerjaan prosentase tertinggi yaitu swasta sebesar 13 responden (37,1%).

2. Penilaian Komunikasi Terapeutik

Penilaian tentang komunikasi terapeutik perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan invasif pemasangan infus atau kateter, dilakukan oleh pasien sebagai subyek penelitian, tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 2
Penilaian Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

Komunikasi Terapeutik			Total	%
	f	%	f	
Baik	16	45,7	35	100
Cukup	17	48,6		
Kurang	2	5,7		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 dalam melaksanakan tindakan keperawatan pemasangan infus atau kateter terhadap pasien, dinilai oleh responden dalam hal ini pasien diperoleh nilai, yang terbanyak adalah dengan kategori cukup sebesar 17 responden (48,6 %).

3. Tingkat kecemasan pasien

Tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan pemasangan infus atau kateter oleh perawat di Ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul diukur dengan menggunakan skala pengukuran tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, tersaji dalam dalam table 3 berikut ini :

Tabel 3
Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

Tingkat Kecemasan			Total	%
	F	%	f	
Berat	1	2,9	35	100
Sedang	24	68,6		
Ringan	9	25,7		
Tidak Ada	1	2,9		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang dilakukan tindakan keperawatan invasif khususnya pemasangan infus atau kateter oleh perawat di Ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul, yang terbesar adalah mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 24 responden (68,6 %).

4. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif di Ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Data tentang hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif, disajikan dalam bentuk tabel silang (*crosstabulation*) berikut ini :

Tabel 4
Tabulasi silang antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Cemas								Total	
	Berat		Sedang		Ringan		Tidak ada		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	0	0,0	7	20,0	8	22,9	1	2,9	16	45,7
Cukup	0	0,0	16	45,7	1	2,9	0	0,0	17	48,6
Kurang	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	2	5,7
Total	1	2,9	24	68,6	9	25,7	1	2,9	35	100

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 17 responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat cukup, terdapat 16 responden (45,7 %) mengalami tingkat kecemasan sedang dan hanya 1 orang (2,9 %) yang mengalami kecemasan ringan. Sedangkan dari 16 responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik, ada 7 orang (20,0 %) yang mengalami kecemasan sedang, 8 orang (22,9 %) mengalami kecemasan ringan dan 1 orang (2,9 %) tidak mengalami kecemasan. Responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat kurang hanya 2 orang, yang 1 orang (2,9 %) mengalami kecemasan berat dan 1 orang (2,9 %) mengalami kecemasan sedang. Jadi dari total responden 35 orang yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 24 orang (68,6%).

Selanjutnya, untuk hasil uji statistik *Kendall Tau* akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5
Hasil Uji Statistik *Kendall Tau*

Korelasi Kendall Tau		Komunikasi	Kecemasan
Kendall's tau_b	Komunikasi Correlation Coefficient	1.000	-.702**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	35	35

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik korelasi *Kendall Tau* didapatkan nilai sig.(2-tailed) = 0,000 ini berarti bahwa nilai $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak H_a diterima (ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif).

PEMBAHASAN

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Nurjanah, 2005). Menurut Potter & Perry (2005), perawat dalam berkomunikasi dengan pasien melalui fase-fase komunikasi yaitu fase pre interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Tugas utama dalam memulai hubungan adalah membina hubungan rasa percaya, penerimaan dan pengertian yang terbuka, seperti memberikan salam, mengenalkan diri, menjelaskan kegiatan yang akan dilaksanakan, termasuk menjelaskan maksud dan tujuan tindakan tersebut dilakukan. Tahap kerja kegiatan yang dilakukan seperti menanyakan keluhan pasien, menanggapi dan mendengarkan keluhan pasien, melaksanakan kegiatan dengan baik, dan fase selanjutnya perawat menyimpulkan dan mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan kemudian mengakhiri tindakan keperawatan dengan cara yang baik seperti memberikan salam sebelum meninggalkan pasien.

Komunikasi terapeutik yang efektif akan menimbulkan dukungan psikologis, pasien mendapatkan pemahaman dan informasi yang cukup sehingga dapat mengurangi kecemasan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Menurut Achiryani (1998, dalam Mundakir 2006) perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah ilegal dan mengurangi kecemasan pasien.

Berdasarkan analisis data tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat, menunjukkan bahwa sebanyak 45,7 % responden menyatakan komunikasi terapeutik baik, 48,6 % responden menyatakan cukup dan 5,7 % menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang. Berdasarkan hasil kuesioner komunikasi terapeutik yang dinilai oleh 35 responden didapatkan dari 12 item pertanyaan yang mempunyai total skor rendah yaitu pertanyaan mengenai apakah perawat menjelaskan maksud dan tujuan tindakan tersebut dilakukan mempunyai skor 44 dan pertanyaan mengenai apakah perawat menjelaskan tahap-tahap tindakan yang akan dilakukan mempunyai skor 43, sehingga dapat diartikan bahwa untuk 2 item pertanyaan tersebut, perawat masih rendah dalam pelaksanaannya dibandingkan dengan 10 item pertanyaan tentang komunikasi terapeutik yang lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Hermawan (2010) yang menyatakan bahwa beberapa ketakutan dan kecemasan klien disebabkan oleh karena tindakan pemasangan infus, diantaranya adalah pada saat melakukan tindakan klien tidak diberitahu atau tidak diberikan informasi secara lengkap termasuk fungsi, maksud dan tujuan tindakan pengobatan atau prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Berdasarkan hasil-hasil kuesioner diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat yang bertugas sebagian besar sudah menerapkan komunikasi terapeutik, tetapi ada beberapa hal yang masih kurang dalam pelaksanaannya dan perlu mendapatkan perhatian bagi perawat ketika berinteraksi dengan pasien dalam melakukan tindakan keperawatan invasif.

2. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (1998, dalam Pamungkas 2011), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah faktor umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jenis kelamin. Berdasarkan tabel 1, responden berumur 40 – 49 tahun yang paling banyak yaitu 42,9 %, dimana ini termasuk usia dewasa madya yang menurut Horn (1980, dalam Santawi 2010) pada usia tersebut individu mengalami penurunan kemampuan berpikir dan penurunan kemampuan fisik seperti kondisi fisik yang mulai rentan terhadap penyakit, juga kondisi psikologis yang relatif menjadi lebih peka, dalam arti mudah tersinggung, tertekan, stress, hingga depresi. Individu dewasa sering mengalami ansietas dalam merespon perubahan fisiologis dan psikososial yang terjadi pada usia pertengahan / dewasa madya. Individu yang mengalami depresi pada usia pertengahan biasanya mengalami ansietas dengan intensitas sedang atau berat dan mengalami keluhan fisik (Potter & Perry, 2009).

Tingkat pendidikan responden berbeda-beda, mulai dari SD sampai Perguruan Tinggi, dimana responden yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SMP yaitu 34,3 %. Status sosial ekonomi, pengetahuan dan pendidikan rendah dianggap lebih banyak mengalami stress dan kecemasan, hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa responden yang berpendidikan SD dan SMP yang banyak mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi pendidikan akan mudah semakin berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Pamungkas, 2011).

Berdasarkan data di atas tentang faktor umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan, hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan Sherly Ika Purnama Sari (2011) yang berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum Pemasangan EKG Pertama Kali Pada Pasien Jantung Ditinjau Dari Faktor Jenis Kelamin, Usia, Dan Pendidikan Terakhir Studi di Poli Jantung RSI Jemursari Surabaya, menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar (57,12%) mengalami kecemasan sedang. Responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebagian besar (64,71%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (72,22%) berumur 45-59 tahun / usia madya, sebagian besar (52,94%) berpendidikan menengah.

Hasil tentang jenis pekerjaan responden bahwa yang paling banyak adalah swasta (37,1%), dimana responden tidak semuanya mempunyai asuransi atau jaminan kesehatan bila berobat, sedangkan menurut Ramaiah (2003) bahwa pada pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang timbul salah satunya bisa disebabkan oleh karena biaya pengobatan.

Responden mempunyai bermacam-macam tingkat kecemasan dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif, yaitu ada responden yang menyatakan tidak cemas sebesar 2,9%, kecemasan ringan 25,7%, kecemasan sedang 68,6 %, kecemasan berat 2,9 %. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hampir 97,1% pasien mengalami kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran atau ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2006), menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki seseorang pada saat ia menghadapi suatu kenyataan atau kejadian dalam hidupnya, dimana kecemasan ini dapat timbul atau terjadi pada setiap orang, jika mengalami hal-hal yang menakutkan atau menegangkan.

Menurut Stuart (2007) orang-orang yang mengalami gangguan kecemasan ditandai dengan berbagai gangguan respon seperti gangguan respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif dan respon afektif. Berdasarkan hasil kuesioner dari 35 responden tentang tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 item gejala kecemasan, diantara gejala fisiologis kecemasan yang mempunyai total skor besar adalah respon gejala kardiovaskuler berjumlah 51, gejala pernafasan berjumlah 52 dan gejala gastrointestinal berjumlah 53, adapun gejala yang banyak dirasakan oleh responden diantaranya seperti berdebar-debar, denyut nadi cepat, nafas pendek, sering menarik nafas panjang, gangguan pencernaan, rasa panas di perut dan nyeri lambung.

Menurut Stuart & Sundeen (1995, dalam Suryani 2005) tentang tingkat kecemasan dinyatakan bahwa kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami rentang perhatian yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang terhadap suatu objek. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan, orang tersebut memerlukan banyak pengamatan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Kecemasan dapat dialami dari berbagai aspek kehidupan, seperti pada aspek kesehatan kecemasan yang timbul akibat dari stressor penyakit, tindakan invasif pemasangan infus, pemasangan kateter dan lain-lain (Ramaiah, 2003).

3. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan

Tabel 4 tentang tabulasi silang antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif menunjukkan bahwa responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat cukup, sebagian besar juga mengalami tingkat kecemasan sedang (45,7 %), sedangkan responden yang menilai komunikasi terapeutik baik mengalami tingkat kecemasan ringan 22,9 % dan kecemasan sedang 20,0 %.

Hasil dari data kuesioner penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden yang menilai komunikasi terapeutik baik terdapat 7 responden yang mengalami kecemasan sedang, hal ini bisa dilihat dari karakteristik responden dimana 4 orang diantara 7 responden tersebut adalah berjenis kelamin perempuan. Menurut Ramaiah (2003) bahwa umumnya kecemasan lebih banyak dialami oleh perempuan karena lebih suka memendam perasaan dan tidak terbuka. Pendapat lain juga menyatakan bahwa

gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria (Varcoralis, 2000 dalam Pamungkas, 2011). Hal ini seperti pada penelitian Jayanti (2009) yang menunjukkan dari 50 responden ada 58% responden perempuan yang mengalami kecemasan ringan dan sedang dalam menghadapi tindakan keperawatan pemasangan infus.

Selanjutnya bila dilihat dari umur responden diantara 7 orang yang cemas sedang, ada 5 orang diantaranya berumur antara 21-30 tahun, dimana umur ini termasuk umur dewasa awal yang menurut perkembangan pada usia tersebut individu berada dalam transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Konflik dapat berkembang antara tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Stressor mencakup konflik antara harapan dan realitas.

Menurut Tomb (2003), banyak kasus kecemasan timbul pada usia 15 – 30 tahun, karena di usia tersebut adalah usia yang produktif dimana mereka aktif mencari jati diri di dalam kehidupan dan pekerjaannya dan disaat usia aktif mereka harus menghentikan segala aktifitasnya karena sakit, sehingga timbul kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christianawati (2007), bahwa dari 86 responden terdapat 43 % responden yang mengalami kecemasan pada usia 21 - 30 tahun.

Selanjutnya dari tabel silang didapatkan bahwa ada 1 orang responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat kurang dan responden tersebut mengalami kecemasan berat, kalau dilihat karakteristik responden tersebut adalah seorang perempuan, berumur 45 tahun, berpendidikan SD, bekerja sebagai buruh. Hal ini sesuai dengan beberapa teori yang telah dikemukakan sebelumnya, dimana seorang perempuan lebih mudah cemas dibanding laki-laki, usia tersebut termasuk usia muda yang mana pada usia tersebut terjadi penurunan fisik dan psikologis, pendidikan rendah juga menyebabkan penyerapan informasi yang diterima lebih lambat daripada orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi.

Sedangkan dari 35 responden yang tidak mengalami kecemasan ada 1 orang, kalau dilihat karakteristiknya adalah seorang laki-laki, berumur 49 tahun, pendidikan SMA dan bekerja sebagai swasta di pabrik yang mana mendapatkan jaminan kesehatan (Jamsostek) untuk biaya pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan di atas bahwa menurut Varcoralis kecemasan lebih sering dialami wanita daripada laki-laki. Responden ini berumur 49 tahun termasuk usia maturitas dimana menurut Hambly (1995, dalam Pamungkas 2011), dinyatakan bahwa individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

Berdasarkan hasil analisis data output SPSS 16, dengan uji korelasi *Kendall Tau* didapatkan pada correlation coefficient adalah : - 0,702 dan Sig. (2-tailed) yaitu 0,000. Ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang negatif sebesar 0,702 atau 70,2 % antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien (H_0 ditolak, H_a diterima) atau ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif. Hal ini juga berarti bahwa semakin baik komunikasi perawat maka akan semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Dengan melakukan teknik komunikasi terapeutik yang baik maka dapat menurunkan kecemasan pasien dan dapat membantu agar pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal (Potter & Perry, 2005).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christianawati (2007) bahwa komunikasi terapeutik sangat mempengaruhi terhadap tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan. Kurangnya komunikasi terapeutik pada saat

melakukan tindakan keperawatan merupakan salah satu penyebab kecemasan pasien. Pada dasarnya salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, maka untuk mengurangi kecemasan tersebut perlu adanya komunikasi (Nurjanah, 2005).

Kecemasan yang timbul akibat dari suatu tindakan adalah merupakan respon tubuh terhadap stressor yang dihadapi. Sebagai contoh pada tindakan pemasangan infus tubuh merespon adanya ancaman fisik yang kemudian menimbulkan perasaan khawatir dan ketakutan. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2009) bahwa dari 50 responden yang dilakukan tindakan pemasangan infus terdapat 21 responden mengalami kecemasan sedang dan 29 responden mengalami kecemasan berat.

Selain tindakan pemasangan infus, tindakan keperawatan invasif lainnya yang dapat menimbulkan kecemasan adalah pemasangan kateter. Hasil penelitian Rizwijaya (2008) dinyatakan bahwa dari 45 responden pasien yang dipasang kateter ada 37 responden (83 %) yang mengalami kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan dari kecemasan ringan sampai kecemasan berat. Responden setelah dilakukan perlakuan komunikasi terapeutik pada saat akan menjalani tindakan pemasangan kateter maka terjadi penurunan tingkat kecemasan yang bermakna yaitu 90 % responden tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang akan dilakukan tindakan invasif pemasangan infus ataupun kateter mengalami kecemasan baik ringan, sedang maupun berat. Peran perawat sangat besar pada kondisi seperti ini, yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan sikap, prinsip dan tehnik komunikasi terapeutik yang baik serta memperhatikan tingkat stress pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan yang dilakukan, karena berdasarkan penelitian Setiawan dan Tanjung (2005) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan klien ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa penilaian komunikasi terapeutik perawat ruang Cempaka sebagian besar adalah cukup (48,6 %), tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif pemasangan infus atau kateter di ruang Cempaka sebagian besar mengalami cemas sedang (68,6 %). Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall Tau* menunjukkan bahwa $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$), yang berarti bahwa H_0 ditolak H_a diterima atau terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif.

Saran ditujukan kepada perawat ruang Cempaka agar mengembangkan kemampuan komunikasi terapeutik terutama pada penjelasan tentang maksud, tujuan dan fungsi tindakan serta tahap-tahap tindakan keperawatan dilakukan. Hal ini penting karena klien akan merasakan diperhatikan, mendapatkan dukungan secara psikologis dan mendapatkan pemahaman tentang apa yang akan dilakukan sehingga tidak berdampak kepada kecemasan klien. Bagi Klien agar mempunyai keyakinan dan kepercayaan kepada semua tindakan yang dilakukan oleh perawat agar tidak mengalami kecemasan sehingga menjalani tindakan perawatan dengan tenang. Bagi peneliti lain agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang komunikasi terapeutik dengan subyek yang lebih besar dan menggunakan tehnik pengumpulan data yang lebih lengkap. Bagi Instansi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul agar mengadakan pelatihan atau inhouse training tentang komunikasi terapeutik dan memberikan motivasi kepada perawat di lingkup rumah sakit.

Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta agar memberikan bekal pendidikan khususnya tentang komunikasi terapeutik agar mahasiswa mampu menerapkannya di dunia kerja atau praktek lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi VI, Cetakan 13, Rineka Cipta, Jakarta.
- Christianawati, D., 2007, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam menghadapi Tindakan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. Panti Wilasa Citarum Semarang*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Hawari, D., 2006, *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*, Edisi 2, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Hermawan, 2010, *Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di UGD RS Mardi Rahayu Kudus November 2009*, dalam <http://eprints.undip.ac.id/10473/1/ARTIKEL.pdf>, diakses tanggal 10 Maret 2010.
- Hartiti, Irmansyah, 2011, Studi Deskriptif Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di RSUD Kota Semarang, *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Hal. 50, Vol. 04, No. 01 Januari 2011, ISSN 2086-2067*.
- Jayanti, A., 2009, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat-Pasien Pada Pemasangan Infus Intravena Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien di IGD RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta.
- Lutfi, U. dan Maliya, A., 2008, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di RS Dr. Moewardi Surakarta, *Berita Ilmu Keperawatan, Journal In News Nursing 1 (4).pp.187-192.ISSN 1979-2697*.
- Mundakir, 2006, *Komunikasi Keperawatan (Aplikasi Dalam Pelayanan)*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Morrison, P., 2009, *Caring & Communicating (Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan)*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nurjanah, I., 2005, *Komunikasi Keperawatan (Dasar- Dasar Komunikasi Bagi Perawat)*, Mocomedika, Jakarta.
- Nursalam, 2008, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.

- Nursalam, 2003, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nasir, A., 2009, *Komunikasi Dalam Keperawatan (Teori dan Aplikasi)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter P.E & Perry, 2005, *Fundamental Of Nursing (Fundamental Keperawatan)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pamungkas, 2011, *Konsep Kecemasan* dalam http://teori_kecemasan.blogspot.com/2011/03/apa-itu-kecemasan.html, diakses tanggal 11 Maret 2011.
- Purnama, S., 2011, *Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum Pemasangan EKG Pertama Kali Pada Pasien Jantung Ditinjau Dari Faktor Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan Terakhir Studi di Poli Jantung RSI Jemuran Surabaya*, dalam [http : // Share . Stikesyarsis. ac. Id / elib / main / 00456 / Gambaran-tingkat-kecemasan](http://Share.Stikesyarsis.ac.Id/elib/main/00456/Gambaran-tingkat-kecemasan), diakses tanggal 6 September 2011.
- Ramaiah, S., 2003, *Kecemasan*, Edisi 1, Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Ritzwijaya, S W., 2008, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pria Dewasa Yang Pertamakali Dipasang Kateter Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*, Skripsi Tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Surya Global, Yogyakarta.
- Setiawan, M Sukri Tanjung, 2005, *Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Haji Adan Malik Medan*, *Jurnal Keperawatan Rufaidah, Volume 1, Mei 2005*.
- Susanto, S., 2010, *Dewasa Madya* dalam [http : // gontor 2007. blogspot. com/2010/04/masa-dewasa-madya.html](http://gontor2007.blogspot.com/2010/04/masa-dewasa-madya.html), diakses tanggal 16 Februari 2010.
- Tomb, DA., 2003, *Buku Saku Psikiatri*, Edisi 6, EGC Kedokteran, Jakarta.