

Relationship Of Nurse Therapeutic Communications To Patient Family Anxiety In Emergency Instalation Room Pku Muhammadiyah Gombong Hospital

Aenalia Ikrima Fatikhah^{1✉}, Isma Yuniar², Putra Agina Widyasworo³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 aenalianana@gmail.com

Abstract

Background: Communication is an important aspect that must be owned by nurses in carrying out nursing care, nurses who have therapeutic communication skill will not only easily establish a relationship of trust with patients, but also can provide professional satisfaction in services to improve the quality of nursing services and the image of the hospital, therefore therapeutic communication is intended to reduce the concerns of the patient's family because the family feels that interaction with nurses is a moment for various information to be able to deal with anxiety. Purpose: Knowing the relationship between nurse therapeutic communications on the level of anxiety of the patient's family in the emergency room at pku muhammadiyah gombong hospital. Method: This type of research was descriptive correlative research the sample in this study was 132 respondents, the sample was taken using accidental sampling. Data analysis and bivariate analysis using statistical test spearman rank correlation, using a nurse therapeutic communication, questionnaire with 22 question items and anxiety with 20 question item. Research result: The result of the analysis showed that there was a significant relationship between nurse therapeutic communication and anxiety level in the emergency room at pku muhammadiyah gombong hospital ($p < 0.000$: $p < 0,034$) correlation coefficient $r = 0,185$. Conclusion: There is a relationship between nurse therapeutic communication and the level of anxiety of the patient's family in the emergency room at pku muhammadiyah gombong hospital. Recommendation: PKU Muhammadiyah Hospital is proud to hold an inhouse training on therapeutic communication in patients for employees, especially nurses. For the next researcher can research in another nursing room

Keywords: Anxiety Family, Nurse, Therapeutic Communication

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Igd Rs Pku Muhammadiyah Gombong

Abstrak

Latar Belakang: Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, serta memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta citra rumah sakit. Karena itu Komunikasi terapeutik dimaksudkan untuk mengurangi kekhawatiran keluarga pasien karena keluarga merasakan bahwa interaksi dengan perawat adalah momen untuk berbagai informasi agar mampu menghadapi kecemasan. Tujuan: Mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien diruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 132 responden, sampel yang diambil menggunakan accidental sampling. Analisa data meliputi analisis univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik



Korelasi rank spearman. Menggunakan kuisioner komunikasi terapeutik perawat dengan 22 item pertanyaan dan kecemasan dengan 20 item pertanyaan. Hasil penelitian: Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong ($P = 0,000$; $P_0, 034$). Koefisien korelasi $r = 0,185$. Kesimpulan: Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong . Rekomendasi: RS PKU Muhammadiyah gombong untuk mengadakan inhouse training tentang komunikasi terapeutik pada keluarga/pasien untuk para pegawai khususnya perawat.

Kata kunci: *Kecemasan keluarga, komunikasi, perawat*

1. Pendahuluan

Kecemasan merupakan hal yang wajar pada hidup manusia karena kecemasan merupakan tanda akan ancaman bahaya. Namun saat kecemasan dirasakan secara berkelanjutan dengan peningkatan intensitas dan secara tidak rasional, maka kecemasan bisa menghambat kegiatan keseharian sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman yang disebut dengan gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan adalah contoh gangguan mental yang biasanya terjadi dengan prevalensi semasa hidup yakni 16% sampai 29% (Sareen J, 2013). Di Indonesia prevalensi mengenai gangguan kecemasan berdasarkan riset kesehatan (Riskesdas) di tahun 2012 sebanyak 6%. Sedangkan bagi umur 15 tahun keatas sebanyak 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental dengan gejala seperti kecemasan dan depresi (Feva Tridiyawati, 2020). Dampak dari kecemasan di bagi menjadi dua yaitu yang pertama dampak pada fungsi fisik yang meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, kelelahan fisik, ketidaknyamanan, perut kembung dan dampak yang kedua pada fungsi psikososial meliputi perasaan sedih, khawatir, dan merasa tidak berharga, harga diri rendah, mudah marah, putus asa, menyalahkan diri. Dari tanda gejala kecemasan diatas dapat berdampak pada pasien dan keluarga sehingga dapat menimbulkan ketidak konsentrasi (Loiha, 2016).

Melalui Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien, karena keluarga pasien merasa bahwa interaksi dengan perawat merupakan hal yang paling penting untuk mengetahui kondisi keluarga, dan merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami keluarga. Selain itu ketepatan waktu pada layanan kegawatdaruratan merupakan focus utama di negara- negara secara keseluruhan. keadaan merupakan suatu kondisi kritis saat seseorang memerlukan bantuan medis secara efektif dan efisien untuk menolong seseorang dari ancaman jiwa maupun kecatatan. Dimana keluarga merasa cemas ketika di ruang instalasi gawat darurat. Hal yang diwajibkan untuk dilaksanakan perawat di ruang IGD guna memelihara interaksi yang baik dengan pasien ialah mengusahakan pemenuhan keperluan kesembuhan pasien serta menjelaskan prosedur tindakan lewat interksi terapeutik perawat mampu memahami perasaan dan keperluan pasien serta menerangkan tahapan pada tindak keperawatan. Hubungan saling keterbukaan antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan dikenal dengan komunikasi terapeutik perawat, yang adalah profesional komunikasi perawat (Rivelino S Hamel, 2014).

Kecemasan merupakan hal yang wajar pada hidup manusia karena kecemasan merupakan tanda akan ancaman bahaya. Namun saat kecemasan dirasakan secara berkelanjutan dengan peningkatan intensitas dan secara tidak rasional, maka kecemasan bisa menghambat kegiatan keseharian sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman yang di

sebut dengan gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan adalah contoh gangguan mental yang biasanya terjadi dengan prevalensi semasa hidup yakni 16% sampai 29% (Sareen J, 2013).

Di Indonesia prevalensi mengenai gangguan kecemasan berdasarkan riset kesehatan (Riskesdas) di tahun 2012 sebanyak 6%. Sedangkan bagi umur 15 tahun keatas sebanyak 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental dengan gejala seperti kecemasan dan depresi (Feva Tridiyawati, 2020). Dampak dari kecemasan di bagi menjadi dua yaitu yang pertama dampak pada fungsi fisik yang meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, kelelahan fisik, ketidaknyamanan, perut kembung dan dampak yang kedua pada fungsi psikososial meliputi perasaan sedih, khawatir, dan merasa tidak berharga, harga diri rendah, mudah marah, putus asa, menyalahkan diri. Dari tanda gejala kecemasan diatas dapat berdampak pada pasien dan keluarga sehingga dapat menimbulkan ketidak konsentrasi (Loiha, 2016).

Melalui Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien, karena keluarga pasien merasa bahwa interaksi dengan perawat merupakan hal yang paling penting untuk mengetahui kondisi keluarga, dan merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami keluarga.

Selain itu ketepatan waktu pada layanan kegawatdaruratan merupakan focus utama di negara-negara secara keseluruhan. keadaan merupakan suatu kondisi kritis saat seseorang memerlukan bantuan medis secara efektif dan efisien untuk menolong seseorang dari ancaman jiwa maupun kecatatan. Dimana keluarga merasa cemas ketika di ruang instalasi gawat darurat. Hal yang diwajibkan untuk dilaksanakan perawat di ruang IGD guna memelihara interaksi yang baik dengan pasien ialah mengusahakan pemenuhan keperluan kesembuhan pasien serta menjelaskan prosedur tindakan lewat interksi terapeutik perawat mampu memahami perasaan dan keperluan pasien serta menerangkan tahapan pada tindak keperawatan. Hubungan saling keterbukaan antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan dikenal dengan komunikasi terapeutik perawat, yang adalah profesional komunikasi perawat (Rivelino S Hamel, 2014).

Fenomena kecemasan di ruang IGD rasa khawatir serta ketakutan yang sering di alami oleh keluarga dapat terpengaruh dari perilaku serta metode komunikasi perawat. Kecemasan serta dan ketakutan dapat meningkat saat melaksanakan suatu tindakan tanpa keberadaan komunikasi yang jelas sehingga mengakibatkan keluarga serta pasien memberikan penolakan. Penjelasan keluarga diberikan untuk mengurangi rasa cemas serta mendukung kerja sama keluarga dengan perawat. Hal ini apabila tidak diikuti dengan komunikasi yang baik akan menimbulkan masalah yang menyebabkan kecemasan yang ditimbulkan oleh keluarganya.

Hasil penelitian Kun Ika Nur Rahayu yang berjudul Hubungan antara komunikasi terapeutik petawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit menunjukkan sebesar 29(96,7%) partisipan dan hanya 1 (33%) responden yang menganggap komunikasi terapeutik sudah cukup diberikan. Berdasarkan level kecemasan keluarga sebanyak 10 (33,3%) keluarga meraskan kecemasan berat dan ringan. Hal ini meunjukkan bahwa komunikasi terapeutik telah diberikan oleh perawat dengan baik (Rahayu, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan sebelumnya yang di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 28 November kunjungan pasien selama 3 bulan terakhir sebanyak 3.955 pasien terhitung dari bulan Agustus 2020. Dari 10 kuisisioner komunikasi

terapeutik yang diberikan kepada keluarga pasien 5 diantaranya menyatakan bahwa perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik kepada keluarga pasien, dan 5 kuisisioner lainnya menyatakan bahwa komunikasi terapeutik pada keluarga pasien belum dilakukan sesuai dengan SOP. Sedangkan tingkat kecemasan keluarga pasien, dari menggali data menggunakan metode kuisisioner, 10 responden dapat disimpulkan bahwa yang mengalami kecemasan cukup banyak. Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian terkait dengan “Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat”.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 132 responden, sampel yang diambil menggunakan accidental sampling. Analisa data meliputi analisis univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik Korelasi rank spearman. Menggunakan kuisisioner komunikasi terapeutik perawat dengan 22 item pertanyaan dan kecemasan dengan 20 item pertanyaan

3. Hasil

3.1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 3. 1 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong (N=132)

Komunikasi Terapeutik Perawat	F	%
Cukup	53	40,2
Baik	79	59,8
Total	132	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik perawat kategori baik yaitu 79 responden (59,8%), sedangkan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik perawat kategori cukup yaitu 53 responden (40,2%).

3.2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong (N=132)

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	F	%
Rendah Sekali	2	1,5
Rendah	2	1,5
Sedang	19	14,4
Tinggi	64	48,5
Sangat Tinggi	45	34,1
Total	132	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan kategori tinggi yaitu 64 responden (48,5%) dan sebagian kecil responden dengan tingkat kecemasan kategori rendah dan rendah sekali yang masing masing sejumlah 2 responden (1,5 %).

3.3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 3. 3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong (N=132)

Komunikasi Terapeutik Perawat	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien					Total
	Rendah Sekali	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Cukup	0 (0%)	0 (0%)	9 (17,0%)	22 (41,5%)	22 (41,5%)	53 (100,0%)
Baik	2 (2,5%)	2 (2,5%)	10 (12,7%)	42 (53,2%)	23 (29,1%)	79 (100,0%)
Total	2 (1,5%)	2 (1,5%)	19 (14,4%)	64 (48,5%)	45 (34,1%)	132 (100,0%)

$$r = -0,185; p = 0,034$$

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan dari 79 responden keluarga pasien yang menerima komunikasi terapeutik perawat kategori baik 23 responden diantaranya (29,1%) dengan tingkat kecemasan sangat tinggi lebih rendah dibandingkan pada responden keluarga pasien yang menerima komunikasi terapeutik perawat kategori cukup 22 responden diantaranya (41,5%) dengan tingkat kecemasan sangat tinggi ditambah lagi terdapat 2 responden dengan kategori kecemasan rendah sekali dan rendah masing masing 2 responden dari responden yang menerima komunikasi terapeutik perawat kategori baik. Data tersebut menggambarkan semakin baik komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien, semakin rendah tingkat kecemasan keluarga pasien. Hal ini juga didukung dari hasil uji rank spearman $r = -0,185$ (arah hubungan negatif) dengan $p = 0,034$ (nilai $p < 0,05$). Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong

4. Pembahasan

4.1 Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik perawat kategori baik yaitu 79 responden (59,8%). Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap keluarga pasien dianggap sudah baik oleh keluarga pasien. Menurut peneliti komunikasi merupakan proses 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. Pelayanan komunikasi terapeutik perawat yang dalam kategori baik menggambarkan perawat sudah maksimal melakukan pelayanan komunikasi terapeutik dengan sepenuh hati.

Manfaat yang didapat dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, selain itu juga komunikasi terapeutik bermanfaat

dalam mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Adriana, 2018).

Keperawatan gawat darurat (Emergency Nursing) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai seorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan

dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisistem, keracunan dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Kristanty, 2019).

Perawat gawat darurat harus memiliki komunikasi yang baik. Komunikasi merupakan suatu hal yang sudah biasa digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien atau keluarga dalam pelayanan keperawatan (Idealistiana, 2019).

Atribut penting dari semua profesional kesehatan yaitu komunikasi. Komunikasi dijadikan sebagai alat penghubung dalam bersosial (Ikawati, 2018). Penelitian Fite et al, (2019) mengatakan komunikasi dibagi menjadi 2 yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi yang dilakukan secara asertif dalam praktek keperawatan sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, memenuhi kebutuhan dasar pasien, serta memberikan perasaan tenang tanpa adanya cemas selama dirawat (Rahayu, 2016). Oleh karena itu, komunikasi sangatlah penting dalam perawatan tidak hanya secara verbal tapi juga non verbal. Namun demikian masih ada faktor yang menjadi penghambat dalam komunikasi tersebut. Keterampilan berkomunikasi bukanlah kemampuan yang dibawa sejak lahir dan tidak akan muncul secara tiba-tiba.

Hasil kuesioner menunjukkan menurut responden, sebagian besar perawat pada tahap pra interaksi sering sekali mengumpulkan data sejumlah 76 responden (57,6%), pada tahap terminasi mengahiri komunikasi dengan baik sejumlah 66 responden (50,0%) serta menyimpulkan hasil apa yang dilakukan oleh perawat yaitu 49 responden (37,1%). Namun pada tahap pra interaksi menilai kesiapan diri perawat sejumlah 21 responden (15,9%) menyatakan tidak dilakukan, tahap orientasi menjelaskan peran perawat kepada klien/keluarga sejumlah 11 responden (8,3%) menyatakan tidak dilakukan, dan tahap kerja memberi kesempatan kepada klien/keluarga untuk bertanya sejumlah 11 responden (8,3%) menyatakan tidak dilakukan.

Menurut analisa peneliti di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong sebagian besar perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik. Komunikasi yang dilakukan perawat merupakan upaya menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien. Pelayanan komunikasi terapeutik perawat yang dalam kategori baik menggambarkan perawat maksimal melakukan pelayanan komunikasi terapeutik dengan sepenuh hati

4.2 Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan kategori tinggi yaitu 64 responden (48,5%). Selama proses perawatan, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga yang anggotanya dirawat di rumah sakit. Keadaan pasien yang gawat dan

kritis memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan. Keluarga mengalami kecemasan yang tinggi ketika pasien berisiko meninggal.

Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus di ambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Faktor resiko yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga dalam keadaan kritis maupun gawat darurat adalah jenis kekerabatan dengan klien, tingkat pendidikan, tipe perawatan klien, kondisi medis klien, pertemuan keluarga dengan tim perawat, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga (McAdam & Puntillo, 2016).

Kecemasan keluarga dipengaruhi beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan, informasi, psikologi, ekonomi, pengalaman kondisi pasien jenis kelamin dan usia (Idealistiana & Rofita, 2019)

Ika (2019) mengungkapkan bahwa usia yang semakin tua akan semakin baik dalam menggunakan coping terhadap suatu permasalahan yang dihadapi, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkatkan kedewasaan, juga berfikir secara rasional, sehingga dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap masalah.

Hayaturrahmi (2018) didapatkan bahwa kecemasan berat paling banyak dialami oleh perempuan, sedangkan kecemasan ringan, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dikarenakan jenis kelamin merupakan sifat pribadi yang dibawa sejak lahir Hayaturrahmi (2018) didapatkan bahwa kecemasan berat paling banyak dialami oleh perempuan, sedangkan kecemasan ringan, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dikarenakan jenis kelamin merupakan sifat pribadi yang dibawa sejak lahir.

Salah satu faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas pada keluarga adalah adanya dukungan informasi yang jelas dan akurat dari tenaga medis berkaitan dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien beserta tindakan yang dapat diambil untuk keselamatan pasien. Keluarga dari pasien menginginkan perawatan yang terbaik untuk anggota keluarganya. Hal tersebut tentunya memberikan dorongan bagi tim perawatan untuk dapat meyakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan yang terbaik dan maksimal, dengan cara memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang diperlukan, informasi tentang kondisi pasien, rencana perawatan dan prognosis. Dukungan yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan keluarga memberikan perubahan yang positif bagi keluarga pasien (Bailey, et al, 2016).

Hasil kuesioner menunjukkan responden sangat merasakan kesal sejumlah 27 responden (20,5%), sangat merasakan khawatir akan mengalami kemalangan 25 responden (18,9%), sangat merasakan gelisah sejumlah 22 responden (16,7%). Namun tidak sama sekali merasa tegang sejumlah 34 responden (25,8%), tidak sama sekali merasa nyaman sejumlah 33 responden (25,0%), dan tidak sama sekali merasa santai sejumlah 30 responden (22,7%).

Menurut analisa peneliti kecemasan keluarga timbul dari berbagai macam faktor, yaitu dari kondisi pasien (penyakit), tingkat pengetahuan keluarga pasien akan sakit yang dialami pasien, tidak terbiasa dan tidak nyaman dengan lingkungan di IGD. Perawat merupakan bagian dari lingkungan, yang kemudian membantu pasien dan keluarga untuk beradaptasi, dengan menginformasikan kepada pasien tentang

tindakan yang akan dilakukan, membantu pasien dan keluarga meningkatkan pengetahuannya sehingga rasa cemas bisa ditekan.

Menurut peneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah pendidikan, jenis kelamin, dan usia, sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA yaitu sebanyak 42 (53,2%), Hasil penelitian ini didukung oleh Wahyuni & Riswati (2018). Yang menyebutkan bahwa yang lebih muda akan mengalami tingkat kecemasan tinggi dari pada yang berusia tua, tetapi pada penelitian ini kecemasan tinggi lebih ke pendidikan dari pada usia 10 (127%), semakin matur usia maka kemampuan coping dan adaptasi lebih baik daripada usia yang belum matur. Pada penelitian ini menurut peneliti jenis kelamin sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan 23 (29,1%) perempuan lebih sangat tinggi kecemasannya dari pada laki laki, antara tingkat kecemasan laki laki dan perempuan mungkin di sebabkan karena kondisi lingkungan yang selalu berubah, yang memungkinkan perilaku perempuan dan laki lakisufah tidak banyak berbeda dan juga kecemasan adalah suatu gejala yang universal dapat menyerang siapapun, dan dapat dimana saja.

4.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong. 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.

Brommelsiek et al, (2019) mengatakan miskomunikasi merupakan penyebab utama kesalahan medis. Kredibilitas komunikator terhadap isi pesan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi (Desridius, 2018). Semakin positif persepsi pasien dan keluarganya terhadap komunikasi terapeutik perawat, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan keluarga begitu juga sebaliknya (Loriana, dkk 2018). Oleh sebab itu, perawat dituntut untuk melakukan komunikasi secara terapeutik untuk meminimalkan faktor yang menjadi penghambat tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Keswara et al, (2019) terdapat hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga pasien yaitu sebesar 76,7% dari 20 reponden merasakan cemas. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Riza (2019) di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengatakan bahwa komunikasi perawat yang kurang baik akan beresiko 10 kali terjadinya kecemasan terhadap keluarga pasien dibandingkan dengan perawat yang berkomunikasi dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leile, et.all. (2017) menunjukkan komunikasi yang didapat di RS Unisma tergolong kurang baik (46,7 %) sebanyak 14 orang dan didapatkan hasil bahwa ada hubungan kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga.

Penelitian Prip et al, (2019) mengatakan komunikasi antar perawat dan pasien terutama difokuskan pada aspek pengobatan. Berkomunikasi dengan perawat merupakan kunci dari pengalaman pasien, yang mana melalui hubungan yang dibina bisa memberikan pikiran positif dan keyakinan untuk sembuh bagi pasien (Tolotti et al, 2018). Jadi, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi

perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Jadi, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi yang baik diharapkan dapat menurunkan kecemasan bagi pasien dan keluarga.

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Anas, 2014). Komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi perawat karena dapat memperoleh informasi tentang kondisi pasien dan baik pasien komunikasi ini dapat membantu dalam menyampaikan keluhan pasien sehingga dapat dilakukan diagnosis yang tepat dan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien sehingga pasien dapat memperoleh kesembuhan. Selama komunikasi terapeutik berlangsung, perawat menggunakan diri mereka sebagai alat terapeutik untuk membangun hubungan terapeutik dengan klien, membantu klien tumbuh, berubah dan sembuh (Videback, 2008).

Menurut pendapat peneliti sebagian besar perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik dan namun kecemasan keluarga pasien tinggi. Hasil penelitian juga menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien, semakin rendah tingkat kecemasan keluarga pasien, hal ini dikarenakan komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan 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 signifikan 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.

Peneliti berpendapat, bahwa pendidikan,usia,jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien diruang IGD Pku Muhammadiyah Gombong, pendidikan yang tinggi akan memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang, usia juga berpengaruh terhadap kecemasan,karena semakin usia tua kecemasan semakin rendah karena kemampuan coping yang sudah matur pada usia.sedangkan jenis kelamin sangat berpengaruh kecemasannya pada wanita, karena perubahan emosional laki laki dan perempuan sangat berbeda.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan sebagai berikut: Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong dalam kategori baik (59,8%). Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong dalam

kategori tinggi (48,5%). Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong ($p = 0,034$).

Referensi

- [1] Akriana N Tumbuan, R. M. (2015). Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD Rsu GMIM Kalooran Amurang. *Ejournal Keperawatan*.
- [2] Andarmoyo, S. (2012). Konsep Teori Proses dan Praktik Keperawatan. Jakarta: Graha ilmu.
- [3] Anita, P. (2015). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Keperawatan*.
- [4] Ardiyani, V. M. (2015). Peran perawat triage terhadap waiting time dan length di instalasi gawat darurat . *jurnal ilmiah ilmu kesehatan*, 39-50.
- [5] Arikunto. (2016). Prosedur penelitian suatu pendekatan . jakarta.
- [6] At Sriati, Z. F. (2014). Prediktor Stress Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensive Care Unit. *MKB*, 152.
- [7] Awwaludin. (2019). Hubungan pendidikan lama kerja dengan tingkat kecemasan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat di RSUD Sawerigading kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Jaya*.
- [8] Donner N C, L. C. (2013). Differences in Anxiety and Emotional Behaviour. *e journal indonesia*, 5.
- [9] Dr. Nursalam, M. (2014). Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jl. Raya Lentang Agung No.101 Jagakarasa, Jakarta selatan 12610: Penerbit salemba medika.
- [10] Duckworth, K. (2013). Mental illness Facts and Numbers. *e journal*, 1.
- [11] Euis Desy Mayangsari, R. O. (2014). Hubungan regulasi dan kecemasan pada petugas penyidik polri dan penyidik PNS. *Jurnal psikogenesis*, 16.
- [12] Feva Tridiyawati, R. L. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kecemasan. *Jurnal antara kebidanan*, 1.
- [13] Friscilia Imelda Engel Budikasi, M. R. (2015). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik Emergency American Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*.
- [14] Harapan, I. K. (2013). Peran komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien. *JIK*.
- [15] Hasana, U. J., & Hasana, U. J. (2019). Hubungan Komunikasi terapeutik perawat terhadap stress keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan*.
- [16] Hasibuan, E. K. (2020). Perilaku Caring Perawat dengan Koping dan kecemasan keluarga. *Indonesia Journal Of Nursing Science and Practice*.
- [17] Henny Tambengi, V. K. (2017). Hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di unit gawat darurat Rsu GMIM Pancaran kasih manado. *e journal keperawatan*.
- [18] Kendall, P. C. (2010). The state trait anxiety inventory a sistematic evaluation. *Journal of consulting and clinical psycho;ogy*. Loiha, M. (2016). Hubungan komunikasi

- terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang hcu RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG. *Jurnal kesehatan* , 176 .
- [19] M.Damayanti. (2010). *Komunikasi dalam keperawatan*. Bandung .
- [20] Manurung, N. (2019). Hubungan Fungsi Keluarga Bidang Kesehatan terhadap Relaps Penderita Asma Bronkhiale . *Jurnal Ilmiah Keperawatan* .
- [21] Marlen Febiyana Patty, Y. P. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Daerah dr.M.Haulussy Ambon. *Jurnal Komunikasi* .
- [22] McDowell. (2007). *State Trait Anxiety Inventory*. Oxford University Press.
- [23] MENKES. (2010). 2010. *Jurnal keperawatan*.
- [24] Muhammad Irfanudin, T. U. (2020). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga (Primary Caregiver) Yang anggota keluarganya Dirawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal keperawatan dan kebidanan*, 214.
- [25] Mundakir. (2016). *Komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan* . *jurnal kesehatan*, 176.
- [26] Nita Arisanti, S. E. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan* .
- [27] Notoatmojo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. jakarta: perpustakaan nasional RI.
- [28] Nurlaili Hidayati, A. W. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawta Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- [29] Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* . *jurnal kesehatan*.
- [30] Patrisia Akbar, S. P. (2013). Gambaran Kepuasan terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labung Baji Makasar . *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- [31] Pohan. (2013). jaminan mutu layanan kesehatan . *journal kesehatan*, 111.
- [32] Priyo Sasmito, E. M. (2018). Penerapan tehnik komunikasi terapwutik oleh perawat pada pasien. *jurnal kesehatan poltekes Ternate*.
- [33] Rahayu, K. N. (2016). Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Journal of nursing care* .
- [34] Rivelino S Hamel, M. Y. (2014). Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita diabetes militus tipe II di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum daerah tobelo kabupaten halmahera utara. *e journal keperawatan*, 2.
- [35] Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*.
- [36] Sareen J, K. C. (2013). Anxiety Disoder in the DSM new Rules On Diagnosis and Treatment mood and anixiety disorders rounds. *e journal*, 43.
- [37] Sarifin Usman Kombih, A. A. (2020). Analisis kepatuhan perawat terhadap penggunaan standar prosedur operasional keperawatan. *Publikasi promosi kesehatan indonesia*, 136-142.
- [38] Struat, G. W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Bandung.
- [39] Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif*. *jurnal kesehatan*.
- [40] Suhaila, M. P. (2015). Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di instalasi bedah sentral RSUD Kota Yogyakarta. *Procceding Health Architecture*.

- [41] Suhaila, M. P. (2017). Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi bedah sentral RSUD Kota Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*.
- [42] Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.Tamsuri.Anas.
- [43] Sutejo. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Cimahi: Pustaka Bru Press.
- [44] Taty Hernawati, T. S. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *jurnal keperawatan*.
- [45] Ulfa Hasana, J. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Atress Keluarga Pasien Di Instalasi gawat darurat rsud arifin achmad provinsi of Riau. *Public Health Journal* , 18.
- [46] W.Struat, G., & Gail, S. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Bandung: Digital Library Universitas BSI.
- [47] Wahyu, A. (2009). Komunikasi Interpersonal antara perawat dan pasien. *Jurnal Keperawatan*.