

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif

Rizki Muliani^{1*}, Andria Praghola², Irman³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia: rizki.muliani@bku.ac.id

²Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia: andria.pragholapati@upi.edu

³RSUD Majalaya, Indonesia: irmanrafliihsan1@gmail.com

*(Korespondensi e-mail: rizki.muliani@bku.ac.id)

ABSTRAK

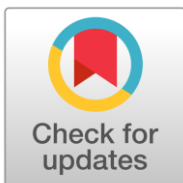
Kondisi kritis pada pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif bisa menimbulkan kecemasan pada keluarga. Kecemasan keluarga muncul akibat adanya ancaman kematian, kecacatan, dan biaya perawatan yang mahal. Upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan psikoterapi melalui interaksi komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan. Metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperiment. Data diperoleh dengan menggunakan instrumen ZSAS (*Zung-Self Anxiety Scale*). Analisa data menggunakan t-test: two-sample assuming unequal variances. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik adalah 42.73 dan 36.43. Tingkat kecemasan sebelum komunikasi terapeutik yaitu ringan (56.7%) dan sedang (43.3%), dan tingkat kecemasan sesudahnya adalah ringan (100%). Nilai uji T yang dilakukan mendapatkan Thitung 4.49 dengan P-value 0,000 dan kolerasi 0,613. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara pemberian komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif.

Kata kunci: Kecemasan keluarga, Komunikasi terapeutik, Ruang perawatan intensif

Abstract

Family anxiety arises due to the threat of death, disability, and expensive treatment costs. Efforts to reduce the level of anxiety are with psychotherapy through therapeutic communication interactions by nurses. This study aims to determine the effect of therapeutic communication on anxiety levels. The research method used was a pre-experiment using one group pretest and posttest design. A total of 30 respondents were recruited by consecutive sampling in this study. Data obtained using the ZSAS (*Zung-Self Anxiety Scale*) instrument. Data analysis uses a t-test: two-sample assuming unequal variances. The results showed that the average anxiety level before and after therapeutic communication was 42.73 and 36.43. Anxiety level before therapeutic communication is mild (56.7%) and moderate (43.3%), and the anxiety level thereafter is mild (100%). The T-test value obtained Account 4.49 with a P-value of 0,000 and a correlation of 0.613. Thus it can be concluded that there is a significant influence between the provisions of therapeutic communication with the level of family anxiety of patients treated in the Intensive Space.

Keywords: Family anxiety, Intensive care room, Therapeutic communication



PENDAHULUAN

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 perkenalan 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).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya merupakan rumah sakit tipe B memiliki kapasitas 162 tempat tidur. RSUD Majalaya memberikan pelayanan rayat jalan, rawat inap, gawat darurat dan rawat intensif. Ruang perawatan intensif terdiri dari *High Care Unit* (HCU) dan *Intensif Care Unit* (ICU). Kapasitas Ruang HCU 3 tempat tidur dengan 9 perawat (1 orang kepala ruangan dan 8 orang perawat pelaksana). Kapasitas Ruang ICU 4 tempat tidur dengan 16 orang perawat (1 orang kepala ruangan dan 15 perawat pelaksana) (Lestari & Praghlapati, 2020).

Studi pendahuluan dilakukan melalui wawancara dan pengamatan terhadap lima orang perawat di ruang ICU RSUD Majalaya. Hasil pengamatan didapatkan tiga orang perawat hanya fokus pada tindakan

serta rutinitas yang biasa dilakukan setiap hari. Rutinitas tersebut seperti pemberian obat, pengambilan sampel darah laboratorium, menjalankan instruksi dari dokter, mengurus administrasi, sampai mendaftarkan tindakan invasif atau non invasif, sehingga tidak ada kesempatan banyak untuk berinteraksi lebih dekat dengan keluarga pasien melalui komunikasi. Selain itu, berdasar wawancara dengan beberapa kepala ruangan, di RSUD Majalaya belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai komunikasi terapeutik, begitu pula di unit perawatan kritis.

Peneliti membuat SPO, komunikasi terapeutik dalam melakukan penelitian di unit perawatan kritis yang disetujui oleh bidang Keperawatan RSUD. Wawancara terhadap sepuluh keluarga pasien menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan adalah 2 orang diare dan pusing, 2 orang mengalami jantung yang berdebar-debar, 4 orang mengalami susah tidur, dan 2 orang menjadi tidak nafsu makan. Menurut 10 keluarga tersebut diatas, keluhan tersebut terjadi karena khawatir dengan kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat di ICU dan ketidak puasan dengan informasi yang diberikan oleh petugas ICU.

Peneliti menanyakan pada keluarga mengenai komunikasi perawat, keluarga mengatakan bahwa ada perawat yang tidak memperkenalkan diri, ada perawat yang sikapnya tidak ramah, dan ada juga perawat yang memanggil atau menemui keluarga untuk meminta persetujuan tindakan medis. Wawancara dengan dua orang perawat mengenai interaksi dengan pasien, keduanya menjawab akan berinteraksi saat membutuhkan persetujuan keluarga untuk suatu tindakan dan mengatakan banyak keluarga pasien yang sering bolak balik bertanya dengan pernyataan yang sama. Kedua perawat tersebut mengatakan juga bahwa ada yang pernah kena marah oleh keluarga pasien, dikarenakan informasi yang kurang lengkap.

Berdasarkan uraian hal tersebut di atas maka dirasa penting untuk dilakukan penelitian lebih jauh tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya.

METODE

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *pre eksperiment* dengan menggunakan *one group pretest and posttest design*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 7 bulan dari tanggal 1 Februari sampai dengan 31 Agustus 2017 di Ruang Intensif (HCU dan ICU) Rumah Sakit Daerah Majalaya.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di Ruang intensif (HCU dan ICU) Rumah Sakit Daerah Majalaya. Populasi dalam penelitian ini didasarkan pada jumlah pasien di Ruang ICU dan HCU periode Agustus – November, sebanyak 176 pasien dengan jumlah rata-rata 44 pasien tiap bulannya. Metode sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability sampling*.

Pada *consecutive sampling*, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Adapun kriteria sampel yang akan dipilih adalah:

1. Keluarga merupakan keluarga inti yang merawat pasien.
2. Keluarga dengan anggota keluarganya yang baru pertama kali mengalami perawatan di ruang penyakit kritis.
3. Usia > 18 tahun.

4. Sehat jasmani dan rohani (responden sedang tidak mengalami sakit fisik ataupun kelainan jiwa dan kooperatif).
5. Responden yang dijadikan sampel pada pre dan post test merupakan responden yang sama.

Sampel pada penelitian ini yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan adalah sebanyak 30 orang.

Pengumpulan Data

Penilaian tingkat kecemasan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), yaitu penilaian kecemasan pada pasien yang dirancang oleh William W. K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-II). Terdapat dua puluh pernyataan, dimana setiap pernyataan memiliki kategori skor sebagai berikut : tidak pernah sama sekali (1), kadang-kadang saja mengalami demikian (2), sering mengalami demikian (3), selalu mengalami demikian setiap hari (4).

Terdapat lima belas pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan lima pernyataan ke arah penurunan kecemasan. Adapun rentang penilaian tersebut pengelompokannya antara lain:

1. Kecemasan ringan (20 – 44).
2. Kecemasan sedang (45 – 59)
3. Kecemasan berat (60 – 74)
4. Panik (75 – 80).

Penelitian ini menggunakan instrumen baku ZSAS (*Zung self-Rating Anxiety Scale*). Penelitian tentang kecemasan di Indonesia yang menggunakan ZSAS adalah dilakukan oleh (Heryana, 2012) yang memiliki uji validitas dan reliabilitas nilai alpha cronbach 0,85 dengan koefisien reliabilitas total 0,79.

Dalam versi terjemahan, (Heryana, 2012) mendapatkan nilai reliabilitas 0,965. Peneliti melakukan uji validitas dan

reliabilitas kembali terhadap 20 orang responden di RSUD Soreang. Hasil yang didapatkan adalah semua item pernyataan valid dengan nilai validitas $> 0,444$. Hasil uji reliabilitas menggunakan nilai alpha cronbach, dan nilai hasil uji nya adalah 0,887.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan meminta perizinan dari institusi yang Rumah Sakit Daerah Majalaya. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian dengan menerapkan prinsip etika yaitu: *Informed Consent, Anonymity, Confidentiality, dan Justice*. Penelitian dilaksanakan selama 7 bulan dari Tanggal 1 Februari sampai dengan 31 Agustus 2017 di Ruang Intensif (HCU dan ICU) Rumah Sakit Daerah Majalaya.

Pengolahan dan Analisis Data

Data univariat dikelompokan untuk pre dan post perlakuan komunikasi terapeutik. Selanjutnya untuk tingkat kecemasan baik *pre* maupun *post*, dilakukan pengkategorian terlebih dahulu yang meliputi ringan, sedang, berat dan panik. Pengelompokan didasarkan pada proporsi (%). Sebelum dilakukan analisa bivariat, dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *shapiro wilk*, didapatkan bahwa sebaran data berdistribusi normal. Adapun nilai uji *shapiro wilk* (W) hasil penelitian adalah 0,938 (ZSAS 1) dan 0,935 (ZSAS 2), sedangkan *p-value* 0,939 (ZSAS 1) dan 0,936 (ZSAS 2). Nilai *p-value* yang didapatkan adalah $>$ nilai α (0,927).

Oleh karena hasil uji normalitas berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas. Hasil uji homogenitas pada sebaran data didapatkan bahwa F-hitung (3,044) lebih besar dari F-kritis (1,945), sehingga sebaran data tidak homogen. Oleh karena sebaran data berdistribusi normal dan data tidak homogen, maka uji statistik menggunakan uji T.

Data univariat dikelompokan untuk pre dan post perlakuan komunikasi terapeutik. Selanjutnya untuk tingkat

kecemasan baik *pre* maupun *post*, dilakukan pengkategorian terlebih dahulu yang meliputi ringan, sedang, berat dan panik. Pengelompokan didasarkan pada proporsi (%). Sebelum dilakukan analisa bivariat, dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji shapiro wilk, didapatkan bahwa sebaran data berdistribusi normal. Adapun nilai uji shapiro wilk (W) hasil penelitian adalah 0,938 (ZSAS 1) dan 0,935 (ZSAS 2), sedangkan *p-value* 0,939 (ZSAS 1) dan 0,936 (ZSAS 2). Nilai *p-value* yang didapatkan adalah > nilai α (0,927). Oleh karena hasil uji normalitas berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas. Hasil uji homogenitas pada sebaran data didapatkan bahwa F-hitung (3,044) lebih besar dari F-kritis (1,945), sehingga sebaran data tidak homogen.

Oleh karena sebaran data berdistribusi normal dan data tidak homogen, maka uji statistik menggunakan uji T.

HASIL

Karakteristik Keluarga Pasien

Pada bagian ini disajikan karakteristik dari keluarga pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, dan hubungan keluarga dengan pasien. Karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Majalaya Bandung (n= 30)

Karakteristik	f	%
Umur		
18-25 tahun	1	3,33
26-35 tahun	10	33,3
36-45 tahun	6	20,0
46-55 tahun	5	16,7
56-65 tahun	4	13,3
> 65 tahun	4	13,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Pendidikan		
SD	12	40,0
SMP	5	16,7
SMA	9	30,0

PT	4	13,3
Agama		
Islam	30	100
Non-islam	0	0
Hubungan keluarga		
Suami	5	16,7
Istri	6	20,0
Anak	8	26,6
Orang tua	11	36,7

Sumber data: data penelitian

Tabel diatas memperlihatkan bahwa keluarga pasien hampir setengahnya (33,3%) berusia 26 – 35 tahun, jumlah laki-laki dan perempuan sama, hampir setengahnya (40%) berpendidikan SD, semuanya (100%) beragama Islam, dan hampir setengahnya (36,7%) mempunyai hubungan sebagai orangtua pasien.

Analisa Univariat

Pada bagian ini disajikan data-data meliputi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian komunikasi terapeutik, nilai rata-rata tingkat kecemasan pada ZSAS 1 (sebelum komunikasi terapeutik) dan ZSAS 2 (sesudah komunikasi terapeutik), serta menyajikan selisih dari kedua nilai rata-rata ZSAS. Data tersebut sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Majalaya Bandung (n= 30)

Tingkat Kecemasan	(F)	(%)
Sebelum Komunikasi Terapeutik		
Ringan	17	56,7
Sedang	13	43,3
Berat	0	0
Panik	0	0
Sesudah Komunikasi Terapeutik		
Ringan	30	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
Panik	0	0

Sumber data: data penelitian

Data tersebut diatas menunjukkan bahwa sebelum komunikasi terapeutik, lebih dari setengah keluarga pasien (56,7%)

berada pada tingkat kecemasan ringan yakni 17 orang. Setelah komunikasi terapeutik, seluruh keluarga pasien berada pada tingkat kecemasan ringan yakni 30 orang (100%).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum Komunikasi Terapeutik di Ruang Intensif RSUD Majalaya Bandung (n= 30)

No Item	Pernyataan ZSAS	Total Skor Jawaban
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	80
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	69
3	Saya mudah marah atau merasa panik	62
4	Saya merasa seperti berantakan dan remuk berkeping-keping	51
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi	81
6	Lengan dan kaki saya gemetar	64
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri punggung	61
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	73
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	73
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar	73
11	Saya merasa pusing tujuh keliling	61
12	Saya merasa seperti mau pingsan	40
13	Saya dapat bernapas dengan mudah	61
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	54
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	56
16	Saya sering buang air kecil	63
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat	82
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona	50

No Item	Pernyataan ZSAS	Total Skor Jawaban
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	77
20	Saya mimpi buruk	51

Sumber data: data penelitian

Data tersebut di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan baik ringan ataupun sedang. Rata-rata hampir semua total skor jawaban pernyataan adalah lebih dari 50, namun yang paling menonjol dan berkontribusi besar terhadap kecemasan adalah pada item pernyataan nomor 1 (saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya), dan 17 (tangan saya biasanya kering dan hangat).

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Setelah Komunikasi Terapeutik di Ruang Intensif RSUD Majalaya Bandung (n= 30)

No Item	Pernyataan ZSAS	Total Skor Jawaban
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	54
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	44
3	Saya mudah marah atau merasa panik	40
4	Saya merasa seperti berantakan dan remuk berkeping-keping	36
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi	98
6	Lengan dan kaki saya gemetar	44
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri punggung	45
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	48
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	90
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar	49
11	Saya merasa pusing tujuh keliling	37

No Item	Pernyataan ZSAS	Total Skor Jawaban
12	Saya merasa seperti mau pingsan	34
13	Saya dapat bernapas dengan mudah	72
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	40
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	39
16	Saya sering buang air kecil	40
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat	113
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona	38
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	96
20	Saya mimpi buruk	36

Sumber data: data penelitian

Tabel 5. Distribusi Rata-rata Tingkat Kecemasan di Ruang Intensif RSUD Majalaya Bandung (N=30)

Alat ukur	Mean	SD	SE	T hitung	T Tabel	p-value	Korelasi	N
Prakomter	42,73	6,49	1,18	4,49	2,04	0,000	0,613	30
Pascakomter	36,43	4,07	0,74					

Sumber data: hasil uji statistik data penelitian

Rata-rata tingkat kecemasan sebelum komunikasi terapeutik adalah 42,73 (SD 6,49) dan setelah komter 36,43 (SD 4,07). Hasil uji statistik didapatkan nilai T-hitung (4,49) > T-tabel (2,04), maka *p-value* (0,000) < 0,05 yang berarti dan nilai signifikansi korelasi 0,613 yang berarti terdapat hubungan atau pengaruh yang cukup signifikan.

PEMBAHASAN

Kecemasan Keluarga Sebelum Komunikasi Terapeutik

Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif (responden) sebelum komunikasi terapeutik yang berada pada tingkat kecemasan ringan (56,7%) dan kecemasan sedang (43,3%). Sedangkan

Data tersebut di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan baik ringan ataupun sedang. Rata-rata sebagian besar dari total skor jawaban pernyataan adalah kurang dari 50, namun yang paling menonjol dan berkontribusi besar terhadap kecemasan adalah pada item pernyataan nomor 9 (saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah), 19 (saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik), 5 (saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi), dan 17 (tangan saya biasanya kering dan hangat).

Analisa Bivariat

Pada uji univariat didapatkan nilai mean dari tingkat kecemasan responden baik sebelum maupun sesudah diberi komunikasi terapeutik. Nilai mean tersebut selanjutnya dilakukan uji beda dua mean dependen untuk melihat tingkat signifikansi dari perbedaan mean yang diperoleh. Adapun hasil uji T tersebut adalah sebagai berikut.

tingkat kecemasan berat dan panik tidak ada (0%). Namun apabila dilihat berdasarkan jawaban keluarga pasien yang paling menonjol dan berkontribusi besar terhadap kecemasan adalah pada item pernyataan nomor 1 (saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya), dan 17 (tangan saya biasanya kering dan hangat). Rata-rata hampir semua total skor jawaban pernyataan adalah lebih dari 50.

Walaupun hasil penelitian sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan, namun setidaknya kondisi tersebut bisa mempengaruhi terhadap proses pengambilan keputusan dari keluarga terkait tindakan yang akan diberikan pada pasien. Hal ini Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam pengambilan keputusan dan

sering harus dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien (Friedman et al., 2010).

Peran keluarga berarti memberikan dukungan kepada pasien dalam menjalani perawatan. Masalah-masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU penting sekali diperhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain, hal ini perlu menjadi perhatian perawat. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam pasien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Rosmala, 2017).

Kondisi tersebut (Videbeck, 2019) lebih mendekati respon dari kecemasan, yaitu respon fisik (mulai berkeringat, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, dan pola tidur berubah), respon kognitif (tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat). Berbeda dengan hasil penelitian (Simamora, 2013) dalam penelitiannya mendapatkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif sebagian besar pada kategori sedang. Sedangkan (Rezki et al., 2017) dalam penelitiannya mendapatkan gambaran tingkat cemas ringan 33,4%, sedang 16,6%, dan berat 16,7%.

Kecemasan Keluarga Sesudah Komunikasi Terapeutik

Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif sesudah komunikasi terapeutik semuanya ada pada tingkat kecemasan ringan (100%).

Namun apabila dilihat berdasarkan jawaban keluarga pasien yang paling menonjol dan berkontribusi besar terhadap kecemasan adalah pada item pernyataan nomor 5 (saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi), 9 (saya merasa tenang dan dapat

duduk diam dengan mudah), 17 (tangan saya biasanya kering dan hangat), dan 19 (saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik). Apabila diperhatikan, rata-rata sebagian besar dari total skor jawaban pernyataan adalah kurang dari 50.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa pada item pernyataan nomor 5, 9, 17, 19 Merupakan respon positif sehingga penilaian dengan ZSAS memiliki kebalikan dari item yang sifatnya respon negatif. Hasil wawancara dengan keluarga pasien terkait ke empat pernyataan tersebut, adalah bahwa sebagian besar dari mereka masih menghawatirkan kondisi anggota keluarganya yg sedang dirawat dan merasa belum tenang apabila belum mendapatkan informasi tentang kemajuan kondisi pasien. Selain itu mereka juga masih mengalami gangguan tidur.

Penelitian lain (Day et al., 2013) mengenai kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU mengalami kecemasan ringan, gangguan tidur yang berat dan kelelahan. Sedang pada hasil penelitian, tingkat kecemasan sebelum komunikasi terapeutik didapatkan pada tingkat kecemasan sedang. Perbedaan ini bila dibandingkan dengan hasil penelitian adalah lebih didasari oleh perbedaan latar belakang budaya, kebiasaan, dan faktor keterpaparan dengan media informasi.

Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan

Secara umum dari hasil penelitian yang didapatkan adalah terjadi perubahan tingkat kecemasan responden antara sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian mendapatkan skor rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik adalah 42,73 dan 36,43. Dari hasil tersebut terlihat penurunan nilai rata-rata dari tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik yaitu memiliki selisih sebesar 6,30.

Tingkat kecemasan sebelum komunikasi terapeutik yaitu ringan (56,7%)

dan sedang (43,3%), dan tingkat kecemasan sesudahnya adalah ringan (100%). Uji T yang dilakukan mendapatkan T-hitung (4,49) > T-tabel (2,04) dengan P-value 0,000. Hal ini berarti hipotesis H_0 ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap perubahan tingkat kecemasan. Hasil penelitian juga mendapatkan nilai kolerasi 0,613 yang berarti terdapat pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap perubahan tingkat kecemasan yang cukup signifikan. Ini memberikan gambaran bahwa komunikasi terapeutik memang merupakan suatu teknik yang ampuh untuk menurunkan tingkat kecemasan klien atau pasien.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik memberikan pengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan klien atau pasien. Ini dikarenakan Komunikasi tidak terlepas dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat perawat akan menyampaikan informasi kepada klien perawat dapat menggunakan sarana komunikasi terapeutik baik secara verbal maupun non verbal.

Hasil penelitian didominasi oleh responden dengan usia kurang dari 45 tahun atau ada pada kategori dewasa tengah dan dewasa awal. (Boky, 2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia pasien 18 – 40 tahun lebih merasakan kecemasan dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih tua. Menurut (Nursalam, 2013) umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang cukup umur lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang

yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2012).

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden perempuan dan laki-laki sama banyak, sehingga tidak bisa dilihat jenis kelamin mana yang dominan mempengaruhi hasil penelitian. Selain jenis kelamin, agama responden 100% Islam, sehingga faktor agama juga tidak bisa dijadikan salah satu kontributor terhadap kejadian kecemasan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian memperlihatkan hampir setengahnya (40%) berpendidikan SD. Responden dengan tingkat pendidikan rendah atau dasar akan sulit untuk memahami dengan jelas dan lengkap tentang penyakit yang dideritanya serta cenderung menerima apapun keputusan dokter mengenai pengobatannya.

Berbeda halnya dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi, mereka dengan mudahnya menerima dan mencari tahu tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya. Semakin mudah mereka menerima informasi dan pengetahuan tentang penyakit akan menjadikan stressor tersendiri bagi keyakinan diri mereka dalam menghadapi proses penyakit dan pengobatan anggota keluarganya.

Menurut (Nursalam, 2013) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa responden yang banyak menerima informasi tentang penyakit sehingga memiliki pengetahuan tentang penyakit tersebut, apabila coping yang digunakan maladaptif maka dia akan merasa semakin cemas dengan perubahan kondisinya. Sebaliknya bila responden yang

tidak memahami penyakit, dia akan lebih menerima kondisi perkembangan penyakitnya. Akan tetapi hal ini juga tergantung pada keyakinan dan nilai sosiokultur yang dianut oleh responden (Pratama et al., 2020).

Hampir setengah dari responden mempunyai hubungan sebagai orang tua dari pasien dengan usia lebih dari 45 tahun. Hal ini tentu mempengaruhi hasil penelitian. (Boky, 2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia lebih 40 tahun hanya sedikit merasakan kecemasan. Kecemasan merupakan satu masalah keperawatan yang diberikan pelayanan keperawatan. Menurut (Yusuf et al., 2015) intervensi keperawatan pada kecemasan meliputi bina hubungan saling percaya, bantu pasien mengenal ansietas, ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri, memotivasi pasien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien. Tidak seperti hubungan sosial, yang mungkin tidak memiliki tujuan dan arah yang spesifik, hubungan terapeutik diarahkan pada pasien dan tujuan yang ada (Videbeck, 2019) sejalan dengan hasil penelitian (Himawan & Hartinah, 2016) bahwa ada pengaruh antara komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan perubahan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang intensif. (Rezki et al., 2017) dalam penelitiannya mendapatkan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini serta jurnal-jurnal terkait yang memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang intensif yang dalam hal ini merupakan klien dari tindakan keperawatan. Mereka mengalami cemas karena bagian dari anggota keluarganya

dirawat di ruang intensif dengan kondisi yang kritis. Namun setelah dilakukan pendekatan keperawatan melalui komunikasi terapeutik berhasil menurunkan tingkat kecemasannya, dari tingkat kecemasan sedang menjadi tingkat kecemasan ringan. Komunikasi terapeutik perawat efektif dapat menjadi motivasi dan membuat pasien merasa nyaman, komunikasi terapeutik perawat yang efektif dan cukup juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga (Shintana, 2012).

Melalui komunikasi terapeutik perawat menjalin hubungan, mengidentifikasi kecemasan dan kebutuhan pasien, memperkirakan persepsi pasien termasuk tindakan rinci (perilaku, pesan) sehingga dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap situasi yang harus dihadapi apabila ada anggotanya yang sakit yaitu meningkatkan pemahaman terhadap kondisi klien baik yang terkait dengan penyakitnya ataupun yang terkait dengan semua tindakan medis yang dilakukan pada pasien (Grant, 1981). Dengan meningkatnya pemahaman terhadap kondisi pasien, maka faktor psikologis yang menjadi predisposisi terjadinya kecemasan menjadi berkurang.

Hal yang harus menjadi perhatian perawat di ruang Intensif adalah selain menangani pasien yang sakit, juga harus menurunkan kecemasan keluarga. Peningkatan yang signifikan terhadap status kesehatan dan status mental pasien yang mendapat dukungan psikososial dari keluarga sehingga mempengaruhi terhadap proses adaptasi sel selama proses penyakit berlangsung dan selama pasien berada dalam proses perawatan (hospitalisasi) di ruang ICU. Dukungan keluarga yang dilakukan perawat yaitu memeriksa situasi ketika pasien rawat inap, memberikan informasi mengenai pasien, menawarkan saran ketika keluarga bermasalah dalam merawat pasien, atau mengadakan konferensi multidisiplin (Nishimoto & Hohashi, 2016). Keluarga yang mengalami penurunan tingkat kecemasan secara tidak langsung dapat

memberikan dukungan psikologis terhadap anggota keluarganya yang sedang menjalani perawatan di Ruang Intensif.

Perawat yang bertugas di unit pelayanan intensif, selain harus kompeten terhadap tindakan invasif di lingkungan kerja intensif, mereka juga harus mampu untuk mempertahankan kualitas komunikasi terapeutik. Untuk mencapai komunikasi terapeutik yang efisien, perawat harus mengikuti aturan privasi dan kerahasiaan melindungi hak pasien untuk privasi, memungkinkan pasien untuk mengekspresikan diri mereka secara bebas, menghormati pasien dengan mempertimbangkan latar belakang, usia, agama, status sosial ekonomi dan ras dalam menghormati ruang pribadi (Grant, 1981).

Terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik di Ruang Intensif di RSUD Majalaya, berdasarkan hasil pengamatan dan observasi, belum ada kebijakan ataupun standar operasional prosedur (SPO) tentang komunikasi terapeutik. Perawat lebih fokus untuk memberikan layanan terhadap pasien, sedangkan keluarga pasien belum tersentuh dengan layanan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di Ruang Intensif, maka didapat simpulan sebagai berikut.

1. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Daerah Majalaya sebelum diberi komunikasi terapeutik lebih dari setengahnya ada pada kategori ringan dan yang lainnya kategori sedang.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Daerah Majalaya sesudah diberi komunikasi terapeutik semuanya ada pada kategori ringan.

3. Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di Ruang Intensif.

Manajemen rumah sakit melalui bidang keperawatan seharusnya membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik. Perlu diadakan sosialisasi dan monitoring pelaksanaan komunikasi terapeutik secara berkala. Komunikasi terapeutik seharusnya diterapkan secara tepat oleh perawat dalam semua tindakan keperawatan kepada pasien serta dalam setiap interaksi dengan pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Boky, H. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa terhadap Tindakan Pencabutan Gigi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *E-GIGI*, 1(2).
<https://doi.org/10.35790/eg.1.2.2013.3115>
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. *Critical Care*, 17(3), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/cc12736>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., Jonse, Elaine, G., & Tiar, E. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik*. Airlangga University Press. [Indonesia Onesearch](https://doi.org/10.1186/cc12736)
- Grant, W. B. (1981). Therapeutic communication. *The Medical Journal of Australia*.
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1981.tb101035.x>
- Heryana, D. (2012). *Hubungan antara tingkat kecemasan dan kepercayaan diri dengan kinerja waktu bulu tangkis dalam memimpin suatu pertandingan* [Universitas Pendidikan Indonesia]. [Google Scholar](https://doi.org/10.1186/cc12736)
- Himawan, R., & Hartinah, D. (2016, August 27). Hubungan Komunikasi Teraupetik

- Verbal Dan Non Verbal Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus. *The 4th University Research Colloquium 2016*. [Google Scholar](#)
- Lestari, A. A., & Praghlapati, A. (2020). *Motivasi kerja perawat di ruang rawat inap rsud majalaya kabupaten bandung*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xfng4>
- Nishimoto, Y., & Hohashi, N. (2016). The Process of Support by Nursing Professionals for Families Having a Member with Borderline Personality Disorder. *Open Journal of Nursing*, 06(01), 24–36. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61003>
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87)*. Salemba Medika. [Google Scholar](#)
- Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18–21. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>
- Rabie, S. ., Avazeh, A., Eskandari, F., Khalegh, D. M. ., Mazloom, S., & Paryad, E. (2011). a survei on psychological and environmental factors on family anxiety of the hospitalized patients in intensive care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 3(4), 171–176. [Google Scholar](#)
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2017). Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>
- Rosmala, I. (2017). *Tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang icu rsud majalaya kabupaten bandung tahun 2017*. [Repositori](#)
- Shintana, D. (2012). Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku perawat. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 3(1). [Garuda](#)
- Simamora, I. I. (2013). *Gambaran tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang intensif care unit (icu) dan high care unit (hcu) rumah sakit umum sumedang [Universitas Padjadjaran]*. [Repositori](#)
- Stuart, G. (2012). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.)*. Mosby. [Google Scholar](#)
- Videbeck, S. L. (2019). *Psychiatric-mental health nursing (Eighth)*. Wolter Kluwer.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Hinayati, H. . (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika. [Indonesia Onesearch](#)

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih banyak kepada RSUD Majalaya, Universitas Bhakti Kencana, dan Universitas Pendidikan Indonesia.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta © Muliani, Rizki dkk. Artikel akses terbuka ini dapat disebarluaskan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit

Polekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

ORCID iDs

Rizki Muliani



<https://orcid.org/0000-0001-7226-699X>

Andria Pragholapati



<https://orcid.org/0000-0002-2211-8451>

Artikel DOI

<https://doi.org/10.36990/hijp.vi.190>