

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA  
PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG  
PICU RSUP Dr. SARDJITO  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
SRI PUJI RAHAYU SLAMET  
201210201201**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA  
PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG  
PICU RSUP Dr. SARDJITO  
YOGYAKARTA**

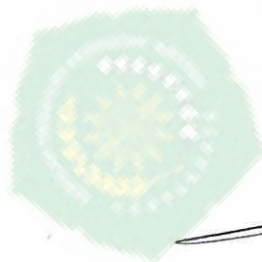
**NASKAH PUBLIKASI**


**Disusun Oleh :  
SRI PUJI RAHAYU SLAMET  
201210201201**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

Dosen Pembimbing :



  
Sarwinananti, S.Kep., M.Kep.,Sp. Kep.,Mat.

# PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Sri Puji Rahayu Slamet<sup>2</sup>, Sarwinanti<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** The effect of therapeutic communication on anxiety level of patients' family at Pediatric Intensive Care Unit Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta

**Research metode :** This research was conducted with pre quantitative approach to experiment with one group pre and post test design. The variable in this study is the provision of therapeutic communication and the level of anxiety the patient's family. The population is families with children who are treated diruang Sardjito Hospital PICU. The sampling technique used was accidental. The number of samples used by 32 patients. Data collection techniques anxiety levels using questionnaires HRS-A ( Hamilton Rating Scale for Anxiety). Data analysis using the Wilcoxon test.

**Result :** The results of the study revealed that there were communications therapeutic effect on the level of anxiety in the families of patients in the PICU Hospital Yogyakarta Dr. Sardjito with p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Therapeutic communication significantly influence the anxiety level of patient's family in PICU ward RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

**Recommendation:** Nurses should implement effective theurapeutic communication since it contribute to decrease anxiety level of patient's family.

Keywords : anxiety levels, therapeutic communication, patient's family.

## INTISARI

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruangan PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta .

**Metode penelitian:** Penelitian ini dilakukan dengan kuantitatif *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pre and post test design*. Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan keluarga pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak yang dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 32 pasien. Teknik pengumpulan data tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Analisis data menggunakan uji wilcoxon.

**Hasil penelitian:** penelitian menunjukkan terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang PICU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dengan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). **Simpulan:** Ada pengaruh komunikasi terapeutik yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang PICU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

**Saran:** Para perawat diharapkan menggunakan komunikasi terapeutik karena komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Kata kunci : tingkat kecemasan, komunikasi terapeutik, keluarga pasien.

## **PENDAHULUAN**

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif. Perawat adalah salah satu unsur vital dalam rumah sakit. Perawat, dokter dan pasien merupakan satu kesatuan yang saling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan. Tanpa perawat kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjalın kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam (Purwanto, 2007).

Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan perawat. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku non-verbal (Potter & Perry, 2005). Menurut Nurjannah (2010), dengan mendengarkan akan menciptakan situasi interpersonal dalam keterlibatan maksimal yang dianggap aman dan membuat klien (keluarga pasien) bebas. Sedangkan menurut Nasir (2011) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang di dalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan.

RSUP Dr. Sardjito, terutama ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan suatu ruangan untuk merawat pasien-pasien dengan kegawatan yang memerlukan pengawasan atau monitoring selama 24 jam. Sehingga keperawatan pasien di ruangan intensif (PICU) bukan hanya merupakan pengalaman yang sulit bagi keluarga yang anaknya dirawat. Sebagai perawat mempunyai peran dalam pemberian intervensi yang tepat pada keluarga pasien dengan komunikasi terapeutik.

Kebijakan dari RSUP Dr Sardjito berdasarkan SOP No.03.2.04.203.P-14(2007) tentang pemberian informasi : bahwa semua pasien yang dirawat diberikan informasi sejak pasien

masuk, selama perawatan, sampai pasien pulang. Informasi diberikan dalam suasana yang kondusif dengan harapan pemberian informasi bisa diterima keluarga dengan baik.

Berdasarkan tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati, menunjukkan sebagian besar orang tua mengalami kecemasan ringan (46,14%) dan sedang (45,15%). Orang tua yang mengalami cemas berat merupakan presentase terendah pada tingkat kecemasan orang tua (Damarwanti, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 9 sampai 18 Oktober 2013 PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, peneliti melakukan observasi di ruang PICU. Dari hasil wawancara dengan 10 keluarga pasien diperoleh 7 orang mengalami tanda-tanda kecemasan yang ditandai dengan raut muka tampak muram, mondar-mandir, keluar masuk kamar mandi dan selalu bertanya terhadap petugas tentang keadaan anaknya yang sedang dirawat dengan pertanyaan yang sama.

Menurut Miller (2009, dalam Prasasti, 2012) dampak dari kecemasan dibagi dua yaitu pertama dampak pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidaknyamanan, dyspnea, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Kedua dampak pada fungsi psikososialnya meliputi sedih, khawatir dan merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidakberdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurang perhatian dan ketidakmampuan untuk membuat keputusan.

Dampak pada keluarga pasien selama dirawat di ruang intensif (PICU) menyebabkan keluarga merasa stress terhadap keadaan anaknya yang kritis, banyak terpasang alat-alat kesehatan yang sangat asing bagi keluarga pasien seperti monitor hemodinamik, ventilator dan alat invasif. Sedangkan respon psikologi selama dirawat di ruangan intensif secara umum berhubungan dengan adanya ketakutan terhadap kondisi pasien yang kritis. Ketidakmampuan

dan cerita dari orang lain tentang hal yang negatif selama dirawat di ruangan intensif sehingga dampaknya keluarga menunjukkan tingkat kecemasan dari tingkatan sedang sampai tingkatan yang sangat parah seperti :sedih, keluar masuk ruangan, dan sering menanyakan kondisi pasien setiap saat/kawatir.Dari gejala-gejala kecemasan diatas dapat berdampak keluarga tampak bingung dan kurang berkonsentrasi sehingga dalam menentukan suatu keputusan menjadi rancu yang berakibat tertundanya suatu tindakan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pre and post test design* yang bertujuan untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada responden penelitian yaitu pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito, kemudian diukur kecemasannya dengan skala *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, yang sebelum diberi perlakuan komunikasi terapeutik dan yang sesudah diberikan perlakuan komunikasi terapeutik (Nursalam,2008).

Digambarkan seperti skema berikut ini:



Gambar 2. 2. Rancangan Penelitian

Keterangan :

O1 : Nilai *pre test* (tingkat kecemasan yang sebelum diberikan komunikasi terapeutik).

O2 : Nilai *pos test* (tingkat kecemasan yang sesudah diberikan komunikasi terapeutik).

1 : Intervensi (penerapan komunikasi terapeutik sesuai tahapannya).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia responden, tingkat pendidikan responden, jenis kelamin responden, pekerjaan, lama dirawat anak di ruang PICU. Responden dalam penelitian ini adalah orangtua pasien yang dirawat minimal 3 hari di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 32 responden dengan karakteristik sebagai berikut:

#### a. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Pasien Yang Anaknya Dirawat Di Ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	8	25,0
Perempuan	24	75,0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Responden perempuan sebanyak 24 orang (75,0%) sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang (25,0%).

#### b. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia Keluarga Pasien Yang Anaknya Dirawat Di Ruang PICU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
20 – 30 tahun	8	25
31 – 40 tahun	14	43,8
41 – 50 tahun	10	31,2
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, responden penelitian didominasi usia 31 – 40 tahun. Responden yang berusia 20 – 30 tahun sebanyak 8 orang (25,0%), usia 31- 40 tahun sebanyak 14 orang (43,8%) dan usiq 41 – 50 tahun sebanyak 10 orang (31,2%).

c. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pasien Yang Anaknya Dirawat Di Ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SMP	13	40,6
SMA	10	31,3
Sarjana	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.3 di atas sebagian besar responden penelitian hanya menamatkan SMP. Responden yang berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (40,6%), SMA sebanyak 10 orang (31,3%) dan Sarjana sebanyak 9 orang (28,1%).

**1. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr Sardjito sebelum diberikan komunikasi terapeutik .**

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik dapat dilihat pada 4.4:



Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pasien Yang Anaknya Dirawat Di Ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebelum Diberikan Komunikasi Terapeutik

Tingkat kecemasan pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
Ringan	0	0
Sedang	1	3,1
Berat	10	31,3
Berat sekali	21	65,6
Panik	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.4 tingkat kecemasan keluarga pasien selama pasien di ruangan intensif sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar berat sekali (65,6%), kemudian diikuti berat (31,3%), sedang (3,1%), ringan dan panik tidak ada (0,0%).

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

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta setelah diberikan komunikasi terapeutik dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Anaknya Di Ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Tingkat kecemasan pasien	Frekuensi	Prosentase (%)
Ringan	2	6,3
Sedang	19	59,4
Berat	8	25,0
Berat sekali	3	9,4
Panik	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.5 tingkat kecemasan keluarga pasien selama pasien di ruangan intensif setelah diberikan komunikasi terapeutik terjadi penurunan yaitu sebagian besar sedang (59,4%), kemudian diikuti berat (25,0%), berat sekali (9,4%), ringan (6,3%) dan panik tidak ada (0,0%).

### 3. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr Sardjito

Uji wilxocon digunakan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruangan PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil uji wilxocon dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 : Hasil Uji Statistik Sebelum dan Setelah Pemberian Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Anaknya Dirawat Di Ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Tingkat kecemasan	Mean	Perbedaan Mean	Z hitung	p
Sebelum komunikasi terapeutik	26,50	10,97	-4,210	0,000
Setelah komunikasi terapeutik	15,53			

Sumber : Data Primer, 2014

Perubahan nilai mean pada tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum komunikasi terapeutik sebesar mean 26,50, sedangkan setelah komunikasi terapeutik sebesar mean 15,53, dengan demikian terdapat perbedaan mean sebesar 10,97

Berdasarkan hasil uji wilxocon menunjukkan bahwa nilai Z hitung sebesar -4,210 dan nilai probabilitas 0,000. Besarnya nilai  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian maka ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang PICU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dengan nilai perbedaan Mean 10,97.

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Anaknya Dirawat di PICU RSUP Dr. Sardjito sebelum diberikan Komunikasi Terapeutik.

Tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar berat sekali (65,6%), kemudian diikuti berat (31,3%), sedang (3,1%), ringan dan panik tidak ada (0,0%). Hal ini merupakan suatu masalah karena dalam pelayanan keperawatan bukan hanya pasien saja yang menjadi target atau sasaran asuhan keperawatan tetapi keluarga juga sebagai sasaran dalam pemberian asuhan

keperawatan di rumah sakit, sehingga perlu perhatian dan tindakan yang tepat yang dilakukan oleh perawat. Kecemasan pada keluarga pasien dapat dimengerti bahwa mereka dihadapkan pada kondisi yang cukup sulit dimana menghadapi kondisi anaknya. Menurut Stuart and Sundeen (2002) kecemasan dapat timbul karena adanya perasaan takut dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan muncul karena ketidakmampuan seseorang untuk mencapai keinginan dan kecemasan muncul karena dorongan hati.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sebagian besar responden perempuan mempunyai tingkat kecemasan berat sekali yaitu 16 orang dari 24. Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Perempuan lebih mudah cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata. Dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki dan perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada pengukuran ketakutan dalam situasi sosial dibanding laki-laki Trismiati, (2004).

Dilihat dari usia responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang berusia 31-40 tahun. Menurut Potter and Perry (2005) gangguan kecemasan bisa terjadi disemua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 35-45 tahun. Karena merupakan masa peralihan dari dewasa muda menuju dewasa tua. Pada masa-masa inilah banyak masalah pekerjaan, keluarga dan pengaruh penyakit yang mulai menyerang sehingga mekanisme koping terhadap stressor dari luar kurang adekuat. Tingkat kecemasan yang lebih tinggi merupakan dampak dari akibat mekanisme koping yang tidak adekuat. Apabila dilihat dari usia, banyak responden mempunyai

kecemasan berat sekali, hal ini dapat dimaknai bahwa usia berpengaruh dengan tingkat kecemasan. Hal ini dapat dipahami mengingat keadaan pasien yang berbeda-beda sehingga dampak bagi keluarga tentunya berbeda pula.

Apabila dilihat dari pendidikan, secara merata banyak responden mempunyai kecemasan yang hampir sama yaitu: berat sekali dengan prosentase SMP 13 orang(40,6%), SMA 10 orang(31,3%) dan Sarjana 9 orang (28%), hal ini dapat dimaknai bahwa pendidikan yang lebih tinggi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Responden berpendidikan tinggi dapat memahami keadaan pasien yang sebenarnya sehingga bisa bersikap tenang. Namun ketenangan dari setiap keluarga pasien inilah yang sebenarnya berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

## **2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Anaknya Dirawat di PICU RSUP Dr. Sardjito setelah diberikan Komunikasi Terapeutik**

Tingkat kecemasan keluarga pasien selama pasien di ruangan intensif setelah diberikan komunikasi terapeutik terjadi penurunan yaitu sebagian besar sedang (59,4%), kemudian diikuti berat (25,0%), berat sekali (9,4%) dan terakhir ringan (6,3%). Pada saat anak dirawat di rumah sakit tentu saja akan menimbulkan kecemasan dalam keluarga pasien. Namun setelah keluarga pasien mendapatkan komunikasi terapeutik sebagai sebuah sarana untuk mengatasi masalah tentunya membuat dirinya menjadi lebih tenang sehingga kecemasannya berkurang. Wangmuba (2009), menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang, diantaranya yaitu usia dan tahap perkembangan, pengetahuan, stress yang ada sebelumnya, dukungan sosial, kemampuan mengatasi masalah (*coping*), lingkungan budaya dan etnis, dan kepercayaan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan setelah mendapatkan komunikasi terapeutik tingkat kecemasannya berkurang. Tingkat kecemasan berat sekali dari 16 orang menjadi 1 orang. Hal ini dapat dimaknai bahwa komunikasi

terapeutik berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan terutama bagi keluarga pasien yang perempuan. Apabila dilihat dari usia, setelah mendapatkan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan dari berbagai usia sudah berada pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik bermanfaat untuk segala usia keluarga pasien dari 20 sampai 50 tahun. Apabila dilihat dari pendidikan, setelah mendapatkan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan dari berbagai tingkat pendidikan sudah berada pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik dapat diterima oleh keluarga pasien dari pendidikan SMP sampai Sarjana. Jadi salah satu cara untuk mengatasi kecemasan keluarga yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr Sardjito adalah pemberian komunikasi terapeutik yang dijelaskan oleh (Nurjanah, 2001) meliputi empat tahap yaitu: tahap persiapan/pra-interaksi, tahap pengenalan/orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan keluarga, dalam hubungan ini perawat dan keluarga memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional (Tamsuri, 2006).

### **3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Anaknya Dirawat di PICU RSUP Dr. Sardjito**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum komunikasi terapeutik sebesar 26,50 sedangkan setelah komunikasi terapeutik sebesar 15,53. Hal ini menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan sebesar 10,97. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik bertujuan membantu memahami keluarga, mencapai hubungan baik perawat dan keluarga, dan membantu keluarga memahami

tujuan dari tindakan perawatan yang dilakukan (Potter & Perry, 2005). Apabila dilihat dari hasil komunikasi yang diberikan terlihat ada penurunan tingkat kecemasan pasien dan hasil uji wilcoxon juga menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien. 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. Menurut Ellis dan Nowlis (2004) perawat dapat mengatasi stress dan cemas akibat hospitalisasi dengan cara membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, membangun rasa percaya antara perawat dan klien.

Unsur komunikasi terapeutik selain komunikator, yaitu pesan merupakan salah satu unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Tanpa kehadiran pesan, proses komunikasi tidak terjadi. Komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan tepat, dapat dimengerti, dan dapat diterima Liliweri, (2007). Komunikasi perawat kepada anggota keluarga dalam penelitian ini masih banyak yang masuk dalam kategori kurang, sehingga berkaitan dengan pendapat Liliweri (2007) masih sangat diperlukan suatu keterampilan yang lebih baik perawat dalam melakukan komunikasi kepada anggota keluarga yang pada akhirnya diharapkan komunikasi dapat berjalan dengan baik dan dapat menurunkan kecemasan pada anggota keluarga. Dilihat perbedaan yang ada dari hasil pengukuran tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik, terdapat adanya perbedaan yang signifikan. Perubahan tingkat kecemasan itu ditandai dengan penurunan tingkat kecemasan dari tingkatan yang lebih tinggi ke tingkatan yang lebih rendah, sehingga dapat diketahui bahwa komunikasi yang diberikan kepada keluarga pasien efektif untuk membina hubungan kerjasama antara perawat dan keluarga pasien, sehingga kecemasan yang dialami keluarga pasien dapat diminimalkan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan simpulan yang dapat diambil antara lain

1. Tingkat kecemasan keluarga pasien selama pasien di ruangan intensif sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar berat sekali (65,6%), kemudian diikuti berat (31,3%) dan sedang (3,1%).
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien selama pasien di ruangan intensif setelah diberikan komunikasi terapeutik sebagian besar sedang (59,4%), kemudian diikuti berat (25,0%), berat sekali (9,4%) dan terakhir ringan (6,3%).
3. Komunikasi terapeutik berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta..

### **B. Saran**

1. Bagi perawat PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dalam rangka meningkatkan pelayanan prima dalam pelaksanaan pemberian komunikasi terapeutik antara perawat dengan keluarga pasien sebaiknya diberikan pada 10-12 jam dalam perawatan.
2. Bagi keluarga pasien, hasil penelitian ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan selama anaknya dirawat di ruang intensif/ PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien.
4. Bagi Institusi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa- mahasiswi belajar tentang komunikasi terapeutik agar lebih terampil sebelum masuk dunia kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arwani, (2002). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Editor. Monica Ester. ECG. Jakarta.
- Damarwanti, Tiningsih, (2010). *Gambaran Tingkat Keceasan Orangtua Dari Bayi Yang Dirawat Di Ruang Nicu RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hawari, D. ( 2001). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. EGC. Jakarta.
- Hermanto, D. (2008). *Efektifitas Komunikasi Teraupetik Perawat- Klien Saat Tindakan Infus Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Di IGD RSUD TK II Bulungan Kalimantan Timur*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- <http://follyakbar.blogspot.com/2012/11/ayat-dan-hadits-tentangkomunikasi.html>, diakses tanggal 15 Desember 2013
- Kusmartanto, S.(2011). *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Pre Operasi di Bangsal Bougenvile Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta : STIKES Surya Global.
- Kusumawati, F. & Hartono, Y.(2010), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : Salemba Medika.
- Liliveri, A. (2007). *Dsar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Nasir, A. ( 2011), *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Nurjanah, I. (2001). *Hubungan Teraupetik Perawat dan Pasien, Kualitas Pribad Sebagai Sarana Cetakan 1*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.
- Nurjanah, I. (2005), *Komunikasi Keperawatan Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta : Mocca Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan/ Nursalam*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan/ Nursalam*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.



- Prasasti, C. A. (2012). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Di Posyandu Usia Lanjut Jati Husada Jatisawit Balecatur Gamping Sleman*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta; STIKES Aisyiyah..
- Purwanto, ( 2007). *Kualitas Pelayanan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Potter, P.E. & Perry, (2005), *Fundamental Of Nursing (Fundamental Keperawatan)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Saryono., (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Tamsuri, A. (2005). *Buku Saku Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Varcarolis, Nurjannah, I. (2010). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. Evolve : China.
- Yuliantini, N. (2009). *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Bangsal Bedah RSUD Sanjiwani Gianyar Bali*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta : STIKES Surya Global.
- Trisnawati, (2004), *The Anxiety Level Journal PSYCHE Differences Among Male and Female Sterilization Acceptors at RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Palembang* : Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang ,diakses tanggal 1febuari 2014.