
KEPERCAYAAN (*TRUST*) PASIEN KEPADA PERAWAT DALAM MENJALANKAN PERAWATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI BANGSAL KELAS 3 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG

3

Arnoldus Mean Saho*, Madya Sulisna, Edy Wuryanto*****

ABSTRAK

Terbinanya hubungan percaya merupakan media dalam mengembangkan hubungan antara perawat dan klien maupun keluarga untuk melakukan suatu tindakan penolongannya yang nyaman bagi klien. Hubungan saling percaya ini merupakan proses interaksi antara perawat dan klien untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan coping, salah satunya dengan mengatasi masalah kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepercayaan pasien kepada perawat dalam menjalankan perawatan dengan tingkat kecemasan pasien di bangsal kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien bangsal kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah 221 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kepercayaan responden adalah tinggi yaitu 87,3%, dan sebagian besar kecemasan responden adalah ringan yaitu 48,0%. Hasil uji korelasi spearman's rho didapatkan nilai r sebesar -0,406 dengan nilai p sebesar 0,000. Artinya adanya hubungan negatif antara kepercayaan dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil tersebut maka rumah sakit diharapkan dapat melakukan pembinaan kepada para perawatnya untuk membangun hubungan interpersonal antara perawat-klien terutama membangun kepercayaan pasien terhadap perawat

Kata Kunci : Kepercayaan, Tingkat kecemasan

PENDAHULUAN

Perawat harus bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional mulai dari tahap pra interaksi, orientasi sampai tahap evaluasi karena bentuk keperawatan yang komprehensif, melihat manusia sebagai makhluk holistik yang utuh dan unik. Dalam tahap pra-interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien, perawat bertanggung jawab untuk membentuk suatu hubungan interpersonal antara perawat dengan klien yang merupakan prinsip dasar dalam merawat klien. Perawat diharapkan senantiasa memberikan stimulus verbal dan non verbal yang konstruktif dalam membangun hubungan yang berkualitas. Hubungan yang berkualitas ini terbentuk melalui hubungan terapeutik, yaitu hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1987). Maka dalam tahap orientasi perawat bertanggung jawab untuk memperkenalkan diri, menyapa nama pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dan kontrak selanjutnya dengan klien dapat dipertanggung jawabkan.

Hubungan dan kontrak selanjutnya adalah melakukan tahap orientasi atau perkenalan, pada fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan penolong klien terhadap perawat. Dalam memulai hubungan tugas utama perawat adalah penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka, perumusan kontrak dengan klien dan membina hubungan saling percaya klien terhadap perawat. Terbinanya hubungan percaya (*trust*) merupakan media dalam mengembangkan hubungan antara perawat dan klien maupun keluarga (Hamid, 1996) untuk melakukan suatu tindakan penolong yang nyaman bagi klien.

Kepercayaan merupakan keinginan suatu pihak untuk menjadi pasrah atau menerima tindakan dari pihak lain berdasarkan pengharapan bahwa pihak lain

tersebut akan melakukan suatu tindakan tertentu yang penting bagi pihak yang memberi kepercayaan (Lendra, 2004), sehingga keberhasilan seorang perawat dalam mengambil keputusan dan tindakan dalam melakukan asuhan keperawatan antara lain tidak terlepas dari bagaimana pembentukan hubungan dan situasi kepercayaan itu terbentuk (Gunarsa, 1998). Perawat membina kepercayaan terhadap klien melalui pendekatan perilaku yang efektif antara lain dengan sikap penerimaan dan penghargaan pada keunikan setiap individu, iklim dimana pasien merasa aman, dan sikap saling membagi pemahaman pendapat dan pikiran (Burnard, 1990), menciptakan kehangatan, ketulusan, pemahaman empati, dan perhatian positif yang tidak bersyarat (Rogers, 1974).

Hubungan interpersonal antar individu yang berfokus pada hubungan yang membantu (*helping relationship*) antara perawat dengan pasien dalam bentuk hubungan saling percaya melalui perasaan empati, ketulusan, respek dan kerahasiaan dapat mengurangi kecemasan klien (Stuart & Sundeen 1987). Abraham dan Shanley (1997) mengemukakan bahwa hubungan mendalam dengan rasa saling percaya yang dalam proses interaksi antara perawat dan klien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan coping, salah satunya dengan mengatasi masalah kecemasan. Dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik masalah-masalah psikologi pada klien seperti kecemasan, ketakutan dan perubahan perilaku dapat dikurangi (Alimul, 2004).

Untuk mengatasi masalah-masalah kecemasan tersebut memang tidak terlepas dari pembinaan hubungan saling percaya secara efektif dalam melakukan proses atau tindakan keperawatan seperti menggali perasaan, pikiran dan perubahan perilaku sehingga meningkatkan keterbukaan perawat dan klien serta membantu memecahkan masalah kecemasan yang muncul bersamaan dengan penyakit klien.

Sampai sekarang ini perhatian terhadap suatu hubungan *trust* terhadap klien kurang terbina dalam melakukan pelayanan kesehatan, dan hanya memenuhi suatu prasyarat dalam melakukan askep sehingga klien mengalami kecemasan saat menjalankan perawatan di rumah sakit (Keliat, 1992). Kecemasan muncul dalam

perawatan meliputi beberapa faktor antara lain faktor intrinsik dan ekstrinsik (Kaplan & Sadock 1997) . Faktor intrinsik sendiri yakni meliputi masalah penyakitnya pasien itu sendiri karena munculnya kecemasan terhadap penyakit yang di alami, dan faktor ekstrinsik muncul ketika stresor dari lingkungan salah satunya akibat hubungan personal antara perawat dan klien dalam menciptakan hubungan saling percaya (*trust*).

Kecemasan dapat menjadi kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Corey,2005). Dapat pula *ansietas* menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu tersebut hidupnya selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan. Kecemasan berkaitan dengan stres, oleh karena itu kecemasan timbul sebagai respon terhadap stres baik stres fisiologi maupun psikologis. Artinya kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis, ancaman tersebut meliputi ancaman integritas diri yaitu ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.

Terlihat jelas bahwa kecemasan mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang baik dampak positif maupun negatif, apalagi bila kecemasan dialami oleh klien yang dirawat dirumah sakit. Oleh karena itu perawat sebagai tenaga kesehatan profesional tidak boleh mengabaikan aspek emosi ini dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Banyak mitos yang beredar di surat kabar, televisi, radio dan lain-lain yang mengatakan bahwa biasanya perawatan kepada pasien di bangsal kelas 3 kurang maksimal dalam aspek psikologis misalnya membina hubungan saling percaya, rasa empati, hubungan terupetik, karena biasanya pasien yang masuk dalam perawatan bangsal kelas 3 adalah rata-rata pasien dengan kondisi keluarga kelas ekonomi ke bawah atau pasien yang kurang mampu sehingga timbulnya perbedaan pelayanan dari perawat kepada pasien yang kurang mampu di bangsal kelas 3.

Menurut pengalaman pribadi peneliti, saat peneliti masuk ruang bangsal 3 RSUD Kota Semarang, peneliti melihat bahwa perawat kurang memberikan

pelayanan yang maksimal khususnya pelayanan yang bersifat emosional. Perawat tidak membina hubungan saling percaya sementara itu peneliti mengalami gejala nafas kusmaul, takikardi, tegang, nadi cepat, sianosis, dan kram. Perawat memberi kesan yang kurang baik seperti sifat yang tidak *care* terhadap peneliti dalam hal tindakan maupun komunikasi. Biasanya perawat hanya mendahulukan tindakan intervensi tanpa memperhatikan tindakan berfokus emosional dengan membina hubungan saling percaya, sehingga peneliti merasa cemasnya tidak berkurang.

Hal yang sama dirasakan oleh ny. S (58 thn) di Ruang Yudistira bangsal 3 kamar nomor 2 menderita luka akibat diabetes melitus saat peneliti melakukan survey pendahuluan. Melalui observasi partisipatif dengan peneliti menyembunyikan identitasnya, peneliti memperoleh hasil yaitu, dalam tahap pra interaksi perawat kurang empati dalam tukar menukar perilaku, menggali perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik. Pada tahap orientasi perawat tidak menyapa dan memperkenalkan diri, tidak menjelaskan tujuan sehingga terlihat bahwa tidak adanya hubungan percaya sehingga klien tampak cemas dengan ekspresi wajah pucat, tremor halus dan suara kadang-kadang meninggi. Pada tahap kerja, perawat kurang respon dengan respon klien yang ditimbulkan akibat tindakan. Perawat kurang aktif dalam berkomunikasi. Sikap perawat diam, kurang aktif mengeksplorasi perasaan pasien saat dilakukan tindakan, sehingga saat pemberian betadin dengan ekspresi wajah cemas dan klien berbicara dengan suara keras bertanya. Saat klien mengeluh sakit dengan suara keras pada pembersihan luka, perawat tidak memberikan sentuhan empati. Pada tahap terminasi perawat tidak memvalidasi tindakan tadi. Perawat tidak menjelaskan tujuan yang tindakan yang dilakukan dan perawat tidak merapikan klien.

Saat peneliti menginterview perawat, tentang identitas pasien perawat mengatakan tidak tahu nama pasien sehingga perawat tidak menyapa dan memberi salam kepada pasien. Ketika peneliti menanyakan tentang hubungan yang nyaman terhadap sikap perawat untuk mengurangi nyeri, Pasien menjawab dia tidak merasa nyaman sehingga rasa cemas terhadap nyeri meningkat dan perawat tidak memberitahukan cara mengurangi nyeri.

Dari fenomena tersebut penulis melihat bahwa ada hubungan terapeutik dalam bentuk saling percaya sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap hubungan kepercayaan (*trust*) pasien kepada perawat terhadap tingkat kecemasan pasien dalam menjalankan perawatan di Rumah Sakit Daerah Kota Semarang.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lain. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yaitu melalui pengukuran data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada penentuan waktu secara bersama (Notoatmodjo, 2002). Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang dirawat di bangsal kelas 3 rumah sakit daerah kota semarang Bulan Agustus yang ditentukan sebesar 494 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah 161. Teknik analisis data menggunakan *Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Pelayanan klinik di rumah sakit ini terdiri dari 18 poliklinik yang meliputi klinik kebidanan dan penyakit kandungan, klinik penyakit dalam, klinik anak, klinik bedah digesif, klinik bedah orthopedic, klinik bedah, klinik telinga hidung dan tenggorokan, klinik kulit dan kelamin, klinik mata, klinik saraf, klinik bedah mulut, klinik konservasi gigi, klinik gigi, klinik konsultasi gizi, klinik akupuntur, klinik psikologi, klinik pemeriksaan kesehatan, dan klinik vct (*Voluntary Counselling and Testing*). Pelayanan rawat inap yang diberikan meliputi :

Tabel 4.1

Nama ruangan rawat inap di RSUD Kota Semarang

Nama Gedung	Kelas	Tempat Tidur
Banowati	I A (Utama)	15
Arimbi	I	15
Prabu Kresna	II & III	26
Dewi Kunthi	II & III	25

Yudistira	II & III	36
Parikesit	II & III	36
Bima	II	32
Srikandi	Kamar Bersalin	12
ICU	Intensive	10
Perinatologi	II	12

Berdasarkan tenaga medisnya meliputi S1 sebanyak 22 orang, D4 sebanyak 6 orang, D3 sebanyak 153 orang, D1 sebanyak 5 orang dan SPK sebanyak 9 orang.

Tabel 4.2

Deskripsi responden berdasarkan umur pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang tahun 2010.

Umur	Mean	Median	Min	Max	SD
Umur	40,68	37	20	75	13,46

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 40,68 tahun dengan standar deviasi 13,46. Umur termuda yang menjadi responden adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 75 tahun dengan nilai median 37 tahun.

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang tahun 2010

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	97	60,2
Laki-laki	64	39,8
Jumlah	161	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 97 orang (60,2%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 orang (39,8%).

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang tahun 2010.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	2	1,2
SD	69	42,9
SMP	26	16,1
SMA	59	36,6
Perguruan tinggi	5	3,2
Jumlah	161	100

Berdasarkan tabel Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan pasien yang menjadi responden penelitian adalah SD atau yang sederajat yaitu sebanyak 69 orang (44,1%). Responden yang pendidikannya SMA sebanyak 59 orang (36,6%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 26 orang (16,1%), responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (3,2%) dan responden yang tidak sekolah sebanyak 2 orang (1,2%).

Tabel 4.5

Deskripsi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan tahun 2010

Kepercayaan	Mean	Median	Min	Max	SD
Kepercayaan	13,54	15	4	18	3,22

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa skor kepercayaan responden rata-rata adalah 13,54 dengan standar deviasi 3,22. Skor kepercayaan terendah adalah 4 dan skor kepercayaan tertinggi adalah 18 dengan nilai median pada skor 15.

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi berdasarkan kepercayaan pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan tahun 2010

Kepercayaan	Frekuensi	Persentase
Rendah	19	11,8
Tinggi	142	88,2
Jumlah	161	100

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar kepercayaan pasien terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan adalah tinggi yaitu sebanyak 142 orang (88,2%) dan yang rendah sebanyak 19 orang (11,8%).

Tabel 4.7

Deskripsi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang tahun 2010

Kecemasan	Mean	Median	Min	Max	SD
Kecemasan	12,62	14	2	31	4,69

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa skor kecemasan responden rata-rata adalah 12,62 dengan standar deviasi 4,69. Skor kecemasan terendah adalah 2 dan skor kecemasan tertinggi adalah 31 dengan nilai median pada skor 14.

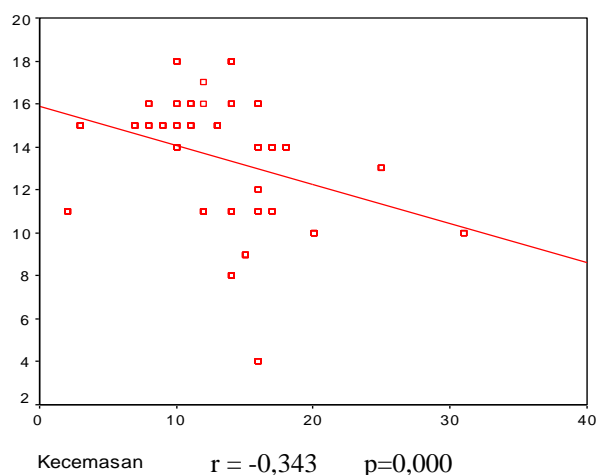
Tabel 4.8

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang di rawat di Bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang tahun 2010

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada kecemasan	76	47,2
Ringan	82	50,9
Sedang	2	1,2
Berat	1	0,6
Jumlah	161	100

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pasien adalah dalam kategori ringan yaitu sebanyak 82 orang (50,9%), yang tidak merasakan kecemasan sebanyak 76 orang (47,2%), yang kecemasannya sedang sebanyak 2 orang (1,2%) dan yang kecemasan berat sebanyak 1 orang (0,6%).

Hasil hubungan antara kepercayaan (*trust*) pasien terhadap tindakan keperawatan perawat dengan tingkat kecemasan dapat dijelaskan dalam grafik sebagai berikut :



Gambar 4.1

Hubungan kepercayaan dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,343 dengan nilai p sebesar 0,000 ($P < 0,05$), tanda negatif pada nilai koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif dari kedua variabel. Artinya apabila kepercayaan pasien meningkat maka tingkat kecemasan pasien akan menurun dan sebaliknya. Nilai korelasi sebesar -0,343 menunjukkan adanya hubungan yang lemah antara kedua variabel

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kepercayaan pasien kepada perawat dalam menjalankan keperawatan adalah dalam kategori kepercayaan tinggi yaitu sebanyak 87,3%. Hal ini menunjukkan ada kepercayaan yang tinggi dari para pasien terhadap perawat karena kemampuan yang ditunjukkan oleh perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien. Kepercayaan tersebut juga timbul setelah adanya hubungan baik antara perawat dengan pasien dimana perawat mampu menunjukkan rasa empati atas penderitaan pasien sehingga pasien merasa mendapat perhatian. Komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien juga ikut menentukan tumbuhnya rasa kepercayaan pasien terhadap perawat.

Hasil penelitian juga menemukan kepercayaan pasien yang rendah terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan. Kepercayaan yang rendah ini dikarenakan banyaknya tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak berkenan di hati pasien yang menjadi responden. Banyak hal-hal kecil yang seharusnya dapat menumbuhkan hubungan baik antara perawat dengan pasien yang akhirnya dapat menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat yang tidak diperhatikan dan dilakukan oleh perawat. Beberapa tindakan seperti memberi salam, memberikan rasa nyaman dengan menemani pasien dan sebagainya.

Kepercayaan pasien terhadap perawat ini sangat diperlukan karena dengan percaya maka pasien akan menerima dan pasrah segala tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan ini diharapkan akan dapat mempercepat kesembuhan. Sebagaimana dinyatakan oleh Lendra (2004) bahwa kepercayaan adalah keinginan suatu pihak untuk menjadi pasrah atau menerima tindakan dari pihak lain berdasarkan pengharapan bahwa pihaklain tersebut akan melakukan suatu tindakan tertentu yang penting bagi pihak yang memberi kepercayaan.

Kepercayaan pasien terhadap perawat ini akan dilandasi oleh beberapa faktor yang dapat menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien terhadap perawat, seperti *credibility*, empati, kepedulian, keikhlasan dan sebagainya. Terutama faktor empati dan kepedulian yang dapat membangun hubungan baik antara pasien dengan perawat. Perawat juga dapat mengembangkan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan baik dengan pasien sehingga akan dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada tindakan keperawatan yang dilakukan oleh para perawat.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa sebenarnya kepercayaan pasien terhadap perawat akan sangat tergantung dari kemampuan atau keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan atau yang disebut *kredibility* perawat, kemampuan komunikasi perawat dan hubungan interpersonal yang terbentuk antara perawat dengan pasien. Hal ini dapat terwujud apabila perawat mampu memberikan rasa empatinya atau kepeduliannya terhadap pasien sehingga pasien merasa bahwa para perawat yang menanganinya memberi perhatian yang baik kepada dirinya dan akhirnya membentuk kepercayaan yang tinggi dalam diri pasien terhadap perawat dalam tindakan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebagian besar dalam kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 48,0% dan tidak merasakan adanya kecemasan sebanyak 47,5%. Hasil ini menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak merasakan kecemasan selama dirawat di rumah sakit karena dirinya percaya bahwa rumah sakit akan dapat membantu kesembuhannya, sementara timbulnya kecemasan-kecemasan yang lain adalah

dalam bentuk kecemasan ringan saja. Namun demikian hasil penelitian juga diketahui bahwa masih ditemukan skor kecemasan yang tinggi pada pasien di RSUD Kota Semarang Bangsal kelas 3. Skor yang tinggi ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden juga tinggi atau mencapai tingkat kecemasan berat. Tingkat kecemasan ini terbentuk akibat dari berbagai faktor seperti bermacam-macam gejala yang bersifat gejala fisiologis seperti gejala somatic dan gejala gastrointestinal. Gejala-gejala ini timbul karena berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Ditambah lagi gejala-gejala seperti depresi, ketegangan dan perasaan cemas juga ikut menambah tinggi skor kecemasan pada pasien. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien ini timbul sebagai akibat adanya ketegangan-ketegangan yang dirasakan oleh pasien sehingga berbagai macam saraf dan detak jantung menjadi meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang terbentuk dalam diri pasien tidak hanya disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, atau berkaitan dengan biaya pengobatan yang harus dibayar, namun kecemasan ini juga muncul akibat kurang baiknya hubungan yang terbentuk antara perawat dengan pasien dimana pasien merasa perawat kurang memberi perhatian kepada dirinya sehingga ada kekhawatiran bahwa penyakitnya kurang mendapat perhatian dari perawat yang akan berakibat lamanya proses kesembuhan yang dijalani pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai korelasi sebesar -0,343 dengan nilai p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negative yang signifikan antara kepercayaan kepada perawat dalam menjalankan keperawatan dengan tingkat kecemasan pasien di bangsal kelas 3 RSUD Kota Semarang. Artinya apabila kepercayaan pasien kepada perawat menurun maka akan meningkatkan kecemasan pasien dan sebaliknya apabila kepercayaan meningkat maka kecemasan pasien akan menurun.

Angka koefisien korelasi sebesar -0,3436 menyatakan adanya hubungan yang lemah antara kepercayaan dengan tingkat kecemasan pasien (Hasan, 2004). Hal ini menunjukkan ada faktor-faktor yang lain yang mempengaruhi tingkat

kecemasan pasien kepada tindakan perawat seperti kondisi sosial ekonomi, faktor penyakitnya sendiri dan lain-lain. Adanya hubungan negatif antara kepercayaan pasien kepada perawat dengan tingkat kecemasan pasien karena untuk mengurangi kecemasan pasien, perawat harus mampu meminimalkan faktor-faktor yang menyebabkan munculnya kecemasan pasien antara lain adalah faktor prepitasi fisik dan ancaman terhadap harga diri pasien (Stuart dan Sundeen, 1998). Dalam upaya upaya mengatasi ancaman terhadap integritas fisik pasien, perawat secara ahli dan professional mampu secara cepat, tepat dan efisien diharapkan dapat mengatasi gangguan fisik dan memenuhi kebutuhan dasar pasien serta mampu mengatasi respon pasien akibat penyakit yang dapat mengancam integritas fisik pasien.

Dalam menentukan bahwa perawat merupakan tenaga ahli dan professional yang dapat mengurangi ancaman fisik pasien maka pasien membutuhkan kredibilitas dari seorang perawat yang terpercaya dengan harapan dapat menunjukkan bahwa perawat mampu mengatasi masalahnya yang terbentuk dalam hubungan saling percaya (*trust*). Terbentuknya hubungan saling percaya ini dapat mengurangi kecemasan pasien terhadap kondisi fisiknya, karena timbul rasa percaya pasien kepada perawat untuk mengatasi masalah fisik yang muncul.

Dalam usaha untuk mengatasi ancaman-ancaman tersebut memang perlu dibutuhkan hubungan interpersonal dalam suatu kepercayaan yang tumbuh dalam diri pasien karena kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik untuk mengatasi masalah secara fisik maupun psikis yang memberikan rasa aman dan nyaman dan akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dinyatakan bahwa salah satu usaha untuk dapat mengurangi kecemasan pasien adalah dengan menumbuhkan rasa kepercayaan pasien kepada perawat. Perawat dapat mengembangkan komunikasi terapeutik, membangun hubungan saling membantu (*helping relationship*) dan menciptakan kredibilitas dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga pasien merasa aman secara fisik dan nyaman secara psikis sehingga tingkat kecemasannya menjadi menurun yang dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien.

Keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan alat ukur kecemasan HARS yang memasukkan semua gejala yang berkaitan dengan gejala fisiologis seperti gejala somatic, kardiovaskuler dan gejala gastrointestinal, sedangkan responden penelitian ini adalah pasien yang menderita sakit tertentu, sehingga terdapat kerancuan gejala-gejala fisiologis akibat kecemasan dengan gejala-gejala fisiologis yang terkait dengan penyakit pasien.

PENUTUP

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa kepercayaan pasien terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 88,2%. Tingkat kecemasan pasien sebagian besar adalah dalam kategori ringan yaitu sebanyak 50,9%. Terdapat hubungan negatif yang bermakna antara kepercayaan pasien terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan dengan tingkat kecemasan di RSUD Kota Semarang dengan *p value* sebesar 0,000

Perawat diharapkan dapat mampu membangun hubungan interpersonal yang baik antara perawat-klien terutama membangun kepercayaan pasien terhadap perawat. Agar perawat mampu memiliki kemampuan hubungan interpersonal yang baik ini hendaknya perawat mengikuti program pelatihan-pelatihan kepribadian dan selalu mengikuti siraman rohani agar tumbuh rasa kepedulian dalam diri perawat terhadap pasien sehingga tidak hanya menjalankan tugas dan kewajiban saja namun ada rasa ingin membantu kesembuhan pasien dengan mengedepankan rasa kasih sayang.

Pasien hendaknya tidak takut dan menjaga jarak dengan perawat, namun mencoba menjalin komunikasi bersama sehingga akan tumbuh hubungan interpersonal yang baik yang diharapkan akan timbul kepercayaan terhadap perawat yang akhirnya dapat menekan rasa kecemasan terhadap penyakit yang dirasakan. Hubungan baik ini dapat dijalin dengan cara pasien membuka diri dengan berkomunikasi dengan perawat seperti menanyakan kabar, atau bercerita tentang dirinya sehingga terbuka kesempatan untuk saling mengenal antara perawat dengan pasien dan tercipta suasana persahabatan yang baik.

-
- ¹ Arnoldus Mean Saho : Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes
Universitas Muhammadiyah Semarang
- ² Madya Sulisna : Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas
Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- ³ Edy Wuryanto : Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas
Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
-

KEPUSTAKAAN

- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Citra.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring Kunci Sukses Perawat/Ners*. Semarang: Jatiraya Indah.
- Gunarsa, S.A., & Gunarsa, Y.S. (1989). *Psikologi Perawatan*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Hasan, I. (2004). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku*. Edisi ke-7. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kelliat, B.A. (1992). *Hubungan Teruputik Perawat-klien*. Jakarta: EGC.
- Lumenta, B. (1989). *Perawat Citra, Peran dan Fungsi*. Jogyakarta: Kanisius.
- Morrison, P., & Burnad, P. (1997). *Caring and Communicating: The Interpersonal Relationship in Nursing*. Jakarta: EGC.

- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murwani, A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanna, I. (2001). *Hubungan Teraupetik Perawat dan Klien*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priharjo, R. (1995). *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Somantri, A., & Muhidin, S.A. (2006). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3 Jakarta: EGC.
- Suliswati., Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2002). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Supratiknya, A. (1995). *Komunikasi Antar Pribadi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tim Departemen Kesehatan RI. (1994). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Dasar di Rumah Sakit*. Jakarta: PPNI.
- Usman, H., & Setiady, P. (2006). *Pengantar Statistika*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wiramihardja, S.A. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I. (2007) *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

