

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika menjelaskan masing – masing responden, variabel penelitian dan pembahasan tentang hasil penelitian.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021 di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika didapatkan data sebagai berikut :

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah sakit anwar medika merupakan rumah sakit yang terletak di Jl. Bypass Krian No. 33 Semawut Balongbendo Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur 61262. Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang tersedia yaitu ambulance, instalasi gawat darurat, farmasi / apotek, ruang operasi, rehabilitasi medik, medical check up, akupuntur, imunisasi anak dan dewasa, dokter umum.

#### 4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1.	Dewasa Awal (26 tahun – 35 tahun)	5	20.8
2.	Dewasa Akhir (36 tahun – 45 tahun)	7	29.2
3.	Lansia Awal (46 tahun – 55 tahun)	9	37.5
4.	Lansia Akhir (56 tahun – 65 tahun)	2	8.3
5.	Manula (>65 tahun)	1	4.2
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia dalam batasan lansia awal (46 tahun – 55 tahun) yaitu 9 responden (37.5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki – laki	7	29.2
2.	Perempuan	17	70.8
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 17 responden (70.8%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Bekerja	7	29.2
2.	Swasta	10	41.7
3.	Wiraswasta	4	16.7
4.	PNS	3	12.5
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki pekerjaan swasta yaitu 10 responden (41.7%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	SD	3	12.5
2.	SMP	11	45.8
3.	SMA	7	29.2
4.	Perguruan Tinggi	3	12.5
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu 11 responden (45.8%).

5. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
1.	Belum menikah	2	8.3
2.	Menikah	18	75.0
3.	Janda / Duda	4	16.7
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yaitu 18 responden (75.0%).

#### 4.1.3 Data Khusus

Data khusus yang ditampilkan dalam bentuk tabel menyajikan hasil kuisioner hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika.

1. Karakteristik responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	5	20.8
3.	Baik	19	79.2
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat sebagian besar baik sebanyak 19 responden (79.2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

No	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Ada Kecemasan	0	0
2.	Kecemasan Ringan	4	16.7
3.	Kecemasan Sedang	18	75.0
4.	Kecemasan Berat	2	8.3
5.	Kecemasan Berat Sekali	0	0
	Total	24	100

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien sebagian besar kecemasan sedang sebanyak 18 responden (75.0%).

3. Hasil tabulasi silang dari komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Tabulasi Silang dari Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021**

Komunikasi Terapeutik Perawat	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien										Total		
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Kecemasan berat sekali				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	0	0	4	16.7	0	0	1	4.2	0	0	5	20.8	
Baik	0	0	0	0	18	75.0	1	4.2	0	0	19	79.2	
Jumlah	0	0	4	16.7	18	75.0	2	8.4	0	0	24	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 bahwa 24 responden yang telah diteliti diketahui bahwa responden yang memiliki komunikasi terapeutik perawat cukup dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 responden (16.7%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 1 responden (4.2%). Responden dengan komunikasi terapeutik perawat baik dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 responden (75.0%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 1 responden (4.2%).

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)**

Berdasarkan hasil penelitian responden dalam penelitian ini berjumlah 24 responden. Didapatkan bahwa penelitian yang dilakukan di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Anwar Medika 19 responden (79.2%) menilai bahwa komunikasi terapeutik perawat baik karena telah memenuhi fase – fase komunikasi terapeutik. Sebanyak 5 responden (20.8%) yang menilai komunikasi terapeutik perawat cukup. Sedangkan tidak terdapat responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat kurang karena perawat telah memberikan komunikasi yang baik.

Dalam sebuah komunikasi keperawatan terdapat beberapa tahapan yaitu tahap prainteraksi, seorang perawat diharapkan agar mempunyai kemampuan mengenali sebelum kontak dengan pasien. Yang kedua tahap orientasi yaitu tahap dimana perawat akan mengenali yang dirasakan oleh pasien. Kemudian tahap kerja yaitu hal yang paling utama dalam suatu tujuan dan yang terakhir yaitu tahap terminasi dimana tahap ini perawat menciptakan realita perpisahan, mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan dan perencanaan kontrak tindak lanjut (Prasetyo Kusumo, 2017). Komunikasi terapeutik ini memiliki tujuan untuk menolong pasien yang dapat dilakukan oleh orang – orang yang

professional dengan menggunakan pendekatan antara perawat dan pasien berdasarkan perasaan dan emosi, dimana didalam komunikasi terapeutik harus ada unsur kepercayaan antara perawat dan pasien (Liza, 2014).

Komunikasi terapeutik perawat di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Anwar Medika sudah dijalankan dengan baik. Mulai dari memperkenalkan diri, menyampaikan informasi, tindakan dan prosedur, menunjukkan sikap empati dan caring terhadap pasien serta menumbuhkan sikap saling percaya antara pasien dan perawat. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik dengan baik akan mudah melakukan komunikasi dengan pasien. Komunikasi terapeutik juga mampu membentuk hubungan saling percaya, menumbuhkan sikap empati dan caring terhadap pasien, mencegah terjadinya masalah.

#### **4.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)**

Berdasarkan hasil penelitian melalui pengumpulan data yang diikuti 24 responden, yaitu keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarga yang dirawat di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Anwar Medika dapat dilihat bahwa mayoritas responden merasakan kecemasan ringan berjumlah 4 responden (16.7%), kemudian responden yang merasakan kecemasan sedang

berjumlah 18 responden (75.0%) dan sedangkan responden yang merasakan kecemasan berat berjumlah 2 responden (8.3%).

Kecemasan disebabkan oleh faktor patofisiologis maupun faktor situasional (Sutrimo, 2012). Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan. Perawat dapat mengatasi cemas akibat hospitalisasi dengan cara membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, membangun rasa percaya antara perawat dan klien. Unsur komunikasi terapeutik selain komunikator, yaitu pesan merupakan salah satu unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Tanpa kehadiran pesan, proses komunikasi tidak akan terjadi. Komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan tepat, dapat dimengerti dan dapat diterima (Ellis, 2012).

Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang menunggu anggota keluarga yang dirawat di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Anwar Medika sangat berbeda untuk tiap individu. Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang dirawat di Ruang ICU termasuk rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon maladaptive. Hal ini disebabkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat

beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri keluarga itu sendiri.

#### **4.2.3 Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)**

Berdasarkan hasil tabulasi silang dari komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menunjukkan bahwa responden yang memiliki komunikasi terapeutik perawat cukup dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 responden (16.7%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 1 responden (4.2%). Responden dengan komunikasi terapeutik perawat baik dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 responden (75.0%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 1 responden (4.2%). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Anwar Medika.

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal meliputi pendidikan dimana pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan

mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu 11 responden (45.8%).

Selain faktor pendidikan faktor lainnya adalah jenis kelamin dimana gangguan kecemasan sering dialami oleh perempuan dari pada laki – laki. Dampak dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Hal ini sama dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 17 responden (70.8%). Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial. Faktor selanjutnya yaitu usia, dimana usia tua lebih mudah cemas dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Hal ini sama dengan hasil penelitian hampir setengah responden berusia dalam batasan lansia awal (46 tahun – 55 tahun) yaitu 9 responden (37.5%).

Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya. Yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan. Kecemasan bila berlanjut dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah prosedur diagnosa yang telah ditentukan. Untuk

dapat meningkatkan kepercayaan diri keluarga pasien dalam menghadapi suatu tindakan perawatan salah satunya yaitu komunikasi terapeutik agar dapat memilih alternatif coping yang positif bagi dirinya (Stuart, 2007). Komunikasi terapeutik memberikan gambaran yang jelas kepada perawat tentang kondisi pasien yang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

Melalui komunikasi dan hubungan terapeutik responden bisa memahami dan menerima kondisi pasien sehingga kecemasan responden menurun. Selain itu komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien memiliki hubungan yang sangat erat karena komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan keluarga pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada kecemasan pada keluarga pasien. Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Komunikasi sangat penting karena sebagai sarana untuk koordinasi dan bekerja sama dalam mencapai tujuan.

