

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang sudah diuraikan sebelumnya, yang pada akhirnya nanti akan menjawab tujuan dari penelitian ini dilakukan.

A. Komunikasi terapeutik Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kepada 37 orang responden di PUSKESMAS Lolotoe didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat melakukan komunikasi dengan baik 20 orang (54,05%).

Komunikasi perawat di PUSKESMAS Lolotoe sebagian besar dikatakan baik oleh responden karena perawat mampu menyampaikan informasi tentang keadaan Pasien yang terbaring lemah di PUSKESMAS sesuai dengan apa yang diharapkan responden dan karena responden sangat membutuhkan informasi yang tepat dan benar tentang kondisi anggota keluarganya yang dirawat. Untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada klien dan keluarga salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan.

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara terus-menerus (Purwanto, 2014). Cara kita berespon terhadap suatu komunikasi seringkali akan tergantung pada status orang yang melakukan komunikasi (Roger, 2009).

Komunikasi antara perawat dan pasien serta keluarganya adalah penting akan tetapi ada hal-hal penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam berkomunikasi yaitu masalah tehnik, seberapa akurat komunikasi tersebut dapat mengirim simbol dari komunikasi tersebut; masalah semantik, seberapa tepat simbol dalam mengirimkan pesan yang dimaksud; masalah

pengaruh, seberapa efektif arti yang diterima mempengaruhi perilaku. Selain itu penggunaan bahasa yang tepat juga sangat mempengaruhi (Ellis dan Nowlis, 1994).

Waktu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien seringkali terbatas karena pekerjaan yang ada, sehingga menjadi penting untuk membuat setiap interaksi berguna bagi pasien. perawat harus bertanggung jawab terhadap percakapan langsung dan memfokuskan pada saat ini dan sekarang. Ia harus menghindari usaha memberikan nasehat yang tidak berguna dalam menekankan pendekatan penyelesaian masalah. Untuk membuat interaksi bermakna, perawat harus memfokuskan pada hal-hal yang penting.

B. Kecemasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 37 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan sedang 16 orang (43,24%).

Pasien sebagian besar mengalami kecemasan sedang, hal ini terjadi karena pemberian informasi melalui komunikasi terapeutik perawat dilakukan dengan baik. Kecemasan yang terjadi pada responden disebabkan oleh banyak hal salah satunya adalah komunikasi perawat yang berkaitan dengan pemberian informasi tentang keadaan salah satu pasien yang dirawat di Puskesmas akan tetapi kecemasan pasien di Puskesmas tidak murni disebabkan oleh komunikasi perawat berkaitan dengan pemberian informasi saja banyak hal lain di antaranya yang dapat mempengaruhi kecemasan tersebut.

Supartini (2010) yang menyatakan bahwa kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kemudian menurut pendapat Hawari (2011) kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk coba mengatasinya,

individu dapat mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping yang ada di lingkungan (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Stuart and Sundeen (1998) faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu cemas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan, kehilangan, kejadian yang menimbulkan kelemahan spesifik. Menurut kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur cemas. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan cemas, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas. Cemas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

Pada dasarnya ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Menurut Hawari (2014), bahwa stressor psikososial (pekerjaan, ekonomi, pendidikan, hubungan interpersonal, lingkungan, perkembangan) dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan karena tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor psikososial, sehingga timbulah keluhan-keluhan salah satunya adalah cemas.

C. Hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik pada 37 orang responden dengan menggunakan uji kendall's tau diperoleh nilai $\tau = -0,361$ dengan p value 0,019 dengan alpha 0,05 yang berarti p value < 0,05 maka H_0 ditolak. Jadi ada hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan Pasien dari pasien yang dirawat di PUSKESMAS Lolotoe.

Sebagian besar responden mengatakan komunikasi perawat baik sehingga tingkat kecemasan yang dialami responden adalah ringan sebanyak 60 %, ini menandakan komunikasi yang dilakukan perawat mempengaruhi kecemasan pasien yang dirawat di Puskesmas. Komunikasi disini dikaitkan dengan pemberian informasi tentang keadaan pasien yang dirawat dengan adanya informasi tersebut tidak memperberat kecemasan Pasien yang ada.

Komunikasi mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pada pasien yang dirawat di Puskesmas Lolotoe, hal ini disebabkan karena pasien sangat membutuhkan adanya informasi dan penjelasan tentang keadaan anggota keluarganya yang sedang terbaring dan dirawat di rumah sakit. Selama pasien dirawat di rumah sakit keluarga sangat membutuhkan informasi dan bantuan dari perawat untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien. Apabila pasien tidak mendapatkan informasi yang dibutuhkan kemungkinan kecemasan akan meningkat.

Pemberian informasi dan penjelasan ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi perawat yang efektif yaitu untuk menyampaikan informasi tentang keadaan pasien sesuai dengan wewenangnya sehingga kecemasan yang dialami oleh pasien dapat diturunkan yaitu dengan pasien mengetahui bagaimana keadaan anggota keluarganya yang terbaring di puskesmas sehingga asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat dapat terlaksana dengan baik sebagaimana pasien tidak hanya membutuhkan pengobatan dan terapi tapi juga membutuhkan perawatan dari keluarga dan orang-orang terdekat yang menyayangi mereka.

Peristiwa masuk rumah sakit itu sendiri sudah menyebabkan kecemasan dan paling sering disebabkan karena komunikasi yang tidak efektif. Pasien dan orang-orang terdekatnya mungkin telah diberi informasi tetapi dalam bentuk yang tidak mereka mengerti (istilah-istilah medis). Mereka tidak mampu untuk cukup asertif untuk meminta penjelasan dan akibatnya

cemas mereka meningkat karena kurangnya pemahaman terhadap informasi yang diberikan perawat tentang keadaan anggota keluarga yang sakit. Cemas juga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi; rentang perhatian juga bisa sangat berkurang dan menyebabkan kurangnya kemampuan mengingat informasi (Ellis, 2009).

Ketakutan dan rasa cemas dihubungkan dengan kurangnya informasi mengenai prosedur dan pengobatan atau tidak familiar dengan peraturan rumah sakit (Nursalam, 2015). Bila orang berada dalam keadaan yang mencemasakan atau harus memikul tekanan emosional, ia akan menginginkan kehadiran orang lain. Keuntungan komunikasi dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Ketika perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerjasama, proses belajar, atau dukungan klien ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan melalui komunikasi antara perawat-klien-keluarga menurunkan tingkat kecemasan (Purba, 2006).

Dalam memberikan informasi/ komunikasi yang tepat tentang situasi dapat menurunkan cemas akibat hubungan yang asing antara perawat dengan klien serta dapat membantu klien atau orang terdekatnya untuk menerima situasi secara nyata (Rahma, 2010). Perawat yang berhubungan langsung dengan klien selama 24 jam berperan penting dalam pemberian informasi yang dibutuhkan klien. Dalam berhubungan tersebut perawat harus mempunyai keterampilan komunikasi sehingga interaksi akan berdampak positif bagi klien dan keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel yang digunakan masih terbatas yaitu hanya pasien yang dirawat di puskesmas Lolotoe, sehingga hasil penelitian yang dilakukan belum mampu mewakili gambaran komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan pasien.

2. Pengukuran komunikasi perawat dan tingkat kecemasan pasien hanya dilakukan pada satu waktu saja dan saat responden konsentrasinya tidak fokus sehingga kurang mendapatkan perhatian dari responden.
3. Alat ukur yang dipakai adalah kuesioner sehingga memungkinkan terjadinya subyektifitas dan tidak konsistennya responden dalam memberikan jawaban yang sebenarnya.