KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA PASIEN YANG DI RAWAT DI RUANG PERAWATAN KHUSUS RSUD MM DUNDA LIMBOTO

[1] Sabirin B. Syukur, [2]Rini Asnawati
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail : *sabirinbsyukur@umgo.ac.id*

ABSTRACK

This research was carried out at the MM. DundaLimboto Hospital. The purpose was to determine the relationship between communication skil of nurses and the level of anxiety of patient's family. The design was analityc observational with cros sectional study approach. The samples were 60 samples. The data was analyzed by using a Chi square statistical test. The result showed that there is a significant relationship between communication of nurses and the level of anxiety of patient's family with p value = 0,00 (<a0,05). Thus Ha was accepted and Ho was rejected.

***Keyword**: Communicaton, Nurse, Anxiety and Family*

ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. MM. DundaLimboto. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi perawa tterhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang perawatan khusus RSUD dr. MM. Dunda Limboto. Desain penelitian ini observasionalanalitik dengan pendekatan *cross sectional studi*.Jumlah sampe ldalam penelitian ini sebanyak 60 sampel. Penelitian ini menggunakan uji statistic *Chi square*. Dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikanan tara Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto dengan P *value* = 0,000 (<α0,05). Maka Ha di terimadan Ho ditolak. Kesimpulan dari penelitian Terdapat hubungan yang signifikan antara Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga.
Kata Kunci: Komunikasi, Perawat, Kecemasan danKeluarga

PENDAHULUAN

Kondisi pasien yang kritis membutuhkan ruangan yang dapat memberikan pelayanan khusus untuk penanganan kondisi kritis pasien. Ruangan khusus tersebut sangat diperlukan karena memiliki fasilitas utama dalam penanganan kondisi pasien kritis. Di rumah sakit terdapat beberapa ruangan yang termasuk dalam kategori khusus yaitu ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiologi Care Unit* (ICCU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) dan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Ruangan tersebut memiliki kekhususan masing-masing yang diperuntukan bagi pasien tertentu dan membutuhkan perawatan secara intensive (Kemenkes RI, 2010).

Intensive Care adalah ruangan merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontinyu juga dengan tindakan segera (Kemenkes RI, 2010).

Selama proses perawatan di ruang ICU, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga yang anggotanya dirawat di rumah sakit. Keadaan pasien yang kritis dan mendapatkan perawatan di ruang ICU memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan didalam diri keluarga pasien. Masalah-masalah kecemasan pada keluarga pasien penting sekali untuk di perhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat di pisahkan satu dengan yang lain.

Kecemasan merupakanbagian dri kehidupan sehari-hari dan selalu ada yang melibatkan fisik seseorang, persepsi diri dan hubungan dengan orang lain. Seseorang akan merasa dirinya terancam yang disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Kecemasan dapat dinyatakan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku atau tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif termasuk terjadinya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan sebagai pertahanan terhadap kecemasan (Stuart, 2015).

Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Menurut Suliswati, dkk (2015), hal yang dapat meninbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas bologi seperti ancaman terhadap kesehatan dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri. Tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu berupa kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.

Kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care terjadi karena terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat, tarif ICU mahal, lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, dn banyaknya alat yang terpasang ditubuh pasien. Keluarga pasien sering mengalami kecemasan bisa juga karena rata-rata kematian yang tinggi dari pasien dalam perawatan intensive. Ketika kondisi pasien yang sedang dirawat diruang kritis, maka komunikasi terapeutik sangat diperlukan karena keluarga seketika mengalami kecemasan saat anggota keluarganya dirawat, perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga melalui komunikasi. Kebutuhan keluarga pasien adalah kebutuhan informasi, dukungan mental, rasa nyaman,

berdekatan dengan pasien, dan jaminan pelayanan (Rezki, 2016).

Komunikasi adalah salah satu aktivitas yang sangat fundamental bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia untuk berhubungan sesamanya. (Hafied, 2014). Komunikasi yang diberikan dalam pelayanan keperawatan lebih banyak menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Priyoto (2015) dalam Fega (2017) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang didalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan. Didalam berkomunikasi antara perawat dengan keluarga pasien, perawat harus membangun rasa nyaman, aman dan percaya kepada keluarga. Hal ini merupakan landasan utama berlangsungnya komunikasi yang efektif.

Komunikasi therapeutic merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya di fokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi merupakan media untuk saling memberi dan menerima antar perawat dengan pasien. Komunikasi berlangsung secara verbal dan non verbal. Dalam komunikasi therapeutic ada tujuan spesifik, batas waktu berfokus pada pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien, di tetapkan bersama, timbal balik berorientasi pada masa sekarang, saling berbagi perasaan (Wahyu Purwaningsih, dan Ina karlina, 2010).

Komunikasi perawat yang efektif dapat menjadi motivasi dan membuat pasien merasa nyaman, komunikasi terapeuti perawat yang efektif dan cukup juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga. Menurut data Rekam Medik RSUD Dr M.M. Dunda Limboto, selama tahun 2015 jumlah pasien yang dirawat diruang khusus atau perawatan kritis seperti NICU, PICU, ICU/ICCU sebanyak 348 pasien, sedangkan selama tahun 2016, sebanyak 640 pasien dan tahun 2017 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 730 pasien. Data ini menunjukkan jumlah pasien yang dirawat diruang khusus atau ruang perawatan kritis setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Hasil wawancara dengan 6 orang keluarga pasien di ruang ICU/ICCU, 4 diantaranya mengeluh sangat cemas bahkan sulit untuk tidur karena memikirkan kondisi kesehatan keluarganya dan 2 orang mengatakan pasrah dengan kondisi keluarganya tersebut. 3 orang keluarga pasien juga mengatakan bahwa selama keluarganya dirawat perawat selalu memberikan informasi tentang perkembangan kondisi kesehatan keluarganya sedangkan 3 orang lainnya mengatakan informasi yang diberikan hanya saat ketika masuk ruangan ICU/ICCU namun setelah itu tidak ada lagi. 5 orang keluarga yang anaknya dirawat diruang NICU juga diperoleh keterangan bahwa merasa khawatir bahkan susah tidur selama anaknya dirawat sedangkan 2 orang diantaranya merasa sangat takut dengan kondisi anaknya saat ini. 3 orang ibu juga mengatakan bahwa mereka merasa perawat belum sepenuhnya terbuka menyampaikan sesuatu hal kepada mereka tentang kondisi anaknya. Sedangkan 5 orang keluarga yang anaknya dirawat diruang PICU mengatakan bahwa mereka selalu merasa cemas selama anaknya mereka dirawat. Mereka kadang-kadang sulit untuk berkonsentrasi dalam bekerja bahwa tidak mau meninggalkan anakny selama dirawat.

Hasil observasi juga diperoleh gambaran pada 5 orang keluarga yang dirawat diruang ICU/ICCU sering bertanya-tanya tentang kondisi keluarganya yang dirawat, 5 orang tua yang anaknya dirawat diruang NICU Nampak gelisa dan tidak bisa tenang serta 5 orang yang anaknya dirawat diruang PICU juga tampak gelisah dan khawatir dengan kondisi anaknya.

Berdasarkan fenomena permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang perawatan khusus RSUD dr. MM. Dunda Limboto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional studi*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU/ICCU, NICU dan PICU RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yang tercatat selama 3 bulan terakhir yaitu 152 keluarga pasien.

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan besar sampel yaitu 60 responden**.**

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil analisis univariat dihasilkan distribusi responden berdasarkan karakteristik dari variabel yang diteliti, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSUD MM.Dunda Limboto

No	Usia Ibu	N	%
1	26-35 tahun	23	38.3
2	36-45 tahun	28	46.7
3	46-55 tahun	4	6.7
4	55-65 tahun *(Depkes RI 2009)*	5	8.3
	Total	60	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di RSUM MM. Dunda Limboto sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 46.7%. dan hanya 8.3% yang berusia 55-65 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD MM.Dunda Limboto.

	Pendidikan	N	%
1	SD	10	16.7
2	SMP	35	58.3
3	SMA	11	18.3
4	Sarjana	4	6.7
	Total	60	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di RSUM MM. Dunda Limboto sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 58.3%. dan dan sebagian kecil berpendidikan sarjana yaitu 6.7%

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD MM.Dunda Limboto.

	Pekerjaan	N	%
1	Tidak Bekerja	36	60.0
2	Bekerja	24	40.0
	Total	60	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di RSUM MM. Dunda Limboto sebagian besar tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 60.0%. dan dan sebagian kecil yang memiliki pekerjaan yaitu 40.0%.

Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat di RSUD MM.Dunda Limboto.

No	**Komunikasi Terapeutik**	**N**	**%**
1	Baik	11	18.3
2	Cukup	44	73.3
3	Kurang	5	8.3
	Total	60	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa komunikasai terapeutik perawat di RSUD MM Dunda Limboto sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 73,3%, sedangkan yang terendah dalam kategori kurang yaitu sebanyak 8.3%.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD MM.Dunda Limboto,

No	Kecemasan	N	%
1	Kecemasan ringan	15	25,0
2	Kecemasan Sedang	38	63,3
3	Kecemasan Berat	7	11,7
	Total	60	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa Tingkat Kecemasan keluarga pasien di RSUD MM Dunda Limboto sebagian besar dalam kategori Kecemasan sedang yaitu sebanyak 63.3 %, sedangkan yang terendah dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak 11,7%.

Analisa Bivariat

Hubungan Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto

Tabel 6. Hubungan Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto.

Variabel	Kecemasan			Total	P value
	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	n	
Komunikasi Terapeutik					
Baik	8	2	1	11	0,000
Cukup	6	34	4	44	
Kurang	1	2	2	5	
Total	15	38	7	60	

Tabel 6 menunjukkan bahwa, Komunikasi Terapeutik dalam kategori baik, sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori cemas ringan yaitu sebanyak 8 responden, kategori cemas sedang yaitu sebanyak 2 responden dan kategori cemas berat 1 responden. Komunikasi Terapeutik dalam kategori cukup sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 34 responden, dibandingkan dengan yang kategori cemas berat yaitu sebanyak 4 responden. Komunikasi Terapeutik dalam kategori Kurang sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori cemas berat yaitu sebanyak 2 responden, dan kategori cemas ringan yaitu sebanyak 1 responden.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000 dengan $\alpha < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto.

Pembahasan

Karakteristik Responden.

Tabel 1. menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di RSUM MM. Dunda Limboto sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 46.7%. dan hanya 8.3% yang berusia 55-65 tahun. Menurut Haryono (2007) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkolerasi dengan pengalaman, pengalaman berkolerasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Vellyana (2016), tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di RS Mitra Husada Pringsewu diperoleh hasil sebanyak 9 (30%) usia dewasa tidak cemas dan hanya 1 (3,6%) pada usia remaja. Usia remaja dengan kecemasan ringan sebanyak 16 (57,1%) dan 13 (43%) pada usia dewasa, tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 (39,3%) pada usia remaja dan hanya 7 (23,3%) pada usia dewasa. Untuk tingkat kecemasan berat hanya ditemukan pada responden usia dewasa yaitu 1 (3,3%). Hasil p-value 0,036 <0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka menurut analisis peneliti bahwa ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan.

Tabel 2. menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di RSUM MM. Dunda Limboto sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 58.3%. dan dan sebagian kecil berpendidikan sarjana yaitu 6.7%. Menurut Fuad (2003), bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih tinggi. Keahlian responden dalam komunikasi dengan perawat juga dapat dilatar belakangi tingkat pendidikan responden.

Notoadmojo (2007), yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seeorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan SMA jika dibandingkan dengan orang yang berpendidikan PT tentunya dari segi wawasan pengetahuan lebih rendah, oleh sebab itu responden yang berpendidikan SMA masih belum optimal dalam hal berkomunikasi dengan perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori lain yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikian seseorang maka mereka dapat berfikir rasional dan mampu menahan emosi mereka dengan baik sehingga dapat menurunkan kecemasan mereka sendiri, Inggriet *et, al* (2013).

Tabel 3. menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di RSUM MM. Dunda Limboto sebagian besar tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 60.0%. dan dan sebagian kecil yang memiliki pekerjaan yaitu 40.0%. hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan lebih sering terjadi pada kelompok pekerja keras dengan kesulitan financial.

(Simamora, 2004) menyatakan bahwa ekonomi adalah kegiatan menghasilkan uang di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup. Komunikasi yang dibangun baik antara perawat dan responden yang belum baik menjadikan komunikasi yang terbangun menjadi kurang, artinya bahwa pada saat perawat memberikan penjelasan kepada responden, responden masih banyak kesulitan mencerna penjelasan perawat, dimana pada saat responden bertanya kepada perawat, responden tidak mendapat penjelasan secara rinci. Keadaan tersebut diperkuat dari hasil penelitian ini mengenai komunikasi perawat, dimana masih banyak responden yang memiliki penilaian banyak memiliki penilaian kurang. Penelitian Rina (2009), mengatakan interaksi individu selama bekerja dapat meningkatkan pengetahuan.

Analisa Univariat

Tabel 4. menunjukkan bahwa komunikasai terapeutik perawat di RSUD MM

Dunda Limboto sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 73,3%, sedangkan yang terendah dalam kategori kurang yaitu sebanyak 8.3%. Dengan memberikan komunikasi terapeutik secara efektif dan cukup maka tingkat kecemasan pasien akan berkurang. Shintana & siregar (2012).

Hasil penelitian yang mendukung dilakukan oleh Khotimah (2010) menyatakan bahwa dari 96 responden mengatakan komunikasi terapeutik baik sebanyak 70 orang (72,9%). Komunikasi sangat penting khususnya komunikasi antara perawat – klien dimana dalam komunikasi ini perawat dapat menemukan beberapa solusi dari permasalahan yang sedang dialami klien (Suryani, 2005).

Penilaian ini juga sejalan dengan pendapat Suryani (2006) komunikasi sebagai sebuah proses

penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian. Sehingganya komunikasi terapeutik sangatlah penting untuk menekan tingkat kecemasan keluarga maupun pasien itu sendiri.

Penelitiannya Priscylia (2014) menunjukkanbahwa pada fase kerja adalah baik sebanyak 60 orang (89,6%). Hal ini terjadi karena pada fase kerja perawat – pasien memiliki waktu bertatap muka lebih lama dan perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah kesehatannya.

Tabel 5. menunjukkan bahwa Tingkat Kecemasan keluarga pasien di RSUD MM Dunda Limboto sebagian besar dalam kategori Kecemasan sedang yaitu sebanyak 63.3 %, sedangkan yang terendah dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak 11,7%. Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan harga diri dan mekanisme koping dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (Stuart 2007).

Tingkat kecemasan orang berbeda-beda meskipun permasalahan yang dihadapi sama (Suryabrata 2008). Kondisi ini sejalan dengan pendapat Hawari (2004) yang menyatakan kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan seperti bunyi peralatan yang bervariasi, kondisi pasien yang harus ditinggal sendiri tanpa ditemani keluarga. Gejala yang sering muncul pada respon kecemasan adalah munculnya perasaan cemas yang diiringi gejala gangguan tidur (Edy & Nurkholis, 2008).

Kecemasan terjadi karena cemas di jadikan sebagai stressor yang merupakaan perasaan takut seseorang terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang secara subjektif di alami dan di komunikasikan secara interpersonal (Agustin, 2009). Manifestasi kecemasan yang dapat muncul seperti sulit tidur, dada berdebar – debar, tubuh berkeringat meskipun tidak gerah, tubuh panas atau dingin, sakit kepala, otot tegang atau kaku, sakit perut, terengah – engah atau sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2000).

Analisa Bivariat

Tabel 6 menunjukkan bahwa, Komunikasi Terapeutik dalam kategori baik, sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori cemas ringan yaitu sebanyak 8 responden, kategori cemas sedang yaitu sebanyak 2 responden dan kategori cemas

berat 1 responden. Komunikasi Terapeutik dalam kategori cukup sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 34 responden, dibandingkan dengan yang kategori cemas berat yaitu sebanyak 4 responden. Komunikasi Terapeutik dalam kategori Kurang sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori cemas berat yaitu sebanyak 2 responden, dan kategori cemas ringan yaitu sebanyak 1 responden.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000 dengan $\alpha < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto. Artinya semakin baik komunikasi yang dibangun antara perawat dengan anggota keluarga menjadikan kecemasan anggota keluarga menurun, sebaliknya komunikasi perawat kepada anggota keluarga pasien kurang baik, manjadikan kecemasan anggota keluarga meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian WHO (2007) mengenai Communication During Patient Hand-Overs. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa sangat diperlukan suatu komunikasi yang efektif dan efisien bukan hanya komunikasi antar petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan, namun dibutuhkan suatu kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan pasien, serta keluarga pasien sehingga baik pasien maupun keluarga pasien mendapat informasi yang baik, dan pada akhirnya dapat mempercepat waktu sembuh pasien. Hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang perawatan sejalan dengan hasil penelitian Sulistyanto (2009) dengan judul hubungan antara persepsi pasien tentang perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien kemoterapi pada kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa persepsi pasien tentang perilaku caring perawat kategori cukup, kecemasan pada pasien kanker payudara kategori sedang dan ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien kemoterapi pada kanker payudara.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan (Nurjanah, 2011). Untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien perlu ditekankan bahwa kesan lahiriah perawat mampu berbicara banyak, baik mulai profil tubuh atau wajah terutama senyum yang tulus dari perawat, kerapianberbusana, sikap yang familiar dan yang paling penting adalah cara berbicara (Dewi, 2012).

Rachmawati (2006) yang melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di RS Rumkital dr. Ramelan Surabaya didapatkan hasil ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga dengan nilai p = 0,027 pada derajat kemaknaan < 0,05. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Agustin (2009) bahwa komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan karena pasien dapat mengekplorasikan perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapisituasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Melalui komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien terjalin dengan baik dan pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Dengan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien

sebelum tindakan sehingga kecemasan akan menurun atau dalam rentang sedang.

Menurut Prabowo (2014) komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal. Dasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi diantara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan. Komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien.

Berdasarkan penelitian Mulyani (2008) bahwa penurunan kecemasan saat pretest ke posttest pada kelompok perlakuan membuktikan bahwa komunikasidan hubungan terapeutik perawat – klien mampu menurunkan kecemasan klien. Komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan klien dapat membantu menurunkan kecemasan klien karena klien dapat mengeksplorasikan perasaannya, menceritakan ketakutan, kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Arifah (2012) dengan jumlah sampel 40 orang. Menyatakan ada pengaruh yang kuat dan signifikan mengenai pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkatt kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Sleman.

Menurut Tamsuri (2007), komunikasi terapeutik dapat membantu klien untuk memperjelas beban perasaan pikiran serta dapat mengurangi kecemasan klien. Pasien pre operasi memerlukan pendampingan, bantuan, dan motivasi dari perawat dengan intens dan berkala sehingga perawat dapat mengetahui keadaan pasien setiap waktu. Hal itu diperlukan komunikasi perawat yang baik untuk menyampaikan suatu keadaan pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien serta keluarga, sehingga komunikasi perawat dapat berlangsung dengan baik dan saling memahami.

Hasil penelitian ini didukung teori Stuart (2007) yang menyatakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah adanya komunikasi dan sikap secara terapeutik yang di lakukan perawat ketika berinteraksi kepada pasien, sehingga tingkat kecemasan pada setiap pasien akan menurun jika komunikasi dan sikap terapeutik perawat dilaksanakan dengan baik. Menurut Setyoadi & Kusharyadi (2011) komunikasi terapeutik merupakan modalitas dasar intervensi utama yang terdiri dari teknik verbal dan nonverbal yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, maka menurut analisis peneliti bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Karena pada penelitian ini sebagian besar perawat melakukan komunikasi terapeutik yang cukup baik sehingga dapat mengurangi kecemasan pada keluarga pasien. Dengan adanya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat yang bertujuan untuk melakukan pendekatan, memberikan informasi yang lengkap, dan berfokus pada kesembuhan pasien dapat mengrangi kecemasan pada keluarga pasien. Maka, semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat maka dapat mengurangi perasaan cemas pada keluarga pasien.

Keterbatasan Penelitian

Meskipun telah mendapatkan hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan, yang signifikan antara Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto. Penelitian ini mempunyai keterbatasan-

keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, diantaranya :

1. Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional yang memiliki beberapa kelemahan antara lain pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan (pada periode yang sama) sehingga rawan terhadap bias dan tidak bisa melihat adanya hubungan sebab akibat antara variabel independen dan dependen.

2. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak dimengerti sehingga hasilnya kurang mewakili. Namun peneliti sudah meminimalkan hal tersebut dengan terlebih dahulu sebelum mengisi kuesioner menghimbau agar responden mengisinya dengan sejujur-jujurnya yang disampaikan melalui informed consent dan menjelaksan maksud dari beberapa pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden.

PENUTUP

Kesimpulan

komunikasai terapeutik perawat di RSUD MM Dunda Limboto sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 63,3 %.Tingkat Kecemasan keluarga pasien di RSUD MM Dunda Limboto sebagian besar dalam kategori Kecemasan sedang yaitu sebanyak 73,3 %. Terdapat hubungan yang signifikan antara Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Dr. MM. Dunda Limboto dengan P value = 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

Budiman. 2013. Penelitian Kesehatan Buku Pertama. Bandung: Refika Aditama.

Fega. 2017. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017

Hafied. 2014. Pengantar Ilmu Komunikasi. Edisi Kedua. Jakarta; Rajawali Press

Kemenkes RI. 2011. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit di Rumah Sakit, Keputusan Dirjen Yanmed, Nomor HK.02.04/I/1966/II

Rezki. 2016. Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura. Dunia Keperawatan, Volume 4, Nomor 1, Maret 2016: 30-35

Stuart. 2015. Keperawatan Kesehatan Jiwa alih bahasa Budi Ana Keliat. Jakarta: EGC

Sulistwati, dkk. 2015. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jakarta: EGC.