

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Tutik Dwi Winarti^{1*}, Regista Trigantara², Diana Noor Fatmawati³

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Maharani Malang^{1,2,3}

*Corresponding Author : toetik.dwi@gmail.com

ABSTRAK

Kondisi pasien yang masuk ruang ICU dalam keadaan kritis, mengancam nyawa, mendadak dan tidak direncanakan, sehingga menyebabkan keluarga pasien nengalami stressor kecemasan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang dilakukan perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di *Ruang Intensive Care Unit* di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Deskriptif analitik *cross sectional* melibatkan 80 responden diseleksi dengan *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner komunikasi terapeutik dan kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisa data menggunakan uji *Spearman Rho* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan 58 responden atau 72,5% melaksanakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik dan 52 responden atau 65,0% memiliki kecemasan dalam kategori ringan. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan nilai $p=0,001$ atau $p<0,05$ dan $r = -0,351$. Disarankan bagi perawat untuk terus meningkatkan komunikasi dan edukasi kepada keluarga pasien melalui Teknik komunikasi terapeutik guna mengurangi beban kecemasan yang dialami selama masa perawatan pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Kata kunci : *intensive care unit (ICU)*, kecemasan, komunikasi terapeutik

ABSTRACT

The condition of patients who enter the ICU room is critical, life-threatening, sudden and unplanned. Thus causing the patient's family to experience anxiety stressors. Therapeutic communication is one of the ways that nurses do to reduce anxiety levels. This study aims to determine the relationship between nurses therapeutic communication and anxiety level of patients' families in Intensive Care Unit at Dr. Saiful Anwar Hospital Malang. Descriptive analytics with cross-sectional study design involved 80 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using therapeutic communication questionnaire and HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. Data analysis used Spearman Rho test with $\alpha = 0.05$. The research results showed that 58 respondents or 72.5% carried out therapeutic communication in good category and 52 respondents or 65.0% had anxiety in mild category. Results of statistical tests show that there is a relationship between therapeutic communication and anxiety level of patient's family with $p=0.001$ or $p<0.05$ and $r = -0.351$. It is recommended for nurses to improve therapeutic communication techniques to reduce anxiety experienced by patients family member during patient care in ICU at Dr. Saiful Anwar Hospital Malang.

Keywords : *therapeutic communication, anxiety, intensive care unit (ICU)*

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai peran yang strategis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Rumah sakit adalah salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perseorangan secara paripurna mulai dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. Penyelenggaraan ini bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, perlindungan dan keselamatan kepada pasien, masyarakat, lingkungan

serta sumber daya manusia dirumah sakit (Triwibowo, 2022). *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu ruang rawat yang ada di Rumah Sakit dengan staf dan perlengkapan khusus untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa sewaktu waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem masih ada dan memiliki kemungkinan disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Wulan & Rohmah, 2019).

Intensive care unit (ICU) salah satu unit pelayanan dirumah sakit yang mandiri, dengan staf khusus serta perlengkapan khusus untuk observasi, perawatan, dan terapi. Ruang ICU adalah ruang perawatan bagi pasien kritis yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan dengan tindakan segera (Kemenkes RI, 2022). ICU memiliki sumber daya perawat sebagai salah satu komponen penting kunci pelayanan. Pasien yang masuk ke ruang ICU ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga pasien datang dengan berbagai macam-macam stressor. Pasien dan anggota keluarga menjalani pengalaman berbeda dalam menderita gangguan emosional selama tinggal dan setelah keluar ICU. Kecemasan, depresi dan gangguan stres paska trauma lebih tinggi pada anggota keluarga dari pada pasien, dan bisa bertahan sampai tiga bulan, sementara pada pasien gejala menurun. Selamat dari ICU mungkin mengalami tekanan psikologis untuk waktu yang lama, biasanya pasien dan anggota keluarga menderita gejala kecemasan, depresi dan stres paska trauma (Sugimin & Arum Pratiwi, 2017).

Anggota keluarga memiliki peranan penting dalam membantu proses pengobatan pada pasien, terutama dalam hal memberi dukungan moral untuk mendapatkan respon pengobatan terbaik. Namun, jika keluarga dalam keadaan cemas dan depresi yang terlalu tinggi maka mereka tidak mungkin dapat memberi dukungan secara maksimal kepada pasien baik dari segi moral maupun dari segi materil yang sangat dibutuhkan pasien (Parnawi, 2021). Perawat terkadang hanya berfokus pada kondisi individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pada pasien dan keluarganya. Padahal, dengan berkomunikasi terapeutik yang baik antara perawat dengan keluarga pasien maka dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya kepada keluarga sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien (Heriani & Gandi, 2022).

Hasil studi pendahuluan di Ruang ICU RSUD dr. Saiful Anwar Malang dilakukan wawancara yang dilakukan selama 1 bulan pada bulan Januari 2023 pada 7 dari 10 menceritakan bahwa masih khawatir dengan anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU masih banyaknya anggota keluarga yang berulang kali bertanya tentang kondisi pasien. Ketika diwawancara lebih lanjut keluarga mengungkapkan kecemasan akan kondisi pasien yang sedang dirawat di Ruang ICU hal ini disebabkan kurangnya komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan keluarga pasien. Rumah sakit telah memberikan SOP tentang edukasi keluarga pasien terkait kondisi kritis selama di ICU namun demikian tingkat efektifitas dari komunikasi terapeutik terhadap kecemasan keluarga pasien selama menunggu di Ruang ICU masih belum dapat dijelaskan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensive Care Unit* di RSUD dr. Saiful Anwar Malang”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di *Ruang Intensive Care Unit* di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini populasi yang digunakan keluarga pasien yang anggota

keluarganya dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Besar sampel yang terlibat dalam penelitian yakni sebesar 80 pasien. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik perawat. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan keluarga pasien. Variabel komunikasi terapeutik diukur dengan kuesioner dan kecemasan diukur dengan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yakni uji korelasi *Spearman's rho Correlations* tingkat kemaknaan atau *confident interval* (CI) 95% atau $\alpha = 0,05$. Selain tingkat kemaknaan juga dilihat tingkat keeratan hubungan dengan melihat nilai r hasil statistik penelitian. Penelitian ini telah melalui ujian etika penelitian di Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang dan telah mendapatkan keterangan lolos kaji etik dengan nomor : 400/142/K.3/102.7/2023.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Responden		
1.Remaja Akhir	7	8,7
2.Dewasa Awal	22	27,5
3.Dewasa Akhir	27	33,8
4.Lansia Awal	22	27,5
5.Lansia Akhir	2	2,5
Jenis Kelamin		
1.Laki-Laki	43	53,8
2.Perempuan	37	46,2
Pendidikan		
1.SD	2	2,5
2.SMP	7	8,8
3.SMA	56	70,0
4.Diploma III	9	11,2
5.Sarjana	6	7,5
Hubungan Keluarga		
1.Saudara Kandung	25	31,2
2.Ayah Kandung	12	15,0
3.Ibu Kandung	9	11,3
4.Anak Kandung	15	18,7
5.Suami	10	12,5
6.Istri	9	11,3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 80 responden sebagian besar berusia dalam dewasa akhir (33,8%), berjenis kelamin laki-laki (53,8%), memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (70,0%) dan memiliki hubungan sebagai saudara kandung (31,2%).

Tabel 2. Tingkat Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Responden

Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	5	6,2
Cukup	17	21,2
Baik	58	72,5
Total	80	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 80 responden, lebih dari separuhnya yakni 58 responden atau 72,5% melaksanakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 80 responden, lebih dari separuhnya yakni 52 responden atau 65,0% memiliki kecemasan dalam kategori ringan.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Responden

Kecemasan	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak Ada	16	20,0
Ringan	52	65,0
Sedang	8	10,0
Berat	4	5,0
Total	80	100

Tabel 4. Tabulasi Silang (Cross Tab) Variabel Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan

Variabel	Komunikasi Terapeutik			Total	
	Kurang	Cukup	Baik		
Kecemasan	Tidak Ada	0 (0%)	2 (2,5%)	14 (17,5%)	16 (20,0%)
	Ringan	0 (0%)	13 (16,25%)	39 (48,75%)	52 (65,0%)
	Sedang	1 (1,25%)	2 (2,5%)	5 (6,25%)	8 (10,0%)
	Berat	4 (5,0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (5,0%)
Total	5 (2,4%)	17 (48,8%)	58 (48,8%)	80 (100%)	
Uji Statistik <i>Spearman Rho</i>	$p = 0,001$ $r = -0,351$				

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 80 responden, sebesar 39 responden (48,75%) dengan komunikasi terapeutik kategori baik mengalami kecemasan ringan. Sedangkan sejumlah 4 responden (5,0%) responden dengan komunikasi terapeutik kategori kurang mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai koefisien korelasi atau $r = -0,351$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 responden, lebih dari separuhnya yakni 58 responden atau 72,5% melaksanakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik. Hanya sebagian kecil dari responden yakni lima responden (6,2%) yang melaksanakan komunikasi terapeutik dalam kategori kurang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Haryati *et.al* (2019) bahwa mayoritas responden perawat telah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik sebesar 88% sisanya sebesar 12% melakukan komunikasi terapeutik dalam kategori sedang. Namun dalam penelitiannya, tidak ada satupun responden yang melakukan komunikasi terapeutik dalam kategori kurang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Setiowati (2019) yang menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik dikatakan baik jika terjadi diskusi antara perawat dengan pasien tentang masalah yang dialami, dimana perawat memberikan informasi tentang prosedur yang dilakukan dan mengevaluasi tindakan tersebut untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Didukung dengan pendapat Asmadi (2018) bahwa pemberian informasi yang jelas memberikan ketenangan bagi pasien dan keluarga sekaligus membangun kepercayaan terhadap setiap tindakan yang diberikan.

Peneliti berpendapat banyaknya responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik berkaitan dengan kemampuan / kompetensi perawat yang memang telah

adekuat dalam menyampaikan komunikasi secara terapeutik. Secara umum perawat telah dibekali pemahaman dan keterampilan untuk menjelaskan prosedur tindakan dan kondisi terkini pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh keluarga pasien yang menunggu di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Selain itu, perawat juga memperkenalkan diri dan menyebutkan nama keluarga pasien secara langsung sehingga menambah kedekatan komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 responden, lebih dari separuhnya yakni 52 responden atau 65,0% memiliki kecemasan dalam kategori ringan. Sedangkan hanya 4 responden atau 5,0% yang memiliki kecemasan dalam kategori berat. Hasil penelitian sesuai dengan Nafdianto & Armiyadi (2018) bahwa mayoritas keluarga pasien yang menunggu di Ruang ICU memiliki kecemasan dalam kategori ringan (77%). Namun demikian, hasil penelitian tersebut sedikit berbeda dengan Susilowati *et.al* (2018) dimana mayoritas keluarga pasien mengalami kecemasan dalam kategori sedang (40%) dan ditemukan juga cukup banyak (20%) responden dari keluarga pasien di Ruang ICU yang mengalami kecemasan berat.

Sebagian besar keluarga yang menjadi responden adalah keluarga dengan tingkat pendidikan SMA. Menurut Yunitasari (2017) sosial ekonomi berpengaruh terhadap kecemasan seseorang, semakin rendah status sosial ekonomi seseorang semakin mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang memiliki status sosial ekonomi tinggi. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah berfikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru, semakin rendah pendidikan seseorang akan semakin mudah mengalami cemas.

Berbagai hal dapat mempengaruhi seseorang sehingga menimbulkan kecemasan dalam menunggu anggota keluarga yang mendapat perawatan di ruang ICU. Pasien yang berada pada kondisi kritis dan kurang jelasnya prognosis dapat menyebabkan reaksi ketakutan, kecemasan, kelelahan fisik mental, keputusasaan dan frustasi pada anggota keluarga. Salah satu hal yang dapat mengurangi kecemasan keluarga adalah dukungan, komunikasi dan informasi yang memadai kepada anggota keluarga pasien sehingga memungkinkan mereka lebih baik dalam mengatasi dan mendukung pasien. Anggota keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU juga menginginkan perawatan yang terbaik untuk anggota keluarganya (Day, Bakry, Lubchansky, & Mehta, 2013). Hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan klien terutama keluarga pasien sangat dianjurkan dalam rangka menuju keterlibatan keluarga dalam perawatan yang optimal.

Peneliti berpendapat rendahnya tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yakni jenis kelamin. Sebagaimana hasil penelitian bahwa mayoritas responden penelitian berjenis kelamin laki-laki (53,8%). Jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan untuk mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan keluarga pasien perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebesar 39 responden (48,75%) dengan komunikasi terapeutik kategori baik mengalami kecemasan ringan. Sedangkan sejumlah 4 responden (5,0%) responden dengan komunikasi terapeutik kategori kurang mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan di Ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai koefisien korelasi atau $r = -0,351$.

Peneliti berpendapat adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang tidak terlepas dari standar operasional yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan

mendalam. kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan selama hospitalisasi yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi. Diharapkan bagi perawat harus lebih kreatif dan inisiatif dalam mencari informasi yang dibutuhkan mengenai kebutuhan keluarga dan pasien yang dirawat di ICU dengan menggunakan teknik komunikasi yang tepat sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan keluarga yang mempunyai pasien di ruang ICU. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk keluarga pasien.

Komunikasi merupakan komponen penting dalam kehidupan bermasyarakat. Sebab hanya dengan berkomunikasi, seseorang bisa menyampaikan apa yang ada dalam pikirannya kepada orang lain. Baik itu untuk menyampaikan informasi maupun untuk mendapatkan informasi dan semacamnya. Dalam bidang keperawatan, komunikasi juga mutlak diperlukan. Salah satunya komunikasi antara perawat dengan pasiennya. Kualitas komunikasi sangat berpengaruh terhadap efektif atau tidaknya sebuah komunikasi, karena komunikasi ini adalah proses transformasi pesan sehingga antara komunikator dan komunikasi tidak terjadi kesalahan pemahaman yang dalam hal ini akan menimbulkan kecemasan bertambah. Kredibilitas komunikator yang membuat komunikasi percaya terhadap isi pesan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi.

Menurut Analisa peneliti, komunikasi terapeutik perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU, karena intervensi krisis dengan komunikasi terapeutik sangat penting selama fase awal merawat pasien kritis dan keluarganya. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat harus secara sistematis dan sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik, yang meliputi tahap prainteraksi, perkenalan, orientasi, kerja hingga tahap terminasi (Abdul Muhith, Sandu Siyoto, 2018). Komunikasi terapeutik dirancang dan dilakukan secara profesional untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi melalui komunikasi (Suryani, 2014).

Menurut Gail & Stuart (2016) 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.

Meski demikian, ditemukan beberapa responden yang mendapatkan komunikasi efektif dalam kategori baik masih mengalami kecemasan dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa respon kecemasan responden memang kompleks dan secara alamiah dirasakan meskipun telah mendapatkan komunikasi terapeutik yang adekuat oleh perawat di Ruang ICU. Peneliti berpendapat kecemasan yang dialami responden juga dimungkinkan dipengaruhi oleh karakteristik responden. Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Jenis kelamin mempengaruhi kecemasan yang dialami responden, dalam penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki. Menurut Issac (2014), menyebutkan bahwa gangguan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Karena perempuan lebih peka terhadap emosinya yang dapat akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

Peneliti berpendapat bahwa dimana mayoritas responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik maka berdampak pada tingkat kecemasan ringan. Begitu juga dengan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang yang berdampak pada tingkat kecemasan sedang. Masih terdapat penilaian responden bagi perawat dengan komunikasi yang kurang ini, hasil pengisian kuesioner masih ditemukan lima responden yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat Ruang ICU dalam kategori kurang.

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa komunikasi yang diberikan perawat belum terlaksana dengan baik, artinya bahwa komunikasi yang dilakukan perawat masih belum cukup baik dimengerti oleh keluarga dimana keluarga mempunyai penilaian berbeda terhadap komunikasi yang diberikan perawat.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran perawat sangat besar dalam memberikan komunikasi terapeutik. Hal ini memungkinkan perawat untuk terus meningkatkan komunikasi dan edukasi kepada keluarga pasien guna mengurangi beban kecemasan yang dialami selama masa perawatan pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Rumah sakit dapat memfasilitasi adanya pelatihan / *refreshment* materi tentang komunikasi terapeutik untuk perawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Hal ini diperlukan untuk terus mengupayakan agar perawat konsisten dalam melakukan komunikasi terapeutik sebagai standar pelayanan. Pemberian informasi yang lengkap dan jelas kepada keluarga pasien selain menurunkan tingkat kecemasan secara jangka panjang juga mampu meningkatkan mutu kualitas layanan pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Hasil penelitian juga merekomendasikan perlunya dilakukan penelitian lanjutan dengan model eksperimental untuk mengidentifikasi berbagai intervensi yang mampu meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien maupun keluarga pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing institusi STIKes Maharani, Direktur Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang, serta Teman-teman sejawat yang bertugas di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdjani, H. (2019). Ilmu Komunikasi, Proses dan Strategi. *Tangerang: Indigo Media*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. *Jakarta: EGC*, 5–6.
- Handi, N. H. (2021). Komunikasi dalam Konteks Sosial dan Latar Belakang Budaya Serta Keyakinan dalam Keperawatan. *Komunikasi Keperawatan*, 47.
- Haryati, C., Rohana, N., & Winarti, R. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 8(1).
- Heriani, N., & Gandi, C. M. (2022). Korelasi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ICU. *Journal of Nursing Invention*, 3(2), 139–150.
- Hidayat, A. (2017). *Perbedaan Hipotesis Statistik dan Hipotesis Penelitian*. Statistician. www.statistikian.com
- Kemenkes, R. I. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes, R. I. (2017). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158.

- Kemenkes RI. (2022). Pentingnya Kebutuhan Keluarga Pasien di Intensive Care Unit (ICU). *Dirjen Yankes Artikel*.
- Kristiani, R. B., & Dini, A. N. (2017). Komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di intensive care unit (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 71–75.
- Lalongkoe, R. (2018). Komunikasi keperawatan. *Graha Ilmu*, Yogyakarta.
- Leite, E. G., Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2017). Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis rumah sakit UNISMA. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Loihala, M. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 176–181.
- Loriana, R. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga. *Poltekkes Kalimantan Timur*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 15–23.
- Parnawi, A. (2021). *Psikologi perkembangan*. Deepublish.
- Permatasari, A. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Kardinah Kota Tegal Tahun 2019. *Dalam Prosiding Interdisciplinary Postgraduate Student Conference*, 3.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit. *Kem*, 561(3), S2–S3.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-dasar komunikasi bagi perawat*. Prenada Media.
- Purwanti, A. (2018). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Respon Pasien Terpasang Ventilator Di Icu Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya: Penelitian Cross Sectional*. Universitas Airlangga.
- Putra, A. A. P. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit*. Universitas dr. Soebandi.
- Retnaningsih, D. (2018). Hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di unit perawatan kritis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 35–43.
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2016). Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 4(1), 30–35.
- Rosi, F. (2019). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik*. Fakultas Keperawatan.
- Rustini, S. A., Putri, N. M. M. E., Hurai, R., Suarningsih, N. K. A., Susiladewi, I. A. M. V., Kamaryati, N. P., ... & Nurhayati, C. (2023). *Layanan Keperawatan Intensif: Ruang ICU & OK*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sitohang, T. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RS X Bekasi*. STIK Sint Carolus.
- Stuart, G. . (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (10th Ed). Elsevier: Mosby.
- Stuart, G., & Sundeen, S. (1995). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis Missouri. Mosby Year Book Inc.
- Sugimin, S., & Arum Pratiwi, S. K. (2017). *Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suprihatin, T. S. (2015). Managemen Stres Kerja Pada Perawat ICU. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 103–110.

- Susilowati, T. (2018). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga yang Terpasang Venilator Mekanik di Ruang ICU RS dr. Kariadi Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Suwardianto, H. (2020). *Monografi Karakteristik kemampuan menjelaskan teori, pengkajian primer, prosedur diagnostik, asuhan keperawatan, softskill terhadap outcome mahasiswa profesi keperawatan kritis (Model Journal Sharing of Critical Care)*. Lembaga Mutiara Hidup Indonesia.
- Triwibowo, V. (2022). *Analisis Kepuasan Pelanggan Eksternal Atas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Andalas*. Universitas Andalas.
- Wulan, E. S., & Rohmah, W. N. (2019). Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 120–126.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba empat.