

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI UNIT PERAWATAN KRITIS RUMAH SAKIT UNISMA

Elvina Goveia Leite¹⁾, Farida Halis Dyah Kusuma²⁾, Esti Widiani³⁾

- ¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
Email : jurnalpsik.unitri@gmail.com

ABSTRAK

Pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau yang biasa disebut ansietas. Perawat dan tenaga medis lebih terfokus pada individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pada pasien dan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah populasi sebanyak 30 responden. Pengujian penelitian menggunakan uji statistik Spearman Rank. Hasil penelitian mendapatkan bahwa komunikasi terapeutik perawat kategori kurang baik (46,7%) dan kecemasan pada keluarga pasien kategori berat (60%). Hasil analisis Spearman Rank (Rho) nilai r sebesar 0,781 dan p-value 0,000 artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma yang bersifat sejajar searah (positif) dengan kekuatan hubungan yang kuat. Perawat direkomendasikan untuk menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat yaitu dengan mengikuti pelatihan komunikasi.

Kata kunci : Komunikasi terapeutik, tingkat kecemasan keluarga pasien.

**THE RELATIONSHIP OF NURSE'S THERAPEUTIC COMMUNICATION
WITH ANXIETY LEVEL OF PATIENT'S FAMILY IN CRITICAL CARE UNIT
OF UNISMA HOSPITAL**

ABSTRACT

Patients that is admitted to the hospital and their family would experience anxiety. Nurses and other medical personnels will be more focuse in giving medical action on the individual patient, thus ignore the patient and family's anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship of nurse's therapeutic communication and anxiety level of patient's family in Critical Care Unit of Unisma Hospital. This study design was cross-sectional. The sampling technique used total sampling with total population of 30 respondents. Statistical analysis used Spearman Rank. The results of this study reported nurse's therapeutic communication is in unfavorable category (46.7%) and the anxiety level of patient's family is in high category (60%). The results of Spearman Rank (Rho) showed r value 0.781 and p value 0.000. There was a relationship between nurse's therapeutic communications and anxiety level of patient's family in Critical Care Unit of Unisma Hospital. The nurses are recommended to accelerate their knowledge to improve the quality of nursing personal communications by following the training.

Keywords : *Therapeutic communication, anxiety level of patient's amily*

PENDAHULUAN

Praktek keperawatan profesional perawat memegang tanggung jawab yang sangat besar di mana perawat dituntut untuk melaksanakan perannya selama 24 jam di samping pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarganya yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau yang biasa disebut ansietas. Perasaan cemas atau ansietas ini akan lebih jelas di temukan pada pasien dan keluarga yang

masuk rumah sakit dalam Critical Care Unit atau Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit. 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.

Berdasarkan penelitian Wirawan (2008) tentang tingkat kepuasan pasien

dan keluarga terhadap asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Jawa Timur diperoleh informasi hanya 17% yang mengatakan puas terhadap asuhan keperawatan yang diterimanya sedangkan 83% mengatakan tidak puas. Penelitian tersebut juga memberikan informasi bahwa keluhan utama adalah terhadap pelayanan perawat, sebanyak 80% perawat tidak mau berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, sebanyak 66,7% kurang perhatian dan 33% tidak ramah. Juga penelitian yang dilakukan Hj. Indirawati di RSU Haji Sukolilo Surabaya pada tahun 2007 bahwa kepuasan pasien dan keluarga terhadap komunikasi perawat 54,2% tidak puas, sebanyak 16,7% cukup puas dan 29,2% sangat puas.

Data komunikasi perawat terhadap kecemasan keluarga pasien di RSU Djojonegoro Temanggung tahun 2009, ketidakpuasan keluarga pasien terhadap komunikasi perawat sebesar 86,30% dan kepuasan keluarga pasien terhadap komunikasi perawat sebesar 13,70%.

Menurut SK MenKes No.660/Men-Kes/SK/IX/1987 yang dilengkapi surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No.105/Yan.med/RS.Umdik/Rw I/88 tentang standar praktek keperawatan kesehatan di Rumah Sakit memenuhi kebutuhan dari komunikasi pasien adalah merupakan suatu standar intervensi keperawatan. Salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan atau ansietas dalam diri keluarga

selama pasien di rumah sakit salah satunya adalah komunikasi terapeutik perawat. Keluarga akan mengalami ansietas dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat di rumah sakit dan ini akan lebih jelas di temukan di unit perawatan kritis rumah sakit.

Keterampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak akan muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya. Keterampilan tersebut harus dipelajari dan di latih terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang di perlukan. Selain itu, faktor-faktor penghambat komunikasi merupakan faktor yang dapat mengganggu atau sama sekali bisa membuat perawat tidak mampu berkomunikasi secara terapeutik. Solusi-solusi ini dapat dijadikan pilihan karena bertujuan membantu tenaga kesehatan profesional (termasuk perawat) memperbaiki penampilan kerja guna memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Peneliti melakukan wawancara di RS Unisma kepada delapan kepala keluarga dan menemukan kecenderungan yang terjadi pada hubungan interpersonal perawat dengan pasien dan keluarganya yang ditunjukkan dengan komunikasi antara perawat yang sering tidak terapeutik

saat berinteraksi dengan pasien dan keluarganya. Ada beberapa keluhan keluarga seperti ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, adanya komplikasi yang terjadi, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada di samping orang yang di sayangi sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat. Semua keadaan seperti ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana koping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif pada akhirnya perasaan menyerah dan kecemasan akan mendominasi keluarga. Pada saat demikian, perawat kurang atau tidak dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif sehingga keluarga akan terus terpuruk dalam situasi yang demikian dan pada akhirnya asuhan keperawatan yang diberikan tidak akan tercapai dengan baik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma yang berjumlah 30 orang pada bulan Februari 2012. Sampel penelitian ini diambil secara *total sampling*. Kriteria

sampel yaitu: 1) Keluarga pasien yang menginap di ICU minimal lebih dari 2 hari, 2) Bersedia menjadi responden, dan 3) Anggota keluarga yang selalu ada bersama pasien. Lokasi penelitian dilakukan di Unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma yang berlokasi di Jln. MT. Haryono No.139 Lowokwaru Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2012. Variabel bebas penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat dan variabel terikat adalah tingkat kecemasan keluarga pasien. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Coefisien Corelation Rank Spearman`s*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma Tahun 2012

Komunikasi Terapeutik Perawat	f	(%)
Baik	3	10,0
Sedang	13	43,3
Kurang Baik	14	46,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan komunikasi perawat yang didapat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma tergolong

kurang baik sebanyak 14 orang (46,7%).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional, akan tetapi jangan sampai karena terlalu sibuk bekerja dan terbawa oleh suasana ICU yang serba cepat maka kita melupakan pasien serta keluarga sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalah yang dialaminya. Baik buruknya komunikasi perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kondisi lingkungan. Menurut pendapat Machfoedz (2009) kondisi lingkungan yang kondusif merupakan faktor pendukung yang positif bagi berlangsungnya komunikasi. Situasi yang ramah, nyaman, tetapi terganggu oleh suara gaduh tidak mendukung keberhasilan komunikasi. Perawat berwenang mengendalikan suasana pada waktu pasien berkumpul di suatu ruangan untuk menunggu giliran pelayanan kesehatan. Ia harus bersikap tenang dan berbicara dengan jelas ketika menyampaikan informasi kepada klien atau keluarga. Karena itu diperlukan penataan suasana agar komunikasi dapat berlangsung efektif.

Selain faktor kondisi lingkungan, faktor peran dan hubungan juga ikut berpengaruh. Menurut Machfoedz, (2009), komunikasi dapat berjalan lancar apabila kedua belah pihak telah saling mengenal. Dalam kondisi

demikian, lawan komunikasi akandengan leluasa mengemukakan perasaan atau sesuatu yang dialami atau dirasakan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma Tahun 2012

Tingkat Kecemasan	f	(%)
Berat sekali	3	10,0
Berat	18	60,0
Sedang	6	20,0
Ringan	3	10,0
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebesar 18 orang (60%). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa 67% responden terdiri dari perempuan. Perempuan akan mengalami kecemasan lebih tinggi

daripada pria dalam menghadapi suatu masalah karena perempuan lebih banyak menggunakan hati dan perasaan ketika menghadapi masalah tersebut. Menurut Suliswati dkk (2005) wanita akan mengalami insiden ansietas atau kecemasan dua kali lipat lebih besar dari pria. Selain itu, kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh lamanya penginapan. Berdasarkan lamanya penginapan didapatkan bahwa 53% responden yang keluarganya menginap di unit perawatan kritis selama 3 hari dan keluarganya mengalami kecemasan berat. Semakin lama orang mengalami suatu masalah mekanisme koping dirinya akan semakin menurun dan kecemasan yang dialaminya akan semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan pendapat Freud (2003), ketika mekanisme diri berhasil, kecemasan menurun dan rasa aman akan datang. Namun bila konflik terus berkepanjangan, maka kecemasan ada pada tingkat tinggi.

Adapun faktor-faktor lain yang kemungkinan berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Unisma yaitu: a) masalah ekonomi, keluarga pasien cemas akan biaya perawatan, b) munculnya rasa cemas dan ketakutan yang dialami oleh keluarga pasien yang dirawat di ICU Rumah Sakit Unisma oleh rasa takut akan perpisahan atau kehilangan.

Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma

Tabel 3. Distribusi frekuensi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma Tahun 2012

Kecemasan	Komunikasi					
	Baik		Sedang		Kurang Baik	
	f	%	f	%	f	%
Berat Sekali	3	10	0	0	0	0
Berat	0	0	13	43,3	5	16,7
Sedang	0	0	0	0	6	20
Ringan	0	0	0	0	3	10
Total	3	10	13	43,3	14	46,7

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa komunikasi baik menghasilkan kecemasan berat sekali sebanyak 3 orang (10%), komunikasi sedang menghasilkan kecemasan berat sebanyak 13 orang (43,3%), komunikasi kurang baik menghasilkan kecemasan berat 5 orang (16,7%), kecemasan sedang 6 orang (20%) dan kecemasan ringan sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 4. Analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma Tahun 2012

Variabel	f	r	p
1. Komunikasi Terapeutik Perawat	30	0,781	0,00
2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien			

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan nilai p value sebesar 0,000 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 0,781 menunjukkan adanya korelasi sejajar searah (positif) dan nilai hubungan tersebut menandakan kriteria hubungan yang kuat.

Adanya hubungan tersebut dikarenakan komunikasi perawat kurang baik sehingga menyebabkan kecemasan berat sebesar 60%. Klien yang menderita penyakit kronis ataupun terminal umumnya pasien serta keluarga mengalami perubahan dalam dirinya seperti kecemasan, ketakutan akan kematian, merasa tidak berarti dan pada akhirnya merasa putus asa dan depresi. Melalui komunikasi terapeutik dari perawat diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien serta

keluarga. Menurut Mundakir (2006), komunikasi terapeutik tidak hanya untuk memberikan terapi pengobatan dan pemberian informasi, akan tetapi juga untuk membantu pasien dan keluarga memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta kecemasan yang dialami pasien dan keluarganya serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada. Selain itu juga komunikasi terapeutik perawat dapat mempererat hubungan atau interaksi antara pasien serta keluarga dengan tenaga kesehatan (perawat).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien oleh karenanya perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk mampu melakukan hal ini, perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian. Mendengarkan dengan penuh perhatian berarti mengabsorpsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi. Pendengar (perawat) tidak sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yang diinginkan oleh pembicara (klien), tetapi berfokus pada kebutuhan pembicara. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap *caring* sehingga memotivasi klien untuk berbicara atau menyampaikan perasaannya dengan leluasa. Menurut Abraham (2007),

komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien serta keluarga dan pasien serta keluarga merasa tidak puas, perawat sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak” komunikasi yang seperti ini membatasi pasien serta keluarga untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan mereka yang dihadapi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma dengan nilai p value 0,000 dan nilai Spearman's rho (r) 0,781 sehingga untuk mengurangi bahkan mencegah komunikasi perawat yang kurang baik maka perawat harus menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat yaitu dengan mengikuti pelatihan komunikasi sebagai salah satu upaya yang harus terus menerus dilaksanakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien dan keluarganya serta harus selalu memberikan informasi tentang keadaan pasien kepada keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Barjaniartha. 2008. *Dasar-Dasar Komunika-si Terapeutik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Freud, Sigmund. 2003. *Psikoanalisis*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Indrawati. 2009. *Komunikasi Terapeutik*. Bandung: AKG.
- Machfoedz, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan (KomunikasiTera-peutik)*. Yogyakarta: Ganbika.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Northouse. 2005. *Komunikasi Terapeutik, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prihanto, Luthfi. 2007. *Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kecemasan dalam Mengerjakan Proposal Skripsi pada Mahasiswa ProgramStudi Ilmu Keperawatan Reguler di*

*Universitas Tribhuwana
Tunggadewi Malang. Skripsi.
Malang: Universitas Tribhuwana
Tunggadewi Malang.*

Purwanto, Heri. 1994. *Komunikasi untuk
Perawat*. Jakarta: EGC.

Sarwanto.1990. *Teknik Sampling untuk
Penelitian Kesehatan*.
Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono.2007. *Metode Penelitian
Kesehatah Penuntun Praktis
bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra
Cendikia Press.

Suliswati. 2005. *Konsep Dasar
Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
Jakarta: ECG.