

HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT DAERAH SIDOARJO

Yetti Wilda, Moch. Bahrudin, Ristya Firsdaus

Prodi D-III Keperawatan Kampus Sidoarjo Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik juga dibutuhkan keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan kritis yang sewaktu-waktu dapat mengalami perubahan kondisi untuk mengurangi beban perasaan, pikiran dan ketegangan. Melalui komunikasi terapeutik, keluarga akan mengetahui apa yang terjadi pada pasien sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan kecemasan dapat teratasi. Tujuan umum penelitian menganalisa hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICCU RSD Sidoarjo. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Sampel penelitian adalah sebagian keluarga inti pasien yang dirawat lebih dari 2 hari di Ruang ICCU RSD Sidoarjo dan sudah menjaga selama minimal 2 hari serta sudah pernah berkomunikasi dengan perawat dengan menggunakan total sampling sebanyak 18 orang. Variabel bebas penelitian adalah komunikasi perawat kepada keluarga. Variabel terikat penelitian adalah kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICCU. Penelitian dilaksanakan di ruang tunggu ICCU RSD Sidoarjo. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji "Spearman Rho". Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 61,1% komunikasi perawat adalah cukup, sebagian 22,2% komunikasi perawat adalah kurang, dan sebagian kecil komunikasi perawat adalah baik. Sebagian 50% tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU adalah cemas sedang, sebagian cemas ringan (27,8%) dan cemas berat (22,2%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ICCU RSD Sidoarjo ($p=0,004 < \alpha=0,005$). Sebagian besar keluarga pasien mendapatkan komunikasi cukup dari perawat dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (38,9%). Sedangkan keluarga pasien yang mendapatkan komunikasi baik dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (11,1%). Keluarga pasien yang mendapatkan komunikasi kurang dari perawat dan mengalami kecemasan berat sebanyak 3 orang (16,7%).

Kata-kata kunci: Komunikasi, Perawat, pasien, kecemasan

ABSTRACT

Therapeutic communication of nurse is the ability or skills to help clients adapt to stress, overcome psychological disorder and learn how to relate with others. Anxiety is a psychological components as well as fears that the source was not identified. One cause of anxiety experienced by families in intensive care is the lack of communication and information from nurse. Problems of reherached were also uncovered some of the families of patient experiencing anxiety are most likely caused by a lack of information and communications with nurses. This study aimed to analyze the relationship between communication anxiety nurse with families or patients hospitalized in ICCU Room Public Hospital of Sidoarjo. The researched design used descriptive and survey analytic methods and cross sectional approach. The population in this study were families of patient in the waiting room ICCU Public Hospital of Sidoarjo who have been waiting more than 2 days some 18 people by using saturated samples. The data was collected using questionnaires and observation. The data have been obtained are processed and tested with the Spearman Rank correlation test with significance level 0.05. Results showed that most nurses do enough communication and patient's family was experiencing anxiety. From the analysis, Spearman Rank correlation test showed that $p=0.004 < \alpha 0.05$, then there is a relationship between nurse communication with family concerns. Therefore, it is expected to nurse to always provide information about the patient's progress and involving families in decision making related to the condition the patient to minimize the anxiety felt by the family.

Key words : communication, nurse, patient, anxiety.

Alamat Korespondensi : Jl. Pahlawan NO 137 Sidoarjo

PENDAHULUAN

Intensif Care Unit (ICU) atau ruang perawatan intensif adalah unit perawatan khusus

yang dikelola untuk merawat pasien yang sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa, dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih serta ditunjang dengan

kelengkapan peralatan khusus. ICU menyediakan sarana dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi vital dengan melibatkan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif adalah pasien yang sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan perawatan intensif dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat-obatan vasoaktif kontinyu, serta pasien gagal napas berat dan pasien gagal jantung yang memerlukan terapi invasif dan non invasif. Tujuan perawatan antara lain untuk memperbaiki kondisi umum pasien, komplikasi akut dapat diminimalkan dan komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi.

Lingkungan ICU terdiri dari ruangan yang asing, peralatan yang canggih, bunyi alarm dari monitor, aktifitas yang sibuk dan monoton menyebabkan suasana menjadi tidak bersahabat dan menakutkan. Saat pasien dalam kondisi sakit pada rentang hidup dan mati, hal ini dapat mengganggu homeostasis dari keluarga. Orang yang mengalami kecemasan sangat tinggi dapat memindahkan kecemasannya pada orang lain. Seorang pasien dengan kecemasan yang sangat tinggi dapat memindahkan kecemasannya pada anggota keluarga dan sebaliknya (Hudak dan Gallo, 1997)

Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas (Spredley dan Allender dalam Setyowati, 2008). Penyebab masalah atau kecemasan pada pasien yang dirawat di ICU antara lain karena ketidak berdayaan, disorientasi dan kurangnya informasi. Bagi keluarga antara lain karena adanya peraturan keterbatasan jam berkunjung dan bahkan hanya bisa melihat melalui kaca dari luar, ketidak tahuan akan keadaan perkembangan penyakit pasien, takut terjadi kematian atau kecacatan terjadi pada keluarga yang dirawat tarif ICU yang mahal, serta kurangnya informasi dan komunikasi dari tenaga kesehatan yang bertugas di dalamnya. Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada sistem perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga.

Seringkali keluarga pasien merasa khawatir tentang keadaan pasien dan sering bertanya berulang-ulang atau berlebihan terhadap perawat atau petugas kesehatan. Tidak sedikit pula yang marah pada perawat dan ingin mendapatkan informasi yang jelas sehingga dapat mengurangi kecemasan. Sehingga dalam hal ini, komunikasi yang tepat perlu dan harus dilakukan dengan keluarga pasien untuk mengkaji kejadian yang menyebabkan terjadi kecemasan pada keluarga serta memberikan solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan (Burgess, dalam Priyanto, 2009). Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk memudahkan, melancarkan dan melaksanakan kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia. Komunikasi terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang bersifat terapeutik (Keliat, 1996). Komunikasi terapeutik juga dibutuhkan keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan kritis yang sewaktu-waktu dapat mengalami perubahan kondisi untuk mengurangi beban perasaan, pikiran dan ketegangan.

Penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif dengan menggunakan sikap, cara yang tepat dan kemampuan serta kemauan perawat untuk menolong sangat besar pengaruhnya untuk mengatasi berbagai masalah pada keluarga. Kondisi pasien, kewaspadaan, kesadaran dan penampilannya harus diuraikan dalam istilah yang dapat diterima dan dipahami oleh keluarga (Hudak dan Gallo, 1997, Smeltzer, 2002). Melalui komunikasi terapeutik, keluarga akan mengetahui apa yang terjadi pada pasien sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan kecemasan dapat teratasi. Dan keluarga juga akan mempercayai serta bersifat kooperatif pada perawatan demi kesembuhan anggota keluarganya.

Menurut hasil catatan rekam medik RSD Sidoarjo, jumlah pasien ICCU yang dirawat selama dua hari atau lebih pada tahun 2007 adalah 241 pasien, tahun 2008 terdapat 227 pasien dan sampai bulan Oktober 2009 terdapat 105 pasien. Berdasarkan akumulasi jumlah tersebut, rata-rata satu bulan terdapat 16 orang yang dirawat di Ruang ICCU selama lebih dari dua hari. Hasil studi pendahuluan dengan pengamatan serta wawancara kepada 8 orang keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan kritis yakni ICCU, 5 diantaranya mengalami kecemasan sedang dan 3 orang sisanya mengalami kecemasan ringan serta khawatir terhadap kondisi anggota keluarganya yang dirawat di Ruang ICCU karena kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat masalah penelitian yaitu sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena kurangnya informasi dan komunikasi dengan perawat. Sehingga penulis tertarik untuk mengadakan suatu penelitian berjudul hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICCU RSD Sidoarjo.

Rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di

ruang ICCU RSD Sidoarjo? Tujuan umum penelitian menganalisa hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICCU RSD Sidoarjo. Tujuan khususnya adalah: (1)mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dengan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICCU RSD Sidoarjo, (2)mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICCU RSD Sidoarjo, dan (3)menganalisa hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICCU RSD Sidoarjo.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga dari pasien yang dirawat di ICCU RSD Sidoarjo mulai tanggal 13 Maret sampai 15 April 2010 dengan kriteria sampel penelitian antara lain: keluarga dari pasien yang dirawat lebih dari 2 hari di Ruang ICCU RSD Sidoarjo, keluarga yang menjadi mahasiswa prodi Keperawatan Sutopo merupakan keluarga inti pasien, seperti istri, suami, ayah, ibu, anak, atau saudara (kakak/adik), serta keluarga pasien yang lebih tahu tentang keadaan pasien dan sudah menjaga selama minimal 2 hari serta sudah pernah berkomunikasi dengan perawat. Sampel yang diambil menggunakan sampel jenuh yakni total dari populasi sebesar 18 orang.

Variabel bebas penelitian adalah komunikasi perawat kepada keluarga. Variabel terikat penelitian adalah kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICCU. Penelitian dilaksanakan di ruang tunggu ICCU RSD Sidoarjo. Waktu penelitian dilakukan selama bulan Oktober 2009 sampai April 2010. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICCU RSD Sidoarjo menggunakan uji "Spearman Rho"

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 61,1% komunikasi perawat adalah cukup, sebagian 22,2% komunikasi perawat adalah kurang, dan sebagian kecil komunikasi perawat adalah baik.

Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting, sebab tanpa komunikasi, pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Oleh

karena bertujuan untuk terapi, maka komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik (Purba dan Marlindawati, 2010). Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Priyanto, 2009; Darsana, 2010).

Di ruangan intensif, selain pasien, perawat juga berhubungan dengan orang-orang yang mengalami krisis yang tidak lain adalah keluarga pasien (Hudak dan Gallo, 1997). Penerapan komunikasi yang benar mutlak dilakukan tiap perawat untuk mengatasi krisis tersebut. Tahapan komunikasi terapeutik yang harus dilakukan oleh perawat khususnya di ruangan intensif yakni melalui 4 fase. Fase-fase tersebut antara lain: (1)Fase Pra interaksi, (2)Fase Orientasi, (3)Fase Orientasi, dan (4)Fase Terminasi

Tabel 1 Distribusi frekuensi pelaksanaan komunikasi perawat di R. ICCU RSD Sidoarjo, bulan Maret –April 2010

Komunikasi Perawat	Frekuensi	Persentase
Baik	3	16,7
Cukup	11	61,1
Kurang	4	22,2
Total	18	100

Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 2 menunjukkan sebagian 50% tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU adalah cemas sedang, sebagian cemas ringan (27,8%) dan cemas berat (22,2%).

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis serta perasaan takut yang sumbernya tidak dikenali (Long, 1996, Hawari, 2001). Kecemasan merupakan salah satu respon normal yang dirasakan setiap orang saat seseorang tersebut tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya yang mengakibatkan timbulnya ketidakberdayaan, perasaan takut, tertekan, kehilangan peran atau fungsi serta perasaan terisolasi. Lingkup perawatan kritis berisi stimulus yang dapat mengakibatkan stres yang pada akhirnya akan menimbulkan kecemasan. Tidak hanya bagi pasien yang berada di dalamnya, namun juga bagi keluarga yang menunggu di luar.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing – masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICCU adalah kecemasan

sedang. Dan masih banyak pula yang mengalami kecemasan berat. Penyebabnya adalah kurangnya informasi dan komunikasi dengan staf/perawat. Kurangnya komunikasi tersebut menyebabkan keluarga tidak mengetahui secara pasti perkembangan kondisi pasien, harapan akan kesembuhannya dan kesulitan dalam memahami penjelasan yang disampaikan oleh perawat.

Sehingga untuk mengatasinya, disarankan perawat harus mengadakan interaksi dengan keluarga untuk menjelaskan tentang kondisi pasien dan menjawab segala pertanyaan keluarga dan sebaliknya keluarga harus sering bertanya kepada perawat akan kondisi anggota keluarganya yang dirawat dan berusaha untuk bersifat kooperatif dan memberikan kepercayaan pada tim kesehatan demi kesembuhan anggota keluarganya.

Tabel 2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga pasien di ICCU RSD Sidoarjo, bulan Maret–April 2010

Tingkat Kecemasan	Frekwensi	Persentase
Cemas Ringan	5	27,8
Cemas Sedang	9	50,0
Cemas Berat	4	22,2
Total	18	100

Tabel 3 Hasil uji Hubungan Komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga di ICCU RSD Sidoarjo, Maret–April 2010

Komunikasi Perawat	Kecemasan Keluarga			Total
	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Baik	2 (11,1%)	1 (5,5%)	0 (0%)	3 (16,7%)
Cukup	3 (16,7%)	7 (38,9%)	1 (5,5%)	11 (61,1%)
Kurang	0 (0%)	1 (5,5%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)
Total	5 (27,8%)	9 (50%)	4 (22,2%)	18 (100%)

Uji Spearman Rho $p=0,004$

Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien

Hasil uji korelasi Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ICCU RSD Sidoarjo ($p=0,004 < \alpha=0,005$). Kondisi ini terlihat pada tabel 3 bahwa sebagian besar keluarga pasien mendapatkan komunikasi cukup dari perawat dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (38,9%). Sedangkan keluarga pasien yang mendapatkan komunikasi baik dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (11,1%). Keluarga pasien yang mendapatkan komunikasi kurang dari perawat dan mengalami kecemasan berat sebanyak 3 orang (16,7%).

Salah satu dari penyebab kecemasan pada keluarga adalah kurangnya informasi dan komunikasi dengan staf/perawat. Komunikasi menjadi sangat penting dan sangat dibutuhkan oleh keluarga mengingat keluarga tidak bisa secara langsung mengetahui kondisi dari pasien yang dirawat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian adalah: 1) sebagian besar pelaksanaan komunikasi perawat dilakukan cukup; 2) sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan sedang 3) terdapat hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ICCU RSD Sidoarjo.

Beberapa hal yang disarankan adalah bagi perawat, untuk memperbaiki kemampuan berkomunikasinya adalah dengan mengikuti pelatihan tentang teknik berkomunikasi dan terus belajar dan mengasah kemampuan berkomunikasinya. Bagi keluarga, cara yang tepat untuk mengatasi kecemasan yang dialami adalah keluarga harus sering bertanya kepada perawat akan kondisi anggota keluarganya yang dirawat dan berusaha untuk bersifat kooperatif dan memberikan

kepercayaan pada tim kesehatan demi kesembuhan anggota keluarganya. Bagi Rumah Sakit, sebaiknya mengadakan pelatihan atau seminar tentang keterampilan berkomunikasi terapeutik dan menegaskan pada

DAFTAR ACUAN

- Darsana, Wayan. 2010. Komunikasi Verbal dan Non Verbal. <http://darsananursejiwa.blogspot.com/2010/02/hubungan-komunikasi-verbal-dan-non.htm/> (Diakses 10/07/2010, 19.05)
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang, Prof. Dr. 2001. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hudak dan Gallo. 1997. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna. 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Jakarta: EGC.
- Long, C. Barbara. 1996. *Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Bandung: Yayasan IAPK Padjadjaran.
- Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, Jenny Marlindawati S.Kp. 2010. Komunikasi Dalam Keperawatan. <http://inna.ppni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=88> (Diakses 20/07/2010, 10:30)
- Setyowati, Sri. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta: Penerbit Mitra Cendekia.
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.