

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mengatakan setiap hari harus bertanya terlebih dahulu akan tetapi, saat wawancara dengan keluarga pasien masih ada yang khawatir tentang kondisi pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hal ini didukung dari hasil laporan CSI (*Customer Satisfaction Indeks*) dari bulan Januari-Juni tentang Evaluasi Mutu Pelayanan Rawat Inap Tahun 2015 di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan dalam kategori baik sebanyak 122 responden (88,7%). Sesuai juga dengan hasil laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) semester 1 tahun 2015 dalam menunjukkan bahwa IKM dalam kategori baik (77,3%).

Keluarga yang menunggu di ICU diberikan fasilitas yang sangat nyaman dan terdapat 6 tempat tidur perawatan pasien yang bersih dan nyaman di ICU, terdapat speaker aktif saat perawat memanggil keluarga pasien. Untuk aturan kunjungan dibatasi yaitu hanya boleh 1 orang yang masuk ke ruang ICU dan saat jam berkunjung saja yaitu pagi jam 10.00 sampai jam 12.00 dan sore jam 16.00 sampai 18.00 malam. RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta belum menerapkan SOP (standar operasional prosedur) komunikasi terapeutik. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang dimodifikasi dari teori Nurjannah (2005) berdasarkan aspek-aspek komunikasi terapeutik.

2. Karakteristik keluarga pasien

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, Agustus 2015

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	23	63,9
	Perempuan	13	36,1
Total		36	100,0
Umur	Remaja 14-20 tahun	1	2,8
	Dewasa 21-59 tahun	32	88,9
	Lasia > 59 tahun (Hurlock, 2006)	3	8,3
Total		36	100,0
Pendidikan	SD	17	47,2
	SMP	5	13,9
	SMA	13	36,1
	Perguruan tinggi	1	2,8
Total		36	100,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	9	25,0
	Bekerja :	27	75,0
	a. Wiraswasta	11	30,6
	b. Tani	7	19,4
	c. Buruh	8	22,2
d. PNS	1	2,8	
Total		36	100,0
Hubungan dengan pasien	Orang tua	8	22,2
	Anak	1	2,8
	Saudara	17	47,2
	Suami/Istri	10	27,8
Total		36	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki 23 (63,9%), dan umur terbanyak adalah 21-59 tahun sebanyak 32 (88,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar adalah SD sebanyak 17 (47,2%). Pekerjaan terbanyak responden adalah wiraswasta sebanyak 11 (30,6%). Sebagian besar status hubungan dengan pasien adalah saudara sebanyak 17 (47,2%).

3. Kualitas Komunikasi Perawat

Tabel 4.2 Gambaran Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, Agustus 2015

Komunikasi Perawat	Frekuensi	Persentase
Kurang	9	25,0
Cukup	12	33,3
Baik	15	41,7
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa masih ada perawat yang komunikasi terapeutiknya kurang sebanyak 9 (25,0%).

4. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, Agustus 2015

Tingkat Kecemasan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Normal	13	36,1
Ringan	7	19,4
Sedang	4	11,1
Berat	12	33,4
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa ada keluarga dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 12 (33,4%).

5. Kualitas Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Tabel 4.4 Kualitas Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, Agustus 2015

Komunikasi Perawat	Tingkat kecemasan					r	p
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Total		
Kurang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (100%)	-4,99	0,002
Cukup	5 (41,7%)	4 (33,3%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	12(100%)		
Baik	8 (53,4%)	3 (20,0%)	3 (6,7%)	3 (20,0%)	15(100%)		

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar -4,99 (bertanda negatif) berarti bahwa terdapat hubungan negatif yang bermakna antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan atau semakin baik komunikasi perawat akan

menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kekuatan korelasi adalah sedang yaitu r berada pada interval 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 36 responden, komunikasi terapeutik perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yaitu hasilnya kategori baik sebanyak 15 responden (41,7%) dengan demikian bahwa komunikasi terapeutik perawat dan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilaksanakan dengan baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bolla (2007) yang menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik yaitu sebanyak 9 (56,3%). Penelitian Bolla juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan klien.

Hal ini didukung dari hasil laporan CSI (*Customer Satisfaction Indeks*) dari bulan Januari-Juni tentang Evaluasi Mutu Pelayanan Rawat Inap Tahun 2015 di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan dalam kategori baik sebanyak 122 responden (88,7%). Sesuai juga dengan hasil laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) semester 1 tahun 2015 dalam menunjukkan bahwa IKM dalam kategori baik (77,3%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dampak perawat melakukan komunikasi atau memberikan informasi efektif dan terapeutik sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan terhindar dari komplain atau ketidakpuasan (Wolf, 1984 dalam Hendrayani, 2007). Selain itu perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik, akan mudah menjalin hubungan, rasa percaya dengan keluarga, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Purba, J.M., 2006).

Meskipun kualitas komunikasi terapeutik perawat yang dilakukan terhadap keluarga pasien di ICU RSUD Penembahan Senopati Bantul rata-rata sudah baik, namun masih ada yang kurang terutama pada aspek kesejatan. Hal itu seperti perawat tersenyum saat bertemu keluarga, maka perawat dalam memberikan pelayanan harus senantiasa menggunakan kiat-kiat keperawatan. Salah satunya adalah *nursing is laughing* yang berarti perawat meyakini bahwa senyum merupakan suatu kiat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien untuk meningkatkan rasa nyaman keluarga (Gaffar, 1999 dalam Hendrayani 2007).

Dampak atau manfaat komunikasi terapeutik yang efektif pada keluarga kritis adalah dapat membantu menurunkan kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Potter & Perry (2005) bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan klien, karena klien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi. Diperkuat juga dengan penelitian Agustina (2009) bahwa komunikasi terapeutik dapat membantu menurunkan kecemasan dalam menghadapi tindakan pembedahan karena klien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan.

Menurut Nurjannah (2005) proses komunikasi *therapeutic* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain perkembangan, emosi, jenis kelamin, peran dan hubungan, lingkungan dan jarak. Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi komunikasi adalah persepsi. Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh pengalaman. Pengalaman responden dalam menunggu pasien yang dirawat di ICU menjadikan dasar penilaian komunikasi perawat terhadap keluarga pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting untuk membina hubungan terapeutik perawatklien dan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Berhasil tidaknya komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya

kurangnya pengetahuan dan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik (Diana, 2006).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif (Kathleen, 2007). Komunikasi terapeutik merupakan faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien serta keluarga pasien. Proses interaktif antara pasien dan keluarga dengan perawat sangat membantu pasien dan keluarga mengatasi kecemasan (Liliweri, 2008). Menurut Videbeck (2008) komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien untuk menentukan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009).

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan keluarga pasien rata-rata cemas mulai ringan sampai berat sebanyak 23 (63,9%). Kecemasan keluarga selama di ruang ICU banyak membutuhkan perhatian (*caring*) dan keperdulian perawat tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan keluarga untuk menanganinya maka timbul cemas. Dampak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Nurjannah, 2005).

Kecemasan keluarga pasien pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit khususnya di ruangan ICU dapat diakibatkan oleh faktor-faktor seperti ketakutan akan kematian, ketidak berhasilan medikasi, komplikasi yang

terjadi dan masalah biaya. Untuk itu perawat harus memiliki kemampuan menerapkan teknik komunikasi terapeutik guna membantu mengatasi tingkat kecemasan keluarga pasien. Menurut Stuart (2006) kecemasan dapat dipengaruhi faktor seperti lingkungan. Kondisi lingkungan seperti ruang ICU dapat meningkatkan tingkat kecemasan responden, dimana pasien yang dirawat di ruang ICU tidak membolehkan keluarga menunggu di samping pasien, sehingga responden tidak dapat mengikuti perkembangan kondisi pasien. Di ICU 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 (Musliha, 2010).

Kecemasan yang timbul pada keluarga merupakan respon yang ditunjukkan akibat kurangnya pemahaman terhadap kondisi pasien yang diharuskan untuk dirawat di ruangan ICU. Kecemasan keluarga ini meliputi ketakutan terhadap diagnosis, faktor yang memperparah kondisi penyakit dan kemungkinan untuk dapat sembuh kembali, perasaan inilah yang menimbulkan kecemasan. Kecemasan keluarga pasien akan meningkat menjadi kecemasan panik. Rata-rata kematian yang tinggi dari pasien dalam perawatan intensif tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (McAdam & Puntillo, 2009).

Murwani (2008) mengatakan kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Secara psikologis pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau yang disebut dengan ansietas. Perasaan cemas ini akan lebih meningkat ketika salah satu anggota keluarga di rawat di ruangan ICU. Anggota keluarga pasien unit perawatan intensif sering mengalami kecemasan karena rata-rata kematian yang tinggi dari pasien

dalam perawatan intensif. Dampak dari kecemasan keluarga dapat menimbulkan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan sehingga menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (McAdam & Puntillo, 2009).

3. Hubungan Kualitas Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Hasil penelitian di ICU tentang hubungan kualitas komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien didapat bahwa nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,499 berarti bahwa terdapat hubungan negatif yang bermakna antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan atau semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kekuatan korelasi adalah sedang yaitu r berada pada interval 0,400-0,599.

Sejalan dengan penelitian Sova (2014) tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Umum Gmim Bethesda Tomohon hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga, berdasarkan nilai $p\text{-value} = 0,000$; α 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di unit perawatan ICU (Sova, 2014).

Rata-rata komunikasi terapeutik perawat di ICU RSUD panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam kategori baik 15 (41,7%), namun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih ada yang mengalami kecemasan mulai dari cemas ringan sampai cemas berat sebanyak 23 (63,9%). Hal ini karena yang memengaruhi kecemasan keluarga tidak hanya kurangnya komunikasi saja tetapi juga ada faktor lain seperti keluarga takut akan ancaman penyakit yang lebih parah. Keluarga pasien cenderung akan menunjukkan perasaan cemas kalau perawatan pasien tersebut merupakan pengalaman perawatan pertama kali bagi anggota keluarga dan pasien. Perasaan cemas dan stres ini dapat timbul apabila keluarga kurang

mendapatkan dukungan emosi dan sosial dari pihak keluarga, kerabat maupun petugas kesehatan tentang penyakit klien. Kejadian yang sangat membuat stres keluarga adalah di saat mendengarkan keputusan dokter tentang diagnosis penyakit pasien yang lebih parah (Setiawan & Tanjung, 2005).

Kecemasan dapat disebabkan karena kurangnya informasi dan ketidakpastian kondisi pasien, takut akan kematian pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sesuai dengan teori sikap perawat dalam memberikan pelayanan komunikasi terapeutik dengan baik harus didasari oleh hubungan saling percaya, empati dan perhatian, serta memberikan informasi yang benar dan akurat sehingga akan membuat keluarga pasien tidak mengalami kecemasan (McAdam & Puntillo, 2009).

Komunikasi terapeutik merupakan faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien serta keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Prihatiningsih (2012) menunjukkan komunikasi terapeutik yang dilakukan di Ruang Melati RSUD Kebumen sudah cukup baik (53,3 %). Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Melati RSUD Kebumen mayoritas berkategori sedang (62,7%) dapat disimpulkan terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di Ruang Melati RSUD Kebumen dengan $p=0.003$ (<0.05). Penelitian ini sejalan juga dengan pendapat Potter dan Perry (2005) yang mengatakan hubungan yang membantu komunikasi terapeutik meliputi rasa percaya, empati dan perhatian sehingga tingkat kecemasan keluarga pasien masih tergolong ringan.

Menurut Potter dan Perry (2005) dengan komunikasi dan hubungan terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam mencapai tujuan perawatan yang optimal serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan. Serta dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan tindakan komunikasi dan hubungan terapeutik dapat digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu.

Kecemasan merupakan salah satu keadaan atau gejala yang dirasakan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU. Keluarga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi ketika pasien beresiko tinggi meninggal. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Faktor resiko yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga di ruang perawatan intensif adalah : Peran keluarga yang terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup, pasien butuh perawatan yang lebih ekstra dan waktu untuk berkunjung yang terbatas menjadikan akses komunikasi antara pasien dan keluarga menjadi berkurang (Sova, 2014).

Proses selama perawatan di ruang ICU, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga yang anggotanya dirawat di rumah sakit. Keadaan pasien yang kritis dan mendapatkan perawatan di ruang ICU memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan didalam diri keluarga pasien sehingga peran perawat didalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan pengunjung diabaikan. Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung mempengaruhi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam pasien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Hudak dan Gallo, 2007).

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 yang dirawat di ruang ICU 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, 2009).

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam kategori baik sebanyak 15 (41,7%).
2. Sebagian besar tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah tidak cemas sebanyak 13 (36,1%).
3. Terdapat hubungan negatif komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan nilai ($p=0,002$; $r= - 0,499$). Artinya terdapat hubungan negatif yang bermakna antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan atau semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Saran

Saran yang penulis ajukan berkaitan dengan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul
Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan memberikan pelatihan tentang komunikasi terapeutik.
2. Peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya sebaiknya lebih memerhatikan dalam pemilihan sampel keluarga yang intens, komunikasi keluarga intens, dan memilih sampel penelitian tidak lebih dari satu keluarga yang menunggu pasien yang dirawat di ruang ICU saja.

C. Kelemahan Penelitian

Keterbatasan atau kelemahan dalam penelitian ini terletak pada hal-hal sebagai berikut:

1. Tidak semua keluarga yang diteliti adalah keluarga yang semua intens menunggu pasien yang dirawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
2. Tidak semua anggota keluarga intens berkomunikasi setiap saat dengan perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
3. Pengambilan sampel lebih dari satu keluarga yang menunggu di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA