

Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Akan Kematian di Ruang *Intensive Care Unit*

Diana Susanti¹, Riris Risca Megawati², Ratnasari³

¹⁻³Program Studi S-1 Keperawatan, STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia
Email korespondensi: riris_risca@yahoo.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 26-12-2024;
Direvisi: 31-01-2025;
Diterima: 06-02-2025;
Diterbitkan: 06-02-2025;

Kata kunci:
intensive care unit; kecemasan akan kematian; keluarga; komunikasi terapeutik

Penulis Korespondensi:
Riris Risca Megawati
Program Studi S-1 Keperawatan,
STIKES Telogorejo Semarang
Email: riris_risca@yahoo.com

Sitasi (APA Style)
Susanti, D., Megawati, RR., & Ratnasari. (2025). Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Akan Kematian di Ruang Intensive Care Unit. 3(2), 62-73.
<https://doi.org/10.54639/kks.v3i2.1417>

Abstrak

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien ICU yaitu mengenai ketidakpastian tentang perkembangan kesehatan anggota keluarga yang berada di ruang ICU. Keluarga merasa bahwa jika pasien ditempatkan pada ruang ICU menjadi pertanda bahwa tidak harapan sembuh yang kemudian muncul kecemasan akan kematian keluarga. Untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada klien dan keluarga salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan. Pemberian informasi dan penjelasan ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan akan kematian di Ruang *Intensive Care Unit* SMC RS Telogorejo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian korelasi, dengan desain penelitian yang digunakan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling*. Jadi dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 30 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan akan kematian di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo, (p-value 0,000 < 0,05). Hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan maksimal dan sesuai dengan prosedur sebagai upaya mengurangi kecemasan akan kematian keluarga di ruang ICU.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Pendahuluan

Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah komponen penting dari sistem manajemen penyakit rumah sakit, diawasi oleh profesional medis multidisiplin dengan fokus pada koordinasi intensif anestesi (Hardisman, 2020). Penyediaan layanan ICU ditandai dengan pemberian perawatan berkualitas tinggi, didukung oleh manajemen pemeliharaan yang efektif, peralatan yang tepat, dan staf yang

terlatih (Wulan & Rohmah, 2019). Tujuan utama ICU adalah untuk melayani pasien yang sakit kritis yang menghadapi kondisi yang mengancam jiwa, seperti trauma berat, komplikasi pasca bedah, dan manifestasi penyakit kritis (Aprodhita, 2020).

Unit perawatan intensif khusus ditujukan untuk pasien sakit kritis yang memerlukan perhatian medis khusus, peralatan canggih, dan pemantauan tanda vital terus menerus, sehingga

memfasilitasi pengamatan dan perawatan yang cermat oleh perawat terampil. Pasien di ICU terbagi dalam tiga kategori: mereka yang menjalani perawatan untuk kondisi seperti penyakit jantung koroner, masalah pernapasan akut, gagal ginjal, infeksi, koma non-traumatis, dan kegagalan multi-organ; individu yang membutuhkan pemantauan konstan karena perubahan fisiologis yang cepat; dan kasus pasca operasi utama (Nurhusna & Oktarina, 2019).

Keluarga dengan orang yang dicintai di ICU sering bergulat dengan kecemasan yang meningkat dikaitkan dengan tingkat kematian rata-rata yang lebih tinggi di unit tersebut dibandingkan dengan bangsal rumah sakit lainnya. Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien ICU diperparah oleh pemisahan fisik dari pasien, kehadiran peralatan medis yang canggih, suara yang mengkhawatirkan, dan banyak perangkat yang melekat pada tubuh pasien di pengaturan ICU (Nurhusna & Oktarina, 2019).

Pasien di ICU menghadapi kondisi yang mengancam jiwa akibat kegagalan organ, yang menyebabkan kekhawatiran dan kekhawatiran yang meningkat di antara keluarga mereka (Hudak & Gallo, 2014). Sementara itu, akses terbatas dan peraturan komunikasi dalam pengaturan ICU semakin memperburuk stres keluarga saat mereka berjuang untuk berinteraksi dengan pasien, perawat, dan profesional kesehatan lainnya, berkontribusi pada rasa ketidakpastian dan tekanan emosional mereka (Kemenkes RI, 2022). Akibatnya, keluarga sering mengalami ketidakstabilan psikologis yang ditandai dengan rasa takut yang berlebihan,

perasaan tidak berdaya, putus asa, dan kecemasan (Haryati et al., 2021).

Kecemasan mewakili fenomena manusia di mana-mana yang ditandai dengan reaksi emosional yang tidak menyenangkan dan menyedihkan, kekhawatiran yang tidak diungkapkan dan tidak terarah yang berasal dari sumber ancaman atau peristiwa yang diantisipasi yang tidak jelas dan tidak dikenal (Solehati & Kokasih, 2018). Studi menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga keluarga dengan anggota yang menerima perawatan di unit perawatan intensif menunjukkan gejala kecemasan atau depresi pada hari-hari awal perawatan, suatu kondisi yang dapat berubah berdasarkan kemajuan pasien, dengan implikasi bagi pasien dan keluarga mereka (White et al., 2018). Keluarga merasa bahwa jika pasien ditempatkan pada ruang ICU menjadi pertanda bahwa tidak harapan sembuh yang kemudian muncul kecemasan akan kehilangan anggota keluarga. Kecemasan ini terjadi karena keluarga adalah orang yang memiliki kedekatan emosional dengan pasien.

Beragam faktor berkontribusi terhadap kecemasan yang dialami oleh individu di pengaturan ICU, termasuk ketidakpastian terkait dengan status kesehatan anggota keluarga mereka dan lingkungan ICU selama pasien sakit. Kecemasan yang diamati pada pasien dan keluarga mereka yang menjalani perawatan di unit perawatan kritis muncul dari ancaman ketidakberdayaan yang dirasakan, kehilangan kendali, berkurangnya fungsi dan harga diri, ketidakmampuan untuk membangun pertahanan, perasaan terisolasi, dan takut akan kematian (Retnaningsih & Etikasari, 2016).

Salah satu strategi untuk meningkatkan perasaan efikasi diri di antara pasien dan keluarga mereka melibatkan penyediaan informasi dan klarifikasi (Hudak & Gallo, 2014). Penyampaian informasi dan konseling yang efektif sangat difasilitasi oleh praktik komunikasi terapeutik (Nurhusna & Oktarina, 2019). Seperti yang dikemukakan oleh (Retnaningsih & Etikasari, 2016), komunikasi memerlukan penyediaan pasien dan keluarga mereka dengan pembaruan tentang status pasien saat masuk ke unit perawatan kritis, setiap hari, dan setiap kali keluarga menanyakan tentang kondisi pasien.

Komunikasi terapeutik berdiri sebagai bentuk interaksi penting yang sengaja dirancang untuk mempromosikan pemulihan pasien. Perawat disarankan untuk memastikan bahwa semua tindakan dan pesan mereka kondusif bagi kesejahteraan pasien (Wahyuningsih, 2021). Inti dari komunikasi terapeutik tidak terletak pada tindakan yang dilakukan oleh perawat, tetapi pada kualitas interaksi perawat-pasien, yang bertujuan untuk membina hubungan yang saling menguntungkan dengan tujuan akhir membantu pemulihan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Penyediaan komunikasi terapeutik oleh perawat harus direncanakan dengan cermat dan diarahkan ke pemulihan pasien, bertujuan untuk menguntungkan dan berfungsi sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengatasi kecemasan pasien (Sulastri et al., 2019). Komunikasi terapeutik yang efektif tidak hanya menumbuhkan ikatan terapeutik antara perawat dan pasien tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan psikologis keluarga pasien, berpotensi

mengurangi kecemasan (D. A. H. Putri, 2020). Selain itu, (Cholis et al., 2020) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik sangat berharga dalam membantu pasien mengenali masalah rasa sakit, mengurangi beban, dan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga mereka. (Pardede et al., 2020) mengungkapkan bahwa komunikasi terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga di antara pasien dalam pengaturan perawatan kritis.

Urgency penelitian ini nampak bahwa jika komunikasi yang tidak memadai antara perawat dan anggota keluarga dapat memicu kecemasan di antara anggota keluarga yang menunggu pasien dalam perawatan kritis. Untuk anggota keluarga, informasi yang tidak mencukupi menyebabkan tingkat kecemasan yang meningkat (Loihala, 2016). Dampak dari kecemasan ini dapat menghambat proses kognitif dan motivasi, menghambat kemampuan keluarga untuk memenuhi peran pendukung dalam pemulihan kerabat mereka yang dirawat di rumah sakit di ICU (Pelapu, 2018).

Kecemasan yang dialami anggota keluarga berasal dari kondisi pasien, tingkat keparahan penyakit, dan informasi yang tidak mencukupi (Mariati et al., 2022). Manifestasi kecemasan dalam keluarga dapat bermanifestasi dalam perilaku seperti pertanyaan terus-menerus tentang kondisi pasien, pertanyaan berulang, kunjungan di luar jam yang ditentukan, dan ketakutan akan kehilangan (Donsu, 2017). Kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga dapat menyebabkan penurunan fokus, gejala batin, tantangan pengambilan keputusan, penolakan terhadap kerja

sama, dan ledakan kemarahan (Mariati et al., 2022).

Berlandaskan hasil pengkajian awal peneliti di tanggal 25 – 27 Februari 2024 melalui wawancara kepada 10 keluarga pasien di mana telah mendapat perawatan tiga hari lebih di mana sedang menunggu pasien diruang ICU, didapatkan 1 orang mengatakan merasa gelisah, khawatir mengenai kondisi pasien sebab melihat orang di mana dipasang berbagai peralatan di badannya, 2 orang mengatakan tidak bisa berkonsentrasi, sering merasa bingung dan sulit mengambil keputusan ketika pihak rumah sakit meminta persetujuan, 2 orang mengatakan merasa sulit tidur dan nafsu makan menurun karena merasa sedih atas kondisi anggota keluarganya yang sakit, 2 orang mengatakan khawatir atas kondisi keluarganya di ICU karena terbatasnya waktu kunjungan dan kurangnya informasi yang diberikan dan 3 orang mengungkapkan ketakutan jika anggota keluarganya yang dirawat di ICU itu meninggal.

Melihat *urgency* yang dijelaskan diatas, maka penelitian ini penting untuk dilakukan. Berlandaskan uraian sebelumnya, peneliti berminat melaksanakan pengkajian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Akan Kematian di Ruang *Intensive Care* Unit SMC RS Telogorejo”.

Metode

Penelitian ini merupakan metode kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian korelasi, dengan desain penelitian yang digunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive* SMC RS Telogorejo bulan Oktober – Desember

2023 sebanyak 76 keluarga pasien, sehingga dapat dirata-ratakan tiap bulan terdapat 25 keluarga pasien. Penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 30 keluarga pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* karena syarat minimal penelitian adalah 30 responden. Responden dalam penelitian ini adalah yang memiliki kriteria inklusi: Anggota keluarga inti yang menunggu pasien, keluarga pasien yang berusia 18 – 65 tahun, responden pernah berinteraksi dengan perawat sebanyak 3 kali, responden mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi: Keluarga pasien tidak mengisi kuesioner secara lengkap, keluarga tidak mengembalikan kuesioner, keluarga pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner kecemasan kematian keluarga yang sebelumnya sudah dirancang dari *Templer Death Anxiety Scale* (TDAS) oleh *Templer* (1970) lalu dikembangkan kembali oleh (Hidayah, 2023). Analisis univariat dengan menganalisis gambaran karakteristik responden, Komunikasi Terapeutik, Kecemasan Keluarga akan Kematian Pasien di ruang ICU SMC RS Telogorejo. Analisis ini berbentuk kategori yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dengan menganalisis hubungan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan akan kematian, menggunakan metode analisis *rank spearman* dikarenakan data yang diperoleh berupa data dengan skala ordinal.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa dari 30 keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo sebagian besar berada pada usia Lansia awal (46 – 55 tahun) yaitu sebanyak 11 orang (36%), sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (60%), sebagian besar dengan tingkat

pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), sebagian besar dengan status bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 12 orang (40%), sebagian besar memiliki diagnosa kegagalan 2 organ yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian besar menjalani rawat inap selama >3 hari (66,7%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
(n = 30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia:		
1. Dewasa awal (26 – 35 tahun)	6	20,0
2. Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	9	30,0
3. Lansia awal (46 – 55 tahun)	11	36,7
4. Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	4	13,3
Jenis Kelamin:		
1. Laki-laki	18	60,0
2. Perempuan	12	40,0
Pendidikan:		
1. SMA sederajat	10	33,3
2. Perguruan Tinggi	20	66,7
Pekerjaan:		
1. PNS/TNI/POLRI/BUMN	9	30,0
2. Swasta	12	40,0
3. Wirasawasta	6	20,0
4. Tidak Bekerja/IRT	3	10,0
Diagnosa Medis:		
1. Kegagalan 1 organ	12	40,0
2. Kegagalan 2 organ	16	53,3
3. Kegagalan > 2 organ	2	6,7
Lama Rawat Pasien		
1. Lama (> 3 hari)	20	66,7
2. Singkat (≤ 3 hari)	10	33,3
Total	30	100%

Tabel 2
Komunikasi Terapeutik di Ruang Intensive Care Unit
(n = 30)

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase
1. Baik	18	60
2. Cukup	12	40
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh informasi bahwa komunikasi terapeutik perawat terhadap keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit SMC RS

Telogorejo dengan kategori baik, yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan kategori cukup sebanyak 12 orang (40%).

Tabel 3
Kecemasan Keluarga akan Kematian Pasien di Ruang *Intensive Care Unit*
(n = 30)

Kecemasan akan kematian keluarga	Frekuensi	Persentase
Kecemasan kematian tinggi	11	36,7
Kecemasan kematian rendah	19	63,3
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh informasi bahwa kecemasan keluarga akan kematian pasien di Ruang Intensive Care Unit SMC RS Telogorejo dalam kategori kecemasan kematian rendah

yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan dalam kategori kecemasan kematian yang tinggi yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 4
Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Akan Kematian di Ruang *Intensive Care Unit*

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan akan kematian keluarga		Total	p-value	Koefisien Korelasi
	Tinggi	Rendah			
Baik	2	16	18	0,000	-0,649
Cukup	9	3	12		
Total	11	19	30		

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 18 keluarga pasien di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada kategori baik, terdapat 16 orang dengan kecemasan yang rendah akan kematian keluarga dan terdapat 2 orang dengan kecemasan yang tinggi akan kematian. Sedangkan dari 12 keluarga pasien di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada kategori cukup, terdapat 9 orang dengan kecemasan yang tinggi akan kematian keluarga dan 3 orang dengan kecemasan yang rendah akan kematian keluarga. Hasil uji spearman rank diperoleh nilai pvalue sebesar $0,000 < 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a)

diterima, yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan akan kematian di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang cukup kuat antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan akan kematian di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo ($r = -0,649$), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat negatif/tidak searah karena nilai korelasi (ρ) negative. Hal ini berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat yang diberikan kepada keluarga pasien di Ruang Intensive maka kecemasan akan kematian keluarga semakin rendah. Begitu pula sebaliknya, jika komunikasi terapeutik perawat perawat yang diberikan kepada keluarga pasien di Ruang Intensive kurang baik, maka

tingkat kecemasan akan kematian keluarga semakin tinggi.

Pembahasan

Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan berhubungan dengan suatu pemahaman dan cara pandang seseorang terhadap suatu penyakit atau suatu kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (S. B. Putri et al., 2022). Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin baik dalam mengendalikan emosinya, semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan, berfikir rasional dan baik dalam beradaptasi terhadap suatu keadaan (Wulandari et al., 2021).

Keluarga pasien lebih banyak jenis kelamin laki-laki karena lebih tenang dalam pengambilan keputusan dan lebih berpikir rasional. Sedangkan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan dalam berinteraksi dan pengambilan keputusan (Annisa et al., 2022). Hal ini sejalan dengan apa yang didapatkan oleh (Riandini & Fadhilah, 2018), dimana dikatakan bahwa laki-laki mempunyai mental yang kuat terhadap segala sesuatu dibandingkan perempuan, secara teoritis menyatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan daripada laki-laki.

Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap kecemasan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU maka pemahamannya dalam menerima informasi lebih baik, akan cepat mengerti

dengan kondisi dan keparahan penyakitnya pada anggota keluarganya. Pendidikan seseorang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dengan seseorang (Novita, 2020).

Hal ini dikarenakan jam kunjungan ke ruang ICU umumnya sangat terbatas pada jam tertentu, sehingga bisa dimanfaatkan pekerja swasta untuk berkunjung atau menunggu pasien ICU setelah pulang kerja. Penelitian ini sama dengan penelitian (Saputra & Utami, 2015) dimana mayoritas penunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU bekerja sebagai Pegawai Swasta dan Wiraswasta.

Kegagalan organ merupakan kondisi kritis yang sering terjadi, dengan angka kematian yang tinggi. Jumlah tertinggi adalah penderita gagal napas sebesar 2,5%, diikuti oleh gangguan peredaran darah, otak, ginjal, hati, dan koagulasi (Pedersen et al., 2019). Dalam penelitian ini keluarga pasien banyak yang menunggu karena pasien menunjukkan perburukan kondisi dimana pasien mengalami kegagalan 2 organ sehingga keluarga ingin mengetahui kondisi dan perkembangan pasien ICU terbaru (Mariati et al., 2022).

Lama rawat di Ruang ICU adalah waktu yang diperlukan seorang pasien kritis untuk menjalani perawatan dengan pemantauan khusus dan teliti menggunakan alat bantu pernafasan (Ventilator) sampai keadaannya stabil hingga tidak lagi memerlukan bantuan pernafasan (Widiastuti et al., 2023). Dalam penelitian ini pasien menjalani rawat inap selama >3 hari dengan kegagalan 2 organ dikarenakan pasien dengan tidak mengalami perubahan atau perburukan kondisi pasien.

Banyaknya perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pendidikan perawat, terutama perawat profesional (sarjana keperawatan), dan pengetahuan keperawatan yang baik (Ramadia et al., 2022). Faktor lainnya yaitu banyaknya perawat yang mendapatkan pelatihan tentang komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik yang baik dilakukan oleh perawat adalah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan jelas saat berkomunikasi, menghindari penggunaan bahasa medis. Perawat menyampaikan pesan yang ringkas dan tidak tergesa - gesa saat berkomunikasi dan perawat mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang baik (Hidayatullah et al., 2020).

Kecemasan yang rendah disebabkan beberapa faktor salah satunya pendidikan yang tinggi, dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), yang mana tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap kecemasan akan kematian. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pola pikir semakin bagus dan kecemasan semakin rendah sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan kecemasan akan semakin meningkat (Fatimah Oktarina, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yainanik, 2017), yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin baik pada suatu hal, sehingga kecemasan akan berkurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara komunikasi terapeutik terhadap kecemasan akan kematian di Ruang

Intensive SMC RS Telogorejo (p-value $0,000 < 0,05$; $r = 0,649$). Hasil analisis diketahui bahwa dari 18 keluarga pasien di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada kategori baik, terdapat 16 orang dengan kecemasan yang rendah akan kematian keluarga dan terdapat 2 orang dengan kecemasan yang tinggi akan kematian keluarga. Sedangkan dari 12 keluarga pasien di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada kategori cukup, terdapat 9 orang dengan kecemasan yang tinggi akan kematian keluarga dan 3 orang dengan kecemasan yang rendah akan kematian keluarga.

Selain itu, terdapat 2 keluarga pasien di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada kategori baik namun dengan kecemasan akan kematian keluarga yang tinggi. Hal ini dikarenakan didalam penelitian ini sebagian besar pasien memiliki diagnosa medis dengan kegagalan 2 organ. Kegagalan organ merupakan kondisi kritis yang sering terjadi, dengan angka kematian yang tinggi (Pedersen et al., 2019). Banyaknya kegagalan organ didalam pasien ICU menyebabkan resiko kematian yang tinggi sehingga kecemasan kematian akan keluarga menjadi tinggi (Guirgis et al., 2016).

Selain itu lama rawat pasien juga mempengaruhi kecemasan keluarga menjadi tinggi. Semakin lama pasien dirawat, maka kecemasan keluargapun akan meningkat, hal ini dipengaruhi oleh kondisi pasien semakin lama dirawat di ruang ICU maka artinya pasien belum stabil dan memerlukan penanganan

husus dan peralatan yang lengkap sehingga pasien belum bisa dipindahkan ke ruangan biasa, dan hal ini menyebabkan keluarga khawatir dan mengalami kecemasan akan kematian (Rosidawati & Hodijah, 2019).

Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU terjadi karena adanya suatu ancaman terhadap anggota keluarganya yang sakit seperti ketidakberdayaan dan kehilangan kendali pada diri hingga kematian (Maryani, 2023). Pemberian informasi ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat. Komunikasi terapeutik perawat efektif dapat menjadi motivasi dan membuat pasien merasa nyaman, komunikasi terapeutik perawat yang efektif dan cukup juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga (Shintana, 2017). Semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien. Tidak seperti hubungan sosial, yang mungkin tidak memiliki tujuan dan arah yang spesifik, hubungan terapeutik diarahkan pada pasien dan tujuan yang ada. Dengan meningkatkan pemahaman terhadap tindakan dan kondisi pasien maka akan dapat membantu menurunkan kecemasan keluarga pasien (P. Putri et al., 2022). Keluarga yang mengalami penurunan tingkat kecemasan secara tidak langsung dapat memberikan dukungan psikologis terhadap anggota keluarganya yang sedang menjalani perawatan di Ruang Intensive (Nishimoto & Hohashi, 2016).

Implikasi penelitian ini adalah melakukan pendekatan interpersonal dengan responden. Sedangkan keterbatasan dalam penelitian ini yaitu saat mendampingi pasien untuk mengisi kuesioner, terdapat keluarga pasien yang lain yang memanggil ataupun adanya visit dokter.

Simpulan dan Saran

Karakteristik dari 30 keluarga Pasien yang dirawat di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo sebagian besar berada pada usia Lansia awal (46 – 55 tahun) yaitu sebanyak 11 orang, sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 18 orang, sebagian besar dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 20 orang, sebagian besar dengan status bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 12 orang, sebagian besar pasien memiliki diagnosa kegagalan 2 organ yaitu sebanyak 16 orang. Komunikasi terapeutik perawat yang dilakukan kepada keluarga pasien di ruang Intensive sebagian besar dalam kategori baik.

Kecemasan keluarga akan kematian pasien di Ruang Intensive Care Unit SMC RS Telogorejo sebagian besar dalam kategori kecemasan rendah. Berdasarkan analisis yang didapatkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan akan kematian di Ruang Intensive SMC RS Telogorejo, ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$).

Saran

Bagi petugas kesehatan diharapkan melakukan pelatihan kembali tentang komunikasi terapeutik dan melaksanakan komunikasi terapeutik dengan maksimal sesuai dengan SOP sebagai upaya mengurangi kecemasan dan gangguan pikiran keluarga pasien

akan kematian keluarga di ruang ICU. Selain itu perawat diharapkan untuk menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk berbicara tentang pokok masalah yang sudah disetujui keluarga pasien. Bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel penelitian, menambah karakteristik lain.

Daftar Pustaka

- Annisa, N. H. E., Minarningtyas, A., & Yusrini, Y. (2022). Faktor-Faktor Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menghadapi Ujian Skill Laboratorium. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(1).
- Aprodhita, A. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mortalitas di Instalasi Perawatan Intensif. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, I. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di RSUD Dr Harjono Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 54–62.
<https://doi.org/http://jkt.poltekkesmataram.ac.id/index.php/home/article/view/55/59>
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fatimah Oktarina, F. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (Self Care) Pasien dengan Stroke Iskemik di Ruang Rawat Inap RSUD Sekayu Tahun 2021. *STIK Bina Husada Palembang*.
- Guirgis, F. W., Brakenridge, S., & Sutehu, S. (2016). The long-term burden of severe sepsis and septic shock: sepsis recidivism and organ dysfunction. *J Trauma Acute Care*, 8(1), 525–532.
- Hardisman, H. (2020). Lama Rawatan dan Mortalitas Pasien Intensive Care Unit (ICU) RS dr. Djamil Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*.
- Haryati, C., Rohana, N., & Winarti, R. (2021). Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang Intensive Care Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal UWHS*, 3(5).
- Hidayah, D. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Kematian Pada Keluarga Pasien di Ruang ICU. *STIKES Telogorejo*.
- Hidayatullah, M. S., Khotimah, H., & Nugroho, S. A. (2020). Hubungan komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1).
- Hudak, & Gallo. (2014). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. EGC.
- Kemenkes RI. (2022). *Mengenai Lebih Dekat Ruang Perawatan Khusus ICU*.
- 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.
- Mariati, M., Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang di Rawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 7(1).
- Maryani. (2023). Hubungan Komunikasi

- Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) DI Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan Thaun 2023. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(2).
- Nishimoto, Y., & Hohashi, N. (2016). The Process of Support by Nursing Professionals for Families Having a Member with Borderline Personality Disorder. *Open Journal of Nursing*, 6(1), 24–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61003>
- Nurhusna, & Oktarina, Y. (2019). Analisis Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raden Mattaher. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 156–163.
- Pardede, J. S., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat dengan Koping dan Kecemasan Keluarga. *Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 15–23.
- Pedersen, P. B., Henriksen, D. P., & Brabrand, M. (2019). Prevalence of organ failure and mortality among patients in the emergency department: a population-based cohort study. *MBJ Open*, 9(10).
- Pelapu, V. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Tentang Kondisi Pasien Di Ruangan Icu Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *Naskah Ilmiah*, 1(1), 1–9.
- Putri, D. A. H. (2020). Komunikasi Terapeutik: Strategi Pemulihan Pasien Gangguan (Skizofrenia) Berdasarkan Berspektif Ajaran Agama Hindu Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Nilacakra*.
- Putri, P., Afandi, A. T., & Lestari, D. K. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit. *Journals of Ners Community*, 13(5), 606–615. <https://doi.org/https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i5.1886>
- Putri, S. B., Darmayanti, A., & Dewi, N. P. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 11–25.
- Ramadia, A., Rahmaniza, R., & Maulidi, A. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.393-402>
- Retnaningsih, D., & Etikasari, D. (2016). Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Kritis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 35–43.
- Riandini, W. O., & Fadhilah, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 20–26.
- Rosidawati, & Hodijah. (2019). Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan*

- Muhammadiyah*, 5(1), 1–7.
- Saputra, G. H., & Utami, R. S. (2015). Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Intensive Care Unit. *Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan*, 364–375.
- Shintana, D. (2017). Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku perawat. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 3(1).
- Solehati, T., & Kokasih, C. (2018). *Konsep dan aplikasi relaksasi dalam perawatan maternitas*. Refika Aditama.
- Sulastri, Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1).
- Wahyuningsih, E. (2021). Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Suspek Covid-19 di RS Cibitung Medika Tahun 2021. *STIKES Medistra Indonesia*.
- White, D. B., Angus, D. C., Shields, A.-M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., Chaitin, E., Chang, C.-C. H., Pike, F., Weissfeld, L., Kahn, J. M., Darby, J. M., Kowinsky, A., Martin, S., & Arnold, R. M. (2018). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365–2375.
- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 225–233. <https://doi.org/https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.78>
- 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. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.410>
- Wulandari, Y., Noer, R. M., & Putri, D. N. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid-19. *Intinium Medica Journal*, 1(3), 1–8.
- Yainanik. (2017). Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Antenatal Care Ibu Primigravida Dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.