

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Lia Idealistiana¹, Rofita²

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara Jakarta
lia.idealistiana@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
Article history: Dikirim 8 Januari, 2020 Direvisi 18 Maret, 2020 Diterima 21 Maret, 2020	Tujuan Penelitian: Untuk hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang UGD RSU Zahirah Jakarta tahun 2018. Metode Penelitian: Metode penelitian adalah analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang di rawat di ruang UGD RS Zahirah Jakarta pada bulan April 2018 dengan jumlah sampel sebesar 60 orang. Hasil Penelitian: Dari analisis univariat didapatkan terbanyak pada responden dengan kecemasan sedang (53,3%) dan komunikasi terapeutik baik (51,7%). Analisis bivariat didapatkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan nilai p value 0,001. Kesimpulan: Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Zahirah Jakarta tahun 2018. <i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i> 
Kata Kunci: <i>Komunikasi Terapeutik, Kecemasan</i>	
Corresponding Author: Nama : Lia Idealistiana Address : Jl. Swadaya No.19, Jatibening, Kec. Pondokgede Kota Bekasi, Jawa Barat 17412, Indonesia Email : lia.idealistiana@gmail.com	

1. PENDAHULUAN

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari - hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan. Bahkan pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan kecemasan juga merupakan suatu komorbiditas (Luana, 2013).

Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu 16% - 29% (Katz, et al., 2013). Dilaporkan bahwa perkiraan gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, seperti gangguan panik, gangguan obsesiv-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia (Duckworth, 2013). Sedangkan gangguan kecemasan terkait jenis kelamin dilaporkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan

seumur hidup pada wanita sebesar 60% lebih tinggi dibandingkan pria (NIMH dalam Donner & Lowry, 2013).

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014).

Dampak dari kecemasan dibagi dua yaitu pertama dampak pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidaknyamanan, dyspnea, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Kedua dampak pada fungsi psikososialnya meliputi sedih, khawatir dan merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidakberdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurang perhatian dan ketidakmampuan untuk membuat keputusan. Dari gejala-gejala kecemasan diatas dapat berdampak keluarga tampak bingung dan kurang berkonsentrasi sehingga dalam menentukan suatu keputusan menjadi rancu yang berakibat tertundanya suatu tindakan (Maria, 2015).

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat. Pada unit gawat darurat perawat bertanggung jawab dalam menentukan prioritas perawat pada pasien. Keakuratan dan jumlah pasien, *skill* perawat, ketersediaan peralatan dan sumber daya dapat menentukan setting prioritas (Dewi, 2013).

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. Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih W dan Karlina I, 2013).

Perasaan takut dan cemas yang dialami oleh keluarga sering dipengaruhi oleh sikap dan cara berkomunikasi petugas rumah sakit termasuk perawat. Cemas dan takut yang tinggi, misalnya ketika akan dilakukan tindakan, tanpa adanya komunikasi yang jelas dapat menyebabkan pasien dan keluarga menjadi defensif. Penjelasan untuk keluarga diberikan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama keluarga pasien dengan perawat (Dian Masuara, 2017).

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. 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 Unit Gawat Darurat (UGD) (Mundakir, 2013).

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2013).

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik (menyembuhkan) tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Komunikasi sangat penting karena sebagai sarana untuk koordinasi dan bekerjasama dalam mencapai tujuan (Pohan, 2013).

Hasil penelitian Kun Ika Nur Rahayu (2013) mengatakan bahwa tingkat kecemasan keluarga diketahui 33,3 % keluarga mengalami kecemasan ringan dan berat (panic). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik Chi Square dengan nilai signifikan sebesar 0,023 yang berarti lebih kecil dari pada α (0,05), artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUD Pare Kab Kediri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan pada keluarga pasien di ruang IGD adalah pendidikan, pengetahuan, informasi, psikologi, ekonomi, pengalaman, dan dukungan keluarga.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Zahirah Jakarta dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 jumlah pasien IGD sebanyak 359 (5,49%) dari seluruh jumlah pasien sebanyak 6.540 orang, pada tahun 2015 jumlah pasien IGD sebanyak 405 (6,02%) dari seluruh jumlah pasien sebanyak 6.730 orang, dan pada tahun 2016 jumlah pasien IGD sebanyak 537 (7,75%) dari seluruh jumlah pasien sebanyak 6.925 orang. Dari tiga tahun terakhir terlihat adanya kenaikan pasien IGD, sehingga menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien. Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Zahirah Jakarta tahun 2018”.

2. METODE

Metode penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien di Ruang UGD Rumah Sakit Zahirah Jakarta pada bulan April 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi square.

3. HASIL

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang UGD RSUD Zahirah Jakarta Tahun 2018

No	Kecemasan	Frekuensi	%
1	Ringan	20	33.3
2	Sedang	32	53.3
3	Berat	8	13.4
Total		60	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden dengan kecemasan sedang sebanyak 32 responden (53,3%), dan terkecil pada responden dengan kecemasan berat sebanyak 8 responden (13,4%).

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang UGD RSUD Zahirah Jakarta Tahun 2018

No	Kecemasan	Frekuensi	%
1	Baik	31	51.7
2	Cukup	25	41.7
3	Kurang	4	6.6
Total		60	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 31 responden (51,7%), dan terkecil pada responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat kurang sebanyak 4 responden (6,6%).

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang UGD RSUD Zahirah Jakarta Tahun 2018

RSC Zuhairi Jakarta Tahun 2018									
Komunikasi Terapeutik	Kecemasan						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	15	48.4	14	45.2	2	6.5	30	100.0	0.001
Cukup	5	20.0	17	68.0	3	12.0	25	100.0	
Kurang	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	100.0	

Total	20	33.3	32	53.3	8	13.4	60	100.0
-------	----	------	----	------	---	------	----	-------

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat baik terbanyak dengan kecemasan ringan sebanyak 15 responden (48,4%), dari 25 responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat cukup terbanyak dengan kecemasan sedang sebanyak 17 responden (68,0%) dan dari 4 responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat kurang terbanyak dengan kecemasan kurang sebanyak 3 responden (75,0%). Hasil cross tabulasi antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P.0,001$ ($p.value < 0,05$) yang berarti *Ho ditolak dan Ha diterima* artinya ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

4. PEMBAHASAN

Hasil cross tabulasi antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P.0,001$ ($p.value < 0,05$) yang berarti *Ho ditolak dan Ha diterima* artinya ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2012) yang mengatakan bahwa pada dasarnya komunikasi terapeutik bertujuan membantu memahami keluarga, mencapai hubungan baik perawat dan keluarga, dan membantu keluarga memahami tujuan dari tindakan perawatan yang dilakukan. Apabila dilihat dari hasil komunikasi yang diberikan terlihat ada penurunan tingkat kecemasan pasien dan hasil uji wilcoxon juga menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien. Perawat dalam masalah ini dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat klien serta edukator. Perawat yang dapat menjalankan perannya dengan baik tentunya dapat memberikan kenyamanan bagi pasien maupun keluarga pasiennya sehingga akan mengurangi tingkat kecemasan.

Menurut Ellis dan Nowlis (2012) perawat dapat mengatasi stress dan cemas akibat hospitalisasi dengan cara membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, membangun rasa percaya antara perawat dan klien. Unsur komunikasi terapeutik selain komunikator, yaitu pesan merupakan salah satu unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Tanpa kehadiran pesan, proses komunikasi tidak terjadi. Komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan tepat, dapat dimengerti, dan dapat diterima.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Puji Rahayu Slamet (2014) di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta yang mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan kecemasan berat sekali (65,6%) dengan nilai $p\ value\ 0,000$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang UGD.

Menurut pendapat peneliti di RSUD Zahirah Jakarta sebagian besar perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik dan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien sedang, hal ini dikarenakan komunikasi terapeutik dapat menurunkan keluarga pasien karena keluarga pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal. Melalui komunikasi dan hubungan terapeutik responden bisa memahami dan menerima kondisi pasien sehingga kecemasan responden menurun. Selain itu komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien memiliki hubungan yang sangat erat karena komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan keluarga pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada kecemasan pada keluarga pasien. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra

profesi keperawatan serta citra Rumah Sakit. Komunikasi sangat penting karena sebagai sarana untuk koordinasi dan bekerjasama dalam mencapai tujuan.

5. KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan nilai p value 0,001.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada STIKes Abdi Nusantara yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Anas T, 2014, *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Alim, B. Muhammad. 2012. *Definisi Kecemasan, Apa itu Kecemasan ?*.
<http://www.psikologizone.com/definisi-kecemasan-apa-itu-kecemasan/065111040>.
- Damaiyanti M, 2014, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Devi C, 2012, *Komunikasi Terapeutik, Perilaku, Perawat. Pengetahuan*
- Dian Masuara, 2017. <http://nurdianmasuara.blogspot.co.id/2017/04/hubungan-sikap-petugas-igd-dengan.html>
- Duckworth, K., 2013. *Mental Illness Facts and Numbers*. Available at www.nami.org (diakses pada tanggal 5 Maret 2018)
- Donner, N.C., Lowry, C.A., 2013. *Sex Differences in Anxiety and Emotional Behavior*. *Pubmed*. 5:601-602
- Departemen Kesehatan RI 2014. *Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. www.depkes.go.id (diakses pada tanggal 10 Maret 2018)
- Dewi, M.P. (2013). *Pengelolaan Pelayanan Keperawatan*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37225/4/Chapter%20II.pdf>.
- Ellis, J.R., Nowlis, E.A. & Bens, P.M. 2012. *Modules for basic nursing skills*. (six edition). Philadelphia: Lipincott-Reven Publisher
- Hawari D, 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat, Ed. Kedua, Jakarta: FKUI.
- Katz, C., Stein, M.B., Sareen, J., 2013. *Anxiety Disorders in the DSM-5: New Rules on Diagnosis and Treatment*. *Mood and Anxiety Disorders Rounds*. *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments*. 2:1-43.
- Kun Ika Nur Rahayu, 2013. *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*
- Liliveri, A. 2012. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Luana, N.A., Penggabean, S., Lengkong J.V.M., & Christine, I. 2013. *Kecemasan pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia*. *Media Medika Indonesia*
- Maria Loihala, 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong*
- Mundakir. 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mubarak, W I dan Chayatin N, 2013, *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purwaningsih, W dan Karlina, I. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pohan S, Imbalo, 2013, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Potter dan Perry. 2012. *Fundamental of nursing*, EGC, Jakarta
- Simamora N Jessica, 2013, *'Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Pasien Anak (Studi Kasus tentang Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Kaitannya dengan Semangat Pasien Anak untuk Sembuh di RSUP H.Adam Malik Medan)'*
- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*, Ed 2, EGC, Jakarta.

- Sri Puji Rahayu Slamet, 2014. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Picu Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan jiwa*. Edisi 5, Alih Bahasa R.P. Kapoh & E.K. Yudha, EGC : Jakarta.
- Tahun DR Omega, 2017. *Statistic untuk Ilmu Kesehatan, Teori dan Aplikasi (SPSS)*. Yogyakarta :Wahana Resolusi