

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA

CiciHaryati ¹⁾, Nana Rohana ²⁾, Rahayu Winarti ³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang

²⁾Dosen Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang

³⁾Dosen Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang

Prodi Ners Universitas Widya Husada Semarang

Abstrak

LatarBelakang : Keluarga yang anggotanya dalam keadaan kritis dan harus dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* memiliki tingkat kecemasan tinggi. Komunikasi terapeutik perawat kepada keluarga pasien diharapkan dapat memberikan kenyamanan, meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap perawatan pasien, sehingga kecemasan keluarga pasien dapat berkurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Metode : Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan teknik *non probability sampling*, pendekatan *accidental sampling* dan jumlah sampel 25 responden. Analisis univariat masing - masing variabel penelitian menggunakan tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan uji statistik *Spearman Correlation*. Penelitian ini sudah melakukan uji etik penelitian.

Hasil penelitian : hasil uji statistik *Spearman Correlation*, didapatkan rho sebesar 0,748 dan $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga.

Kesimpulan : hasil penelitian menunjukkan bahwa, ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Kata kunci : Komunikasi terapeutik perawat, Tingkat kecemasan keluarga.

Abstract

Background : the family who have members are in critical condition and must be treated in the Intensive Care Unit, has a high level of anxiety. Nurses therapeutic communication with the patient's family is expected to provide comfort, increase family trust in the patient's care, so that anxiety experienced by the patient's family can lessen.

Method : this research use of quantitative analytic with correlational, and a cross sectional approach. The sample in this research was taken by non probability sampling technique with accidental sampling approach. Univariate analysis uses with frequency distribution tables, and a bivariate analysis done with Spearman Correlation tes. The number of samples in this study was 25 respondents. This research has done ethics tests of previous research.

The results : result of this study showed a rho is got 0.748 and $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha$ (0.05), then H_0 was rejected and H_a received, which means there is the relationship of nurses therapeutic communication with family anxiety level.

Conclusion: The results of this research suggest that there is the relationship of nurses therapeutic communication with family anxiety level at the Intensive Care Unit of dr. Ario Wirawan Lung Hospital Salatiga.

Keywords: nurses therapeutic communication, family anxiety level.

PENDAHULUAN

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat perlu teknikal, dan interpersonal yang terlihat dalam perilaku *caring* atau kasih sayang dan cinta dalam berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi secara terapeutik perawat secara terampilakan mempermudah dalam menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, dan mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi keperawatan (Abdul Nasir, 2014). Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien, dan dipimpin oleh seorang yang profesional. Komunikasi terapeutik dirancang untuk memfasilitasi tujuan *therapy* dalam pencapaian kesembuhan yang optimal dan efektif (Abdul Muhith, Sandu Siyoto, 2018). Komunikasi terapeutik terjadi apabila hubungan saling percaya antara perawat-pasien. Pasien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki. Perawat harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan agar pasien tidak ragu, tidak cemas, pesimis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan (Abdul Nasir, 2014).

Intensive care unit (ICU) adalah salah satu ruang rawat di rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem yang mempunyai kemungkinan untuk disembuhkan melalui perawatan dan pengobatan

intensif (Musliha, 2010). Pasien yang dirawat di ICU adalah dalam keadaan mendadak, tidak direncanakan, hal ini menyebabkan stressor bagi pasien dan keluarganya. Selain itu karena peraturan di ruang ICU yang tidak memperbolehkan keluarga bisa menunggu secara terus menerus juga menambah stressor bagi keluarga pasien. Semua stressor ini menyebabkan keluarga mengalami kondisi psikologis yang tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Maria Loihala, 2017).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya disebabkan karena kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat melalui komunikasi, khususnya tentang kondisi dan perawatan pasien di ruang ICU. Selain itu, ketatnya aturan kunjungan keluarga ke pasien, mengakibatkan keluarga merasa tidak maksimal dalam mendampingi pasien, sehingga menimbulkan kecemasan pada keluarga. Kecemasan ditandai dengan respon fisik jantung berdetak lebih cepat, tidak nafsu makan, adanya tekanan pada dada dan gemetar. Sedangkan dari respon psikis, gejala yang muncul adalah khawatir terhadap sesuatu, tegang, ketakutan akan pikirannya sendiri dan perasaan ingin lari dari kenyataan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi krisis dengan komunikasi terapeutik penting selama fase awal merawat pasien sakit kritis dan keluarga mereka (Nurhalimah, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Budi Kristiani dan Alfia Nafisak Dini (2018) dengan judul "Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Intensive Care Unit

(ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya, dari 15 responden, diperoleh bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 7 orang (47 %), tingkat kecemasan dalam kategori berat sebanyak 3 orang (20 %) dan sisanya sebanyak 5 orang (33 %) mengalami kecemasan dalam kategori ringan. Berdasarkan uji statistik korelasi Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi $< 0,028$ dengan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

Ada dua dampak kecemasan, yaitu dampak pada fungsi fisik dan psikososial. Dampak pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidaknyamanan, dyspnea, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Adapun dampak pada fungsi psikososial meliputi sedih, khawatir, merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidakberdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, merasa kurang perhatian dan ketidakmampuan membuat keputusan (Nurhalimah, 2016).

Keluarga pasien yang anggotanya dirawat di ruang ICU menyebabkan keluarga merasa stress terhadap keadaan keluarganya yang kritis, banyak terpasang alat-alat kesehatan yang sangat asing bagi keluarga pasien seperti monitor hemodinamik, ventilator dan alat invasif lainnya. Sedangkan dampak psikologis selama dirawat di ruang ICU secara umum berhubungan dengan adanya ketakutan terhadap kondisi pasien yang kritis.

Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subyektif individu, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung. Perawat dapat mengidentifikasi cemas lewat perubahan tingkah laku pasien (Nursalam, 2016). Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat harus secara sistematis dan sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik, yang meliputi tahap pra-interaksi, pengenalan, orientasi, kerja hingga tahap terminasi (Abdul Muhith, SanduSiyoto, 2018). Komunikasi terapeutik dirancang dan dilakukan secara profesional untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi melalui komunikasi (Suryani, 2014).

Penelitian yang dilakukan Ismi Maulida Rezki, dkk (2017) dengan judul "Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Ratu Zalecha Martapura, pada 30 responden diperoleh hasil yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 25 responden (83,4 %), komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup sebanyak 5 responden (16,7 %). Adapun yang mengalami kecemasan tingkat berat yaitu 5 responden (16,7 %), yang mengalami cemas tingkat sedang yaitu 5 responden (16,6 %), yang mengalami cemas tingkat ringan sebanyak 10 responden (33,4 %) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 10 (33,3%). Berdasarkan uji korelasi *spearman* didapatkan $p\ value = 0,000$ dan koefisien korelasi *spearman* (r) = - 0,816, $p\ value 0,000 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Penelitian oleh Mujiati Rohmah dan Siti Nur Qomariah (2017) tentang "Komunikasi Terapeutik

Perawat Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien Kritis". Penelitian ini dilakukan pada 18 responden yang menunjukkan bahwa kecemasan keluarga pasien kritis sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, sebagian besar mengalami kecemasan tingkat berat, sebanyak 15 orang (83,3 %). Sesudah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami kecemasan tingkat sedang, sebanyak 10 orang (55,6 %). Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $< 0,05$, hasilnya menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional melalui pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada suatu saat atau suatu waktu saja, dalam rangka mempelajari dinamika korelasi atau hubungan antara variabel atau faktor – faktor risiko dengan efek yang berupa status kesehatan tertentu (Susila & Suyanto, 2015).

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri – ciri atau karakteristik yang membedakan dengan kelompok

subjek yang lain (Susila & Suyanto, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, didapatkan data pada Bulan Juni 2020 sebanyak 27 pasien.

Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini sampel dihitung berdasarkan rumus Taro Yamane / Slovin. Dan didapat jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu sampel penelitian diambil secara kebetulan atau yang berada pada saat penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *rank Spearman*.

HASIL

Berdasarkan analisis data penelitian distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Bulan dapat disajikan ke dalam tabel berikut.

A. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga bulan Juli tahun 2020

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di
Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit
Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
Bulan Juli Tahun 2020
n= 25

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
--------------	---------------	----------------

17-30	7	28
31-40	10	40
41-50	5	20
51-60	3	12
Total	25	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden tertinggi berumur 31 - 40 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (40,0%), dan responden terendah berumur 51 - 60 tahun sebanyak 3 orang (12,0%).

2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga bulan Juli tahun 2020

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Bulan Juli Tahun 2020
n = 25

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki - laki	13	52
Perempuan	12	48
Total	25	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki - laki, yaitu sebanyak 13 orang (52%).

3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga bulan Juli tahun 2020

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Bulan Juli Tahun 2020
n = 25

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	5	20
SMP	3	12
SMA	13	52
D3	3	12
S1	1	4
Total	25	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 13 orang (52,0%), dan responden terendah berpendidikan S1 (4%).

4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga bulan Juli tahun 2020

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Bulan Juli Tahun 2020
n = 25

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruh	13	52
Karyawan	11	44
Pengusaha	1	4
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah buruh, yaitu sebanyak 13 orang (52,0 %), dan responden dengan jumlah terendah adalah pengusaha sebanyak 1 orang (4%).

5. Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga bulan Juli tahun 2020

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat pada Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Bulan Juli Tahun 2020
n = 25

Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	88
Sedang	3	12
Kurang	0	0
Total	25	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien baik, yaitu sebanyak 22 orang (88,0 %), sedang komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien kurang, yaitu sebanyak 0 orang (0 %).

6. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga bulan Juli tahun 2020

Tabel 6
Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Bulan Juli Tahun 2020
n = 25

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak cemas	20	80

Cemas ringan	4	16
Cemas sedang	1	4
Cemas berat	0	0
Cemas berat sekali	0	0
Total	25	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa keluarga pasien tidak cemas, yaitu sebanyak 20 orang (80,0 %). Keluarga yang mengalami cemas ringan sebanyak 4 orang (16,0 %) dan 1 orang (4,0 %) mengalami cemas sedang.

B. Analisa Bivariat

Tabel 7
Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Hasil Uji	Rho	P vlue
Komunikasi terapeutik perawat*tingkat kecemasan keluargapasien	0,748	,000

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik, dengan jumlah responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 20 orang (90,9 %) dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik sedang, dengan jumlah responden yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 2 orang (66,7 %).

Nilai rho sebesar 0,748 merupakan hasil uji koefisien determinasi, ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat memiliki hubungan yang kuat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Jika dalam persen koefisien determinasi dalam adalah 74,8% artinya komunikasi terapeutik perawat

memiliki hubungan yang kuat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien serta dapat memberikan pengaruh sebesar 74,8%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Correlation*, didapatkan *p-value* sebesar $0,000 \leq \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

PEMBAHASAN

1. Komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien baik, yaitu sebanyak 22 orang (88 %). Menurut analisa peneliti, sebagian besar perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik disetiaptindakan keperawatan, khususnya di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien dan dipimpin oleh seorang yang profesional. Komunikasi terapeutik dirancang untuk memfasilitasi tujuan therapy dalam pencapaian kesembuhan yang optimal dan efektif (Abdul Muhith, Sandu Siyoto, 2018). Komunikasi terapeutik terjadi apabila hubungan saling percaya antara perawat - pasien. Pertama - tama pasien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah

dimiliki dari aspek kapasitas dan kemampuannya, sehingga pasien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki perawat. Perawat harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan agar pasien tidak ragu, tidak cemas, pesimis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan (Abdul Nasir, 2014).

Pasien yang dirawat di ICU adalah dalam keadaan mendadak, tidak direncanakan hal ini menyebabkan stressor bagi pasien dan keluarganya. Selain itu karena peraturan di Ruang ICU yang tidak memperbolehkan keluarga bisa menunggu secara terus - menerus juga menambah stressor bagi keluarga pasien. Semua stressor ini menyebabkan keluarga mengalami kondisi psikologis yang tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Maria Loihala, 2017).

Penelitian yang dilakukan Ismi Maulida Rezki, dkk (2017) dengan judul "Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUD Ratu Zalecha Martapura, pada 30 responden diperoleh hasil yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 25 responden (83,4 %), komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup sebanyak 5 responden (16,7 %). Adapun yang mengalami kecemasan tingkat berat yaitu 5 responden (16,7 %), yang mengalami cemas tingkat sedang yaitu 5 responden (16,6 %), yang mengalami cemas tingkat ringan sebanyak 10 responden (33,4 %) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 10 (33,3%). Berdasarkan uji korelasi *spearman* didapatkan *p value* = 0,000 dan koefisien korelasi *spearman* (r) = - 0,816, *p value* $0,000 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi

terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat harus secara sistematis dan sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik, yang meliputi tahap pra-interaksi, pengenalan, orientasi, kerja hingga tahap terminasi (Abdul Muhith, SanduSiyoto, 2018). Komunikasi terapeutik dirancang dan dilakukan secara profesional untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi melalui komunikasi (Suryani, 2014).

2. Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien tidak cemas, yaitu sebanyak 20 orang (80,0 %). Keluarga yang mengalami cemas ringan sebanyak 4 orang (16,0 %) dan 1 orang (4,0 %) mengalami cemas sedang. Menurut Analisa peneliti, komunikasi terapeutik perawat di Ruang *Intensive Care Unit* sangat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien, meskipun masih ada keluarga pasien yang mengalami kecemasan ringan sampai sedang, ditandai dengan keluarga merasa tegang, mudah menangis, tampak gelisah, tampak bingung dan sedih.

Intensive Care Unit (ICU) adalah salah satu ruang rawat di rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa sewaktu – waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem yang mempunyai kemungkinan untuk disembuhkan melalui perawatan dan pengobatan intensif (Musliha, 2010).

Dampak pada keluarga pasien selama dirawat di ruang ICU menyebabkan keluarga merasa stress terhadap keadaan keluarganya yang kritis, banyak terpasang alat kesehatan yang sangat asing bagi keluarga pasien seperti monitor hemodinamik, ventilator dan alat invasif lainnya. Sedangkan dampak psikologis selama dirawat di ruang ICU secara umum berhubungan dengan adanya ketakutan terhadap kondisi pasien yang kritis. Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subyektif individu, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung (Nursalam, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Mujiati Rohmah dan Siti Nur Qomariah (2017) tentang “Komunikasi Terapeutik Perawat Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien Kritis”. Penelitian ini dilakukan pada 18 responden yang menunjukkan bahwa kecemasan keluarga pasien kritis sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, sebagian besar mengalami kecemasan tingkat berat, sebanyak 15 orang (83,3 %). Setelah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami kecemasan tingkat sedang, sebanyak 10 orang (55,6 %). Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $< 0,05$, hasilnya menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar – samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya disebabkan karena kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat melalui komunikasi, khususnya tentang kondisi dan perawatan pasien di ruang ICU. Selain itu, ketatnya

aturan kunjungan keluarga ke pasien, mengakibatkan keluarga merasa tidak maksimal dalam mendampingi pasien, sehingga menimbulkan kecemasan pada keluarga. Kecemasan ditandai dengan respon fisik jantung berdetak lebih cepat, tidak nafsu makan, adanya tekanan pada dada dan gemetar. Sedangkan dari respon psikis, gejala yang muncul adalah khawatir terhadap sesuatu, tegang, ketakutan akan pikirannya sendiri dan perasaan ingin lari dari kenyataan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi krisis dengan komunikasi terapeutik penting selama fase awal merawat pasien sakit kritis dan keluarga mereka (Nurhalimah, 2016).

Pada penelitian ditemukan adanya responden yang mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang ditandai dengan kelelahan, mampu belajar, motivasi meningkat, tingkah laku sesuai situasi, mudah tersinggung, mudah lupa, marah dan menangis. Hal ini terjadi sebagai manifestasi dari reaksi pertama yang muncul lalu dirasakan pada pasien dan keluarganya saat harus dirawat mendadak di rumah sakit. Untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan yang dialami bisa dengan menggunakan komunikasi dan hubungan terapeutik keperawatan dimana sikap dalam berkomunikasi, sikap dalam dimensi tindakan lebih ditingkatkan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik, sebagian besar tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 20 orang (90,9 %) dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik sedang, sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 2 orang (66,7 %). Nilai rho sebesar 0,748 merupakan hasil uji koefisien determinasi yang menunjukkan

hubungan kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Correlation*, didapatkan *p-value* sebesar $0,000 \leq \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Menurut Analisa peneliti, komunikasi terapeutik perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU, karena intervensi krisis dengan komunikasi terapeutik sangat penting selama fase awal merawat pasien kritis dan keluarganya. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat harus secara sistematis dan sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik, yang meliputi tahap pra-interaksi, pengenalan, orientasi, kerja hingga tahap terminasi (Abdul Muhith, Sandu Siyoto, 2018). Komunikasi terapeutik dirancang dan dilakukan secara profesional untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi melalui komunikasi (Suryani, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Budi Kristiani dan Alfia Nafisak Dini (2018) dengan judul "Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya, dari 15 responden, diperoleh bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 7 orang (47 %), tingkat kecemasan dalam kategori berat sebanyak 3 orang (20 %) dan sisanya sebanyak 5 orang (33 %) mengalami kecemasan dalam kategori ringan. Berdasarkan uji statistik korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikansi $< 0,028$ dengan $p < 0,05$. Hal

ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

Secara teori, faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain pengalaman, pendidikan, pendapatan, jenis kelamin, usia, suku dan sistem kepercayaan (Stuart & Sundeen, 2016). Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan pertama kali pada pasien atau keluarganya saat mendengar pasien harus dirawat secara mendadak di rumah sakit. Perawat dapat mengidentifikasi cemas melalui perubahan tingkah laku Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Budi Kristiani dan Alfia Nafisak Dini (2018) dengan judul "Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya, dari 15 responden, diperoleh bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan dalam katagori sedang sebanyak 7 orang (47 %), tingkat kecemasan dalam kategori berat sebanyak 3 orang (20 %) dan sisanya sebanyak 5 orang (33 %) mengalami kecemasan dalam kategori ringan. Berdasarkan uji statistic korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikansi $< 0,028$ dengan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

Secara teori, faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain pengalaman, pendidikan, pendapatan, jenis kelamin, usia, suku dan sistem kepercayaan (Stuart & Sundeen, 2016). Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan pertama kali pada pasien atau keluarganya saat mendengar pasien harus dirawat secara mendadak di rumah sakit. Perawat dapat

mengidentifikasi cemas melalui perubahan tingkah laku.

REFERENSI

- Anjaswarni, Tri. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta : Pusat Pendidikan SDM BPPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hawari, Dadang. (2011). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Edisi 2. Jakarta : FK UI.
- Ismi Maulida Rezki, dkk. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1778/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristina. (2017). Pengaruh Kegiatan Mewarnai Pola Mandala Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda.
- Maria Loihala. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong.
- Muith, Abdul & Siyoto, Sandu. (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health. Edisi I. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Mujiati Rohmah dan Siti Nur Qomariah. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Menurunkan Kecemasan Pasien Kritis Di Ruang *High Care Unit* Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

- Mundakir. (2006). Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Musliha. (2010). Keperawatan Gawat Darurat : Plus Contoh Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan NANDA NIC NIC. Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nasir, Abdul. (2014). Komunikasi Dalam Keperawatan : Teori dan Aplikasi. Penerbit : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhalimah. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Keperawatan Jiwa. Jakarta : Pusat Pendidikan SDM BPPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Rina Budi Kristiani & Alfia Nafisak Dini. (2018). Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.
- Rinawati, Maryana & Atik Bardi'ah. (2012). Pengaruh Panduan Terstruktur Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Kritis RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Stuart & Sundeen. (2016). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa. Jakarta : EGC.
- Suryani. (2014). Komunikasi Terapeutik : Teori & Praktik. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Susila & Suyanto. (2015). Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan. Klaten : Bosscript.