

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*

Ismi Maulida Rezki, Dhian Ririn Lestari, Anggi Setyowati

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

Email korespodensi: ismipsik2024@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik adalah alat dasar yang digunakan untuk membentuk hubungan antara perawat dan keluarga pasien. Keluarga pasien merasa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan menyampaikan perasaan yang mengganggu sehingga sangat diperlukan untuk mengatasi kecemasan. Tujuan penelitian adalah Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Metode penelitian ini adalah observasional analitis dilakukan pada 30 keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil penelitian didapatkan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 83,4%, komunikasi terapeutik perawat cukup sebanyak 16,7%. Tidak terdapat kecemasan sebanyak 33,3%, kecemasan ringan sebanyak 33,4%, kecemasan sedang sebanyak 16,6%, kecemasan berat 16,7%. Hasil uji korelasi *spearman* didapatkan p value= 0,000 dan koefisien korelasi *spearman* (r)= -0,816. p value 0,000 <0,05. Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Komunikasi terapeutik perawat dapat dijadikan intervensi keperawatan oleh perawat kepada keluarga pasien di ruang ICU.

Kata-kata kunci: komunikasi terapeutik perawat, kecemasan keluarga pasien.

ABSTRACT

Therapeutic communication is a base tool used for making correlation between nurse and patient family. Patient family feels that their interaction with nurse is oppurtunity to explain feel which disturb so need for anxiety solving. Aim of this research to analyze correlation therapeutic communication of nurse with patient family anxiety level. Method of This research observational analysis with total respondent were 30 patients family in Intensive Care Unit (ICU) General Hospital (RSUD) Ratu Zalecha Martapura between 28 November to 7 December 2015. This research instruments used Therapeutic Communication of Nursing questionnaire and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire. Results of this research is communication of nurse good were 83,4%, therapeutic communication of nurse enough were 16,7. There were no anxiety 33,3%, low anxiety were 33,4%, middle anxiety were 16,6%, high anxiety were 16,7%. Result of corelation spearman statistic p value= 0,000 and coefficient correlation spearman (r)= -0,816. p value 0,000<0,05. Communication therapeutic of nurse related with patient family anxiety level. Communication therapeutic of nurse can be used as nursing intervention by nurse to patient family in ICU.

Keywords: communication therapeutic of nurse, patient family anxiety.

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah profesi yang paling dekat dengan pasien dan keluarga karena berinteraksi selama 24 jam penuh (1). Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien adalah membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, melalui berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien, kebutuhan pasien, dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (2). Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (3).

Komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengatasi kecemasan (4). Keluarga yang anggota keluarganya masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas secara psikologis, perasaan cemas ini akan lebih meningkat ketika salah satu anggota keluarga di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (5).

ICU adalah unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus (6). Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU terjadi karena terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat, tarif ICU mahal, lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, dan banyaknya alat yang terpasang di tubuh pasien (7). Keluarga pasien di ruang ICU sering mengalami kecemasan bisa juga karena rata-rata kematian yang tinggi dari pasien dalam perawatan

intensif (5). Ketika kondisi pasien yang sedang dirawat di ruang ICU kritis, maka komunikasi terapeutik sangat diperlukan karena keluarga seketika mengalami kecemasan saat anggota keluarganya di rawat di ruang ICU, perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga melalui komunikasi (4,8). Kebutuhan keluarga pasien di ICU adalah kebutuhan informasi, dukungan mental, rasa nyaman, berdekatan dengan pasien, dan jaminan pelayanan (9).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional bersifat analitis. Pendekatan pada penelitian menggunakan rancangan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (10). Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Instrumen dalam penelitian terdiri dari kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner HARS yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden yang merupakan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Banjarbaru. Nilai validitas eksternal kuesioner komunikasi terapeutik perawat yaitu r hitung $>$ r tabel 0,361, dan nilai *cronbach alpha* 0,70. Nilai validitas eksternal kuesioner HARS yaitu r hitung $>$ r tabel 0,361, dan nilai *cronbach alpha* 0,75. Kedua kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 November 2015 sampai 7 Desember 2015. Responden dalam

penelitian ini seluruhnya berjumlah 30 responden. Didapatkan data bahwa penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha 25 responden (83,4%) menilai bahwa komunikasi terapeutik perawat baik karena telah memenuhi fase-fase komunikasi terapeutik. Hanya terdapat 5 responden (16,7%) yang menilai komunikasi terapeutik perawat cukup, hal ini terjadi karena masih ada sebagian kecil perawat yang hanya kadang-kadang memberikan nasihat agar lebih tenang. Tidak terdapat responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat kurang karena perawat telah memberikan komunikasi yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa komunikasi yang baik dari perawat kepada anggota keluarga dapat menciptakan suatu persepsi yang baik bagi anggota keluarga pasien terhadap perawat (11).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Fase Komunikasi Terapeutik Perawat.

Kategori	n	%
Fase orientasi		
Baik	25	84
Cukup	3	10
Kurang	2	6
Total	30	100
Fase kerja		
Baik	27	90
Cukup	3	10
Kurang	0	0
Total	30	100
Fase terminasi		
Baik	9	30
Cukup	15	50
Kurang	6	20
Total	30	100

Fase komunikasi terapeutik perawat di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura yang sudah baik terdapat pada fase orientasi dan fase kerja karena banyak responden yang memberikan skor 3 yang berarti selalu dilakukan oleh perawat terdapat dalam

fase orientasi pada *item* 1 yang berisi pernyataan “perawat menjawab pertanyaan yang anda tanyakan seputar ICU” sebanyak 23 responden, dan *item* 5 yang berisi pernyataan “perawat meminta persetujuan kepada anda dalam melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang sakit” sebanyak 22 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa fase orientasi dimulai ketika perawat dan pasien/keluarga pasien bertemu untuk pertama kalinya, fase ini menentukan bagaimana hubungan perawat dengan pasien/keluarga pasien selanjutnya (4). Kegagalan pada tahap orientasi akan menimbulkan kegagalan pada seluruh interaksi (4).

Fase kerja juga terdapat sebagian besar responden yang memberikan skor 3 yaitu pada *item* 6 yang berisi pernyataan “perawat memberitahu kondisi anggota keluarga anda setelah dilakukan tindakan keperawatan” sebanyak 21 responden, *item* 7 yang berisi pernyataan “perawat menjelaskan kepada anda apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap anggota keluarga yang sakit” sebanyak 23 responden, *item* 10 yang berisi pernyataan “perawat menjelaskan waktu yang diperbolehkan dan waktu yang tidak diperbolehkan untuk masuk ruang ICU” sebanyak 28 responden, dan *item* 11 yang berisi pernyataan “perawat memberitahukan berapa orang keluarga yang boleh masuk ke ruang ICU” sebanyak 29 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses hubungan terapeutik, pada tahap ini perawat dengan pasien/keluarga pasien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap kerja menuntut kemampuan perawat dalam mendorong pasien/keluarga pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya (4). Fase

komunikasi yang masih perlu ditingkatkan di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura terdapat pada fase terminasi karena hanya sedikit responden yang memberikan skor 3 yaitu pada *item* 12 yang berisi pernyataan “perawat menjelaskan kepada anda tentang rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk hari selanjutnya” hanya 7 responden, *item* 13 yang berisi pernyataan “perawat menjelaskan kapan tindakan keperawatan selanjutnya akan dilakukan” hanya 7 responden, dan *item* 14 yang berisi “perawat menjelaskan dimana tindakan keperawatan selanjutnya akan dilakukan” hanya 12 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa fase terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien/keluarga pasien. Fase ini merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, kecemasan dapat terjadi lagi pada pasien/keluarga pasien (4).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.

Kategori	n	%
Tidak terdapat kecemasan	10	33,3
Kecemasan ringan	10	33,4
Kecemasan sedang	5	16,6
Kecemasan berat	5	16,7
Panik	0	0
Total	30	100

Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura dalam rentang tidak terdapat kecemasan 10 responden (33,3%) sampai dengan kecemasan ringan juga sebanyak 10 responden (33,4%), hal ini terjadi karena perawat telah memberikan komunikasi terapeutik dengan baik, sehingga responden dapat merasa lebih tenang dan yakin dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien di ruang ICU. Keluarga pasien

menganggap bahwa tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah tindakan keperawatan yang terbaik untuk kesembuhan pasien, selain itu keluarga yakin bahwa anggota keluarga mereka yang sedang sakit ditangani oleh perawat ahli dan bersertifikat. Sebagian kecil responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 5 responden (16,6%) dan kecemasan berat juga sebanyak 5 responden (16,7%), dan tidak terdapat responden yang sampai mengalami panik.

Sebagian kecil keluarga yang masih merasakan kecemasan, oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan menerapkan teknik komunikasi terapeutik lebih maksimal lagi guna membantu menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat dapat memenuhi kebutuhan informasi tentang perkembangan penyakit pasien, penyebab atau alasan suatu tindakan tertentu dilakukan pada pasien, kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan, dan informasi mengenai peraturan di ruang ICU, dukungan mental dengan cara perawat memberikan nasihat agar keluarga bisa lebih tenang, rasa nyaman dengan cara perawat memberikan rasa empati kepada keluarga pasien, berdekatan dengan pasien dengan cara perawat memberitahukan waktu diperbolehkan bagi keluarga untuk masuk ke ruang ICU, dan jaminan pelayanan dengan cara perawat menyampaikan harapan kesembuhan pasien jika memang ada harapan akan sembuh, menjelaskan bahwa semua tindakan yang dilaksanakan bertujuan untuk kesembuhan pasien pasien di ruang ICU.

Hasil uji korelasi *spearman* didapatkan nilai *p* value= 0,000 dan koefisien korelasi *spearman* (*r*)= -0,816. Analisis uji statistik dengan nilai *p* value <0,05 sehingga dapat diketahui bahwa

H_0 secara statistik ditolak yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan keluarga pasien pra operasi laparatomi dengan hasil (p value= 0.000 dimana $p < \alpha = 0.05$), dengan demikian dapat dikemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan komunikasi teraupetik dan tingkat kecemasan keluarga pasien praoperasi laparatomi (12).

Berdasarkan hasil penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa komunikasi teraupetik sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Apabila komunikasi terapeutik perawat yang diberikan perawat baik maka akan mampu meminimalkan tingkat kecemasan bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan oleh keluarga.

PENUTUP

Komunikasi terapeutik perawat ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura sebagian besar yaitu 25 responden (83,4%) menilai bahwa komunikasi terapeutik perawat baik. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 10 responden (33,3%) dan kecemasan ringan juga sebanyak 10 responden (33,4%). Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan nilai p value 0,000 dengan arah negatif, kuat, dan berlawanan arah, berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka tingkat kecemasan keluarga akan semakin menurun.

Saran bagi bidang manajemen RSUD hendaknya meningkatkan manajemen keperawatan di ruang ICU dengan saling berkoordinasi untuk mengadakan monitoring dan evaluasi komunikasi efektif berupa komunikasi terapeutik. Bagi bidang keperawatan komunikasi terapeutik perawat yang dinilai baik oleh hampir seluruh keluarga pasien perlu dipertahankan sebagai metode utama dalam memberikan intervensi keperawatan untuk meminimalkan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian tentang penyebab rendahnya skor fase terminasi dalam komunikasi terapeutik perawat dan mempertimbangkan penyakit yang sedang dialami pasien di ruang ICU sebagai karakteristik responden penelitian.

KEPUSTAKAAN

1. Mulyani S, Paramastri I, Agus P. M. Therapeutic relation and communication of nurse and patient for anxiety of pre-major surgical operation, *Jurnal Kedokteran Masyarakat* 2008; 24 (3): 151-155. Available from: URL: <http://www.berita.kedokteran.masyarakat.org/index>.
2. Mundakir. Komunikasi keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
3. Purwaningsih W., Ina K. Asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012.
4. Potter P. A., Perry A. G. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. edisi 4. volume 1. Jakarta: EGC; 2005.

5. Murwani A. Pengantar konsep dasar keperawatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2008. laparatomi/laparoskopi di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Journal of Medical Surgical Nursing* 2014 Juni, Volume 1 (1);29-32.
6. Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Standar Pelayanan Keperawatan di ICU. Depkes RI 2001.
7. Fakultas Kedokteran Unair. Materi Pendidikan Pelatihan Perawatan ICU Tingkat Dasar, SMF Anestesi dan Reanimasi, Surabaya. 2014; Available from: URL: <http://jurnal.kedokteran.ac.id>.
8. Crighton M. H., Coyne B. M., Tate J, Swigart V, Happ M. B. Transitioning from end-of-life care in the intensive care unit: a case of unifying divergent desires, *Cancer Nursing* 2014; 31(6):478-484.
9. Pane, Hariani T, 2012, Gambaran kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat ICU RSUP Haji Adam Malik Medan. 2012; Available from: URL: <http://respiratory.usu.ac.id>.
10. Hidayat A. A. A. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Salemba Medika: Jakarta; 2014.
11. Ikawati V. C., Sulastri. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan anggota keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: 2011.
12. Mohtar E. K., Tasa H. Komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan keluarga pasien pra operasi