



## THE CORRELATIONS BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION AND ANXIETY LEVELS OF PATIENTS' FAMILIES IN FACING INVASIVE ACTIONS IN THE INPATIENT ROOM OF THE BEKASI REGENCY GENERAL HOSPITAL

Risma Ayu Gurning<sup>1</sup>, Kiki Deniati<sup>2</sup>, Ermauli Meliyana<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>STIKes Medistra Indonesia, Bekasi, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: January 28<sup>th</sup> 2022

Revised: March 5<sup>th</sup> 2022

Accepted: April 7<sup>th</sup> 2022

### KEYWORD

*therapeutic communication, anxiety patient's family*

### CORRESPONDING AUTHOR

E-mail: [rismaayugurning@gmail.com](mailto:rismaayugurning@gmail.com)

No. Tlp : 082167211956

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v1i4.49

### ABSTRACT

*This study discusses therapeutic communication with the patient's family anxiety level. Therapeutic communication is a problem that needs to be considered by health workers. Because, therapeutic communication is a very effective means to facilitate nurses in carrying out their roles and functions properly, so that the goals of nursing actions are optimally achieved. The research method used is quantitative with a cross sectional approach and purposive sampling. The population in this study was the patient's family, which amounted to 192 patients' families.*

*With the results of the study showing the P value of 0.000, it can be concluded that p value (0.000) < value (0.05).*

*This shows that there is a relationship between therapeutic communication and the level of anxiety of the patient's family in dealing with invasive actions in the Inpatient Room of the Bekasi Regency General Hospital.*

© 2022 Risma Ayu Gurning, dkk

## I. PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Kiptiyah & Mustikasari, 2013). Kecemasan adalah satu perasaan subjektif yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan, pasien mengalami cemas karena hospitalisasi, pemeriksaan dan prosedur tindakan medik yang menyebabkan perasaan tidak nyaman (Hidayatullah, 2020). Komunikasi terapeutik adalah alat dasar yang digunakan untuk membentuk hubungan antara perawat dan keluarga pasien. Keluarga pasien merasa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan menyampaikan perasaan yang mengganggu sehingga sangat diperlukan untuk mengatasi kecemasan.

Komunikasi merupakan alat penghubung dalam Rumah Saki bersosial. Sehingga ilmu komunikasi sekarang sangat berkembang pesat. Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan, yang dimana selalu dilakukan saat berhubungan dengan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Loihala, 2016). Banyak faktor penyebab terjadinya kecemasan atau ansietas dalam diri pasien dan keluarganya selama pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi terapeutik perawat. Keluarga akan mengalami ansietas dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat di rumah sakit dan ini akan lebih jelas ditemukan di unit perawatan kritis. Pasien yang dirawat dalam *critical care* unit tidak hanya membutuhkan teknologi dan terapi tapi juga memerlukan perawatan humanistik dari keluarganya (Loihala, 2016). Kecemasan juga timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti, gejala emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan Rumah Sakit yang asing (Kiptiyah & Mustikasari, 2013).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dengan keluarga pasien secara aktif, mendengarkan dan memberi respon kepada keluarga pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong keluarga pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya, serta memberikan informasi tentang kondisi keluarga pasien yang dirawat pada saat demikian perawat kurang atau tidak dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif sehingga keluarga akan terus terpuruk dalam situasi yang demikian dan pada akhirnya asuhan keperawatan yang kita berikan secara komperhensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik (Loihala, 2016). Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien biasanya disebabkan karena kurangnya informasi yang menyebabkan keluarga merasa tidak dapat menjaga pasien secara dekat, sehingga menimbulkan perasaan cemas bagi keluarga. Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat, hal ini terjadi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan pengobatan, namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan sehingga dapat berdampak buruk pada kondisi pasien itu sendiri.

Berdasarkan penyebab dan dampak diatas, perawat seharusnya memberikan pengetahuan tentang tindakan yang dilakukan selama proses perawatan diruang intensive dan memotivasi keluarga agar selalu mendoakan pasien, salah satunya dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Kadang-kadang menyebabkan pesan yang disampaikan tidak mencapai hasil seperti yang diharapkan oleh para pasien seperti berbicara kasar dan kurang sabar dalam melayani. Tidak jarang perawat dalam

melakukan pengukuran tanda-tanda vital lupa untuk berkomunikasi terlebih dahulu, misalnya: tidak menanyakan identitas pasien terlebih dahulu, tetapi langsung menarik tangan pasien dan melakukan pengukuran tekanan darah, mengukur suhu dan menghitung nadi pasien, dan perawat tidak memberikan penjelasan prosedur yang akan dilakukan, sehingga pasien merasa tidak dimanusiakan dan mengatakan bahwa pelayanan perawat kurang memuaskan pasien. Hal ini akhirnya menimbulkan keluhan dari pasien yang Rawat Inap. Tujuan utama pasien masuk rumah sakit adalah mencapai kesembuhan, namun demikian terdapat beberapa pasien yang mempunyai motivasi sembuh yang rendah. Rendahnya motivasi semua oleh pasien Rumah Sakit tersebut ditunjukkan dengan penolakan pasien dalam menerima pengobatan dari tim medis. Pasien melepas sendiri infus yang melekat pada tubuhnya atau menolak pemberian obat yang dilakukan oleh tim medis. Pasien yang melakukan hal ini biasanya setelah mengetahui tentang penyakitnya yang susah untuk disembuhkan atau pasien tua yang tidak ingin menambah beban keluarga dan selalu merepotkan. Sehingga pilihan untuk menghadapi kematian dianggapkan sebagai jalan yang terbaik.

Dimana dalam penelitian sebelumnya disalah satu di Ruang Internal Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2017 terdapat (75 %) Pasien tidak puas atas komunikasi terapeutiknya contohnya perawat tidak pernah mengingatkan untuk meminum obat dan cara meminum obat yang benar. Siti dkk juga meneliti terkait dengan komunikasi terapeutik sebanyak 57 pasien di ruang pringgondani Rumah Sakit Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Siti dkk mengkatagorikan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat menjadi 3 kategori dengan hasil sebagai berikut; sebanyak (49,1%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, sebanyak (28,1%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup dan sebanyak (22,8%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang. Terdapat juga literature dari luar negeri yang membahas mengenai komunikasi terapeutik. Penelitian teRumah Sakitebut dilakukan oleh Negi dkk dalam penelitian yang berjudul *Quality of nuRumah Sakite patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalia* dengan pasien sebagai 5 responden yang berjumlah 110. Hasil penelitian Rumah Sakit tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien 81,8% menyatakan perawat membantu dan memperhatikan mereka, dan 81% pasien menyatakan bahwa perawat menjaga privasi dan kerahasiaan. Hanya beberapa pasien menyatakan (4,5%) perawat cepat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Sepertiga (31%) pasien menyatakan bahwa perawat mengklarifikasi keraguan mereka, hanya (37,3%) setuju bahwa perawat sopan dan rendah hati, dan sebanyak (40,9%) pasien setuju bahwa perawat segera memberi tahu mereka tentang hasil penyelidikan laboratorium. Pada penelitian Negi sudah sedikit dijelaskan terkait dengan dengan karakteristik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat yaitu mengenai

kesopanan dan rendah hati. Di Indonesia belum ada penelitian komunikasi terapeutik yang membahas mengenai penerapan komunikasi terapeutik ditinjau dari karakteristik komunikasi terapeutik.

Menurut data dari Ruang HCU Rumah Sakit Umum Sele Be Solu Kota Sorong bahwa pasien yang Di rawat pada Tahun 2013 berjumlah 301 Atau Rata - rata perbulan 25 pasien Dan Tahun 2014 pasien yang di rawat berjumlah 360 atau rata-rata hasil penelitian (Loihala, 2016). menunjukkan adanya hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis (ICU) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Adanya hubungan dapat diartikan bahwa komunikasi yang dibangun antara perawat dengan anggota keluarga tidak berjalan dengan baik menjadikan timbulnya rasa cemas anggota keluarga yang sedang menunggu pasien dalam perawatan kritis. Bagi anggota keluarga, informasi yang kurang mengakibatkan rasa cemas semakin tinggi, namun dari 30 responden, sebanyak 66,7% mengalami kecemasan sedang. Perbulan 30 pasien. Sementara jumlah perawat yang memberikan pelayanan keperawatan di ruangan hcu Rumah Sakitu sele be solu kota sorong sebanyak 12 perawat. Prevelensi kecemasan pasien –pasien di dunia medis bervariasi antara 17% hingga 27% tergantung kriteria diagnostik yang di gunakan Kecemasan merupakan gejala klinik yang jelas nampak pada pasuien dengan penatalaksanaan medis. Dalam populasi psikiatri gangguan kecemasan sekitar 5% sampai 15% dari populasi keseluruhan pasien psikiatri, sedangkan pada populasi umum prevelensinya 2% sampai 4,7% (Sharma.dkk.1993).

Kecemasan yang terjadi di keluarga pasien sebagai salah satu bentuk kurangnya terapapar informasi akibat komunikasi perawat yang kurang menunjukkan bahwa dari 7 keluarga pasien yang sakit ada 5 keluarga yang menyatakan cemas dan 2 keluarga menyatakan biasa karena pasien her opname yang berarti telah memiliki pengalaman. Berkomunikasi yang asertif dalam praktek keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu pasien dan keluarganya dalam proses penyembuhan atau dalam memenuhi kebutuhan dasarnya serta memberikan perasaan tentang kecemasan selama dirawat di rumah sakit suatu komunikasi yang efektif dan efisien bukan hanya komunikasi antar petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan, namun dibutuhkan suatu kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan pasien, serta keluarga pasien sehingga baik pasien maupun keluarga pasien mendapat informasi yang baik. Berdasarkan kajian diatas, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi Tindakan Invasif Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi”.

## II. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan Crosssectional. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi pada bulan juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah 192 Keluarga pasien. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. Kemudian setelah proses ini, maka akan dilakukan pengukuran data dengan tahap pemberian code data (*coding*), pengecekan data (*editing*), pemberian nilai (*scoring*), tabulasi data (*tabulating*), pemrosesan data (*processing*), pembersihan data (*cleaning*). Adapun analisis datanya yaitu analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik dan Mengetahui distribusi tingkat kecemasan Keluarga Pasien dalam menghadapi tindakan Invasif Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi sedangkan analisis bivariatnya menggunakan *Uji Chi-Square* untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini telah dilakukan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi didapatkan hasil :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat**

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
baik	76	39,6%
cukup	53	27,6%
Kurang	63	32,5%
Total	192	100,0

Sumber: Hasil Olah Data Statistik Risma Ayu Gurning, Juli 2022

Berdasarkan analisis tabel 4.1 pada distribusi frekuensi komunikasi terapeutik dapat diketahui bahwa dari 192 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 76 responden pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat kategori "baik".

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Keluarga Pasien**

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
----------	---------------	----------------

rendah	100	52,1%
sedang	72	37,5%
tinggi	20	10,4 %
Total	192	100,0

Sumber: Hasil Olah Data Statistik Risma Ayu Gurning, Juli 2022

Berdasarkan analisa tabel 4.2 pada distribusi frekuensi kecemasan keluarga pasien dapat diketahui bahwa dari 192 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 100 responden (52,1%) mengalami kecemasan pada keluarga pasien kategori “rendah”.

**Tabel 3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dalam Menghadapi Tindakan Invasif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten, Bekasi**

Komunikasi terapeutik	Kecemasan Keluarga Pasien						Total		P Value
	Rendah		Sedang		Tinggi		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	33	17,18 %	30	15,62 %	0	0%	63	32,8%	0,000
Cukup	38	19,79 %	14	7,29%	1	0,53 %	53	27,62%	
Baik	29	15,10 %	28	14,58 %	19	9,89 %	76	39,58%	
Total	100	52,08 %	72	37,50 %	20	10,4 2%	192	100 %	

Sumber: Hasil Olah Data Statistik Risma Ayu Gurning, Juli 2022

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang (*cross tabulation*) pada tabel 4.3 dapat diketahui sebanyak 192 responden (100%), responden yang pelaksanaan komunikasi terapeutik kategori kurang sebanyak 63 responden, dengan 33 responden 17,18% mengalami kecemasan keluarga pasien rendah, 30 responden 15,62% mengalami kecemasan keluarga pasien sedang dan 0 responden (0%) mengalami kecemasan keluarga tinggi.

Responden yang pelaksanaan komunikasi terapeutik kategori cukup sebanyak 53 responden (27,62%), dengan 38 responden (19,79%) mengalami kecemasan keluarga pasien kategori rendah, 14 responden (7,29%) mengalami kecemasan keluarga pasien kategori sedang, dan 1 responden (0,53%) mengalami kecemasan keluarga pasien kategori tinggi.

Responden yang pelaksanaan komunikasi terapeutik kategori baik sebanyak 76 responden (39,58%) dengan 29 responden (9,89%) dengan mengalami kecemasan keluarga pasien kategori rendah, 28 responden (14,58%) kecemasan keluarga pasien

kategori sedang, dan 19 responden (9,89%) dengan kecemasan keluarga pasien kategori tinggi.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan *p value* (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05). Sehingga dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

## **Pembahasan**

### **1. Komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar didapatkan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori baik sebanyak 76 responden (39,58%). Menurut (videbeck, 2019) komunikasi terapeutik akan meningkatkan pemahaman dan dapat membantu membina hubungan yang konstruktif antara perawat dengan keluarga pasien.

Perawat di ruang rawat inap kabupaten bekasi yang komunikasi terapeutiknya pada kategori baik artinya menunjukkan bahwa perawat tersebut melakukan upaya melaksanakan komunikasi terapeutik secara baik dan benar. karena komunikasi terapeutik adalah sarana yang sangat efektif untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, sehingga tercapainya tujuan dari tindakan keperawatan secara optimal. Komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat oleh perawat dapat memenuhi kebutuhan informasi tentang perkembangan penyakit pasien. Komunikasi yang baik berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan pasien serta kualitas dan hasil asuhan keperawatan karena komunikasi yang baik akan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien terhadap tindakan keperawatan yang dikemukakan oleh (Putra, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi memiliki komunikasi terapeutik yang baik yang dibuktikan dengan 76 orang perawat pada kategori baik.

### **2. Kecemasan keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan dengan kategori rendah sebanyak 100 responden (52,1%). Menurut (Dadang Hawari, 2011) Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan

atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Keluarga pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bekasi yang dilakukan tindakan invasif seperti terpasang infus, injeksi, dan terpasang kateter mengalami kecemasan kategori rendah. Artinya bahwa keluarga pasien cenderung masih merasakan kecemasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga yaitu pengalaman, umur, jenis kelamin, keluarga, serta lingkungan. Kecemasan yang dialami seseorang dapat ditimbulkan dari suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran perasaan bersalah, perasaan tidak aman dan kebutuhan akan kepastian. Kecemasan pada dasarnya terhadap apa yang terjadi atauantisipasi, namun faktor dinamik yang dapat mempercepat kecemasan tidak disadari (Hawari 2011). Maka sangat penting upaya pencegahan peningkatan kecemasan pada keluarga pasien khususnya bagi perawat untuk lebih memperhatikan kondisi psikologis serta meningkatkan komunikasi dan informasi tanpa membedakan status pasien dan keluarga dan meningkatkan sosialisasi melalui pendidikan serta promosi kesehatan baik secara langsung pada keluarga.

### **3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga Pasien dalam menghadapi tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 192 responden, sebanyak 76 responden (39,58%) mempunyai komunikasi terapeutik perawat tinggi dan sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan rendah sebanyak 100 responden (52,1%). Dari hasil uji statistic Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga Pasien dalam menghadapi tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan menggunakan uji *Chi – Square* diperoleh hasil penelitian menunjukkan nilai *P value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan *p value* (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, yang artinya ada Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga Pasien dalam menghadapi tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Menurut peneliti ada Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga Pasien dalam menghadapi tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi. Perawat menjalankan

melaksanakan komunikasi terapeutik secara baik dan benar. Dampak dari komunikasi terapeutik yang baik tidak akan menyebabkan terjadinya kecemasan keluarga pasien ketika dilakukan tindakan invasif seperti terpasang infus, injeksi, dan terpasang kateter mengalami kecemasan kategori rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Budi Kristiani dan Alfia Nafisak Dini bahwa nilai terbanyak pada responden yang berkontribusi pada keluarga yang melakukan komunikasi terapeutik baik memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 responden, yang melakukan komunikasi terapeutik cukup memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden, dan yang melakukan komunikasi terapeutik kurang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden. Hasil uji statistik kolerasi spearman rank diperoleh nilai signifikansi  $< 0,028$  dengan  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan keluarga pasien semakin ringan. Demikian halnya dengan komunikasi terapeutik yang sudah dianggap baik oleh responden akan tetapi masih ditemukan adanya kecemasan rendah. peneliti berasumsi bahwa ada faktor – faktor tertentu yang menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien selain kurangnya komunikasi terapeutik. Misalnya masalah biaya perawatan yang tidak terkaji dan juga karena diruang rawat inap merupakan lingkungan yang menakutkan bagi keluarga pasien dan diruangan ini banyak aturan dan waktu. pengunjung yang sangat minim, sehingga faktor itulah yang menyebabkan kecemasan pada keluarga selain kurangnya komunikasi terapeutik.

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik perawat merupakan salah satu faktor utama kecemasan keluarga pasien apabila perawat tidak menjalankan komunikasi terapeutik dengan benar dan tepat. Namun sebaliknya, jika perawat melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik maka akan berpengaruh terhadap rendahnya kecemasan keluarga. Pada tabel 4.3 terdapat perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik kurang sehingga keluarga pasien mengalami kecemasan yang tinggi. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan kecemasan keluarga karena kurangnya komunikasi terapeutik. Misalnya masalah biaya perawatan yang tidak terkaji dan juga karena diruang rawat inap merupakan lingkungan yang menakutkan bagi keluarga pasien dan diruangan ini banyak aturan dan waktu pengunjung yang sangat minim, sehingga faktor itulah yang menyebabkan kecemasan pada keluarga selain kurangnya komunikasi terapeutik. Dimana faktor – faktor tersebut dapat mempengaruhi

kecemasan keluarga pasien untuk dilakukan tindakan invasif seperti pemasangan infus, injeksi, dan pemasangan kateter.

## V. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi tindakan Invasif di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi maka dapat disimpulkan distribusi frekuensi komunikasi terapeutik di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi paling dominan dengan kategori baik yaitu sebanyak 76 responden dari 192 responden. Dan adapun distribusi frekuensi Tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi tindakan Invasif di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi paling dominan dikategori rendah yaitu 100 responden dari 192 responden.

Berdasarkan hasil analisis statistic dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *P value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan *P value* (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05). sehingga dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi tindakan Invasif di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1022>
- Kiptiyah, M., & Mustikasari. (2013). *Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong*. 27.
- Loihala, M. (2016). Dirawat Di Ruangan Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 176–181.
- Putra, A. A. P. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Di Ruang Intensive Care Unit ( Literature Review ) Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*. 163.