



**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG TERPASANG VENTILASI
MEKANIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT Dr. KARIADI SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2018**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul :

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG TERPASANG VENTILASI MEKANIK
DI RUANG ICU RUMAH SAKIT KARIADI SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan
Semarang, Maret 2018



Pembimbing I

Dr. Sri Rejeki, M.Kep., Sp. Mat

NIK. 28.6.1026.010

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amin Samiasih', written over the name and NIK of the second supervisor.

Amin Samiasih, S.Kp., M.Si. Med., MCH

NIK. 28.6.1026.123

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Tutik Susilowati

NIM : G2A216046

Fakultas/Jurusan : Fikkes UNIMUS

Jenis Penelitian : Skripsi

Judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Diruang Icu Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang

Email : tutikswati189@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Unimus atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangakalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Unimus, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Unimus, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 April 2018

Yang menyatakan



KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN

KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG TERPASANG VENTILASI MEKANIK DI RUANG ICU RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

Tutik Susilowati¹, Sri Rejeki², Amin Samiasih³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, tutikswati189@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Medikal Bedah Fikkes UNIMUS, srirejeki@unimus.ac.id
3. Dosen Keperawatan Medikal Bedah Fikkes UNIMUS, amin_samiasih@yahoo.co.id

Latar Belakang: Kecemasan keluarga pasien merupakan kecemasan yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Ruang intensif digunakan untuk pasien kritis dan akan berdampak menambah kecemasan pada keluarga pasien. Kecemasan pada keluarga pasien dapat menyebabkan gangguan *psychological distress* yang berujung pada perasaan tidak nyaman sampai dengan panik. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yaitu kuantitatif non eksperimental dengan deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah 30 responden. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner komunikasi terapeutik dan alat ukur kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dengan analisa data menggunakan *Spearman Rank/Rho*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan 16 responden (53,3%) mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik dan 12 responden mengalami kecemasan ringan (40,0%), 9 responden mengalami kecemasan berat (20,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai p value = 0,983 ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi yaitu $r (-) 0,004$.

Simpulan: Tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator di Ruang ICU Rumah Sakit Kariadi Semarang dengan nilai p value sebesar 0.983.

Rekomendasi : Perawat harus meningkatkan perawatan *palliative care* untuk mencapai status psikologi keluarga yang baik.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik Perawat, Kecemasan Keluarga

ABSTRACT

Background: The patient's family's anxiety arises in the patient's family with one of him/her family members being hospitalized. The anxiety arises because changes in roles, disorders of routines, and the environment of foreign hospitals. Intensive Care Unit (ICU) is a room used for critical patients and will have an impact on anxiety in the patient's family. Anxiety in the patient's family can cause psychological distress that results in an uncomfortable feeling to panic. It is not good for the psychology of the patient's family. Therapeutic communication is expected to decrease the anxiety of the patient's family because the family feels that his interaction with the nurse is an opportunity to share knowledge, feelings and information so as to overcome anxiety.

Research Target: This study aims to determine the relationship between therapeutic communication and anxiety of patients family member with mechanical ventilation in ICU Room RSUP dr Kariadi Semarang.

Research Method: The research type is non experimental quantitative with descriptive correlation. Sampling using consecutive sampling technique with the number of 30 respondents. The questionnaire used is a therapeutic communication questionnaire and anxiety Hamilton Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Result of Research: The results showed that 16 respondents (53.3%) had good therapeutic communication and 12 respondents had mild anxiety (40.0%), 9 respondents had severe anxiety

(20,0%). Result of statistical test by using Spearman Rank got value ρ value = 0,983 ($\rho > 0,05$) with correlation coefficient is $r (-) 0,004$.

Conclude: The absence of correlation between therapeutic communication of nurses with family anxiety of patient who installed ventilator in ICU Hospital Kariadi Hospital Semarang.

Recommendation: Nurse should be increase the palliative care to make psychological well being or wellness in patients family.

Keyword: Nursing Therapeutic Communication , Family Anxiety

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah respon psikologis berupa kondisi emosional sementara yang ditandai dengan perasaan seperti tegang, khawatir dan gugup. Kecemasan timbul apabila seseorang dihadapkan pada suatu situasi yang dirasakan mengancam. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada keluarga pasien, tentu hal ini tidak baik untuk proses keperawatan dimana keperawatan adalah suatu bentuk proses yang holistik (Bailey, et al 2010).

Kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan di sebuah rumah sakit.

Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU dapat terjadi karena terpisah baik secara fisik dengan keluarga yang dirawat, tarif ICU yang relatif mahal ataupun lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, dan banyaknya alat terpasang di tubuh pasien salah satunya adalah ventilator. Ventilator merupakan alat bantu nafas mekanik yang digunakan untuk membantu pernafasan pasien gagal nafas (FK Unair, 2014)

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat akan 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.

Penelitian terkait kecemasan keluarga di ruang ICU menunjukkan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura dalam rentang tidak ada kecemasan 10 responden (33,3%) sampai dengan kecemasan ringan juga sebanyak 10 responden (33,4%) (Rezki dalam

Loihala, 2016). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian di ruang HCU kota Sorong, yang memiliki hasil 18 responden dengan kecemasan berat, 7 responden mengalami kecemasan sedang dan 5 responden mengalami kecemasan ringan (Loihala, 2016). Penelitian Annisa (2014) terkait kecemasan keluarga juga menunjukkan sebagian besar keluarga pasien tidak mengalami kecemasan (60.3 %). Tidak ada tanda-tanda yang muncul pada responden seperti takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan saat bertugas dinas atau jaga sore di RSUP Kariadi pada tanggal 1 Juni 2017 secara umum keluarga mengungkapkan perasaan khawatir dengan kondisi pasien yang semakin kritis serta merasa cemas saat diberikan *informed consent* ataupun panik saat ventilator berbunyi serta saat keluarnya sekret dari *endotracheal tube*. Keluarga masih menyangkal jika kondisi pasien semakin kritis meskipun sudah dilakukan edukasi terhadap keluarga pasien setiap harinya. Keluarga pasien terus cemas dan khawatir dengan kondisi pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non-eksperimen dengan menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan ventilasi mekanik di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang dan memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Proses penelitian berlangsung dari bulan Desember 2017 – Januari 2018. Data analisa menggunakan uji *Spearman Rho Test*.

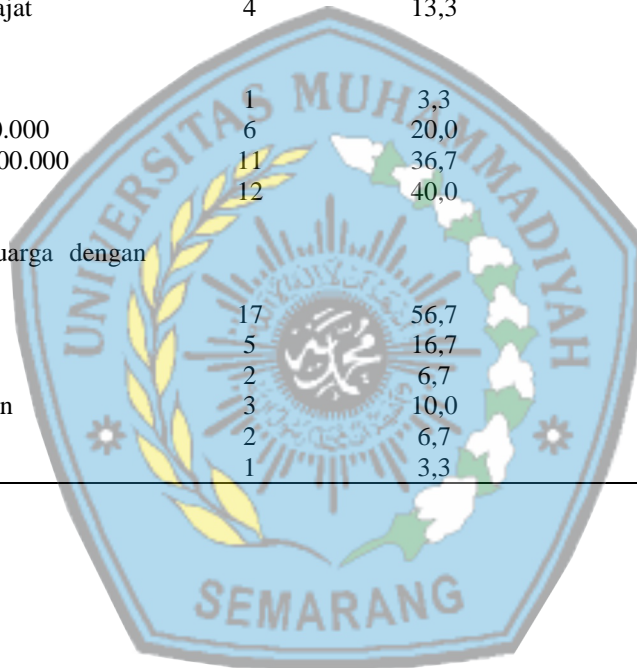
HASIL PENELITIAN

Berdasarkan karakteristik umur responden, dari 30 responden didapatkan umur rata-rata 46,6 tahun (SD=1,12). Karakteristik jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 18 responden (60,0%). Pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu 15 responden (50,0%) dan paling sedikit adalah S1/Sederajat sejumlah 4 responden (13,3%). Waktu tunggu paling banyak adalah lebih dari 24 jam sejumlah 22 responden (73,3%). Penghasilan paling banyak adalah diatas 3.000.000 rupiah dengan jumlah 12 responden (40,0%). Hubungan keluarga paling banyak adalah suami dengan jumlah 17 responden (56,7%).

Tabel 1.1

Bulan Desember 2017 – Januari 2018 (n=30) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Keluarga Pasien yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Min- Max	M	SD
Umur (tahun)	30	100	17 -65	46,6	1,12
Jenis kelamin					
Laki-laki	12	40,0			
Perempuan	18	60,0			
Pendidikan					
SD	7	23,3			
SMP	4	13,3			
SMA	15	50,0			
S1/Sederajat	4	13,3			
Penghasilan					
<500.000	1	3,3			
500.000 – 1.000.000	6	20,0			
1.600.000 – 3.000.000	11	36,7			
> 3.000.000	12	40,0			
Hubungan Keluarga dengan Pasien					
Suami	17	56,7			
Istri	5	16,7			
Anak laki-laki	2	6,7			
Anak Perempuan	3	10,0			
Ibu	2	6,7			
Ayah	1	3,3			



Tabel 1.2

Tingkat Komunikasi Terapeutik dan Kecemasan Responden Keluarga Pasien yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
Bulan Desember 2017 – Januari 2018 (n=30)

Variabel	n	%	Min - Max	M	SD
Komunikasi Terapeutik					
Baik	16	53,3	53-69	61,433	3,89
Kurang Baik	14	46,7			
Kecemasan Pasien					
Tidak Cemas	2	6,7	5 -32	27,00	6,470
Ringan	7	23,3			
Sedang	12	40,0			
Berat	9	20,0			

Tabel 1.2 8 menunjukkan sebanyak 16 responden menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat adalah baik (53.3%). Skor rata-rata adalah 61,433 , sementara skor terendah adalah 53 dan skor tertinggi adalah 69 dengan standar deviasi 3,89. Sebanyak 12 (40.0%) responden mengalami kecemasan pada sedang, 9 responden (20%) pada level berat, 7 responden (23,3%) pada level sedang dan 2 responden (6,7%) tidak cemas. Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan pada level sangat berat dengan skor minimal adalah 5,00 dan skor maksimal adalah 32,00 dengan standar deviasi 6,470.

Hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *Spearman Rank*. Hasil uji statistik tersebut didapatkan nilai *Significancy* $\rho = 0,983$ ($\rho > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan Keluarga Pasien dengan ventilator di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang ; nilai koefisien korelasi Spearman (r) sebesar (-) 0,004 yang berarti kekuatan korelasi lemah. Arah korelasi didapatkan negatif sehingga dapat dilihat pada tabel bahwa komunikasi terapeutik yang baik belum tentu mempunyai kecemasan yang rendah atau sebaliknya. Jadi, dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ditolak, yaitu tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan Keluarga Pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang.

Tabel 1.3

Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
Desember 2017 – Januari 2018 menggunakan *Spearman Rho* Test (n= 30)

			Komunikasi Terapeutik	Kecemasan
<i>Spearman's rho</i>	Komunikasi Terapeutik	Correlation Coefficient	1.000	-0.004
		Sig. (2-tailed)	.	.983
		N	30	30
	Kecemasan	Correlation Coefficient	-0.004	1.000
		Sig. (2-tailed)	.983	.
		N	30	30

Sumber : Data Primer 2017

PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Karakteristik Demografi

Hasil penelitian menunjukkan usia paling banyak adalah 45-55 tahun sebanyak 9 responden (30,0%). Usia paling sedikit pada penelitian ini adalah 17-25 tahun sebanyak 2 responden (6,7%). Pada penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit yaitu 12 responden (40,0%) sedangkan jenis kelamin perempuan adalah 18 responden (60%). Pendidikan keluarga pasien ICU paling banyak pada penelitian ini adalah SMA yaitu sebanyak 15 responden (50%) dan pendidikan paling sedikit adalah SMP/S1 yaitu 4 responden (13,3%). Responden adalah keluarga pasien yang menunggu 24 jam lebih di ICU yaitu jumlah 22 responden (73,3%) dengan penghasilan lebih dari 3 juta rupiah sebanyak 12 responden (40,0%). Hubungan keluarga antara penunggu pasien dan pasien paling banyak adalah suami yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

Karakteristik demografi yang tergambar dalam penelitian ini sesuai dengan teori dimana faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien antara lain usia, jenis kelamin, ancaman integritas diri: terpasang ventilator dan hubungan interpersonal (Suliswati, 2005).

Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan perawat melakukan komunikasi terapeutik baik sejumlah 16 responden (53,3%) dan yang menyatakan perawat melakukan

komunikasi terapeutik kurang baik sejumlah 14 responden (46,7). Pengukuran komunikasi terapeutik perawat dilakukan secara random dan acak sehingga tidak mengkhususkan jenis hubungan dalam keluarga dengan pasien dan dapat terlihat perbedaan-perbedaan yang signifikan dalam setiap hubungan di dalam keluarga. Peran keluarga paling besar dalam mengasuh adalah suami atau istri pasien yaitu sejumlah 22 responden (73,3%). Komunikasi terapeutik yang kurang pada perawat ditunjukkan pada pernyataan nomor 13, 23 responden menyatakan perawat tidak pernah memanggil keluarga pasien dengan namanya. Data komunikasi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat masih kurang. Ada perawat yang tidak menyebutkan namanya ketika pertama kali bertemu dengan pasien, hal tersebut dijelaskan pada pernyataan nomor 2, yaitu sebanyak 2 responden serta sebanyak 4 responden menyatakan ada perawat yang masih belum menjelaskan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan. Perawat masih belum mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga, hal tersebut ditunjukkan pernyataan 7 responden pada kuesioner nomor 21. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang berlaku dimana perawat harus memanggil klien dengan namanya, karena akan berdampak pada *chemistry* antara perawat dan klien. Tentu saja jika tercipta suatu hubungan komunikasi yang baik maka kenyamanan pasien juga akan meningkat. (Efrianti, 2014). Komunikasi terapeutik secara keseluruhan sudah baik dengan ditunjukkan 16 (57%) responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat adalah baik.

Kecemasan Pasien

Hasil pengukuran kecemasan menunjukkan sebanyak 2 (6,7%) responden tidak mengalami kecemasan, 7 (23,3%) responden mengalami kecemasan ringan, 12 (40,0%) responden mengalami kecemasan sedang dan 9 (20%) responden mengalami kecemasan berat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian *Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients* bahwa lebih dari 60% keluarga mengalami kecemasan ataupun mengarah ke depresi yang kuat (Kourti dalam Loihala, 2016)

Usia 17-25 tahun yang mengalami kecemasan ringan sejumlah 1 responden dan yang mengalami kecemasan berat 1 responden. Usia 36-45 tahun yang mengalami kecemasan ringan satu responden, kecemasan sedang 4 responden dan kecemasan berat 3 responden. Usia 46-55 yang mengalami kecemasan ringan ada 2 responden, kecemasan ringan 3 responden, kecemasan sedang 3 responden dan kecemasan berat 4 responden. Usia 56-65 tahun mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden.

Semakin tinggi usia maka tingkat kecemasan akan meningkat, asumsi tersebut didasarkan rasionalisasi data pada usia 36-45 tahun dan 46-55 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia 56-65. Hasil tersebut berbeda dengan teori Suliswati (2005) bahwa seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Masiyaroh (2015) terkait *Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas* yang mengungkapkan semakin bertambah usia maka coping individu akan semakin baik, hal tersebut ditunjukkan tidak adanya responden pada usia dewasa akhir dan kecemasan berat terjadi pada dewasa awal yaitu 28,6% responden dari 46 responden.

Kecemasan ringan dialami oleh 3 responden laki-laki dan 4 responden berjenis kelamin perempuan. Kecemasan sedang dialami oleh masing-masing 6 responden dari yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kecemasan berat dialami oleh 2 responden laki-laki dan 7 responden perempuan. Dapat disimpulkan perempuan mengalami gangguan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga pasien yang berjenis kelamin laki-laki.

Perempuan memang lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki (Suliswati, 2005). Pendapat tersebut diperkuat dengan teori yang disampaikan (Creasoft, 2008) bahwa laki-laki mempunyai sifat yang lebih rileks dibandingkan dengan perempuan. Tapi terdapat satu responden laki-laki yang berusia 50-60 tahun mengalami kecemasan berat. Hal tersebut dapat terjadi karena usia pra/lansia mengalami banyak perubahan termasuk psikologinya. Dalam kasus tersebut diagnosa medis juga berpengaruh berperan pada kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien (Suliswati, 2005).

Kecemasan lebih muncul dominan pada 22 responden (73,3%) yang menunggu keluarganya lebih dari 24 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa keluarga yang baru pertama kali anggota keluarganya dirawat akan berbeda dengan yang sudah beberapa kali menghadapi hal yang sama dirawat dirumah sakit, hal itu karena sudah terbentuk coping yaitu upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik, untuk mengelola (mentoleransi, menampung, meminimalkan) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut (Ellias dkk 2013).

Sejumlah 4 dari 9 keluarga pasien dengan masalah kardiovaskular memiliki kecemasan berat. Kecemasan berat juga muncul pada keluarga pasien dengan *post partum* dengan ICH, stroke,

SOU dan *post thoracotomy*. Kecemasan yang berhubungan dengan diagnosa medis sering ditemukan walaupun insidennya gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Misalnya untuk diagnosa medis pembedahan akan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga klien. Sebaliknya dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien, (Ellias dkk 2013).

Tanda kecemasan yang paling dominan muncul pada keluarga pasien adalah gejala kardiovaskuler seperti berdebar/denyut nadi kencang, perasaan lemas/lesu/mau pingsan. Hal tersebut ditunjukkan dengan tingginya responden yang mengalami, yaitu sebanyak 28 (93,3%) responden memilih jawaban 4 (semua gejala ada) pada pernyataan nomor 9. Kemudian diikuti oleh pernyataan nomor 2 dijawab oleh 14 responden (46,7%) yang menyatakan merasa tegang dan tidak bisa istirahat tenang. Pernyataan nomor 4 juga memiliki Persentase yang lumayan tinggi pada jawaban 3 yaitu 21 responden (70%) mengalami gangguan tidur seperti terbangun di malam hari, mimpi buruk, tidur tidak nyenyak bahkan sukar untuk tidur. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa respon fisik saat terjadi kecemasan dapat ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala (Donsu, 2017).

Sebanyak 14 responden (46,7%) menyatakan tidak adanya gejala pada pernyataan *HARS* nomor 3 yaitu perasaan ketakutan. 6 dari 30 responden juga menyatakan tidak mengalami gejala urogenital (sering buang air kecil, menjadi dingin, amenorrha, menorrhagia). Rasa sesak, menarik nafas dan rasa tertekan tidak dialami oleh 5 responden (16,7%). Hal tersebut ditunjukkan oleh jawaban pernyataan *HARS* nomor 10 dan semua responden mengalami gejala perasaan ansietas (pernyataan nomor 1 kuesioner *HARS*), gejala ketegangan (pernyataan nomor 2 kuesioner *HARS*) dan gejala kardiovaskuler (pernyataan nomor 9 kuesioner *HARS*).

Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang Terpasang Ventilator

Hubungan dukungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga menunjukkan komunikasi terapeutik perawat yang baik memiliki kecemasan yang cukup tinggi pada keluarga pasien yaitu sejumlah 16 responden. Sementara komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik memiliki kecemasan keluarga sejumlah 14 responden (lebih rendah). Hal tersebut berarti komunikasi terapeutik perawat memberikan dampak yang kurang bermakna terhadap kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien.

Analisa statistik menggunakan *software* SPSS menunjukkan nilai *Significancy* $\rho = 0,983$ ($\rho < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara dukungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang. Hasil tersebut tidak sesuai dengan hipotesis awal, bahwa komunikasi terapeutik memiliki hubungan dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator.

Tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator bisa terjadi karena –faktor-faktor yang terjadi saat komunikasi berlangsung. Hal tersebut ditunjukkan pernyataan nomor 13, 23 responden menyatakan perawat tidak pernah memanggil keluarga pasien dengan namanya. Data komunikasi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat masih kurang. Ada perawat yang tidak menyebutkan namanya ketika pertama kali bertemu dengan pasien, hal tersebut dijelaskan pada pernyataan nomor 2, yaitu sebanyak 2 responden serta sebanyak 4 responden menyatakan ada perawat yang masih belum menjelaskan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan. Perawat masih belum mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga, hal tersebut ditunjukkan pernyataan 7 responden pada kuesioner nomor 21. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang berlaku dimana pada tahap pra interaksi perawat harus memanggil klien dengan namanya, karena akan berdampak pada *chemistry* antara perawat dan klien. Tentu saja jika tercipta suatu hubungan komunikasi yang baik maka kenyamanan pasien juga akan meningkat. (Efrianti, 2014).

Kondisi medis, lingkungan serta perkembangan pasien di ICU juga dapat memacu ketidakefektifan komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan. Seperti yang diketahui *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk memberikan perawatan bagi pasien kritis. Di ruang ICU terdapat peraturan kunjungan yang berbeda dengan perawatan di ruang rawat inap biasa, yaitu peraturan kunjungan ke pasien dibatasi, sehingga keluarga dapat mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan hingga trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ICU (Bailey, 2009). Oleh karena itu meskipun komunikasi terapeutik sudah berjalan dengan baik, akan tetapi angka kecemasan masih tinggi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya terkait “*Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong*” dengan hasil penelitian nilai $p\text{-value}=0.001 \leq \alpha=0.05$

maka H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Penelitian tersebut mempunyai alur yang sama, yaitu melakukan komunikasi terapeutik pada tahap pra interaksi, interaksi dan terminasi, akan tetapi kondisi ruang HCU dan ICU memiliki karakteristik yang berbeda, tentu saja penanganan dan keparahan penyakit berbeda juga (Lohihala, 2016). Penelitian tersebut dibantah oleh penelitian *Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Kritis* dengan hasil analisis dengan menggunakan uji Spearman Rho diperoleh nilai p sebesar 0.319. Disimpulkan hipotesis nol diterima dan menolak hipotesis alternatif. Dengan demikian berarti tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang anggota keluarganya di rawat di ICU RSUD Kota Salatiga (Retnaningsih, 2016).

Penelitian lain terkait komunikasi terapeutik di ruang intensif menunjukkan hasil analisa statistik 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 sejarah (positif) dan nilai hubungan tersebut menandakan kriteria hubungan yang kuat. Dalam penelitian tersebut disebutkan semakin tidak baik komunikasi terapeutik yang diberikan maka kejadian kecemasan pada keluarga klien juga meningkat (Leite, 2017).

Penelitian ini didukung oleh penelitian terkait *A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care* yang menyebutkan dukungan informasi hanya berpengaruh pada kepuasan pelayanan tidak untuk menurunkan kecemasan (Bailey et al, 2010). Secara teori juga disebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pengalaman menunggu, kondisi medis atau penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan dan fasilitas kesehatan. Dari sembilan faktor yang mempengaruhi kecemasan, komunikasi terapeutik hanya salah satu dari faktor dan masih ada depalan faktor yang mempengaruhi (Kaplan & Sadock , 1997)

Ansietas pada keluarga pasien yang menjalani perawatan di unit perawatan kritis terjadi karena adanya ancaman ketidak berdayaan kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut mati. Untuk membantu

meningkatkan perasaan pengendalian diri pada klien dan keluarga dapat salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan. Pemberian informasi dan penjelasan ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi verbal perawat yang efektif yaitu untuk menyampaikan informasi tentang keadaan pasien sesuai dengan wewenangnya. 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).

Keterbatasan Penelitian

Kelemahan pada penelitian ini adalah waktu penelitian kurang lama, jadi tidak dapat memilih semua responden yang sesuai dengan harapan.

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara dukungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan perawat diharapkan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik serta menjadi *psychological coping* bagi keluarga pasien, karena keperawatan tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga terhadap keluarga pasien.

KEPUSTAKAAN

- Achsanuddin H. (2007). *Peranan Ruangan Perawatan Intensif (ICU) dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di RSU Kota Medan*. Universitas Sumatra Utara: Medan
- Annisa KN. (2014). *Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat (Igd) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Crighton M. H., Coyne B. M., Tate J, Swigart V, & Happ M. B. (2014). *Transitioning from end-of-life care in the intensive care unit: a case of unifying divergent desires*. *Cancer Nursing*, 31(6), 478-484
- Donsu Jenita DT. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

- Efrianti, E.Y., Joebagio, H., Kanita, W, M. (2014). *Peran komunikasi terapeutik pada pasien gangguan kardiovaskuler di ruang intensive care unit*. Program Studi S-1 Keperawatan, Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Fakultas kedokteran Unair. 2014. Materi pendidikan-pelatihan perawatan ICU tingkat dasar. Surabaya: SMF anestesi dan reanimasi.
- Bailey J et al. (2010). *Supporting families in the icu: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 114—122
- Kuraesin DN. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati Tahun 2009*. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Leite E. (2017). *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
- Loihala M. (2016). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang HCU RSUD Sele Besolu Kota Sorong*. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 178.
- Matza Ls et al. (2010) *Identifying HAM-A Cutoffs for Mild, Moderate, And Severe Generalized Anxiety Disorder*. *Int. J. Method Psychiatr. Res* 19 (4). 223-232 DOI: 10.1002/mpr.323
- Muhiman, M. (2001). *Penatalaksanaan pasien di intensive care unit*. Jakarta: FKUI.
- Mulyani S, Paramastri I, Agus P. M. (2008). *Therapeutic relation and communication of nurse and patient for anxiety of pre-major surgical operation*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 24(3), 151.
- Ningsih, S, S. (2017). *Pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis di ruang icu rsup dr. Kariadi semarang*. Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Raharjo J. (2014). *Tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang ICU RS Panti Waluyo Surakarta*. Program studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Retnaningsih D. 2016. *Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Kritis*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.1, Maret 2016.
- Suliswati, dkk. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- SG Maisyaroh. (2015). *Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas*. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran*

