

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN TINGKAT STRES
KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH – LAMONGAN**

Fortuwina Liscitra, Abdul Rokhman**, Moh. Saifudin****

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
Jl. Raya Plalangan – Plosowahyu KM 3, Telp/Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251
Website : www.um.lamongan.ac.id – Email : um.lamongan@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stress is an unpleasant condition where there are demands in a situation as a burden or beyond the limits of individual abilities. The purpose of this study was to determine the relationship of nurse communication with the patient's family stress level in the Intensive Care Unit (ICU) of Muhammadiyah Hospital Lamongan.

The design of this study is correlational analytic with cross sectional approach with consecutive sampling method with a sample of 30 respondents. Data was taken through questionnaire *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) and questionnaire of Mandala. Data was tabulated and analyzed with the Spearman rank test with SPSS software (v.22.0).

The results showed a very strong correlation between the nurse communication variables and the stress level of the patient's family variables with a correlation coefficient of 0,878. With almost the majority of patients' families perceiving nurses communication is not good (43.3%) with moderate stress levels (56.7%).

Show the results of this study, an evaluation is necessary to increase the professionalism and credibility of nurses performing nurse care, especially in terms of therapeutic communication to reduce stress levels for patients and families in the hospital.

Keywords : Nurse Communication, patient's family stress, Intensive Care Unit (ICU)

ABSTRAK

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batas kemampuan individu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan.

Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan data menggunakan lembar kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) dan kuisisioner komunikasi Mandala. Data kemudian ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji spearman menggunakan *software* SPSS (versi 22.0).

Hasil penelitian menunjukkan korelasi yang sangat kuat antara variabel komunikasi perawat dan variabel tingkat stres keluarga dengan koefisien korelasi 0,878. Dengan hampir sebagian keluarga pasien mempersepsikan komunikasi perawat tidak baik (43,3%) dengan tingkat stres sedang (56,7%).

Melihat hasil penelitian ini maka perlu adanya evaluasi untuk meningkatkan profesionalitas serta kredibilitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terutama dalam hal komunikasi terapeutik untuk mengurangi tingkat stres pasien dan keluarga di Rumah Sakit.

Kata Kunci : Komunikasi Perawat, Stres Keluarga Pasien, *Intensive Care Unit* (ICU)

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang diobservasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu. Ruang ICU merupakan ruang perawatan bagi pasien sakit kritis yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontinyu serta juga dengan tindakan segera (Kemenkes RI, 2016).

Keadaan dari penyakit kritis menghadapkan keluarga pasien ke tingkat tinggi dari tekanan psikologis. Gejala tekanan psikologis mempengaruhi lebih dari setengah dari anggota keluarga terkena penyakit kritis pasien. Proporsi anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di unit perawatan intensif untuk penggunaan alat bantu nafas yang berkepanjangan. Pemakaian alat bantu nafas pada pasien kritis yang berkepanjangan membutuhkan sumber daya kesehatan yang sangat besar (Ronald, 2010).

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Hajriani (2013) beberapa anggota keluarga yang mendapatkan masalah, tidak hanya berdampak pada bapak dan ibu tetapi juga pada keluarga yang lain. Sebab pada umumnya keluarga di Indonesia menganut tipe keluarga besar atau keluarga inti dengan salah satunya adalah ikatan kekeluargaan yang terbentuk sangat. Ketidakstabilan keluarga akibat adanya salah seorang keluarga yang terkena sakit dan dirawat di rumah sakit akan berdampak pada stres dari keluarga tersebut.

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai

beban atau diluar batas kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan tersebut sehingga mengharuskan seorang individu untuk berespon melakukan tindakan (Nasir & Muhith, 2011).

Berdasarkan penelitian Yosiana (2012) tentang stres keluarga akibat hospitalisasi diketahui hasil dari 103 responden, didapatkan 25 keluarga pasien mengalami tingkat stres normal (24%), 38 keluarga pasien mengalami tingkat stres ringan (37%), 20 keluarga pasien mengalami tingkat stres sedang (19%), dan 17 keluarga pasien mengalami tingkat Stres berat (17%), dan tingkat stres sangat berat sebanyak 3 keluarga pasien (3%). Salah satu penyebab terjadinya stres keluarga pasien adalah terjadinya komunikasi yang kurang efektif antara perawat dan keluarga pasien. Hasil penelitian Kristiani (2017) di Ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Kapasari didapatkan bahwa komunikasi perawat tergolong kurang baik sebanyak 56,2% dan 29,8% tergolong baik sesuai dengan penilaian dari keluarga pasien. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit UNISMA pada tahun 2017 didapatkan bahwa komunikasi perawat tergolong kurang baik sebanyak 46,7%, komunikasi perawat tergolong baik sebanyak 10% dan komunikasi perawat tergolong sedang sebanyak 43,3%. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya penerapan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat sehingga hal tersebut bisa mempengaruhi tingkat stres keluarga pasien yang secara emosional sudah terpuruk dengan adanya anggota keluarga yang dirawat serta komunikasi tersebut juga berpengaruh terhadap penerapan asuhan keperawatan yang baik khususnya dan mutu pelayanan rumah sakit umumnya (Elvina, 2017).

Faktor-faktor yang dapat memicu stres pada keluarga adalah : perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (*finacial*) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien diruang ICU (*Intensive Care Unit*) (Friedman, 2010).

Sikap perawat dalam memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi pasien merupakan hal yang sangat sensitif, dimana perawat harus memperhatikan beberapa poin terkait kondisi emosional,

faktor pemahaman dan cara penyampaian. Yang apabila tidak diperhatikan maka komunikasi perawat akan menjadi pemicu terjadinya stres keluarga.

Penerapan komunikasi perawat yang baik dan benar atau biasa disebut dalam ilmu keperawatan dengan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien dan keluarga mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2015).

Komunikasi terapeutik yang tidak maksimal oleh perawat dapat membuat keluarga semakin stres dan tidak tenang sehubungan dengan terbatasnya informasi yang didapat tentang perawatan pasien. Perawat terkadang hanya berfokus pada kondisi individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan rasa stres dan cemas keluarganya. Padahal, dengan berkomunikasi terapeutik yang baik antara perawat dengan keluarga pasien maka dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya keluarga kepada perawat sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien (Priyoto, 2015). Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat haruslah sesuai tahap dan dilakukan secara sistematis. Mulai dari tahap pra interaksi, orientasi, kerja hingga fase terminasi (Afnuhazi, 2015).

Komunikasi terapeutik perawat di beberapa rumah sakit sekilas memang sudah terlaksana dengan baik, khususnya jika ditanya kepada sebagian besar perawat akan mengakui sudah melakukan komunikasi terapeutik secara maksimal dan selalu memprioritaskan pasien dan keluarganya, akan tetapi masih ada beberapa yang dinilai kurang oleh pasien maupun keluarganya, khususnya pada perawatan *intensive* seperti di ICU atau ICCU.

Kekhawatiran keluarga pasien harusnya juga menjadi perhatian tersendiri oleh perawat, bukan hanya khawatir dengan kondisi keluarga yang dirawat tetapi juga banyaknya stressor yang secara bertahap datang saat ada keluarga yang dirawat dirumah sakit yang mengakibatkan perasaan keluarga lebih sensitif terkait kondisi pasien, seperti ada yang mengungkapkan masalah biaya perawatan sehubungan dengan lamanya proses pengobatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan pada tanggal 21 September 2019, didapatkan data hasil wawancara 6 dari 10 keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan lama hari rawat inap >3 hari, 4 merasakan tingkat emosi yang tidak stabil, sering marah-marah, tidak bisa tidur, cemas berlebihan pada suatu situasi, dan mudah panik, sedangkan 2 merasakan tidak sabaran, mudah gelisah dan kehilangan nafsu makan. Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa masih tingginya tingkat stres keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan.

METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan korelasi analitik dengan pendekatannya *cross sectional* dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang keluarganya di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan pada bulan Februari – Maret 2020. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan skala *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) untuk pengkajian tingkat stres keluarga dan penilain komunikasi perawat menggunakan penilaian Mandala (2002). Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan proses *editing, coding, scoring, tabulating*, kemudian data dianalisa menggunakan uji *Spearman Rank Test* dengan menggunakan SPSS (v.22.0).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.1 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 19 orang (63,3%) dan hampir sebagian yaitu 11 orang (36,7%) berjenis kelamin laki-laki.

2) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Umur

Tabel 1.2 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Umur Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Umur	Frekuensi	Persen (%)
20-30 tahun	3	10,0
31-40 tahun	12	40,0
41-50 tahun	14	46,7
51-60 tahun	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, hampir sebagian yaitu 14 orang (46,7%) berusia 41-50 tahun, dan sebagian kecil yaitu 1 orang (3,3%) berusia 51-60 tahun.

3) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Pendidikan

Tabel 1.3 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Pendidikan Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD	0	0,0
SMP	6	20,0
SMA	10	33,3
Sarjana/Diploma	14	46,7
Tidak Sekolah	0	0,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, hampir sebagian yaitu 14 orang (46,7%) memiliki tingkat pendidikan sarjana/diploma, dan tidak satupun dari keluarga pasien yang tidak sekolah dan berpendidikan SD.

4) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Perkawinan

Tabel 1.4 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Status Perkawinan	Frekuensi	Persen (%)
Sudah	30	100,0
Belum	0	0,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, seluruhnya yaitu 30 orang (100%) sudah berstatus menikah/kawin.

5) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 1.5 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Pekerjan	Frekuensi	Persen (%)
Swasta	18	60,0
Wiraswasta	5	16,7
PNS	0	0,0
Petani	6	20,0
Tidak Bekerja	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, sebagian besar 18 orang (60%) bekerja swasta, dan tidak satupun yang bekerja sebagai PNS.

6) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Status Hubungan Keluarga

Tabel 1.6 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Hubungan Keluarga Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Status Hubungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Ayah/Ibu	8	26,7
Suami/Istri	10	33,3
Anak	12	40,0
Adik/Kakak	0	0,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.6 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, hampir sebagian yaitu 12 orang (40%) adalah anak, dan tidak satupun yang berstatus hubungan adik/kakak.

7) Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Faktor Penyebab

Tabel 1.7 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Faktor Penyebab Stres Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan 2020.

Faktor Penyebab	Frekuensi	Persen (%)
Penyakit	7	23,3
Lingkungan RS dan Aturan RS	7	23,3
Lama Hari Perawatan dengan Biaya	1	3,3
Sikap Petugas di RS	15	50,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.7 dapat dijelaskan bahwa dari 30 keluarga pasien, sebagian yaitu 15 orang (50%) penyebab stres adalah sikap petugas di RS, dan sebagian kecil yaitu 1 orang (3,3%) penyebab stres adalah lama hari dengan biaya perawatan.

Data Khusus

1) Komunikasi Perawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan

Tabel 1.8 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Komunikasi Perawat Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2020.

Komunikasi Perawat	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	13	43,3
Kurang Baik	4	13,3
Cukup Baik	10	33,3
Baik	3	10,0
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.8 di atas menunjukkan bahwa hampir sebagian keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi perawat tidak baik yaitu 13 orang (43,3%) dan sebagian kecil keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi perawat baik yaitu 3 orang (10,0%).

2) Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan

Tabel 1.9 Identifikasi Karakteristik Keluarga Pasien Berdasarkan Tingkat Stres Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2020.

Tingkat Stres Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Parah	1	3.3
Sedang	17	56.7
Ringan	10	33.3
Normal	2	6.7
TOTAL	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.9 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien dalam tingkat stres sedang yaitu 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil keluarga pasien dalam tingkat stres parah yaitu 1 orang (3,3%).

3) Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan

Tabel 1.10 Hasil Analisis Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2020.

Komunikasi Perawat	Tingkat Stres Keluarga Pasien								Total	
	Parah		Sedang		Ringan		Normal		N	%
Tidak Baik	1	3,3	12	40,0	0	0,0	0	0,0	13	43,3
Kurang Baik	0	0,0	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	13,3
Cukup Baik	0	0,0	1	3,3	9	30,0	0	0,0	10	33,3
Baik	0	0,0	0	0,0	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Total	1	3,3	17	56,7	10	33,3	2	6,7	30	100,0

Berdasarkan tabel 1.10 di atas hasil analisa uji *correlation spearman* menggunakan *software* SPSS (versi 22.0) menunjukkan hasil *sig* (2-tailed 0,000), hal ini berarti antara variabel komunikasi perawat dan variabel tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan. Koefisien korelasi sebesar 0,878 yang berarti bahwa hubungan antara dua variabel sangat kuat. Dengan demikian H₁

diterima sehingga ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan.

PEMBAHASAN

Komunikasi Perawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan

Pada tabel 1.8 dari 30 orang keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan, hampir sebagian keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi perawat tidak baik yaitu 13 orang (43,3%) dan sebagian kecil keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi perawat baik yaitu 3 orang (10,0%).

Komunikasi perawat merupakan menyampaikan pesan oleh perawat kepada pasien dan keluarga tentang kondisi terkini pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Kebutuhan informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres keluarga pasien di ICU, salah satu bentuk pemberian informasi adalah melalui komunikasi terapeutik perawat. Komunikasi terapeutik perawat memberikan gambaran yang jelas kepada keluarga terkait kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Komunikasi terapeutik perawat terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien. Loihala (2016) menyebutkan penyampaian komunikasi perawat yang berhasil dan mengalami tingkat stres berat adalah sebanyak 7 keluarga pasien sedangkan komunikasi yang tidak berhasil menyebabkan 11 keluarga pasien mengalami stres berat. Tambunan (2017) juga menyebutkan komunikasi terapeutik perawat yang berhasil juga akan menyebabkan tingkat kepercayaan keluarga pasien yang tinggi. Bailey (2010) mengungkapkan pendapat yang berbeda yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan tingkat stres keluarga, hanya saja pemberian informasi akan meningkatkan kepuasan dengan keperawatan pada keluarga.

Menurut peneliti komunikasi merupakan elemen penting dalam proses interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarga. Ketika berinteraksi dengan pasien

maupun keluarga komunikasi yang baik sangat diperlukan, baik itu aspek komunikasi verbal misalnya kejelasan, kecepatan bicara, waktu dan relevansi dan lainnya, juga aspek komunikasi non verbal misalnya penampilan personal, vokalik, ekspresi wajah, dan lainnya, semua itu perlu diperhatikan agar pasien atau keluarga bisa merasa puas ketika mendapatkan pelayanan keperawatan yang diberikan. Pemberian informasi bukan hanya sekedar gugur kewajiban karena sudah menyampaikan pesan, akan tetapi juga memperhatikan unsur kephahaman lawan bicara, yang dalam hal ini pasien dan keluarga, agar tidak terjadi miskomunikasi karena pesan yang disampaikan menggunakan bahasa medis yang tidak mudah dipahami yang akan menambah masalah pada pasien maupun keluarga, seperti tingkat stres yang semakin meningkat karena pesan yang disampaikan kurang jelas.

Hal ini sejalan dengan konsep yang dikemukakan Priyono (2015) bahwa komunikasi terapeutik yang tidak maksimal oleh perawat dapat membuat keluarga semakin stres dan tidak tenang sehubungan dengan terbatasnya informasi yang didapat tentang perawatan pasien. Perawat terkadang hanya berfokus pada kondisi individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan rasa stres dan cemas keluarganya. Padahal, dengan berkomunikasi terapeutik yang baik antara perawat dengan keluarga pasien maka dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya keluarga kepada perawat sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien.

Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan

Pada tabel 1.9 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien dalam tingkat stres sedang yaitu 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil keluarga pasien dalam tingkat stres parah yaitu 1 orang (3,3%). Berdasarkan tabel 1.9 dapat dijelaskan bahwa keluarga pasien yang sedang menunggu keluarganya di ruang ICU dalam keadaan stres sedang dan berat, yang artinya tidak ada keluarga pasien yang tenang dengan kondisi keluarga yang mendapatkan perawatan secara intensif di ruang ICU.

Keluarga pasien yang anggota keluarganya dalam keadaan kritis, mengalami tingkat stres yang tinggi. Jika keluarga mengalami stres maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu stres yang dirasakan keluarga dapat dikomunikasikan atau *ditransfer* kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan penghambat proses penyembuhan pasien. Menurut penelitian (Stuart & Sunden, 2008), model perawatan dipusatkan kepada keluarga (*family centered model*) adalah konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga, yang menurut (Hawari, 2013), terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan.

Pada tabel 1.7 dari 30 keluarga pasien yang sedang menunggu keluarganya yang dirawat di ruang ICU, sebagian yaitu 15 orang (50%) mengatakan stres yang dirasakan disebabkan oleh sikap perawat yang ada di ruang ICU, dan sebagian kecil yaitu 1 orang (3,3%) mengatakan stres yang dirasakan karena lama hari perawatan di ICU dengan biaya perawatan yang harus dibayar.

Sikap perawat dalam memberikan informasi kepada keluarga pasien harus jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta mampu menjawab semua pertanyaan keluarga tentang kondisi teraktual pasien sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya keluarga kepada perawat sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Auerbach (2009), kebutuhan terbesar keluarga pasien ICU adalah informasi tentang status keluarga mereka, peralatan yang digunakan serta tindakan yang sudah dan akan dilakukan. Untuk meningkatkan kebutuhan tertinggi keluarga pasien ICU, perawat ICU harus menunjukkan keprihatinan dan menjadi dekat dengan anggota keluarga, menjadi advokat untuk peningkatan jam mengunjungi dan memberikan laporan kemajuan setiap hari kepada keluarga.

Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan

Pada tabel 1.10 hasil analisa uji *correlation spearman* menggunakan *software SPSS* (versi 22.0) menunjukkan hasil *sig* (2-tailed 0,000), hal ini berarti antara variabel komunikasi perawat dan variabel tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan. Koefisien korelasi sebesar 0,878 yang berarti bahwa hubungan antara dua variabel sangat kuat. Dengan demikian H_1 diterima sehingga ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Pada tabel 1.8 dari 30 orang keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan, hampir sebagian keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi perawat tidak baik yaitu 13 orang (43,3%) dan sebagian kecil keluarga pasien yang mempersepsikan komunikasi perawat baik yaitu 3 orang (10,0%), artinya komunikasi perawat di ruang ICU RS Muhammadiyah Lamongan masih jauh dari kategori baik menurut hasil kuisisioner komunikasi Mandala (2002).

Sikap perawat dalam memberikan informasi kepada keluarga pasien harus jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta mampu menjawab semua pertanyaan keluarga tentang kondisi teraktual pasien sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya keluarga kepada perawat sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien. Jika komunikasi yang dilakukan perawat tidak dapat menimbulkan rasa aman, nyaman dan rasa percaya keluarga, maka tingkat stres keluarga terhadap kondisi keluarganya yang dirawat akan semakin tinggi. Keluarga akan berfikir tentang kondisi pasien yang semakin memburuk, tindakan apa saja yang sudah dilakukan perawat untuk menangani masalah kritis yang dihadapi pasien, sampai ancaman kematian terhadap keluarga yang dirawat menjadi masalah serius yang hanya bisa ditenangkan oleh perawat dengan memberikan informasi *continue* kondisi pasien.

Auerbach (2009) mengatakan kebutuhan terbesar keluarga pasien ICU adalah informasi tentang status keluarga mereka, peralatan yang digunakan serta

tindakan yang sudah dan akan dilakukan. Untuk meningkatkan kebutuhan tertinggi keluarga pasien ICU, perawat ICU harus menunjukkan keprihatinan dan menjadi dekat dengan anggota keluarga, menjadi advokat untuk peningkatan jam mengunjungi dan memberikan laporan kemajuan setiap hari kepada keluarga.

Pemberian informasi bukan hanya sekedar gugur kewajiban karena sudah menyampaikan pesan, akan tetapi juga memperhatikan unsur kepehaman lawan bicara, yaitu pasien dan keluarga, karena pesan yang disampaikan menggunakan bahasa yang sulit untuk dipahami akan mempengaruhi tingkat stres pada keluarga karena informasi atau pesan yang diterima tidak bisa ditangkap secara sempurna.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan komunikasi perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan, dapat disimpulkan :

- 1) Sebagian besar keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan dalam tingkat stres sedang.
- 2) Hampir sebagian keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan mempersepsikan komunikasi perawat tidak baik.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Muhammadiyah Lamongan.

SARAN

- 1) Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ajar baru bagi para dosen dan pengajar untuk lebih meningkatkan serta menekankan kepada para mahasiswa agar selalu menggunakan komunikasi yang baik kepada pasien dan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

- 2) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi baru untuk meningkatkan profesionalitas serta kredibilitas para perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terutama dalam hal

komunikasi terapeutik untuk mengurangi tingkat stres pasien dan keluarga di Rumah Sakit.

- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap agar penelitian ini menjadi landasan awal bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang akan datang dengan tetap fokus kepada komunikasi terapeutik perawat tentunya dengan mencari variabel baru dan masalah baru untuk dijadikan kritik dan motivasi bagi perawat untuk lebih meningkatkan profesionalitas dan kredibilitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, J.J., Melanie, S., Carmen, G.L., Johanne, B., & Lynne, M. (2010). *Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care*. *Intensive and critical care nursing* vol 26, 114-121.
- Damaiyanti & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Riskesdes RI.
- Devi, C. (2014). Komunikasi Terapeutik, Perilaku dan Pengetahuan Perawat Terhadap Pasien di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 4 No. 2 : 425-436.
- Elvina, G. L. (2017). Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit UNISMA Malang. *Nursing News*, Volume 2 (2) : 286-298.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hajriani. (2013). *Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar*. Makassar: FIK UIN Alauddin.
- HARS. (1998). *Aspek Penilaian HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. New York.

- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, D. (2014). *Komunikasi Antarpribadi dan Mediana*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1778/Menkes/SK/XII/2010, Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristiani, R. B. (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.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga: penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Loihala, M. (2016). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Diraat Di Ruang HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong*. *Jurnal Kesehatan*, Volume VII. Nomor 2. Agustus 2016, hlm 176-181
- Lovibond, & Lovibond. (1995). *Aspek Penilaian Stress Menurut Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. New York.
- Mandala, David Aleksander. (2002). *Analisa Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Mubarak, W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A; Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, I. P. (2014). Perbedaan Stres Kerja AntaraPekerja Shift I dan Shift II Bagian Produksi di PT. Nusantara BuildingIndustries. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, Vol. 2 No. 2.
- Yosiana, E. M. (2012). Gambaran Tingkat Stres pada Keluarga Klien Hospitalisasi Di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung. *Student e-Juournals - Jurnal Keperawatan*, 1-15.
- * Peneliti adalah mahasiswa S1-Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
- ** Staff Pengajar S1-Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
- *** Staff Pengajar S1-Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan