

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GANGGUAN KARDIOVASKULAR YANG DIRAWAT DIRUANGAN ALAMANDA TAHUN 2015

Fransisca Imelda Ice¹ Imelda Ingir Ladjar² Mahpolah³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
iloveiche@gmail.com, imeldaladjar@gmail.com.

ABSTRAK

Masalah yang sering muncul pada pasien gangguan kardiovaskuler adalah kecemasan. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Sedangkan komunikasi terapeutik dianggap sebagai salah satu yang dapat menurunkan kecemasan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan metode komunikasi yang dilakukan perawat untuk membantu penyembuhan pasien, melalui teknik komunikasi yang terencana sehingga terbentuknya rasa saling percaya antara perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik bertujuan agar kecemasan dapat terkendali, dan pasien dapat mengembangkan konsep diri dengan baik, sehingga pasien kooperatif terhadap tindakan perawatan. Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular yang dirawat diruangan Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien yang dirawat diruangan Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, Menggunakan teknik *purposive* sampling dan menggunakan uji korelasi Spearman *Rank*. Hasil menunjukkan komunikasi terapeutik perawat di ruangan Alamanda sebesar 52,6% baik. Kecemasan Pasien diruangan Alamanda sebesar 63,2 cemas sedang, Hasil statistik menunjukkan hasil adanya korelasi lemah ($r_s=0,330$) dengan nilai probabilitas $p=0,043$, yang berarti terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien kardiovaskular dengan korelasi lemah. Sehingga disarankan kepada Perawat untuk mempertahankan komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik Perawat, Tingkat Kecemasan Pasien, Gangguan Kardiovaskular.

Jumlah : 195 Kata

PENDAHULUAN

Kemajuan Perekonomian dan perubahan pola hidup pada negara-negara berkembang menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit infeksi dan rawan gizi ke penyakit - penyakit degenerative, di antaranya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Kardiovaskular). Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara maju dan berkembang. Penyakit kardiovaskular dibedakan menjadi 3 golongan, yaitu gangguan fungsi jantung, gangguan struktur jantung, infeksi dan non inflamasi, serta gangguan system vascular (Smeltzer, 2006).

Menurut WHO (2011) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu didunia dan 60% dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik dan sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Diperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sumarti, 2010).

Secara umum, perawatan pasien gangguan kardiovaskular bertujuan untuk memperbaiki hemodinamik, meningkatkan konsep diri, menghilangkan rasa nyeri, mencukupi kebutuhan oksigen, menjaga kenormalan pola eliminasi, mengurangi kecemasan, dan mencegah kematian. Pada pasien dengan diagnosa penyakit jantung yang menjadi pembunuh nomor satu sudah merupakan beban berat bagi pasien itu sendiri. Perasaan takut dengan penyakit, dijauhi keluarga, merasa tidak berharga dan takut akan kematian dirasakan pasien menjadi suatu beban psikologis bagi diri pasien tersebut. Apalagi ditambah dengan masalah tindakan medis dan keperawatan yang menurut pasien sangat asing tanpa adanya informasi yang jelas dari perawat maupun dokter, sehingga komunikasi sangat diperlukan antara tenaga kesehatan dengan pasien.

Komunikasi perawat – pasien yang terapeutik menjadikan suatu kewajiban, berkaitan dengan petugas perawat itu sendiri, agar interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan Pasien (Nurjannah, 2005). Komunikasi yang baik diantara tenaga kesehatan dan pasien akan menentukan tahap tindakan medis selanjutnya dan meningkatkan keberhasilan dari proses perawatan pasien. Kelemahan dalam komunikasi merupakan masalah serius bagi perawat maupun bagi pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dengan pasien biasanya hanya menunjukkan bahasa tubuh yang berdampak sangat serius bagi pasien misalnya dengan menunjukkan raut wajah yang tegang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada pasien dengan penyakit jantung di RSUD Ulin Banjarmasin mengemukakan bahwa untuk komunikasi terapeutik pada tahap orientasi perawat tidak mengucapkan salam saat masuk ruangan dan tidak memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu pasien. Pada tahap terminasi mengemukakan perawat ketika pergi tidak memberitahu kapan akan kembali. Pada tahap kerja pasien mengemukakan perawat menanyakan keluhan yang dialami pasien dan pembicaraan mudah dipahami. Untuk kecemasannya sebagian besar pasien mengemukakan susah tidur dan merasa cemas, takut mati, mudah tersinggung, kepikiran keluarga yang dirumah, selama di rumah sakit tidak bisa melakukan apa-apa, merasa sendiri karena pasien sering ditinggalkan, sedangkan pasien lainnya mengemukakan merasa tenang karena sudah sering keluar masuk rumah sakit, sehingga sudah mulai menerima kondisi yang dialami.

Dampak bagi pasien apabila komunikasi tidak dilaksanakan dengan baik yaitu pasien menjadi kurang percaya dengan perawat, pasien menolak untuk dilakukan tindakan yang berkaitan dengan proses

penyembuhan, pasien menjadi enggan untuk bertemu perawat, dan masa perawatan pasien menjadi bertambah karena terhambatnya proses penyembuhan. Dampak bagi perawat apabila komunikasi tidak dilaksanakan dengan baik yaitu asuhan keperawatan yang sudah disusun patut dipertanyakan, dan perawat dinilai menjadi tidak berkualitas dan tidak bertanggungjawab atas kewajiban yang seharusnya perawat lakukan.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular yang Dirawat Diruangan Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Metodologi Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini untuk melihat korelasi antara variabel bebas dan terikat, data akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan atau (*point time approach*).

Variabel Penelitian

Variabel Independent

Variabel *Independen* dalam penelitian ini yaitu Komunikasi Terapeutik Perawat

Variabel Dependent

Variabel *Dependen* dalam penelitian yaitu Kecemasan Pasien

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat diruang Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin diambil dari 3 bulan terakhir jumlah populasi sebanyak 115 pasien. Penelitian dilakukan satu bulan saja sehingga rata-rata pasien dalam satu bulan ± 42 pasien.

Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien di Ruang Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak 38 responden.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Juni – 1 Juli di ruang Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner dengan metode *checklist* (\surd) untuk mengumpulkan data mengenai komunikasi terapeutik perawat, dan untuk variabel kecemasan menggunakan Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afktif.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini instrument untuk variabel komunikasi terapeutik perawat telah melalui validitas dan reliabilitas dengan hasil uji valid untuk komunikasi terapeutik perawat > 0.468 dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah instrument yang sudah baku.

Teknik Analisa Data

Analisis Univariat, pada penelitian ini dilakukan pada semua variabel penelitian yaitu komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan dengan menggunakan distribusi frekuensi

Analisis Bivariat, pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan menggunakan rumus Spearman *Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik responden sebagai berikut:

Distribusi frekuensi variabel penelitian sebagai berikut:

Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi Terapeutik	F	%
Sangat Baik	11	28,9
Baik	20	52,6
Kurang Baik	7	18,4
Tidak Baik	0	0
Total	38	100

Dari hasil penelitian diatas sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di ruang alamnda dalam kategori Baik yaitu sebanyak 20 orang (52,6%). Apabila dikaitkan dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diruangan alamanda terbanyak adalah laki-laki sebanyak 21 (55,3%) responden. Laki-laki lebih menggunakan akal dan berpikir rasional dari pada perempuan sehingga laki-laki lebih mudah untuk memahami komunikasi yang dilakukan perawat. Karakteristik responden berdasarkan lama perawatan 3 - 5 hari sebanyak 33 (86,8%) juga mempengaruhi, Hal ini dikarenakan komunikasi terapeutik terjadi selama perawatan yang dijalani pasien, responden banyak memberikan penilaian yang baik pada perawat yang ada diruangan.

Komunikasi terapeutik merupakan sarana berkomunikasi yang dilakukan perawat untuk membantu penyembuhan pasien, melalui teknik yang terencana sehingga terbentuknya rasa saling percaya antara perawat dengan pasien. Pada saat dilakukan penelitian diruangan alamanda khusus perawatan penyakit jantung, perawat yang bertugas saat itu dinilai telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Perawat yang bertugas saat itu mampu membina hubungan saling percaya, sehingga pasien dapat bekerjasama dengan perawat untuk proses penyembuhan. Perawat bersikap ramah, sopan santun dan caring kepada pasien.

Hasil penelitian didukung teori Ramses Lalongkoe (2014) yang mengatakan tahap orientasi merupakan tahap awal pertama

kali bertemu dengan pasien untuk mulai membina hubungan saling percaya melalui penunjukan sikap positif, komunikasi terbuka, sikap jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji, dan menghargai pasien.

Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular

Tingkat Kecemasan	F	%
Ringan	9	23,7
Sedang	24	63,2
Berat	5	13,2
Total	38	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan sebagian besar Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 24 orang (63,2%). Perasaan cemas yang dialami pasien dengan gangguan kardiovaskular banyak pada kecemasan sedang hal ini dikarenakan penyakit jantung merupakan penyakit pembunuh nomor satu yang sudah merupakan beban berat bagi pasien itu sendiri, yang menimbulkan Perasaan takut dengan penyakit, dijauhi keluarga, merasa tidak berharga dan takut akan kematian dirasakan pasien menjadi suatu beban psikologis bagi diri pasien tersebut. Apalagi ditambah dengan masalah tindakan medis dan keperawatan yang menurut pasien sangat asing tanpa adanya informasi yang jelas dari perawat maupun dokter.

Pasien yang memiliki kecemasan sedang mempunyai gejala seperti cemas mudah tersinggung, merasa tegang, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, ketakutan ditinggal sendiri, sukar masuk tidur, terbangun malam hari, daya ingat menurun, kurangnya kesenangan pada hobi, terasa nyeri pada otot, kaku, telinga berdenging, nyeri dada, jantung berdebar-debar, sering menarik napas panjang, susah buang air besar, sering kencing, mudah berkeringat serta napas pendek dan cepat. Pada saat berkomunikasi pasien nampak pucat, muka

terlihat tegang. Pasien yang memiliki kecemasan sedang rata-rata pasien yang sudah dirawat 3 hari.

Berdasarkan Teori Singgih D. Gunarsa (2008) Kecemasan yang berlarut-larut dan tidak terkendali dapat mendorong terjadinya respon defensif sehingga menghambat mekanisme coping yang adaptif, sehingga bisa menurunkan kondisi kesehatan pasien jantung. Respon pasien yang tidak kooperatif dapat menghambat rencana tindakan keperawatan.

Analisa Bivariat

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular

Komunikasi terapeutik perawat	Tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat baik	3	7,9	7	18,4	1	2,6	11	28,9
Baik	6	15,8	14	36,8	0	0	20	52,6
Kurang baik	0	0	3	7,9	4	10,5	7	18,4
Jumlah	9	23,7	24	63,2	5	13,2	38	100

Correlation Coefficient is significant : $\rho (0,043) < \alpha (0,05)$

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dari 11 (28,9%) responden dengan penilaian komunikasi terapeutik kategori sangat baik terdapat 3 (7,9%) responden yang mengalami cemas ringan, 7 (18,4%) responden yang mengalami cemas sedang, 1 (2,6%) responden yang mengalami cemas berat. Hal ini menunjukkan bahwa apabila dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat menerapkan dengan sangat baik maka tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular bisa menurun dan sebaliknya apabila perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan sangat baik maka tingkat kecemasan pasien akan meningkat.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Perry dan Potter (2005) yang menyatakan bahwa tujuan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien agar kecemasan dapat terkendali, dan pasien dapat mengembangkan konsep diri dengan baik,

sehingga pasien kooperatif terhadap tindakan perawatan.

Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular yang dirawat diruangan alamanda Rumah Sakit Ulin Banjarmasin tahun 2015 dengan menggunakan perhitungan korelasi Spearman *rank*, diperoleh hasil untuk tingkat *significancy* pada penelitian ini dapat dilihat dari ρ *Value* pada tingkat *significancy* 5% maka diperoleh hasil statistik 0,043. Bila dibandingkan dengan nilai alpha (α) yaitu 0,05 maka diketahui bahwa nilai $\rho \leq 0,05$ artinya H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular yang dirawat diruangan alamanda tahun 2015. Korelasi ini terjadi apabila terdapat komunikasi terapeutik perawat yang baik maka tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular akan menurun.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rakhmat (2007) bahwa komunikasi yang terjalin baik dapat membuat pasien mempercayai perawat, menurunkan kecemasan serta menciptakan kenyamanan dengan keberadaan perawat yang akan melakukan tindakan, kenyamanan, kepercayaan merupakan point penting dalam menyamakan suatu persepsi. Pernyataan ini juga sejalan dengan pendapat Kaplan dan Sadock (1997) bahwa komunikasi terapeutik yang baik diantara perawat dan pasien akan menentukan tahap tindakan medis selanjutnya dan keberhasilan dari proses perawatan pasien penyakit jantung.

Berdasarkan nilai *coefficient corelation* menunjukkan nilai sebesar 0,330, angka ini menunjukkan tingkat hubungan lemah. Artinya bahwa masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu faktor intrinsik yang meliputi usia pasien, pengalaman pasien menjalani

pengobatan, konsep diri dan peran, faktor ekstrinsik yang meliputi kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan, dan komunikasi terapeutik (Kaplan dan Sadock, 1997).

Smeltzer,S.C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Komunikasi terapeutik perawat di ruangan alamanda sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 52,6 %.
- b. Kecemasan Pasien diruangan alamanda sebagian besar termasuk dalam ketegori sedang sebanyak 63,2%
- c. Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskular yang dirawat diruangan alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin tahun 2015 dengan tingkat hubungan lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunarsa, Singgih. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Lalongkoe.R.M, Thomas.A.E. (2014). *Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nurjannah, I. (2005). *Komunikasi Keperawatan Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta: Moco Medika.
- Potter, A. P & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Volume I Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Rakhmat. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya