

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023

Ika Maryani

Program Studi Keperawatan, Stikes Santa Elisabeth, Medan, Indonesia.

*)Corresponding Author: Ika Maryani

Email: ikamaryaninainggolan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien biasanya disebabkan karena kurangnya informasi tentang perawatan di ICU, dan ketatnya peraturan-peraturan di ruang ICU yang menyebabkan keluarga merasa tidak dapat menjaga pasien secara dekat, sehingga menimbulkan perasaan cemas bagi keluarga. Kecemasan sering dijumpai pada keluarga pasien di ruangan ICU. Salah satu faktor penyebab kecemasan keluarga pasien adalah kurangnya komunikasi terapeutik perawat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien di ICU RS Santa Elisabeth Medan.

Metode: Desain dari penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional, lokasi penelitian di ICU RS. Santa Elisabeth Medan. Populasi dari penelitian adalah Seluruh keluarga pasien yang berada di ruang tunggu ICU RS Santa Elisabeth Medan sekitar 32 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner komunikasi terapeutik dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Hasil: Hasil dari penelitian yang memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 21 orang (65.6%), sedangkan keluarga pasien kebanyakan mengalami kecemasan berat sebanyak 24 orang (75.0). Hasil uji korelasi spearman di dapatkan p value = 0,000 dan koefisien korelasi spearman (r) = 0,790.

Kesimpulan: Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan bagi keluarga pasien

Kata Kunci: Kecemasan Keluarga, Komunikasi Terapeutik, Ruang ICU

ABSTRACT

Background: Anxiety that occurs in the patient's family is usually caused by a lack of information about care in the ICU, and the strict regulations in the ICU room which causes the family to feel unable to take care of the patient closely, causing feelings of anxiety for the family. Anxiety is often found in the patient's family in the ICU room. One of the factors causing anxiety in the patient's family is the lack of nurse therapeutic communication.

Purpose: This study aims to analyze the relationship between therapeutic communication and the level of family anxiety in patients in the ICU of Santa Elisabeth Hospital, Medan.

Method: The design of this study used an analytic survey method with a cross-sectional approach, the study location was in the ICU Hospital. Santa Elisabeth Medan. The population of the study was the entire family of patients who were in the ICU waiting room at Santa Elisabeth Hospital, Medan, with around 32 respondents. The sampling technique used is total sampling. The instruments used were the therapeutic communication questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Results: The results of the study showed that 21 people (65.6%) had good therapeutic communication, while the patient's family mostly experienced severe anxiety as many as 24 people (75.0%). Spearman correlation test results obtained p value = 0.000 and spearman correlation coefficient (r) = 0.790.

Conclusion: In this study indicate that therapeutic communication is needed to reduce anxiety for the patient's family.

Keywords: Family Anxiety, Therapeutic Communication, ICU Room

PENDAHULUAN

Pasien yang dirawat di Intensif Care Unit adalah pasien dalam perawatan kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya, karena selain klien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk klien di ICU, juga dalam merawat klien perawat untuk satu atau dua klien dalam satu waktu pada setiap shiftnya. Saat pasien kritis dirawat di ruang ICU, keluarga harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari hospitalisasi (Rosmala, 2017). Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem masih ada kemungkinan dapat disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Musliha, 2010).

Kondisi pasien yang masuk ruang ICU antara lain pasien sakit kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi

intensif, pasien yang mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung, pasien yang memerlukan pemantauan intensif, invasive dan noninvasive agar komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi, juga pasien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi akut (Haliman & Wulandari, 2012).

Suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga. Dalam keadaan ini keluarga merasa terasingkan, terisolasi, takut akan kematian atau kecacatan tubuh pasien karena terpisah secara fisik dengan pasien. Ditambah lagi dengan jam besuk yang dibatasi, tarif ICU yang mahal dan masalah keuangan yang belum tentu memadai. Keadaan seperti inilah yang akan membuat keluarga mengalami kecemasan (Khusnuriyati, 2013).

Kecemasan adalah dimana kondisi kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Warsini, 2015). Menurut Zakariah (2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda-tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin.

Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis dalam keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya. Selain itu, peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ICU. Hal ini dikarenakan keluarga adalah suatu sistem terbuka, dimana setiap ada perubahan atau gangguan pada salah satu sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan bagi seluruh sistem tersebut. Oleh karena, itu kecemasan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga lain (Kusuma, 2007).

Bagi keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis (critical care patients) dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien. Disamping itu perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stress bagi keluarga

pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien. Salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui pada keluarga pasien adalah kecemasan. Kecemasan adalah dimana kondisi kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Warsini, 2015).

Kecemasan pada keluarga dan pasien sering diakibatkan oleh ketakutan akan kematian, ketidak berhasilan medikasi dan komplikasi yang terjadi. Perawat dan tenaga medis lebih terfokus pada individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pada pasien dan keluarga. Pasien yang dirawat di Intensif Care Unit (ICU) adalah pasien dalam perawatan kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena selain klien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk klien di ICU, juga dalam merawat klien perawat untuk satu atau dua klien dalam satu waktu setiap shiftnya. Saat pasien kritis dirawat di ruang ICU, keluarga harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari adanya hospitalisasi (Rosmala, 2017).

Keluarga sering mengalami perubahan tingkah laku, emosional, perubahan dalam peran citra tubuh, konsep diri dan dinamika keluarga dan mengalami perubahan yaitu secara ekonomi, psikologis dan lingkungan (Rabie et al., 2011; Rosmala, 2017). Perubahan psikologis seperti kecemasan, yang diekspresikan melalui sikap dan perasaan khawatir, gelisah,

ketidakpuasan atau ketakutan dan ancaman, hal tersebut merupakan respon psikologis yang wajar sebagai dampak hospitalisasi (Rabie et al., 2011). Kecemasan adalah salah satu keadaan atau gejala yang dirasakan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU. Keluarga mengalami kecemasan yang tinggi ketika klien berisiko tinggi meninggal (Rosmala, 2017). Terdapat beberapa upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius, dan penggunaan komunikasi terapeutik (Videbeck, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah proses di mana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien untuk pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal atau nonverbal. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi spesifik yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan dan yang menyampaikan penerimaan dan penghargaan (Grant, 1981; Videbeck, 2019). Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Namun sebaliknya apabila komunikasi yang digunakan tidak terapeutik, maka level kecemasan akan meningkat (Videbeck, 2019). Komunikasi terapeutik akan meningkatkan pemahaman dan dapat membantu membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien (Videbeck, 2019). Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan

berfungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga, karena itu pelaksanaan terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Videbeck, 2019).

Dengan keempat tahap tersebut perawat harus senantiasa berupaya untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi klien/pasien. Perawat harus berupaya untuk mengurangi kecemasan pasien secara terapeutik melalui komunikasi yang sudah direncanakan (Videbeck, 2019).

Informasi yang akurat dan terpercaya sangat diperlukan oleh keluarga pasien yang ada di ruangan ICU, karena pasien yang masuk ruangan ICU sangat memerlukan tindakan cepat dan tepat. Dan ini berdampak pada keluarga pasien apabila perawat tidak terlebih dahulu memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang penanganan kepada pasien, maka keluarga pasien, tidak akan percaya lagi kepada perawat dan keadaan seperti ini sering menjadi konflik atau masalah antara keluarga pasien dengan perawat yang ada di ruangan ICU. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang di dalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan. Di dalam berkomunikasi antara perawat dengan keluarga pasien, perawat harus membangun rasa nyaman, aman dan percaya kepada keluarga. Hal ini

merupakan landasan utama berlangsungnya komunikasi yang efektif (Priyoto, 2015).

Berdasarkan penelitian sebelumnya di ruang rawat intensif RS Dr. Kariadi, 33% pasien mengalami kecemasan ringan, 37% mengalami kecemasan sedang, dan 30% mengalami kecemasan berat serta penelitian yang dilakukan siswanto (2013) di RSUD Sumbawa terhadap 42 responden, 83,3% mengalami kecemasan sedang, 4,8% mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 11,9% kecemasan ringan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien (Hilda, 2018).

Berdasarkan penelitian Saragih & Suparmi (2017) menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di ruangan intensif ditemukan data rata-rata lama rawat lebih dari 5 hari. Pada umumnya pasien yang dirawat di ruang ICU atau ruangan intensif, datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, penyakit yang kritis serta keparahan penyakit menyebabkan perawatan yang lama yang dihubungkan dengan kekhawatiran serta kecemasan. Keluarga akan mengalami kecemasan dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat dirumah sakit. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung

melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pandangan interpersonal yang beranggapan adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Anik, 2015).

Perawat memegang tanggung jawab yang besar dimana perawat akan dituntut untuk melaksanakan perannya dalam asuhan keperawatan selama 24 jam di samping pasien dan keluarga pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak keterampilan, salah satunya adalah keterampilan interpersonal yaitu keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien.

Menurut SK MenKes No.660/Men-Kes/SK/IX/1987 yang dilengkapi surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No.105/Yan.med/RS.Umdik/Rw1/88 tentang standar praktek keperawatan kesehatan di RS memenuhi kebutuhan dari komunikasi pasien adalah merupakan suatu standar intervensi keperawatan (Goveia, 2017). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien maupun keluarga pasien,

dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Prasetyo M, 2017).

Kemampuan perawat berkomunikasi terapeutik yang baik dan mendengarkan secara aktif pesan baik verbal dan non verbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien atau keluarga sehingga dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien dan keluarga pasien. Keterampilan berkomunikasi bukan kemampuan yang dibawa sejak lahir. Keterampilan tersebut harus dipelajari dan dilatih terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan. Adapun faktor-faktor penghambat komunikasi merupakan faktor yang dapat mengganggu atau sama sekali bisa membuat perawat tidak mampu berkomunikasi secara terapeutik. Terdapat beberapa upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius, dan penggunaan komunikasi terapeutik (Videbeck, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah proses di mana perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien untuk pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal atau nonverbal. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi spesifik yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan dan yang menyampaikan penerimaan

dan penghargaan (Grant, 1981; Videbeck, 2019). Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Namun sebaliknya apabila komunikasi yang digunakan tidak terapeutik, maka level kecemasan akan meningkat (Videbeck, 2019). Komunikasi terapeutik akan meningkatkan pemahaman dan dapat membantu membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien (Videbeck, 2019). Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga, karena itu pelaksanaan terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Videbeck, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menelitinya sehingga dalam penyusunan skripsi penulis mengambil judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan keluarga di Ruang ICU RS Santa Elisabeth Medan”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan peneliti (Polit & Beck, 2012). Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan. Adapun rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik

dengan menggunakan pendekatan Cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruangan ICU di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia atau kllien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS

Santa Elisabeth Medan selama periode Februari-Maret 2023 dengan jumlah rata-rata yaitu berjumlah 32 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Surahman et al., 2016). Teknik ini dilakukan karena populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sample. Maka penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel yaitu 32 keluarga pasien ICU RS Santa Elisabeth Medan.

HASIL PENELITIAN

TABEL 1
Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Data Demografi (N=32 orang)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	20	62.50
Laki laki	12	37.50
Total	32	100
Usia		
20-30 tahun	6	18.75
31-40 tahun	13	40.60
41-50 tahun	7	21.90
51-60 tahun	6	18.75
Total	32	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	15.60
Swasta	12	37.50
Wiraswasta	7	21.90
PNS/Honorer	4	12.50
Petani	4	12.50
Total	32	100
Hubungan dengan Pasien		
Istri	9	28.10
Suami	6	18.80
Anak	15	46.90
Saudara Kandung	1	3.10
Menantu	1	3.10
Total	32	100
Lama Perawatan		
3-6 Hari	17	53.10
7-11 Hari	10	31.30

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
12-16 Hari	3	9.40
17-21 Hari	2	6.30
Total	32	100
Pendidikan Terakhir		
SMP	2	6.30
SMA	14	43.80
D III	9	28.10
S 1	7	21.90
Total	32	100

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 20 orang (62.50%) dan minoritas laki laki dengan jumlah 12 orang (37.5%). Usia responden mayoritas memiliki usia 31-40 tahun yaitu berjumlah 13 orang (40.60%). Dan minoritas adalah di usia 20-30 tahun dan 51-60 tahun yaitu berjumlah masing-masing 6 orang (18.75%). Responden penelitian mayoritas memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta yang berjumlah 12

orang (37.50%) dan minoritas PNS dan petani dengan jumlah masing-masing 4 orang (12.50%). Hubungan responden dengan pasien mayoritas adalah anak dari pasien yaitu berjumlah 15 orang (46.90%) dan minoritas adalah saudara kandung dan menantu dengan jumlah masing-masing 1 orang (3.10%) serta mayoritas lama perawatan pasien di ICU memiliki lama perawatan selama 3-6 hari dengan jumlah 16 orang (50%) dan minoritas 17-21 hari dengan jumlah 2 orang (6.30%) .

TABEL 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi	Persentasi(%)
1.	Kurang	11	34,4%
2.	Baik	21	65.6%
	Total	32	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat mayoritas baik

sebanyak 21 responden (65.6%) dan minoritas kurang sebanyak 11 responden (34.4%).

TABEL 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	Frekuensi	Persentasi(%)
1.	Tidak Ada Kecemasan	0	0

No	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	Frekuensi	Persentasi(%)
2.	Kecemasan Ringan	4	12.50
3.	Kecemasan Sedang	4	12.50
4.	Kecemasan Berat	24	75.00
5.	Panik	0	0
	Total	32	100

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien mayoritas kecemasan berat sebanyak 24 responden (75.0%)

dan minoritas dengan kecemasan ringan dan kecemasan sedang masing-masing berjumlah 4 orang (12.50%).

TABEL 4

Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Variabel	Hasil Uji	Nilai	Kesimpulan
1	Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien	Nilai sig-(2-Tailed) Koefisien korelasi Spermans rho (r)	0.000 0.790	Ada hubungan Signifikan Arah korelasi negative dan hubungan korelasi lemah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa didapatkan nilai P value sebesar 0,000 ($\alpha < 0.05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma. Nilai korelasi Spearman's rho (r) sebesar 0,790 menunjukkan adanya korelasi sejajar searah (positif) dan nilai hubungan tersebut menandakan kriteria hubungan yang kuat.

PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden

mengatakan komunikasi yang diberikan perawat sudah cukup baik. Hal ini terbukti dari 32 responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat baik adalah 21 orang (63.6%), dan yang mengatakan kurang 11 responden (33.3%).

Hasil penelitian ini menggambarkan dalam praktek perawatan di ruang ICU RS Santa Elisabeth Medan dipergunakan komunikasi terapeutik yang cukup baik kepada anggota keluarga pasien walaupun masih ada sebagian kecil responden menilai komunikasi terapeutik perawat kurang baik.

Berkomunikasi dengan usia balita berbeda dengan usia dewasa. Begitu pula berkomunikasi dengan keluarga pasien

yang usianya lebih tua dengan keluarga pasien yang usianya lebih muda. Bahasa yang dipergunakan untuk berkomunikasi perlu disesuaikan dengan tingkatan umur keluarga pasien. Kesesuaian bahasa dapat mempengaruhi kemampuan anggota keluarga untuk menerima pesan dari perawat dalam berkomunikasi selama berinteraksi dengan keluarga pasien (Heri Purwanto, 2003).

Tingkat pendidikan anggota keluarga pasien dapat mempengaruhi proses komunikasi antara perawat dengan anggota keluarga. Hal ini menyangkut tata bahasa maupun kosakata atau istilah. Komunikasi akan sulit dilakukan jika orang yang diajak berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, sehingga perlu penyesuaian dengan tingkat pengetahuan yang diajak bicara (Nursalam, 2011).

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU paling banyak mengalami kecemasan berat dengan presentase 75 % (24 responden). Seseorang yang merasa cemas biasanya dikaitkan dengan kondisi pasien, lingkungan baru, kurangnya informasi, pola pengobatan serta biaya pengobatan. Seseorang yang mengalami kecemasan sedang masih dapat melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari. Perlu diperhatikan untuk mencegah agar klien tidak berada dalam kecemasan berat maupun panic karena pada tingkat ini wawasan individu terhadap lingkungan sangat menurun dan sudah tidak mampu mengontrol diri (Ibrahim 2018 : 58).

Dari faktor pendidikan menurut Broewer yang dikutip oleh Nursalam (2011), pendidikan sangat menentukan kecemasan. Klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi kecemasan dengan menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Factor lain yang dapat menimbulkan kecemasan adalah lingkungan. Lingkungan dapat seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi coping yang berhasil. Hal ini dapat dipahami karena dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi tiap individu sehingga dapat menimbulkan suatu kecemasan.

Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien

Dari hasil pengolahan data diperoleh hasil bahwa hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menunjukkan tingkat kemaknaan > 0.05 yaitu 1.00 yang artinya tidak mempunyai hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU, dengan korelasi 0.00 yang artinya mempunyai korelasi yang lemah.

Dalam memberikan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Hal ini disebabkan karena keluarga pasien di ruang ICU membutuhkan informasi dan penjelasan

tentang keadaan keluarganya dan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU terjadi karena adanya suatu ancaman terhadap anggota keluarganya yang sakit seperti ketidakberdayaan dan kehilangan kendali pada diri dan kecemasan semacam ini akan terus berkelanjutan. Untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada keluarga salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan. Pemberian informasi ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sample 32 responden tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ICU dapat disimpulkan bahwa :

a. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 21 orang (63.6%) dan minoritas laki laki dengan jumlah 11 orang (33.3%). Usia responden mayoritas memiliki usia 31-40 tahun yaitu berjumlah 13 orang (40.60%). Dan minoritas 20-30 tahun dan 51-60 tahun dengan jumlah masing-masing 6 orang (18.75%). Responden penelitian mayoritas memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta yang berjumlah

12 orang (37.50%) dan minoritas PNS dan petani dengan jumlah masing-masing 4 orang (12.50%). Hubungan responden dengan pasien mayoritas adalah anak dari pasien yaitu berjumlah 15 orang (46.90%) dan minoritas adalah saudara kandung dan menantu dengan jumlah masing-masing 1 orang (3.10%) serta mayoritas lama perawatan pasien di ICU memiliki lama perawatan selama 3-6 hari dengan jumlah 17 orang (53.10%) dan minoritas 17-21 hari dengan jumlah 2 orang (6.30%).

b. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat kecemasan berat yaitu berjumlah 24 orang (75.00%) dan minoritas dengan tingkat kecemasan sedang dan kecemasan ringan yaitu 4 orang (12.50%).

c. Hasil penelitian diatas menunjukkan tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU dengan nilai kemaknaan > 0.05 yaitu 1.00 dengan nilai korelasi 0.00 yang berarti korelasi nya sangat lemah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mengizinkan saya untuk meneliti sehingga dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. V., Hafifah, I., & Rizany, I. (2021). HUBUNGAN LAMA HARI RAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(2), 74-81.
- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia. *Konselor*, 93-99.
- Baradero, Mary dkk. (2009). Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dawood, E. M. (2018). Relationship between Nurses “ Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient’s Family in the Emergency Department. *SciMedCentral*, 6.
- Deshields, T. L, Rihanek, A., Potter P., Zhang, Q., Kuhrik, M., Kuhrik, N.,& O’Neill, J. (2012). Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patient and family caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 20(2), 349-356. doi: 10.1007/s00520-011-1092-1.
- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan Cemas Menyeluruh. *Jurnal Medula Unila*.
- Fonseca, G. M., Freitas, K. S., Portela, P. P., Fontoura, E. G., & Oliveira, M. A. (2019). Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit. *Psicologia: teoria e prática*, 21(1), 328-343.
- Friedman, M. M. (1998). Keperawatan keluarga. EGC.
- Harlina, H. & Aiyub, A. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKEP UNSYIAH*, 3 (3), 184-192.
- Herawati, T. M., & Faradilla, S. (2015). Peran Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif RS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan MH Thamrin*, 9(1), 103-107.
- Hijriyah, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- Hipercci, T. P. M. P. 2018. Modul Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar (3rd ed.). Bogor: In Media.
- Husaini, W., & Romadhon, Y. (2017). Hubungan Fungsi keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Doctoral Dessistation Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemenkes RI. (2017, Juni 17). Konsep keluarga. Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS PK).
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta:

- Kemenkes RI.
- Malliarou, M., Gerogianni, G., Babatsikou, F., Kotrotsiou, E., dan Zyga, S. 2014.
- Family Perceptions of Intensive Care Unit Nurses “ Roles : a Greek perspective, 2, 10–13.
- Mardjan, H. (2016). Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja. Abrori Institute.
- Mosher, C. E., Bakas, T., & Champion, V.L. (2013). Physical health, mental health and life changes among family caregivers of patient with long cancer. *Oncol Nurs Forum*, 40(1), 53-61.
- Musliha. (2013). Keperawatan Gawat Darurat : Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC NOC. . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nurjanah, M. (2019, Juli 14). Teori Keluarga. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*, pp. 27-35.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 14-22.
- Permenkes RI no 3. (2020). Klarifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes, R. I. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
- Polit & Beck. (2014). *Nursing research, principles and methods*.
- Porchard, F. 2005. Symptoms of Anxiety and Depression in Family Members of Intensive Care Unit Patients before Discharge or Death. A Prospective Multicenter Study. *Journal of Critical Care*, 26, pp 90-96
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A. (2016). *Fudamentals of Nursing*. Ed. 9. United States of America: ElsevierHealth Sciences
- Rahmatiah. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Gorontalo.
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., dan Setyowati, A. 2016. Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit. *Dunia Keperawatan*, 4, 30–35.
- Rha, S. Y, Prak, Y., Song, S. K, Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of live of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*, 9(4), 376-82
- Riyanti, S. P. (2019). Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Di Ruang Intensif Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- Sandjaja, A., Sarjana AS, W., & Jusup, I. (2017). HUBUNGAN TINGKAT

- KECEMASAN DENGAN TINGKAT SUGESTIBILITAS PADA MAHASISWA KEDOKTERAN TAHUN PERTAMA (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Sentana, A. D. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(2), 1694-1708.
- Septyani Ningsih, Susi. 2017. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang. *BSN Research* : Fakultas Kedokteran Undip
- Sigalingging, Ganda. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Medan: Darma Agung
- Stuart, Gail, W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Sugimin. 2017. Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sugiyono, D. (2013). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.
- Sugiyanto, B. (2014). Naskah Publikasi Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada keluarga Pasien Yang dirawat di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Aisiyah.
- Sulaeman, S. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Kecemasan Keluarga Pada Pasien Menjelang Ajal. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 10(1), 21-27.
- Widiastuti, Suhartini, & Sujianto, U. (2018). Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit study fenomologi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisiyah*, 14(2).
- Wilda, Y., Bahrudin, M., & Firsdaus, R. (2011). Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICCU Rumah Sakit Daerah Sodoarjo. *E-Jurnal Keperawatan*, 4(1), 13-17
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., dan Rawson, H. 2015. Families' Experiences Of Their Interactions With Staff In An Australian Intensive Care Unit (ICU): A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(1), 51–63.
- Zahara, F., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2014). Prediktor Stres keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensiv Care Unit. *MKB*, 150-154.
- Zaini, M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di

Pelayanan Klinis dan Komunitas.

Yogyakarta: Deepublish

Zarei, M. Keyvan, M., & Hashemizadeh, H. (2015). Assessing The Level Of Stress And Anxiety In Family Members Of Patients Hospitalized In The Special Care Units. *International Journal of Review in Life Sciences*, 5 (11), 118-122

