

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS ADI HUSADA KAPASARI SURABAYA**

Rina Budi Kristiani¹, Alfia Nafisak Dini²

Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya

¹rinabudikristiani.rb@gmail.com, ²alfianavisadini@gmail.com

ABSTRAK

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. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien di ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya. Desain dari penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, lokasi penelitian di ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya, waktu yang dibutuhkan sekitar April -Mei 2017. Populasi dari penelitian adalah Seluruh keluarga pasien yang berada di ruang tunggu ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya sekitar 15 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner komunikasi terapeutik dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil dari penelitian yang memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 7 (47%), sedangkan keluarga pasien kebanyakan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 (47%) sampai dengan berat 3 (20%). Hasil uji korelasi *spearman* di dapatkan *p value* = 0,028 dan koefisien korelasi *spearman* (*r*) = 0,566. Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan bagi keluarga pasien.

Kata kunci : Kecemasan Keluarga, ICU, Komunikasi Terapeutik

ABSTRAK

*The anxiety that occurs in the patient's family is usually caused by a lack of information on intensive care unit care, and the intensive regulation of the room care unit that causes the family to feel unable to keep the patient closely, causing anxiety for the family. Anxiety is often seen in the patient's family in the ICU room. One of the factors causing patient's family anxiety is the lack of therapeutic communication of nurses. This study aims to analyze the relationship of therapeutic communication with family anxiety level in patients in ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya. The design of this study using analytical survey method with cross sectional approach, research location in ICU RS Adi Husada Kapasari Surabaya, the time required around April-May 2017. Population of the research is All family of patients who are waiting room ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya about 15 respondents. The sampling technique used is total sampling. The instruments used are therapeutic communication questionnaire and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The results of the study had 7 (47%) good therapeutic communication, while most patients experienced moderate anxiety as much as 7 (47%) to 3 (20%). Spearman correlation test results obtained *p value* = 0.028 and spearman correlation coefficient (*r*) = 0.566. The implications of this study indicate that therapeutic communication is necessary to reduce anxiety for the patient's family.*

Keywords: Family Anxiety, ICU, Therapeutic Communication

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah

atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologi¹. Reaksi emosional yang biasa

dialami keluarga pasien di ruang intensif adalah kecemasan, kemarahan, berduka, harapan, cinta, depresi tidak berdaya, kesepian atau kesetiaan². Kecemasan dapat dialami oleh semua usia dan pada siapa saja, salah satunya dapat dialami oleh keluarga pasien yang berada di ICU pada saat menghadapi keadaan yang kritis, beberapa reaksi kecemasan yang timbul menurut Stuard & Tomb (2002) seperti perasaan sedih, bertanya-tanya terus, khawatir dan merasa takut.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2016 di ruang ICU “RS ADI HUSADA KAPASARI” menunjukkan bahwa sebanyak 8 dari 10 orang yang memiliki keluarga yang dirawat di ICU mengatakan cemas karena keluarga pasien merasa takut kehilangan, dan sebagian keluarga lainnya mengatakan cemas karena biayanya yang mahal dan lamanya pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Sulastri, (2012) angka kejadian kecemasan di ruang ICU RS Islam Pekanbaru adalah kecemasan ringan (15%), sedang (72%), dan berat (12,5%). Penelitian di New York Amerika Serikat diperoleh dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat beberapa rumah sakit di New York, 30% mengalami kecemasan berat, kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut kehilangan (21,3%), kurang informasi (5%), takut akan hal yang tidak diketahui (10,7%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan kecacatan (63%) (Kumala Sari, 2010).

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 pada keluarga pasien secara tidak langsung mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan pengobatan, namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan sehingga dapat berdampak buruk pada kondisi pasien itu sendiri⁵.

Berdasarkan penyebab dan dampak diatas, perawat seharusnya memberikan pengetahuan tentang tindakan yang dilakukan selama proses perawatan di ruang *intensive* dan memotivasi keluarga agar selalu mendoakan pasien, salah satunya dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dengan keluarga pasien secara aktif, mendengarkan dan memberi respon kepada keluarga pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong keluarga pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya, serta memberikan informasi tentang kondisi keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU⁶. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien di ICU RS Adi Husada Kapasari.

METODE

Desain penelitian ini bersifat analitik. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan. Populasi penelitian adalah Seluruh keluarga pasien yang berada di ruang tunggu ICU RS ADI HUSADA KAPASARI. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total *sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kuisioner komunikasi terapeutik dan kuisioner HARS yang telah dilakukan pada 15 responden yang merupakan keluarga pasien di di ICU RSAH Kapasari Surabaya.

HASIL

Data Umum

Tabel 1. Karakteristik Responden di ICU RSAH Kapasari Surabaya bulan April – Mei 2017 (n=15)

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	7	47%
	Perempuan	10	67%
2	Umur		
	18 – 25 tahun	7	47%
	25 – 65 tahun	6	40%
	> 65 tahun	2	13%
3	Pendidikan		
	SD	5	33%

SMP	6	40%
SMA	4	27%

Berdasarkan Tabel 1 Menunjukkan bahwa dari 15 responden penelitian, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (67%) responden, sebagian besar responden penelitian berusia 18 – 25 tahun sebanyak 7 orang (47%) responden dan sebagian besar tingkat pendidikan SMP sebanyak 9 orang (60%).

Data Khusus

Tabel 4. Komunikasi Terapeutik di ICU RSAH Kapasari Surabaya April – Mei 2017.

Kualifikasi	f	%
Baik	7	47
Cukup	4	27
Kurang	4	27
Jumlah		100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 15 responden didapatkan responden sebagian besar baik (47%) responden tentang komunikasi terapeutik.

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSAH Kapasari Surabaya April – Mei 2017.

Kualifikasi	f	%
Tidak Kecemasan	0	0
Kecemasan Ringan	5	33
Kecemasan Sedang	7	47
Kecemasan Berat	3	20
Panik	0	0
Jumlah		100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan sedang yaitu 7 orang (47%) dan tidak ada responden yang mengalami tidak cemas.

Tabel 6. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSAH Kapasari Surabaya April – Mei

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan Keluarga			Total
	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	
Baik	3	4	0	7
Cukup	2	2	0	4
Ringan	0	1	3	4
Total	5	7	3	15

Koefisien korelasi $p=0,028$, $r=0,566$

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa nilai terbanyak pada responden yang berkontribusi pada keluarga yang melakukan komunikasi terapeutik baik memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 responden, yang melakukan komunikasi terapeutik cukup memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden, dan yang melakukan komunikasi terapeutik kurang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden. Hasil uji statistik korelasi spearman rank diperoleh nilai signifikansi $< 0,028$ dengan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya.

PEMBAHASAN

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang Tunggu ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya. Pada tabel 6 didapatkan hasil analisis korelasi mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang tunggu ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya menggunakan korelasi *spearman rank* diperoleh dengan signifikansi sebesar 0,028 menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan keluarga pasien akan semakin ringan, dalam teori dijelaskan bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting untuk memberikan informasi kepada keluarga pasien dan untuk pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Menurut Arwani, (2002) komunikasi yang bertujuan untuk menumbuhkan rasa percaya diri seseorang terhadap penyampaian pesan, sehingga terbina hubungan yang saling percaya. Sementara menurut Tsamsuri, (2006) menjelaskan bahwa komunikasi dapat menjadi

jembatan atau penghubung dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Menurut Stuart dan Tomb (2007) ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal meliputi pendidikan dimana pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu 6 (40%) di bandingkan dengan responden berpendidikan SMA yaitu 4 (27%). Selain faktor pendidikan faktor lainnya adalah jenis kelamin dimana gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki – laki. Dampak dari kecemasan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Hal ini sama dengan hasil penelitian bahwa menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 10 orang (67%) responden. Faktor selanjutnya adalah usia. Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan dengan individu dengan usia yang lebih tua. Hal ini sama dengan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 18 – 25 tahun sebanyak 7 (47%) responden. Dari hasil interaksi inilah perawat dapat mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien, sehingga perawat dapat merencanakan, melakukan tindakan, dan mengevaluasi permasalahan yang sedang dialami oleh keluarga pasien. Selain itu komunikasi terapeutik juga mengajarkan teknik – teknik yang dapat digunakan untuk mengawali pembicaraan sehingga dapat diperoleh oleh semua pihak agar dapat mencapai tujuan keperawatan yang diinginkan dari hasil interaksi yang dilakukan oleh perawat dan klien.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh nilai korelasi 0,0566 dengan signifikansi sebesar 0,028 yang artinya memiliki korelasi sedang. Kemudian dilakukan perbandingan dimana, dapat diketahui bahwa signifikansi lebih kecil dari pada α ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan maka H_0 ditolak atau H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat

kecemasan keluarga pasien di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya. Hasil diatas menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan keluarga pasien semakin ringan, atau dapat dikatakan antara variabel komunikasi terapeutik dan variabel tingkat kecemasan keluarga pasien memiliki hubungan yang berkebalikan. Peneliti berasumsi bahwa ada penyebab lain dari dari kecemasan keluarga yang tetap tidak dapat diselesaikan dengan komunikasi terapeutik. Demikian halnya dengan komunikasi terapeutik yang sudah dianggap baik oleh responden akan tetapi masih ditemukan adanya kecemasan berat. peneliti berasumsi bahwa ada faktor – faktor tertentu yang menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien selain kurangnya komunikasi terapeutik. Misalnya masalah biaya perawatan yang tidak terkaji dan juga karena diruangan ICU merupakan lingkungan yang menakutkan bagi keluarga pasien diruangan ini banyak aturan dan waktu pengunjung yang sangat minim, sehingga faktor itulah yang menyebabkan kecemasan pada keluarga selain kurangnya komunikasi terapeutik.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia 18 – 25 tahun yaitu 7 orang (47%), riwayat pendidikan terakhir sebagian besar SMP yaitu 6 orang (40%), Jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 10 orang (67%).
2. Komunikasi terapeutik di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya paling banyak adalah komunikasi terapeutik dalam kategori baik responden sebanyak 7 (47%)
3. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya paling banyak adalah tingkat kecemasan dalam kategori cemas sedang responden sebanyak 6 (40%)
4. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya diperoleh dari hasil uji korelasi *spearman* dengan nilai ($p=0,028$ $r = 0,556$). Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien atau semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat

kecemasan keluarga pasien di ICU RS.Adi Husada Kapasari Surabaya.

SARAN

1. Bagi perawat dan tenaga medis Komunikasi terapeutik perawat sudah dinilai baik oleh hampir seluruh keluarga pasien, perlu dipertahankan untuk selalu menggunakan komunikasi terapeutik guna meminimalkan kecemasan keluarga pasien di ICU.
2. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi peneliti, dan dapat digunakan sebagai data dasar penelitian lebih lanjut terkait komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.
3. Bagi institusi akademik diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

4. Bagi responden dianjurkan kepada keluarga pasien untuk mencari informasi pada perawat sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kholilur Rochman. (2010). Kesehatan Mental . Fajar Media Press : Purwokerto
2. Smeltzer, Gail. W. (2002). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
3. Stuard and Tomb. (2002). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
4. Astuti and Sulastri. (2012). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU. [www//http: ppjp.unlam.ac.id](http://ppjp.unlam.ac.id). Tanggal 19 Desember 2016. Jam 16.00 WIB
5. Davidson, dkk. (2007). Terapi Kognitif Untuk Depresi Dan Kecemasan. Semarang : IKIP Semarang
6. Videbeck, SL. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC: Jakarta