

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT MENURUNKAN  
KECEMASAN KELUARGA PASIEN KRITIS**

*(Nurses' Therapeutic Communication Decrease Anxiety  
In Critical Patients Family)*

**Mujiati Rohmah\*, Siti Nur Qomariah\*\***

\* Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, Jl.KH.Kholil No.88, Gresik, email:  
muji.rohmah@gmail.com

\*\*Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Gresik, email korespondensi: wf\_ab@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

Kecemasan keluarga pasien kritis dikarenakan takut terjadi sesuatu yang buruk atau kematian pada keluarganya. Kecemasan bisa dikurangi dengan pemberian komunikasi terapeutik yaitu bentuk hubungan perawat dengan pasien dan keluarganya dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman, nyaman, pendidikan dan pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis.

Penelitian ini menggunakan *Pre Experiment One Group Pre – Post Test Design*. Sampel terdiri dari 18 subyek yang dipilih dengan teknik *purposive Sampling* di ruang *High Care Unit* Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik sedangkan variabel dependen adalah kecemasan keluarga pasien, data diambil menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed Rank test* dengan tingkat signifikansi  $<0,05$ .

Kecemasan keluarga pasien kritis sebelum dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar cemas berat (83,3%). Sesudah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar cemas sedang (55,6%). Hasil nilai  $\alpha = 0,000$  yang berarti bahwa  $\alpha < 0,05$  maka ada pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis.

Komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien kritis. Perawat dapat mengaplikasikan komunikasi terapeutik sebagai intervensi mandiri dalam usaha menurunkan kecemasan keluarga pasien kritis.

**Kata Kunci: Komunikasi terapeutik, Kecemasan Keluarga, Pasien Kritis**

**ABSTRACT**

*Anxiety can happened to critical patient's family because fear of something bad or death in the family. Anxiety can be reduced with the administration of therapeutic communication that shapes the relationship of nurses with patients and their families with the needs of safety, comfort, education and nursing services. The purpose of this study was to determine the effect of nurses' therapeutic communication to the anxiety level of the critical patients family.*

*The design of this study was Pre - Experiment One Group Pre - Post Test. The sample consisted of 18 subjects were selected by using purposive sampling room High Care Unit of the Hospital Muhammadiyah Gresik. The independent variables in this study was a therapeutic communication while the dependent variable was anxiety level of critical patients family. Data was retrieved using a questionnaire. This study used a statistical test Wilcoxon signed rank test with significance level <0.05.*

*Anxiety family of critically ill patients prior to therapeutic communication room most of severe anxiety (83.3%). After the therapeutic communication most of moderate anxiety (55.6%). The results of the analysis obtained value  $\alpha = 0.000$ . It means there was effect of nurses' therapeutic communication to the anxiety level of the critical patients family.*

*Nurses' therapeutic communication can decrease family anxiety. Nurses should apply therapeutic communication as an independent intervention in an effort to reduce family anxiety critical patients.*

**Keywords: Therapeutic Communication, Critical Patient anxiety Family**

## PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting karena dengan adanya komunikasi kita dapat memperoleh atau bertukar informasi, di dunia keperawatan komunikasi merupakan landasan dalam membina hubungan perbantuan agar proses keperawatan dapat tercapai. Ada dua bentuk komunikasi yang kita kenal yaitu komunikasi verbal maupun non verbal, dalam melakukan interaksi, kita juga mengenal komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk membantu / pemulihan pasien (Suliswati, 2005). Dalam praktek keperawatan profesional perawat memegang tanggung jawab yang sangat besar, dimana perawat dituntut untuk melaksanakan perannya selama 24 jam berada disamping pasien dan keluarganya. Perasaan cemas atau ansietas ini akan lebih jelas ditemukan pada pasien dan keluarga yang MRS dalam kondisi kritis. Penelitian

menunjukkan bahwa keluarga akan mengalami ansietas dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya MRS dengan penyakit kritis, ini disebabkan mereka tidak mampu untuk membangun dukungan bagi klien dan mereka sering terlihat kesulitan bekerja sama dengan perawat. Hasil penelitian di Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo didapatkan bahwa perilaku perawat khususnya dalam berkomunikasi kurang baik (Warsini, Irwanti and Siswanto, 2015). Kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien dan keluarga merupakan salah satu alasan komplain lain pasien dan keluarga selama dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena kurang disadari pentingnya komunikasi oleh perawat dan rendahnya pengalaman perawat akan teori, konsep dan arti penting komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan. Pasien yang dirawat di Ruang *High Care Unit*, terutama pasien yang mengalami keadaan gawat yang dapat mengancam kehidupan.

Kondisi seperti ini menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang meningkat pada pasien dan keluarganya. Hal ini sangat dipengaruhi oleh koping psikologis pasien dan keluarga itu sendiri, akan tetapi pada unit ini akan sering ditemukan bahwa koping yang digunakan efektif akan tetapi kecemasan berkelanjutan maka koping akan menjadi tidak efektif dan hal ini akan memperburuk keadaan pasien dan keluarganya. Jumlah pasien kritis di HCU RS Muhammadiyah Gresik pada bulan Juni-Agustus 2016 sebanyak 80 pasien. Hasil survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa hampir seluruh keluarga mengalami kecemasan. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 anggota keluarga pasien didapatkan bahwa perawat kurang memberikan informasi terbaru mengenai kondisi pasien dan biaya perawatan. Kondisi tersebut menjadikan anggota keluarga merasa cemas. Namun pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis sampai saat ini masih belum bisa dijelaskan.

Menurut laporan data Sensus Nasional 2010 pelayanan kesehatan untuk rawat inap yang banyak dimanfaatkan adalah rumah sakit pemerintah adalah (37,1%) dan rumah sakit swasta (34,3%) sisanya adalah rumah sakit bersalin dan puskesmas, sedangkan untuk pelayanan komunikasi terapeutik disimpulkan bahwa ketidakpuasan dari pelayanan komunikasi terapeutik pemerintah dan swasta untuk rawat jalan dan rawat inap semakin meningkat. Kepuasan pelayanan komunikasi terapeutik di rumah sakit pemerintah secara umum lebih rendah dibandingkan dengan rumah

sakit swasta. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan 60% pasien dan keluarganya merasa puas dengan komunikasi yang diberikan oleh perawat namun ada beberapa pasien dan keluarga 27% yang mengeluh bahwa perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik saat berinteraksi dengan keluarga dan pasien.

Keluarga akan mengalami ansietas dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat di Rumah Sakit dan ini akan lebih jelas ditemukan di unit perawatan kritis. Pasien yang dirawat dalam *Critical Care Unit* tidak hanya membutuhkan teknologi dan terapi tapi juga memerlukan perawatan humanistik dari keluarganya. Pada umumnya pasien yang datang di unit perawatan kritis ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini yang menyebabkan keluarga dari pasien menunjukkan wajah ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, perubahan pola, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati, rutinitas yang tidak beraturan, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat, tidak terbiasa dengan perlengkapan atau lingkungan di unit perawatan kritis, personil atau staf di ruang perawatan, dan rutinitas ruangan. Stres pada keluarga juga dapat disebabkan karena hal-hal lain seperti biaya perawatan, kurangnya pengetahuan tentang status kesehatan klien dan kurangnya dukungan sosial. Keadaan yang berlanjut akan menimbulkan kecemasan (PH, Keliat and Putri, 2016). Setiap keluarga

akan menggunakan coping yang berbeda untuk mengatasi kecemasan. Hal ini tergantung penyebab, tingkat kecemasan dan sumber coping. Semua stresor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana coping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif dan perasaan menyerah atau apatis dan kecemasan akan mendominasi perilaku keluarga. Pada saat demikian, perawat kurang dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif sehingga keluarga akan terus terpuruk dalam situasi yang demikian dan pada akhirnya asuhan keperawatan yang kita berikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik. Penjelasan atau informasi yang kurang dari perawat tentang kondisi pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, karena pasien mempunyai hak untuk mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaannya selama perawatan. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan.

Kaitan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien maka sangat diperlukan solusi-solusi yang dapat meningkatkan ketrampilan berkomunikasi perawat dan juga yang dapat menghilangkan berbagai hambatan-hambatan terhadap komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat. Solusi ini dapat dijadikan pilihan karena bertujuan membantu tenaga kesehatan profesional (termasuk perawat) memperbaiki penampilan

kerja guna memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

## **METODE DAN ANALISA**

Desain penelitian ini menggunakan *One group pre test-post test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang *High Care Unit* Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik pada Bulan Januari - Februari 2017. Populasi penelitian adalah keluarga pasien kritis yang mengalami kecemasan di Ruang *High Care Unit* sebanyak 25 orang. Sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan 18 responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang diberikan satu per satu perawat dan keluarga pasien dengan frekuensi 2-3 kali pemberian selama 30 menit, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan keluarga pasien kritis yang diukur menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dimodifikasi dari (Atmajaya, 2016). Uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga dari pasien yang dirawat di unit perawatan kritis dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$  artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis dengan membandingkan data kecemasan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik dengan skala data ordinal.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian yang dilakukan selama 2 bulan ini didapatkan hasil sebagai berikut:

## 1. Tingkat kecemasan keluarga pasien kritis sebelum diberikan komunikasi terapeutik

Tabel 1 Tingkat kecemasan sebelum diberikan komunikasi terapeutik

No	Kecemasan	f	(%)
1	Ringan	1	5,6
2	Sedang	2	16,7
3	Berat	15	83,3
Jumlah		18	100

Tabel 1 menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pasien kritis sebelum diberikan komunikasi terapeutik. Sebagian besar mengalami cemas berat sebanyak 15 responden (83,3%) dan sebagian kecil mengalami cemas ringan 1 responden (5,6%).

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut tidak jelas sebabnya (Kozier, 2008). Tidak semua kecemasan dapat dikatakan bersifat patologis ada juga kecemasan yang bersifat normal.

Keluarga pasien kritis yang dirawat di ruang HCU mengalami kecemasan berat karena adanya perasaan takut terjadi sesuatu yang buruk atau takut akan terjadi kematian dan terjadinya ketidakberdayaan, kehilangan kendali atau perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi.

Data demografi responden didapatkan hampir separuh umur keluarga pasien pada usia dewasa antara 20-40 tahun yaitu 33,3%, hal ini sesuai dengan teori (Van Soeren, Hurlock-Chorostecki and Reeves, 2011) semakin tua usia seseorang maka semakin baik ia dalam mengendalikan emosinya namun masalah yang dihadapi semakin

komplek. Berdasarkan data pendidikan sebagian besar pasien berpendidikan SMA yaitu 55,6%, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menyerap informasi yang diberikan, pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, serta koping orang tersebut akan lebih baik dalam menghadapi kecemasan, orang yang berpendidikan tinggi mengetahui bagaimana cara mengatasi cemasnya dan mengetahui masalah yang dihadapi karena sudah mencari informasi mengenai kondisi maupun penyakitnya (Nursalam, 2008).

## 2. Tingkat kecemasan keluarga pasien kritis setelah diberikan komunikasi terapeutik

Tabel 2 Tingkat kecemasan setelah diberikan komunikasi terapeutik

No	Kecemasan	f	%
1	Tidak cemas	1	5,6
2	Ringan	4	22,2
3	Sedang	10	55,6
4	Berat	3	16,7
Jumlah		18	100

Tabel 2 menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pasien kritis setelah diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (55,6%) dan sebagian kecil tidak mengalami kecemasan 1 responden (5,6%) tetapi ada beberapa pasien yang masih mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden (16,7%).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan membantu pasien mengurangi kecemasannya melalui: memperbaiki emosi, mengurangi

keraguan, dan mempertahankan ego pasien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan berpusat pada kesembuhan pasien (Supriyanto and Ernawati, 2012).

Perawat memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien dan keluarga karena merasa interaksinya merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi. Melalui komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien terjalin hubungan yang baik sehingga keluarga bisa menerima, memahami kondisinya sehingga kecemasan menurun atau dalam rentang cemas sedang.

Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan atau pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA karena semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima informasi yang diberikan perawat, begitu pula dengan pengalaman MRS juga mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien, maka informasi yang diberikan harus terintegrasi sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien.

### 3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Kritis

Tabel 3 Perbedaan Pengaruh Pemberian Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kecemasan

Kecemasan	Sebelum intervensi		Setelah intervensi	
	f	%	f	%
Tidak cemas	0	0	1	5,6

Ringan	1	5,6	4	22,2
Sedang	2	11,1	10	55,6
Berat	15	83,3	3	16,7
Jumlah	18	100	18	100
<b>Wilcoxon</b>	<b><math>\alpha = 0,000</math></b>			

Tabel 3 menunjukkan perbandingan tingkat kecemasan keluarga pasien kritis sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik. Dari data kecemasan sebelum diberikan tindakan pada 18 responden didapatkan sebagian besar yaitu 15 (83,3%) yang mengalami cemas berat sedangkan sesudah tindakan didapatkan sebagian besar yaitu 10 (55,6%) mengalami cemas sedang, terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan keluarga pasien kritis sebelum dan sesudah pemberian komunikasi terapeutik.

Hasil uji *Wilcoxon* seperti tampak pada gambar diatas menunjukkan signifikan hasil hitung  $0,000 < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga dari pasien kritis.

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Sebuah keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka, suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem. Peran didasarkan atas preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan orang lain mencakup peran tersebut (Friedman,

2008). Cemas yang dialami oleh satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh keluarga. Cemas disebabkan oleh karena krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya, kedekatan hubungan, kondisi ekonomi dan kurang kontrol pada situasi kehidupan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien kritis. Tingkat kecemasan keluarga pasien kritis sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami kecemasan berat. Tingkat kecemasan keluarga pasien kritis setelah diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami penurunan tingkat kecemasan yaitu cemas sedang namun ada beberapa dari responden masih dalam rentang cemas berat tetapi sudah menurun dibandingkan awal masuk perawatan.

### SARAN

Perawat dapat menerapkan komunikasi terapeutik pada keluarga pasien dengan kondisi kritis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan dengan sering bertanya tentang kondisi pasien kepada perawat atau dokter penanggung jawab.

Penelitian lanjutan mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien kritis, dengan jumlah sampel yang lebih banyak serta menggunakan alat ukur kecemasan yang lain dengan metode observasi dan wawancara terstruktur.

## KEPUSTAKAAN

- Atmajaya. (2016). *Psikometrik Pada Sub skala Anxiety dan Depression*, Universitas Atmajaya. Available at: <http://www.lib.atmajaya.com/ct.html> (Accessed: 6 September 2016).
- Friedman, J. W. (2008). 'Friedman responds', *American Journal of Public Health*, p. 582. doi: 10.2105/AJPH.2007.129874.
- Kozier. (2008). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Proses And Practice*. Eight. New Jersey: Lippincott.
- Nursalam. (2008). 'Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan', *salemba Medika*, 2(1), p. 2008. doi: 10.1016/j.ajme.2012.08.009.
- PH, L., Keliat, B. A. and Putri, Y. S. E. (2016). 'Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor', *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*, 9(17).
- Van Soeren, M., Hurlock-Chorostecki, C. and Reeves, S. (2011). 'The role of nurse practitioners in hospital settings: implications for interprofessional practice', *Journal of Interprofessional Care*, 25(4), pp. 245–251. doi: 10.3109/13561820.2010.539305.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supriyanto, Ernawati. (2012). *Apa itu Kecemasan*. Available at: [Apa itu Kecemasan.html](http://Apa itu Kecemasan.html).

- Blogspot.Com (Accessed: 2 September 2016).
- Warsini, W., Irwanti, W. and Siswanto, R. A. (2015). 'Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), p. 96. doi: 10.21927/jnki.2015.3(2).96-102.