

## ***Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang HCU (High Care Unit) RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Kota Manado***

***Micheel Margaretha Rumokoy, Thirsa O. Mongi, Meylin Kountul***

Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

### **Abstrak**

Komunikasi yang kurang baik dari perawat atau informasi yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas terlebih keluarganya. Studi pendahuluan saat mengobservasi komunikasi terapeutik perawat, tampak masih ada perawat yang tidak memperkenalkan nama dan memanggil pasien hanya dengan sebutan bapak, ibu, adik, tanpa menanyakan nama panggilan pasien, perawat masih kurang menjaga kontak mata ketika melakukan komunikasi dengan pasien, dan masih ada perawat yang terburu-buru dalam menyampaikan informasi. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Ruang *High Care Unit* RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado. Penelitian ini merupakan bentuk penelitian analitik kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian telah dilaksanakan di Ruang *High Care Unit* RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado pada Bulan September 2016. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Total Population*. Jadi sampel yang digunakan sebanyak 28 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang di rawat di Ruang *High Care Unit* RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Kecemasan Keluarga Pasien.

### ***Abstract***

*Poor communication of nurses or missing information from the nurses often make patients anxious first family. Preliminary study when observing therapeutic communication nurse, was there a nurse who did not introduce the name and call the patient only as father, mother, sister, without asking nickname patients, nurses still less maintain eye contact when communicating with patients, and there is still a nurse rushed in conveying information. The purpose of research is to determine the relationship Therapeutic Communication Nurse Family Anxiety Levels in Patients Rawat in room High Care Unit RSUD Prof. DR. R. D Kandou Manado. This research is a form of quantitative analytical research, with approach of Cross Sectional Study. Research has been conducted on the Space High Care Unit RSUD Prof. DR. R. D Kandou Manado City in September 2016. The sampling technique in this research that the Total Population. So the sample used as many as 28 people. The results showed that there was a relationship between Therapeutic Communication Nurse Family Anxiety Patients are cared for in room High Care Unit RSUD Prof. DR. R. D Kandou Manado*

**Keywords:** Knowledge, Attitude, PHBS

## Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang semestinya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2007).

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Asmadi, 2012).

Perawat profesi yang difokuskan pada perawatan individu keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Abraham & Sahnley, 2012). Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Istifiyana, 2013).

Perawat dan pasien dapat menjalin hubungan yang harmonis saling memberi dan menerima dalam pelayanan melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik perawat merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien dalam menjalin komunikasi profesional perawat

(Purwanto, 2014). Komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Husna, 2013).

Komunikasi yang kurang baik dari perawat atau informasi yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas terlebih keluarganya. Terlebih lagi jika anggota keluarganya masuk rumah sakit dalam keadaan kritis dan masuk di ruang HCU (*High Care Unit*). HCU merupakan tempat perawatan klien atau pasien kritis atau gawat yang mempunyai resiko tinggi terjadinya kegawatan, Selain itu juga memerlukan perawatan yang serius dengan menggunakan alat canggih yang asing bagi keluarga, hal ini dapat meningkatkan respon kecemasan bagi keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Usman (2014) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Hi Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD PROF. DR. R. D Kandou, data registrasi Ruang Rawat Inap bulan Maret-Mei 2016 didapati jumlah pasien yang dirawat di ruang rawat inap 28 pasien dengan jumlah perawat 15 orang dan jumlah tempat tidur 6 buah. Hasil studi pendahuluan saat mengobservasi komunikasi terapeutik perawat, tampak masih ada perawat yang tidak memperkenalkan nama dan memanggil pasien hanya dengan sebutan bapak, ibu, adik, tanpa menanyakan nama panggilan pasien, perawat masih kurang menjaga kontak mata ketika melakukan komunikasi dengan pasien, dan masih ada perawat

yang terburu-buru dalam menyampaikan informasi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang di Rawat di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado.

## Metode Penelitian

Desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian telah dilaksanakan di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado dan dilaksanakan pada bulan Juni 2016. Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah pasien yang dirawat di ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado berjumlah 28 orang dan sampel yang digunakan berjumlah 28 pasien. Untuk melihat hubungan antara variabel komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil perhitungan menggunakan program computer SPSS Versi 21.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Komunikasi Terapeutik

Distribusi variabel komunikasi terapeutik di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado Tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 28 orang

responden dalam penelitian ini, sebanyak 16 orang (57,1%) menilai komunikasi terapeutik baik sedangkan 12 responden (42,9%) kurang baik. Ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat adalah baik.

Tabel 1. Distribusi Katagori Komunikasi Terapeutik di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Kota Manado Tahun 2016.

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang Baik	12	42,9
Baik	16	57,1
Total	28	100,0

Komunikasi terapeutik dikatakan baik apabila perawat mampu mendiskusikan tentang masalah yang dihadapi oleh pasien untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan, pemberian informasi oleh perawat mengenai tindakan yang akan dilakukan serta melakukan evaluasi dari hasil tindakan keperawatan terhadap pasien.

Tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yang diobservasi dan dinilai adalah tahap orientasi, kerja dan tahapan terminasi. Pada tahap orientasi biasanya para perawat memberikan salam dan tersenyum pada pasien, melakukan validasi, memperkenalkan nama, menanya nama panggilan kesukaan, menjelaskan tanggung jawab pasien, menjelaskan peran dari perawat dan pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan serta menjelaskan kerahasiaan. Kegiatan kerja meliputi menanyakan keluhan pasien yang berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan persiapan sebelum pengobatan, alasan atau dasar harus dilakukan tindakan pengobatan, menjelaskan perawatan yang akan dilakukan, memberitahu pasien siapa yang akan menangani pengobatannya, menjelaskan kemungkinan adanya rasa

sakit yang akan ditimbulkan dalam pengobatan. Pada tahap terminasi meliputi menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi proses dan hasil, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindakan lanjutan dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya serta mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

## 2. Kecemasan Keluarga Pasien

Distribusi variabel kecemasan keluarga pasien di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Kota Manado Tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Katagori Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Kota Manado Tahun 2016.

Kecemasan Keluarga Pasien	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang Baik	13	46,4
Baik	15	53,6
Total	28	100,0

Pada Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 28 orang responden dalam penelitian ini, sebanyak 15 orang (53,6%) menilai kecemasan keluarga pasien baik sedangkan 13 orang (46,4%) kurang baik. Ini menunjukkan bahwa kecemasan keluarga pasien adalah baik.

Responden mengalami kecemasan berat anggota keluarga yang akan dirawat di ruangan intensive, selain itu proses perawatan di rumah sakit menjadi penyebab kecemasan keluarga pasien, kecemasan ini timbul akibat kurangnya informasi tentang proses perawatan di rumah sakit. Keluarga cemas apabila tidak

mendapatkan konsultasi tentang kondisi kesehatan pasien oleh perawat dan dokter serta merasa cemas karena merasa asing dengan lingkungan rumah sakit.

Tingkat kecemasan keluarga disebabkan oleh perawatan di ruang HCU yang membutuhkan kondisi yang intensive dan pengawasan secara kprehensif oleh tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan serta menjaga kondisi pasien agar tidak terinfeksi oleh kondisi luar lingkungan. Mendapatkan pengobatan lanjutan yang intensive mengenai status kesehatannya bisa membuat pasien terpisahnya dari lingkungan sanak keluarga dan biasanya masalah yang timbul pada keadaan ini baik pada pasien maupun keluarga adalah kecemasan.

Terkait kecemasan dalam pengkajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan resiko dan prosedur tindakan keperawatan. Kecemasan yang dirasakan oleh setiap individu berbeda-beda dan gangguan alam perasaan yaitu ditandai perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas masih dalam batas-batas normal dalam menghadapi keluarganya dioperasi

## 3. Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Ruang High Care Unit (HCU) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado

Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang di Rawat di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah.

Tabel 3. Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Ruang HCU (*High Care Unit*) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado Tahun 2016

Komunikasi Terapeutik	Kecemasan Keluarga				Total	%	OR (95% CI)	Nilai p
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%				
Kurang Baik	9	32,1	3	10,7	12	42,9	9,0 (1,60-50,69)	0,025
Baik	4	14,3	12	42,9	16	57,1		
Total	13	46,4	15	53,6	28	100,0		

Data pada Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 12 responden yang menilai komunikasi terapeutik kurang baik, 32,1% memiliki kecemasan yang kurang baik sedangkan 10,7% baik. Data di atas juga menunjukkan bahwa dari 16 responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik, 14,3% memiliki kecemasan yang kurang baik sedangkan baik sebanyak 42,9%. Dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,025 dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05 ( $0,025 < 0,05$ ), maka  $H_1$  diterima atau ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di Rawat di Ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado. Dilihat dari nilai OR maka responden yang merasa komunikasi terapeutik perawat baik akan mengalami kecemasan yang baik sebesar 9,0 kali dibandingkan dengan perawat yang merasa komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik.

Hal ini dapat dikarenakan keluarga pasien merasa bahwa interaksi dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal sehingga proses perawatan dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya kendala.

Adanya hubungan dapat diartikan bahwa komunikasi yang dibangun antara perawat dengan anggota keluarga tidak berjalan dengan baik menjadikan timbulnya rasa cemas anggota keluarga

yang sedang menunggu pasien dalam perawatan kritis. Dalam menjalankan tugasnya, perawat mempunyai gaya pendekatan yang berbeda antara perawat yang satu dengan perawat yang lain. Di lain pihak, responden memiliki penilaian yang berbeda terhadap perawat satu dengan perawat lain dalam hal kemampuan berkomunikasi terhadap responden.

Kecemasan dapat dipengaruhi faktor seperti lingkungan. Kondisi lingkungan seperti ruang HCU dapat meningkatkan tingkat kecemasan responden, dimana pasien yang dirawat di ruang HCU tidak membolehkan keluarga menunggu di samping pasien, sehingga responden tidak dapat mengikuti perkembangan kondisi pasien. Di HCU pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring dan recording yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat. Tidak adanya kesempatan bertemu dengan pasien serta kurangnya komunikasi perawat terhadap responden menjadikan tingkat kecemasan meningkat.

Sangat diperlukan suatu komunikasi yang efektif dan efisien bukan hanya komunikasi antar petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan. 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.

Komunikasi yang baik dari perawat kepada anggota keluarga dapat menciptakan suatu persepsi yang baik bagi anggota keluarga pasien terhadap perawat. Komunikasi yang disampaikan kepada anggota keluarga secara baik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan kepada anggota keluarga pasien. Persepsi yang terbangun dari adanya penilaian yang baik pada akhirnya akan menjadikan meningkatnya kepercayaan anggota keluarga terhadap perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kesimpulan yang bisa diambil ialah:

1. Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang *High Care Unit* (HCU)RSU Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado sebagian besar baik.
2. Kecemasan keluarga pasien di Ruang *High Care Unit* (HCU)RSU Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado sebagian besar baik.
3. Ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang di rawat di Ruang *High Care Unit* (HCU)RSU Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado

### Saran

Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini ialah:

1. Bagi perawat Ruang *High Care Unit* (HCU) RSU Prof. DR. R. D Kandou Kota Manado dapat melakukan komunikasi terapeutik sebagai bentuk intervensi asuhan keperawatan dalam

menurunkan tingkat kecemasan bagi pasien dan keluarga pasien.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan sebaiknya Fakultas Keperawatan UNPI sebagai instansi tinggi pendidikan keperawatan berkerjasama dengan rumah sakit termasuk RSUD Prof Dr. R. D. Kandou Manado untuk melakukan pelatihan komunikasi terapeutik yang berbasis strategi pelaksanaan kecemasan pada perawat yang bekerja di ruangan HCU.
3. Bagi Peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang kecemasan keluarga pasien disarankan menggunakan variabel lain dengan metode konservasi, studi komparatif atau desain eksperimen.

### Daftar Pustaka

- Asmadi. 2012. *Kebutuhan dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Husna, A. 2013. *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*. Fakultas Kesehatan UM Surabaya. Jurnal Online Universitas Muhammadiyah Surabaya. Vol : 5. No. 1
- Istifiyana R. (2013). *Tingkat Kepuasan Klien akan Pola Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Barat*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Purwanto, H, 2014. *Komunikasi untuk Perawat*. EGC : Jakarta

Usman, M. (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat*

*Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD Aloe Saboe. Gorontalo.*