

PASIEN GAWAT DARURAT YANG MENDAPATKAN KOMUNIKASI BURUK BERESIKO 12 KALI MENGALAMI KECEMASAN

By Abdul Qodir

PASIENT GAWAT DARURAT YANG MENDAPATKAN KOMUNIKASI BURUK BERESIKO 12 KALI MENGALAMI KECEMASAN

Nurma Afiani^{1*}, Abdul Qodir¹⁾

¹⁾ Prodi S1 Ilmu Keperawatan, STIKES Widyagama Husada, Malang

*Email Korespondensi : nurmaafiani@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Kasus gawat darurat memerlukan tindakan yang cepat dan tepat. Proses perawatan pasien di IGD seringkali mengabaikan aspek psikologis pasien. Kecemasan merupakan salah satu masalah yang banyak dialami pasien di IGD. Sumber kecemasan berhubungan erat dengan lingkungan baru, tindakan medis dan situasi sakit yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor dominan yang berkontribusi pada kecemasan pasien di IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Desain penelitian adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek dipilih berdasarkan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan antara lain STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien, kuisioner dukungan keluarga, dan instrumen kemampuan komunikasi perawat. Jumlah responden adalah 83 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Uji bivariat yang digunakan adalah *chi-square* dan *regresi logistik*. Dari 83 responden, mayoritas mengalami kecemasan sebanyak 62 responden (74,7%). Komunikasi perawat menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien ($p=0,000$; OR 12,6). Probabilitas pasien untuk mengalami kecemasan dengan komunikasi perawat yang kurang baik adalah 93%. Pasien yang mendapatkan komunikasi buruk beresiko 12 kali mengalami kecemasan. Perawat perlu meningkatkan pelayanan bagi pasien tanpa mengabaikan aspek psikologis, yaitu dengan meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.

Kata kunci: kecemasan, komunikasi, perawat, IGD (Instalasi Gawat Darurat)

ABSTRACT

The intervention for patient in emergency cases should be right and fast. The process of treatment in the ED often neglect the mental aspects, which finally lead to variety of psychological problems for patients. The anxiety experienced is usually related to new environment, procedure of treatment and also pain experienced. The aim of this research is to identify factor that affected to level of anxiety in patient ED Bangil General Hospital. This research used observational design with cross sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling with STAI (State Trait Anxiety Inventory) instrument. The number of respondents were 83 people according to the inclusion and exclusion criteria. The statistical test used was chi-square and to find out the most influential factors on anxiety, it was used logistic regression analysis. Among 83 respondents, the majority experienced anxiety was 62 respondents (74.7%). In logistic regression analysis, it was found that the most influential factor on anxiety was nurse communication ($p=0,000$; OR value 12,6). The probability of patients to experience anxiety due to less effective nurse communication was 93%. Patients who got bad communication has 12 times the risk of anxiety. Nurses are suggested to improve services for patients without ignoring the psychological aspects, through improving the nurse's therapeutic communication skills.

Keywords: anxiety, communication, nurse, emergency departement (ED)

PENDAHULUAN

Kondisi gawat darurat yang dialami oleh pasien tanpa awitan tertentu sering menimbulkan kecemasan. Sejumlah 35% pasien di IGD mengalami kecemasan berat (1).

Pasien yang datang ke rumah sakit akan berada pada situasi lingkungan yang baru, lingkungan yang tidak dia kenali atau lingkungan yang asing bagi dirinya. Situasi tersebut yang sering membuat pasien merasakan kecemasan. Keadaan ini dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman bagi pasien. Rasa cemas yang dialami pasien juga dikaitkan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (2). Literature lain menyebutkan bahwa prosedur atau intervensi tertentu yang dilakukan pada pasien di IGD tanpa diawali dengan komunikasi, informasi dan edukasi yang memadai dapat menimbulkan kecemasan (1).

Kecemasan yang terjadi secara berlebihan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan psikis pasien. *The National Comorbidity Study* menyebutkan bahwa 25% pasien menunjukkan gejala sedikitnya satu gangguan kecemasan dan juga melaporkan bahwa kejadian kecemasan mencapai 17,7% (3). Furwanti (2014) dalam penelitian menyimpulkan bahwa pasien di IGD tertinggi mengalami kecemasan berat dengan hasil sebesar 41,2% (4). Fakta lain yang sering terjadi di IGD menunjukkan bahwa pasien menolak dilakukan tindakan kegawatan akibat adanya rasa takut, gelisah dan *stress*. Kecemasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik dari dalam maupun luar diri pasien. Faktor internal berupa gender, umur, tingkat pendidikan dan riwayat masuk rumah sakit sebelumnya (4). Pada faktor eksternal beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yaitu *response time* perawat, waktu tunggu pasien, dukungan keluarga, dan komunikasi terapeutik perawat.

Kondisi cemas yang dialami oleh pasien gawat darurat di IGD sering tidak mendapatkan perhatian khusus oleh perawat. Perawat IGD lebih berfokus kepada intervensi yang bersifat *life saving*. Pasien dipilah berdasarkan tingkat kegawatannya melalui serangkaian pemeriksaan fisik. Perawat menetapkan prioritas pertama untuk pasien dengan gangguan jalan nafas, proses bernafas atau masalah pada sirkulasi (5). Pasien dengan kondisi paling mengancam nyawa akan mendapatkan penanganan lebih awal, sehingga memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan prioritas lebih rendah (6). Waktu tunggu yang lama tanpa disertai dengan informasi yang jelas dapat meningkatkan kecemasan pasien atas kondisinya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui variabel dominan yang berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan pada pasien di IGD. Faktor-faktor yang dikaji dalam penelitian ini antara lain *respon time* perawat, kemampuan komunikasi perawat, dan dukungan keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *purposive sampling* dilakukan dengan pemilahan subjek sesuai dengan kriteria inklusi tertentu antara lain pasien yang datang ke IGD RSUD Bangil, bukan pasien kategori prioritas 1 (gawat darurat), berusia 12 – 65 tahun, bersedia menjadi responden, pasien didampingi keluarga. Pasien dengan gangguan jiwa, pasien rujukan, pasien yang baru pertama kali masuk IGD, serta pasien tidak sadarkan diri tidak dapat menjadi subjek dalam penelitian ini.

Penelitian dilakukan selama 1 bulan (Mei-Juni 2019) di IGD RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan. Sampel berjumlah 83 pasien yang datang ke IGD. Alat ukur yang dipakai adalah lembar observasi *response time*, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner komunikasi perawat, dan kuesioner kecemasan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). *Response time* perawat dalam satuan menit dihitung setelah pasien dilakukan tindakan triage sampai mendapatkan intervensi. Dukungan keluarga diidentifikasi melalui suatu instrumen baku yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya terdiri atas 18 pertanyaan mencakup empat aspek yaitu dukungan dalam bentuk informasi, emosional, instrumen dan penilaian

dalam skala likert (2). Kuisisioner komunikasi perawat dikembangkan oleh peneliti dan telah terbukti valid dan reliabel. Kuisisioner komunikasi perawat berupa *closed-ended dichotomy question* terdiri atas 15 pernyataan yang mencakup fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Kuisisioner STAI terdiri atas 20 pernyataan mencakup 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* dalam skala likert. Uji statistik yang digunakan uji *Chi-square* untuk menguji skor hubungan faktor-faktor (*response time*, komunikasi perawat, dukungan keluarga) terhadap kecemasan dan uji Regresi Logistik untuk mencari persamaan dan juga menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi kecemasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini dilakukan pengkajian terhadap karakteristik demografi responden yang meliputi data demografi dan data khusus. Data demografi yang dikaji antara lain gender, umur, dan pendidikan formal terakhir. Data lain yang dikaji meliputi kemampuan komunikasi perawat, *respon time*, dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan pasien. Tabel 1 menampilkan data karakteristik responden.

Tabel 1. Data Demografi Pasien IGD RSUD Bangil Bulan Mei-Juni 2019 (n=83)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Usia	Remaja awal (12-16)	1	1,20
	Remaja akhir (17-25)	12	14,5
	Dewasa awal (26-35)	10	12,0
	Dewasa akhir (36-45)	17	20,5
	Lansia awal (46-55)	20	24,1
	Lansia akhir (56-65)	23	27,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	54,2
	Perempuan	38	45,8
Tingkat Pendidikan	SD	20	24,1
	SMP	14	14,5
	SMA	44	53,0
	Perguruan Tinggi	7	8,4
<i>Respon Time</i>	Baik	66	79,5
	Buruk	17	20,5
Komunikasi Perawat	Baik	38	45,8
	Buruk	45	54,2
Dukungan Keluarga	Baik	53	63,9
	Buruk	30	36,1
Kecemasan	Tidak cemas	21	25,3
	Cemas	62	74,7
Total		83	100,0

Karakteristik demografi responden berdasarkan usia mayoritas 3 terbanyak adalah berusia 56-65 tahun dengan jumlah 23 (27.7%) orang, responden usia 46-55 tahun sejumlah 20 (24,1%) orang dan responden usia 36-45 tahun sejumlah 17 (20,5%) orang. Lestari, T. dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa semakin muda usia seseorang maka akan semakin rentan mengalami kecemasan. Konsep diri yang belum matang diduga menjadi salah satu penyebab stress pada kelompok usia muda (7). Umur merupakan indikator yang dipakai untuk menggambarkan tingkat kematangan dan perkembangan seseorang. Hasil penelitian lain yang dilakukan Furwanti sejalan dengan Lestari, T. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berat mayoritas dialami oleh kelompok usia < 30 tahun. Pada kelompok usia lebih lebih tua, pengalaman masa yang lalu membantu mengatasi masalah sehingga resiko munculnya rasa cemas lebih rendah (4).

Karakteristik demografi responden berdasarkan gender menampilkan bahwa pasien IGD yang menjadi sampel mayoritas adalah laki-laki 45 (54,2%) responden dan perempuan yaitu 38 (45,8%) responden. Laki-laki dewasa sering dianggap memiliki kemampuan psikis atau mental yang kuat terhadap stressor dibandingkan perempuan (8). Selaras dengan opini tersebut, referensi lain menjelaskan bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki disebabkan adanya dominasi emosi dan perasaan dalam proses berfikir perempuan. Kuraesin juga telah membuktikan dalam penelitiannya bahwa perasaan cemas lebih banyak terjadi pada responden perempuan (9).

Karakteristik demografi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pasien IGD yang menjadi sampel mayoritas merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat yaitu sebanyak 44 responden (53,0%) dan minoritas lulusan Sarjana atau Diploma sejumlah 7 responden (8,4%). Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang kemudian akan membantu mengarahkan dalam bersikap. Lestari mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan menentukan kemampuan seseorang dalam menyikapi stressor baik internal maupun eksternal (7). Orang dengan tingkat pendidikan tinggi lebih tinggi akan menunjukkan sikap lebih rasional dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Cara seseorang dalam menyikapi sumber kecemasan merupakan sesuatu yang dapat dipelajari. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pengetahuan seseorang sehingga kemampuan dalam mengatasi stressor menjadi lebih baik (11).

Response Time Perawat

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap *respon time* perawat dalam tata laksana pasien. *Respon time* perawat IGD dinyatakan baik jika waktu tata laksana intervensi pada pasien kurang dari 15 menit. Tabel 2 berikut ini menampilkan hasil uji statistik antara waktu tanggap perawat terhadap tingkat kecemasan pasien di IGD.

Tabel 2. Hubungan Waktu Tanggap (*Response Time*) Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien di IGD RSUD Bangil Bulan Mei-Juni 2019 (n=83)

Kategori	Kecemasan				p	
	Tidak Cemas		Cemas			
	F	%	f	%		
<i>Response Time</i>	Baik	17	20,5	49	59,0	0,561*
	Buruk	4	4,8	13	15,7	
Total		21	25,3	62	74,7	

Hasil uji statistik *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien menunjukan bahwa waktu tanggap perawat tidak memiliki hubungan bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien ($p = 0,561$). Sebanyak 49 responden (59,0%) mendapatkan *response time* yang baik (<15 menit) namun masih mengalami kecemasan pada saat mendapatkan perawatan di IGD. Hanya 17 responden (20,5%) dengan *respon time* baik tidak mengalami kecemasan saat mendapatkan perawatan di IGD.

Referensi dan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa penanganan yang lama membuat pasien merasa cemas. Tumbuan, *et al.*, menjelaskan bahwa *respon time* yang buruk dapat menimbulkan kecemasan pada pasien (1). Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa mayoritas responden (27,3%) yang mendapatkan penanganan yang lambat mengalami kecemasan ($p=0,001$) (1). Kondisi ini berlawanan dengan hasil penelitian di IGD RSUD Bangil yang menunjukkan bahwa *respon time* tidak berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien.

Munculnya kecemasan pada seorang pasien dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam maupun dari luar diri pasien. *Respon time* perawat menjadi salah satu faktor eksternal yang

dapat menstimulus munculnya kecemasan pasien. Blackburn & Davidson dalam (Annisa & Ildil, 2016) menjelaskan bahwa faktor dominan yang menimbulkan kecemasan bukan pada aspek layanan IGD melainkan aspek internal pada diri pasien. Umumnya pasien merasa cemas dan tidak nyaman karena nyeri, keletihan, pengetahuan yang dimiliki mengenai situasi yang dirasakan, serta adanya pengalaman negatif masuk rumah sakit ataupun pikiran yang tidak rasional. Konsep yang disampaikan oleh Annisa & Ildil ini sejalan dengan fakta yang terjadi di IGD RSUD Bangil dimana layanan IGD (*respon time*) bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien (12).

Komunikasi Perawat di IGD

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap kemampuan komunikasi perawat di IGD. Kemampuan komunikasi perawat ini dinilai melalui sudut pandang pasien yang telah mendapatkan penanganan. Pasien yang telah mendapatkan penanganan oleh perawat diminta untuk menilai kemampuan komunikasi perawat yang mencakup komunikasi secara verbal maupun non-verbal. Pasien diberikan 15 pertanyaan untuk menilai kemampuan komunikasi perawat pada tahap orientasi (sebelum tindakan), tahap kerja (selama tindakan) dan tahap terminasi (sebelum tindakan). Tabel 3 berikut ini menyajikan analisa yang menunjukkan hubungan antara kemampuan komunikasi terapeutik perawat (komunikasi, informasi dan edukasi) terhadap munculnya kecemasan pasien di IGD.

Tabel 3. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien di IGD RSUD Bangil Bulan Mei-Juni 2019 (n=83)

	Kategori	Kecemasan				p
		Tidak Cemas		Cemas		
		f	%	f	%	
Komunikasi Perawat	Baik	18	21,7	20	24,1	0,000
	Buruk	3	3,6	42	50,6	
Total		21	25,3	62	74,7	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap munculnya kecemasan pada pasien di IGD ($p = 0,000$). Sejumlah 42 responden (50,6%) yang mengalami kecemasan diketahui memiliki persepsi buruk terhadap kemampuan komunikasi perawat. Sejalan dengan hal tersebut, didapatkan hasil bahwa 18 responden (21,7%) yang tidak mengalami kecemasan mendapatkan komunikasi yang baik dari perawat. Hal ini membuktikan bahwa semakin buruk kemampuan komunikasi perawat maka resiko pasien mengalami kecemasan semakin meningkat.

Kemampuan komunikasi perawat yang buruk menjadi penyebab kecemasan pada pasien. Perawat IGD sering memprioritaskan keterampilan dalam tata laksana intervensi yang bersifat *life saving* dan cenderung mengabaikan komunikasi terhadap pasien. Intervensi yang dilakukan bersifat *right and fast* sehingga proses komunikasi tidak dilakukan secara maksimal. Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab timbulnya kecemasan pada pasien di IGD. Teknik komunikasi terapeutik yang baik pada setiap fase kerja dapat menurunkan kecemasan pasien. Melalui komunikasi terapeutik pasien dapat berinteraksi dengan perawat serta dapat mengekspresikan perasaan maupun pendapatnya tentang kondisi yang dialami (13). Ellis mengemukakan bahwa terdapat beberapa kendala utama yang mengakibatkan perawat kurang maksimal dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien, beberapa diantaranya (1) kurangnya kesadaran diri perawat akan pentingnya komunikasi terhadap pasien dan minimnya pelatihan untuk peningkatan keterampilan perawat dalam komunikasi interpersonal (2).

Kemampuan komunikasi perawat yang buruk dikhawatirkan dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang terus berlanjut dapat mempengaruhi status

kesehatan pasien. Oleh karena itu komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan untuk memperjelas tindakan yang akan dilakukan, menjadi sarana bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya dan menjadi salah satu dasar dalam mengambil tindakan selanjutnya (15). Perawat memiliki peran utama dalam proses tata laksana pasien di IGD. Komunikasi menjadi media utama dalam proses tersebut. Kemampuan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat diharapkan menjadi solusi utama dalam mengatasi masalah kecemasan yang dialami pasien di IGD.

Dukungan Keluarga Pasien

Pada penelitian ini dilakukan identifikasi terhadap variabel dukungan keluarga pasien yang dirawat di IGD. Dukungan keluarga dinilai pada empat aspek utama yakni dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan penilaian (penghargaan). Tabel 4 menyajikan hasil identifikasi dukungan keluarga pada pasien di IGD.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien di IGD RSUD Bangil Bulan Mei-Juni 2019 (n=83)

	Kategori	Kecemasan				P
		Tidak Cemas		Cemas		
		f	%	f	%	
Dukungan Keluarga	Baik	18	21,7	35	42,2	0,016
	Buruk	3	3,6	27	32,5	
Total		21	25,3	62	74,7	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap munculnya rasa cemas pada pasien di IGD ($p = 0,016$). Sebanyak 27 responden (32,5%) dengan dukungan keluarga yang buruk mengalami kecemasan saat dirawat di IGD. Sejalan dengan hal tersebut sejumlah 18 responden (21,7%) dengan dukungan keluarga yang baik tidak mengalami kecemasan saat dirawat di IGD. Dukungan keluarga yang baik dapat menumbuhkan rasa percaya diri pasien dalam proses perawatan dan menurunkan tingkat kecemasan.

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Keluarga memiliki empat fungsi dukungan yang meliputi: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumen dan dukungan penilaian (16). Dukungan emosional dapat berupa perhatian, kasih sayang, serta empati sedangkan dukungan informasi dapat berupa pemberian petunjuk, nasihat, maupun informasi kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan instrumental berupa bantuan tenaga, dana, maupun waktu dan dukungan penilaian berwujud peran keluarga untuk membantu memberikan penilaian dan gagasan atas permasalahan pasien. Dukungan keluarga yang cukup dapat meminimalisir munculnya rasa cemas, meningkatkan semangat hidup dan komitmen dalam pengobatan (16). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Luthfianingtyas bahkan menyebutkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah resiko munculnya kecemasan pada pasien (17). Penelitian lain yang dilakukan oleh Jenita pada 62 responden pra-operasi menyimpulkan bahwa sejumlah 70% pasien tanpa dukungan keluarga menunjukkan tanda dan gejala kecemasan (18). Kecemasan yang dialami bervariasi mulai dari tingkat ringan hingga berat (18). Fakta menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga baik, merasa lebih tenang dan aman dalam proses perawatan.

Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kecemasan Pasien di IGD

Untuk mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien di IGD maka dilakukan analisa *regresi logistik*. Pada tahap pemilihan variabel multivariat diketahui bahwa variabel yang memenuhi syarat ($p \leq 0,25$) yakni dukungan keluarga ($p=0,016$) dan komunikasi perawat ($p=0,000$). Sedangkan variabel *response time* ($p=0,561$) tidak memenuhi persyaratan untuk masuk ke dalam pemodelan multivariat. Tabel 5 berikut ini menunjukkan hasil analisa statistik pada tahap pemilihan variabel multivariat.

Tabel 5. Hasil Analisis Bivarian *Response time*, Komunikasi Perawat dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien di IGD (n=83)

No	Variabel	p-value
1	Response time	0,561
2	Komunikasi Perawat	0,000*
3	Dukungan Keluarga	0,016*

*Variabel yang masuk ketahap selanjutnya

Setelah melakukan beberapa tahap pada analisis regresi logistik maka diperoleh pemodelan akhir multivariat. Pada tahap akhir diketahui bahwa komunikasi perawat merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien di IGD. Tabel 6 menyajikan hasil analisis multivarian variabel Komunikasi Perawat ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi perawat berpengaruh terhadap kecemasan dengan nilai OR (Odds Ratio) komunikasi perawat (OR=12.6). Pasien gawat darurat di IGD dengan komunikasi perawat yang buruk memiliki resiko 12,6 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan komunikasi baik.

Tabel 6. Model Persamaan Akhir Analisis Multivarian Tingkat Kecemasan Pasien di IGD (n=83)

Variabel	Koefisien	P	OR	IK 95%	
				Min	Maks
Komunikasi Perawat	2,534	,000	12,600	3,322	47,794
Konstanta	,105	,746	1,111		

Pada analisis selanjutnya dilakukan penghitungan probabilitas kejadian kecemasan pada pasien berdasarkan hasil yang telah didapatkan sebelumnya. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *probabilitas* 93%. Maka dapat disimpulkan bahwa *probabilitas* atau besarnya peluang seorang pasien yang mendapatkan komunikasi perawat yang kurang baik untuk mengalami kecemasan adalah sebesar 93%. Pada pemodelan multivarian diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien dipengaruhi oleh komunikasi perawat. Komunikasi perawat merupakan salah satu sarana untuk membantu pasien dalam menurunkan kecemasan. Melalui komunikasi pasien dapat berbagi perasaan dan informasi, sedangkan perawat dapat memberikan informasi dan edukasi (13). Christianawati mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan selama tindakan keperawatan akan menurunkan tingkat kecemasan pasien (19). Kemampuan komunikasi terapeutik perawat yang buruk pada saat melakukan tindakan dapat menjadi stressor bagi pasien. Robert & Sherly mengemukakan bahwa komunikasi perawat ($p=0,022$; OR=17,867) terbukti lebih berpengaruh terhadap kecemasan pasien dibandingkan faktor-faktor yang lain seperti umur, gender, status sosial, tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman masuk rumah sakit dan dukungan keluarga (20).

KESIMPULAN

Kemampuan komunikasi perawat gawat darurat di IGD merupakan faktor utama yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Pasien dalam kondisi gawat darurat di IGD yang mendapatkan komunikasi perawat buruk memiliki resiko 12 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan komunikasi perawat yang baik. Besarnya peluang seorang pasien yang mendapatkan komunikasi perawat kurang baik untuk mengalami kecemasan adalah sebesar 93%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada perawat IGD RSUD Bangil Kota Pasuruan yang telah terlibat dalam proses pengambilan data penelitian, serta Bagian Pendidikan dan Pelatihan yang telah memberikan ijin pelaksanaan penelitian. Terima kasih kepada STIKES Widyagama Husada yang telah memberikan dukungan materil melalui skema Hibah Penelitian Internal Tahun 2020.

REFERENSI

- [1] Tumbuan, et al (2015). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang, 3(Mei), 1–8.
- [2] Kusumawati, F and Hartono, Y. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.
- [3] Depkes RI (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
http://labdata.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf. Diakses Tanggal 2 November 2020 Pukul 21.00 WIB.
- [4] Furwanti, E. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. <http://library.umy.ac.id/katalog.php?opo=lihatderilkatalog&id=49977>. Diakses tanggal 22 Oktober 2020 Pukul 17.20 WIB.
- [5] Kartikawati, D. (2013). Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta : Salemba Medika.
- [6] Kencana, et al., (2012). Hubungan Persepsi Pasien Tentang Perawat IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Dengan Kecemasan Pasien di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo. Universitas Respati Yogyakarta.
- [7] Lestari, T (2015). Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- [8] An Dwi. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB. Jurnal Kesehatan Prima. Vol 10, No 2.
- [9] Stuart, G.W. (2017). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5. Jakarta: EGC. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34273/1/reference.pdf>
- [10] Kuraesin, N. D (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 61-88
- [11] Astutik, W. (2011). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan keluarga pasien dalam Menghadapi Perawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah UNIT SWADANA Pare

- [12] Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93–99.
- [13] Bariroh, Yuk (2012). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Tindakan Keperawatan Invasif Di Ruang Cempaka Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Stikes Aisyiyah Yogyakarta*
- [14] Ellis. (2019). *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan Teori dan Praktik*. Alih Bahasa: Susi Purwoko; Editor: Setiawan. Jakarta: EGC.
- [15] Nurjanah, I. (2019). *Komunikasi Keperawatan (Dasar- Dasar Komunikasi Bagi Perawat)*, Jakarta: Mocomedika.
- [16] Latipun, F. S. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfunsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jala. *4*(2), 140–160.
- [17] Luthfiyaningtyas, S. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien sindrom koroner akut di rsud tugurejo semarang skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- [18] Jenita, Ruspita Nadeak. (2010). Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang RB2 RSUP HAM. Medan: Universitas Sumatera Utara
- [19] 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.
- [20] Robert & Sherly. (2013). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien DI IGD RS Sele Be Solu Sorong. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 3(2), 112–120.

PASIEN GAWAT DARURAT YANG MENDAPATKAN KOMUNIKASI BURUK BERESIKO 12 KALI MENGALAMI KECEMASAN

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

★core.ac.uk

Internet

9%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON