

# HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAUPETIK VERBAL DAN NON VERBAL PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI PERAWATAN INTENSIF RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUDUS

Gunawan\*, Noor Hidayah\*\*, Yulisetyaningrum\*\*\*

## **Abstrak**

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 2 anggota keluarga menyatakan perawat berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, dan 3 anggota keluarga menyatakan bahwa perawat dalam memberikan informasi masih banyak menggunakan bahasa campuran, yang sulit dipahami sehingga anggota keluarga menjadi cemas. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan komunikasi terapeutik verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kabupaten Kudus .

Jenis penelitian adalah deskriptif, dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 37 orang anggota keluarga yang memiliki keluarga yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik consecutive sampling. Instrumen komunikasi perawat dan kecemasan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis penelitian menggunakan uji korelasi Chi - Square.

Analisa dengan menggunakan Chi-Square menunjukkan Pearson Chi- Square adalah 7,565 lebih besar dari Chi-Square table dengan df 2  $\alpha=0,05$  sebesar 5,591. Dan terlihat pada kolom Asymp. Sig adalah 0,023 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus

**Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, Perawatan Intensif**

**Daftar Pustaka : 16 ( 2003 – 2011 )**

**RELATIONSHIP THERAPEUTIC COMMUNICATION VERBAL AND NONVERBAL NURSE ANXIETY  
LEVEL OF PATIENTS WITH FAMILY IN THE INSTALLATION INTENSIVE CARE KUDUS DISTRICT  
GENERAL HOSPITAL**

*Gunawan\**, *Noor Hidayah\*\**, *Yulisetyaningrum\*\*\**

**Abstract**

*The results of a preliminary study showed that 2 families expressed an ggota nurses communicate in a language that is easily understood, and 3 family members stated that nurses in giving information many still use jargon, unintelligible so family members became worried. The research objective was to determine the relationship of therapeutic communication verbal and non-verbal nurse with family anxiety levels of patients treated in the Intensive Care Installation Kudus District General Hospital .*

*This type of research is a descriptive, cross-sectional approach. Samples as many as 37 family members who have relatives who were in the Installation Intensive Care. Sampling is done by consecutive sampling technique. Instrument nurse communication and anxiety using a questionnaire. Hypothesis testing research using correlation test Chi - Square.*

*Analysis using Person Chi- Square, showed Pearson che- square is greater than 7,565 chi – square table with df2 5.591 and look at the colum Asymp. Sig is  $0.023 < 0.05$  then  $H_0$  is rejected and  $H_a$  accepted means there is relationship therapeutic communication verbal and nonverbal nurse anxiety level of patients with family*

*in the installation intensive care kudus district general hospital*

**Keywords: Therapeutic Communication, Anxiety, Intensive Care  
Literature : 16 ( 2003 – 2011 )**

## LATAR BELAKANG

Perawat yang professional adalah seorang perawat yang memiliki dan menerapkan teknologi keperawatan dalam menjalankan praktek keperawatan. Ketrampilan tehnikal dan ketrampilan interpersonal dan menggunakan etika profesi baik dalam melaksanakan praktek profesi maupun dalam kehidupan profesi. Untuk meningkatkan mutu dan citra suatu rumah sakit, seorang perawat perlu adanya peningkatan komunikasi antar personal, khususnya dalam hubungan antar personal antara perawat dengan keluarga pasien. Sehingga perawat harus mempunyai bekal komunikasi dengan baik. (Mubarak, Chayatin, 2009).

Penelitian Dhian Satya Rachmawati tahun 2003 di Unit Perawatan Kritis Rumkital Surabaya, didapatkan dari 20 Responden sebagian besar mengatakan bahwa komunikasi verbal yang dilakukan perawat di unit perawatan kritis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah cukup 45% (9 orang) dan mengatakan baik adalah 35% (7 orang) dan mengatakan kurang 20% (4 orang). Dari 20 Responden sebagian besar berada pada

tingkat kecemasan sedang 40% (8 orang), kecemasan ringan 35% (7 orang), dan tingkat kecemasan berat 25% (5 orang).

Pada penelitian yang di lakukan Setiawan (2009), di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 84,6% responden mengalami kecemasan ringan dan 15,4% mengalami kecemasan sedang dan tidak ada pasien dengan tingkat kecemasan berat maupun panik sebelum pelaksanaan treatment (komunikasi terapeutik). Setelah pelaksanaan komunikasi terapeutik 92,3% pasien preoperasi tingkat kecemasannya menjadi ringan dan hanya 7,7% tingkat kecemasannya menjadi sedang.

Dalam penelitian Anderson (1986) mendapatkan bahwa jumlah informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien rata-rata 18 jenis informasi untuk diingat, ternyata hanya mampu mengingat 31%. Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter dan perawat salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-

istilah medis (sulit untuk dimengerti) dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien,( dikutip oleh Ikawati, 2011). Dari latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul skripsi “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Verbal dan Non Verbal Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *correlation study*, yaitu penelitian untuk melihat hubungan antara komunikasi terapeutik verbal dan non verbal perawat dengan kecemasan penunggu pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus. Pendekatan yang digunakan secara *cross sectional* yaitu mengcrosskan komunikasi terapeutik verbal dan komunikasi terapeutik nonverbal dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus dengan cara melakukan pengukuran variabel kecemasan dan komunikasi terapeutik hanya satu kali, pada waktu yang bersamaan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode Kuantitatif. Pada Metode ini data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Pada penelitian ini populasinya adalah keluarga pasien yang di rawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus yaitu sebanyak 60 orang Pada penelitian ini sampel diambil dari keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kudus dengan metode *consecutive sampling*, yaitu sebanyak 37 orang.

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yang sudah tervalidasi. Kuesioner tentang komunikasi terapeutik perawat yang dibuat sendiri dengan panduan bab II, terdapat 20 pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak”.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan salah satu uji statistik non parametrik dengan menggunakan rumus *chi-square*. Skala yang digunakan adalah skala nominal pada komunikasi dan ordinal pada tingkas kecemasan. Analisa bivariat dengan *chi-*

*square* diolah dalam bentuk *cross tab* kemudian ditentukan nilai *p-value*-nya. Apabila hasil analisis *chi-square* didapatkan *p-value*-nya  $< 0,05$  maka dikatakan ada hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Pelaksanaan Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Menurut distribusi jawaban responden tentang komunikasi terapeutik verbal dan non verbal perawat yang perlu mendapat perhatian adalah sebanyak 33 (89,2%) responden menjawab bahwa perawat tidak menjelaskan berapa lama waktu yang diperlukan untuk interaksi antara perawat dengan keluarga pasien. Dan juga 29 (78,3%) responden menjawab bahwa perawat tidak menyimpulkan proses dan hasil interaksi berdasarkan tujuan awal dengan keluarga dan sebanyak 19 (51,3%) responden menjawab bahwa perawat tidak sedikit membungkuk kearah responden pada saat berkomunikasi. Berdasarkan tingkat komunikasi verbal dan non verbal di dapatkan hasil dari 37 Responden

sebagian besar mengatakan bahwa komunikasi verbal dan non verbal yang dilakukan perawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus adalah baik 51,4 % (19 orang), yang mengatakan sedang adalah 43,2 % (16 orang) dan mengatakan kurang adalah 5,4 % (2 orang).

#### 2. Tingkat Kecemasan

Menurut distribusi jawaban responden tentang tingkat kecemasan yang perlu mendapat perhatian adalah adanya pertanyaan yang dijawab "ya" oleh lebih dari 80 % responden, diantaranya adalah cemas akan diagnose dan vonis dokter 35 (94,6%) responden, kemudian terbangun pada malam hari 32 (86,5%) responden, sering kencing 32 (86,4%) responden, dan gelisah 31 ( 83,1%) responden . Berdasarkan tingkat kecemasan diperoleh hasil dari 37 Responden sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan 59,5 % (22 orang), kecemasan sedang 40,5 % (15 orang), dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

### B. Analisa Bivariat

Dari 37 responden yang menjawab komunikasi verbal dan non verbal perawat kurang 2 responden (5,4%), ke-2 nya mempunyai tingkatan cemas sedang, sedangkan yang mengatakan Komunikasi perawat sedang 16 responden (43,2%): 7 orang berada pada tingkat kecemasan ringan, 9 orang berada pada tingkat kecemasan sedang dan 19 responden (51,4%) yang mengatakan komunikasi verbal perawat baik mempunyai tingkat kecemasan ringan 15 orang dan kecemasan sedang 4 orang. Dengan menggunakan analisa *Chi-Square* didapatkan *Pearson Chi - Square* adalah 7,656 lebih besar dari *Chi-Square table* dengan  $df\ 2\ \alpha = 0,05$  sebesar 5,591. Dan terlihat pada kolom *Asymp. Sig* adalah  $0,023 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus.

## PEMBAHASAN

Menurut distribusi jawaban responden tentang komunikasi terapeutik

verbal perawat yang perlu mendapat perhatian adalah sebanyak 33 (89,2%) responden menjawab bahwa perawat tidak menjelaskan berapa lama waktu yang diperlukan untuk interaksi antara perawat dengan keluarga pasien. Dan juga 29 (78,3%) responden menjawab bahwa perawat tidak menyimpulkan proses dan hasil interaksi berdasarkan tujuan awal dengan keluarga. Hal tersebut tidak sesuai dengan fase hubungan komunikasi terapeutik menurut Stuart (1998) yang dikutip oleh Musliha (2010) yang menyebutkan pada fase orientasi perawat harus merumuskan kontrak dengan klien dan merumuskan tujuan dengan klien. Hal tersebut terjadi karena waktu interaksi yang terbatas antara perawat dengan keluarga sehingga perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga hanya menyampaikan hal – yang dianggap penting saja.

Pada pelaksanaan komunikasi non verbal sebanyak 19 (51,3%) responden menjawab bahwa perawat tidak sedikit membungkuk kearah responden pada saat berkomunikasi. Hal tersebut tidak sesuai dengan sikap komunikasi terapeutik menurut Egan yang dikutip Musliha (2010), bahwa

membungkuk kearah klien menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.

Komunikasi verbal dan non verbal perawat dinilai baik oleh responden karena responden menganggap perawat dapat memberikan informasi yang tepat dan benar tentang kondisi anggota keluarganya yang dirawat dan sebagian besar perawat memberikan keterangan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh keluarga pasien. Untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada klien dan keluarga salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan (Tamsuri, 2006).

Dari 37 Responden sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan 59,5 % (22 orang), kecemasan sedang 40,5 % (15 orang), dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Dari 37 responden tersebut di ketahui tingkat kecemasan yang dihadapi keluarga bervariasi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Setiawati, 2008). Tingkat kecemasan keluarga pasien dipengaruhi oleh coping dan tingkat pengetahuan, informasi dan keyakinan. Dari hasil penelitian responden mengalami kecemasan ringan (59,5%), pada kecemasan ringan ini

ketegangan yang dialami sehari-hari akan menyebabkan pasien menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan ini dapat meningkatkan motivasi dan menghasilkan kreatifitas.

Analisa dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan *Pearson Chi-Square* adalah 7,565 lebih besar dari *Chi-Square* table dengan  $df = 2$   $\alpha = 0,05$  sebesar 5,591. Dan terlihat pada kolom *Asymp. Sig* adalah 0,023 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus, dan menyatakan bahwa semakin baik komunikasi verbal dan non verbal perawat maka semakin rendah kecemasan keluarga.

Komunikasi verbal dan non verbal mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis, hal ini disebabkan karena keluarga sangat membutuhkan adanya informasi dan penjelasan tentang keadaan anggota keluarganya yang sedang terbaring dan dirawat di unit perawatan kritis. Selama

pasien dirawat di ruang perawatan keluarga tidak boleh menunggu dan hanya boleh melihat dari jauh pada jam-jam tertentu sehingga disini keluarga sangat membutuhkan informasi dan bantuan dari perawat untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan untuk menjawab tujuan dari penelitian sebagai berikut :

1. Sebagian besar komunikasi verbal dan non verbal yang dilakukan oleh perawat dinilai baik oleh 51,4%% (19) responden .
2. Sebagian besar keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus, berada pada tingkat kecemasan ringan 59,5 % (22 orang).
3. Ada hubungan komunikasi verbal dan non verbal yang dilakukan perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kab Kudus,

### SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Diharapkan perawat tetap mampu menjalankan komunikasi terapeutik baik

verbal maupun non verbal dengan baik dan tepat

2. Rumah sakit hendaknya senantiasa mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan, khususnya sikap dan kemampuan komunikasi terapeutik.
3. Rumah sakit hendaknya melakukan survey kepuasan pelanggan

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta..*
- Dhian Rahmawati (2003). Hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumkital dr. Ramelan Surabaya. Repository UNAIR.*
- Handayani, W. (2011). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Dalam Menjalankan Terapi Diet Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD DR. Pirngadi Medan. Repository USU.*
- Ikawati, V. C. (2011). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Anggota Keluarga terhadap Kecemasan Keluarga Pada Pasien yang Di Rawat Di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr Moewardi Surakarta. UMS.*
- Keliat, B. A. (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.*
- Musliha. (2010). Komunikasi Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Nasir, D. (2009). Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.*

- Notoadmojo, S. (2010). *PROMOSI KESEHATAN : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pane, T. H. (2010). *Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Yang Menunggu Keluarganya Di Ruang ICU RSUP Haji Adam Malik Medan*. Repository USU.
- Potter, P. A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses dan Praktek Edisi 7, Alih Bahasa Renata Komalasari, dkk*. Jakarta: EGC.
- Purwanto. (2009). *Komunikasi Untuk Perawat* //http// www/ keperawatan kesehatan.com di akses tanggal 18 Juni 2011.
- Rasmun. (2010). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga. Konsep, Teori,Asuhan Keperawatan Dan Analisa Proses Interaksi*. Jakarta: Fajar Interpratama.
- Salam, N. (2010). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Haji Medan*. Repository USU.
- Setiyanti, Y. (2007). *Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien*. Repository Padjajaran.
- Stuart. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5 Alih Bahasa Ramona*. Jakarta: EGC.
- Susan, S. B. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta: EGC