

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ICU
DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI
RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

AMANDA AURELLIA SITEPU

NPM : 20.156.01.11.004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2023

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ICU
DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI
RUMAH SAKIT BEKASI**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program
Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

AMANDA AURELLIA SITEPU

NPM : 20.156.01.11.004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
ICU DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA
DI RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
AMANDA AURELLIA SITEPU
NPM 20.156.01.11.076**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal.....Bulan.....Tahun 2023**

Pembimbing,

Ns. Roulita S.Kep., M.Kep

NIDN. 0310087002

Mengetahui,

Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)

STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep, Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Amanda Aurellia Sitepu
NPM : 20.156.01.11.004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU
Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Rumah
Sakit Ananda Bekasi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Ns. Roulita S.Kep.,M.Kep (.....)
NIDN. 0310087002
Pembimbing : Ns. Roulita S.Kep., M.Kep (.....)
NIDN. 0310087002
Anggota Tim Penguji : Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Keperawatan
(S1) dan Profesi Ners STIKes Medistra
Indonesia

(Puri Kresnawati, SST, M.KM)

NIDN. 0309049001

(Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr.Lenny Irmawaty S,SST.,M.Kes

NIDN.111901197903

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amanda Aurellia Sitepu

NPM : 20.156.01.11.004

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU
Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit
Ananda Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Juli 2023

Yang membuat pernyataan

Amanda Aurellia Sitepu

NPM. 20.156.01.11.004

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena rahmat dan hidayahNya, penulis dapat menyampaikan skripsi penelitian yang berjudul “HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ICU DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI” selesai tepat waktunya. Tidak lupa sholawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga besarnya serta para sahabatnya. Tugas skripsi ini merupakan tugas akhir bagi mahasiswa jenjang S1, dimana setiap mahasiswa diwajibkan untuk mengerjakan tugas skripsi ini selesai tepat pada waktunya. Karena skripsi ini menjadi salah satu kewajiban yang harus dilaksanakan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIKes Medistra Indonesia.

Penyelesaian skripsi ini tentunya tidak lepas dari berbagai dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu dengan rasa hormat penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebanyak banyaknya kepada pihak yang telah membantu serta mendukung penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama pihak yang saya hormati :

1. Usman Ompusunggu, SE, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty S, SST., M. Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST., M.KM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
6. Sinda Ompusunggu, SH, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia

8. Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Ners) STIKes Medistra Indonesia sekaligus Dosen Penguji 1
9. Ns. Roulita, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
10. Rotua Suriany S, M.Kes, selaku coordinator Skripsi
11. Lina Indrawati, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Dosen Wali Kelas 3A Keperawatan dan sebagai dosen pembimbing Akademik
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
13. ALLAH SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
14. Kedua Orang Tua yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.
15. Amanda Aurellia Sitepu, *last but no least*, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini penulis mohon kesediannya untuk kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan kepada para pembaca pada umumnya.

Bekasi, Juli 2023

Amanda Aurellia Sitepu
NPM.20.156.01.11.004

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Secara Teoritis	7
2. Secara Aplikatif.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Komunikasi Terapeutik	10
1. Definisi Komunikasi Terapeutik	10
2. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	10
3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	11
4. Tahap Komunikasi Terapeutik	12
B. Konsep Perawat ICU.....	13
1. Definisi Perawat ICU	13
2. Peran dan Fungsi Perawat ICU.....	14

3. Tugas Perawat ICU	14
C. Konsep ICU	15
1. Definisi ICU	15
2. Kriteria pasien ICU	16
3. Indikasi Pasien Masuk ICU	16
4. Indikasi Pasien Keluar ICU	17
D. Konsep Keluarga.....	18
1. Definisi Keluarga	18
2. Fungsi Keluarga	18
E. Konsep Kecemasan Keluarga	19
1. Definisi Kecemasan Keluarga	19
2. Tingkat Kecemasan	20
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	21
4. Rentang Respon Kecemasan	24
F. Kerangka Teori	26
G. Kerangka Konsep.....	27
H. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	28
1. Populasi Penelitian	28
2. Sampel Penelitian.....	29
C. Teknik Sampling.....	29
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	30
1. Lokasi penelitian	30
2. Waktu Penelitian	30
E. Variabel Penelitian.....	31
1. Variabel independen atau variabel bebas	31
2. Variabel dependen atau variabel terikat	31
F. Definisi Operasional	31
G. Jenis Data	33
1. Data Primer.....	33

2. Data Sekunder	33
H. Teknik Pengumpulan Data.....	33
I. Instrument Penelitian	35
1. Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat ICU	35
2. Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga	36
J. Pengolahan Data	36
1. <i>Editing</i> (Penyuntingan Data)	36
2. <i>Coding</i> (Pemberian Code Data).....	36
3. <i>Scoring</i> (Pemberian Nilai)	38
4. <i>Cleaning</i> (Pembersihan Data).....	40
5. <i>Processing</i> (Pemerosesossesan Data).....	40
K. Analisis Data	40
1. Analisis Univariat.....	40
2. Analisis Bivariat	41
L. Etika Penelitian	41
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>).....	42
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (<i>respect for privacy and confidentiality</i>).....	42
3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (<i>respect for justice inclusiveness</i>) 42	
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (<i>balancing harm and benefits</i>)	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
1. Letak Geografis	44
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Ananda Bekasi	44
B. Hasil Penelitian	45
1. Analisis Univariat.....	45
2. Analisis Bivariat	47
C. Hasil Pembahasan	48
1. Analisis Univariat.....	48
2. Analisis Bivariat.....	51
D. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB V PENUTUP.....	56

A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	57
2. Bagi Perawat ICU.....	58
3. Bagi Keluarga Pasien	58
4. Bagi Peneliti	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional	33
Tabel 3.3 Coding Data Demografi	39
Tabel 3.4 Coding Kuesioner Komunikai Terapeutik	40
Tabel 3.5 Coding Kuesioner Kecemeasan Keluarga.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat ICU	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemasn Keluarga	53
Tabel 4.6 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Rumah Sakit Ananda Bekasi	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori	25
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul	64
Lampiran 2 Kegiatan Bimbingan Skripsi	70
Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan.....	73
Lampiran 4 Surat Balasan Studi Pendahuluan	74
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 6 Karakteristik Responden	760
Lampiran 7 Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat ICU	77
Lampiran 8 Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga	81
Lampiran 9 Formulir Persetujuan Seminar Proposal Skripsi	84
Lampiran 10 Dokumentasi Seminar Proposal	85
Lampiran 11 Surat Permohonan Penelitian	86
Lampiran 12 Surat Balasan Izin Permohonan Penelitian	87
Lampiran 13 Master Tabel Penelitian	88
Lampiran 14 Hasil Uji Univariat.....	90
Lampiran 15 Hasil Uji Bivariat.....	91
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian	94
Lampiran 17 Dokumentasi Seminar Hasil	95
Lampiran 18 Biodata Penelitian.....	96

ABSTRAK

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi

Amanda Aurellia Sitepu¹, Roulita², Kiki Deniati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

aurelliaa433@gmail.com

Latar Belakang : Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan atau memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Dampak kecemasan pada keluarga pasien yang terjadi di ruang Intensive Care Unit secara tidak langsung berdampak pada pengambilan keputusan. Keluarga pasien adalah satu-satunya pembuat keputusan ketika menghadapi situasi darurat yang harus diberikan perawatan segera. Dengan berkomunikasi, perawat dapat mendengarkan perasaan keluarga pasien dalam membantu memecahkan masalah yang dihadapi. Penggunaan komunikasi terapeutik yang kurang maksimal bagi perawat dapat membuat keluarga semakin cemas dengan keterbatasan informasi tentang perawatan pasien.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* atau yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien yang berjumlah 62 keluarga pasien. Setelah dimasukkan ke rumus slovin jumlah sampel penelitian sebanyak 54 keluarga pasien dengan menggunakan metode *non-probability* dengan jenis *Purposive Sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebanyak 19 responden (100,0%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat ICU baik dan sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 responden (38,9%) dan nilai *P-Value* sebesar $0,000 < \text{nilai } \alpha (0,05)$.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan nilai *P-Value* ($0,000 < \text{nilai } \alpha (0,05)$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik Perawat, ICU, Kecemasan Keluarga Pasien

Daftar Acuan : 2016-2023

Jumlah Halaman : XIV-110

ABSTRACT

The Rwlationship Between Therapeutic Of ICU Nurses And Family Anxiety Levels At Ananda Bekasi Hospital

Amanda Aurellia Sitepu¹, Roulita², Kiki Deniati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

aurelliaa433@gmail.com

Background : Anxiety is a signal that alerts or warns of a threatening danger and allows a person to take action to cope with the threat. The impact of anxiety on the patient's family that occurs in the Intensive Care Unit indirectly impacts decision making. The patient's family is the only decision maker when facing an emergency situation that must be given immediate care. By communicating, nurses can listen to the feelings of the patient's family in helping to solve the problems faced. The use of therapeutic communication that is less than optimal for nurses can make families more anxious with limited information about patient care.

Objective : This study aims to determine whether there is a relationship between therapeutic communication of ICU nurses and family anxiety levels at Ananda Hospital Bekasi.

Research Methods : This study is a quantitative descriptive analytic study with a Cross Sectional approach or which aims to determine the relationship between the variables studied. The population in this study were patient families totaling 62 patient families. After entering the Slovin formula, the number of research samples was 54 patient families using a non-probability method with Purposive Sampling type.

Research Results : The results of the study using the Chi-Square test showed that of the 54 respondents, 19 respondents (100.0%) said that the therapeutic communication of ICU nurses was good and some patient families experienced mild anxiety as many as 21 respondents (38.9%) and a P-Value of $0.000 < \alpha$ value (0.05).

Conclusion : It can be concluded that the P-value ($0.000 < \alpha$ value (0.05)). This shows that there is a relationship between therapeutic communication of ICU nurses and family anxiety levels at Ananda Hospital Bekasi.

Keywords : Nurses' Therapeutic Communication, ICU, Patient Family Anxiety

Reference List : 2016-2023

Number of Pages : XIV-110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data di Amerika tentang masalah kecemasan yang anggota keluarganya dirawat di ICU menunjukkan gejala kecemasan 10-42% dan gejala depresi 16-35% (Hartog & Reinhart, 2020). Hasil penelitian di New York didapatkan bahwa dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat di ICU, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial-ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui/kurangnya informasi (5%) (Kumala Sari, 2020).

Hal ini juga ditemukan di Indonesia, secara umum mayoritas keluarga pasien yang dirawat di ICU merasakan kecemasan sedang dengan persentase sebesar 72,5%, dan terdapat 12,5% responden merasakan kecemasan berat (Anadiyanah, 2021). Penelitian oleh Erna (2019), di ICU RSUD Sukabumi didapatkan hasil tidak mengalami kecemasan (35,3%), kecemasan ringan (38,2%), dan kecemasan sedang (26,2%). Satu faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas dalam keluarga adalah adanya dukungan informasi yang jelas dan akurat dari staf medis berkaitan dengan penyakit pasien dan tindakan yang dapat diambil untuk keselamatan pasien. Perawat dapat berperan dalam mengurangi kecemasan yang dialami oleh

keluarga pasien, hal ini bisa dilakukan dengan teknik komunikasi (Beesley, 2018).

Terdapat hasil penelitian di Amerika Serikat yang mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebanyak 68% pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan petugas yang kurang ramah, informasi yang kurang jelas dari tenaga kesehatan terhadap pasien. Pasien 42% mengatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit Amerika Serikat (Hartog & Reinhart, 2020). Penelitian oleh Erna (2019), di ICU RSUD Sukabumi tentang komunikasi terapeutik perawat didapatkan hasil data komunikasi baik (38,2%), komunikasi memadai (50,0%), dan komunikasi tidak baik (11,8%).

Bagi keluarga, perawatan intensif adalah tempat yang paling tidak menyenangkan karena respon emosional keluarga dituntut lebih tinggi dibanding ruangan lainnya (Rosa, 2019). Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan atau memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Harlina & Aiyub, 2018). Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung berdampak pengambilan keputusan tertunda, keluarga pasien adalah satu-satunya pembuat keputusan ketika menghadapi keputusan tertunda, keluarga pasien satu-satunya pembuat keputusan ketika menghadapi situasi darurat atau kritis dan harus diberikan perawatan segera (Beesley 2018).

Menurut Raharjo (2018), dampak kecemasan pada keluarga pasien yang terjadi di unit perawatan kritis yaitu keluarga yang sulit tidur. Keluarga bingung saat diinformasikan total biaya, keluarga sangat kaget bila terdengar suara tiba-tiba, tidak nafsu makan karena memikirkan kondisi keluarganya yang dirawat. Lebih dari dua pertiga keluarga pasien di ICU memiliki gejala kecemasan atau depresi pada hari-hari pertama perawatan dan dapat berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan yang menimbulkan dampak terhadap keluarga dan juga pasien (White, 2018).

Ruang ICU berbeda dengan ruang lainnya, karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus. Ruangan ini juga membatasi kunjungan keluarga terhadap pasien (Komalasari, 2022). Hal ini yang menyebabkan keluarga merasa cemas dengan kondisi pasien yang dirawat diantaranya keluarga takut akan terjadi kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi dan kurangnya pemberian informasi atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan (Rahmatilah, 2022).

Pertemuan keluarga dengan tim perawatan ditentukan oleh komunikasi. Dalam prosesnya, komunikasi tidak selalu berjalan seperti apa yang diinginkan, jika komunikasi dilihat sebagai sebuah sistem, maka tidak akan luput dari gangguan/hambatan. Perawat dan keluarga dapat menjalin hubungan yang harmonis saling memberi dan menerima dalam pelayanan melalui komunikasi terapeutik (Rumokoy et al., 2016).

Komunikasi terapeutik perawat merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien dalam menjalin komunikasi profesional perawat. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien maupun keluarganya dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan. Komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Husna, 2017).

Penggunaan komunikasi terapeutik yang kurang maksimal bagi perawat dapat membuat keluarga semakin cemas dengan keterbatasan informasi tentang perawatan pasien. Perawat terkadang hanya fokus pada kondisi individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan bagi keluarga yang menunggu. Sebenarnya dengan komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dan keluarga dapat membangkitkan perasaan kenyamanan, keamanan dan rasa percaya dari keluarga dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien (Prioto, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 September, hasil survey kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Ananda Bekasi didapatkan keluarga mengatakan kurang merasa nyaman saat di ruang tunggu ICU dan layanan perawat cukup cepat dalam merespon. Menurut data rekam medis di Ruangan ICU Rumah Sakit Ananda Bekasi didapatkan hasil bahwa pasien yang dirawat pada tahun 2021 berjumlah 446

rata-rata perbulan 37 pasien dan tahun 2022 berjumlah 454 rata-rata perbulan 38 pasien dan pada tahun 2023 berjumlah 434 di bulan Januari sampai Juli rata-rata perbulan 62 pasien.

Berdasarkan masalah yang peneliti dapatkan, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi”. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah keluarga yang menunggu pasien dirawat di ICU Rumah Sakit Ananda Bekasi. Diharapkan penelitian ini didapatkan korelasi yang jelas antar variabel yaitu variabel independen “Komunikasi Terapeutik Perawat ICU” dan variabel dependen “Kecemasan Keluarga”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terkait penyebab kecemasan keluarga di ruang ICU adalah khawatir mengenai kondisi pasien mengalami perburukkan, kecacatan fisik, atau dinyatakan meninggal. Maka diperlukan komunikasi terapeutik perawat untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Hal ini selaras dengan penelitian Retnaningsih (2018) yang menyatakan bahwa perawat kurang memberikan informasi dengan baik.

Perawat menyampaikan informasi mengenai kondisi pasien dengan terburu-buru dan dilakukan setelah pemberian tindakan. Kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat dapat mengakibatkan peningkatan kecemasan bagi keluarga pasien. Berdasarkan uraian yang

sudah dijelaskan, didapatkan rumusan pada penelitian yaitu “Adakah hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir) yang menunggu di ICU
- b. Mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di ICU
- c. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga di ICU
- d. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu membuktikan mengenai hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruangn ICU dan dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

2. Secara Aplikatif

a. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan serta dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menjadikan bahan wawasan dan bahan informasi dalam meningkatkan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa kesehatan terutama keperawatan mengenai pentingnya komunikasi terapeutik pada pasien dan keluarga sehingga diharapkan mahasiswa mampu menerapkan dan mengembangkan

komunikasi terapeutik untuk mengatasi permasalahan pasien dan keluarga.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan, wawasan dan mampu dan mampu menjadi referensi penelitian yang akan diteliti dan dikembangkan selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil	
1.	Rina Budi Kristiani, Alfia Nafisak Dini	Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya.	2017	<p>Hasil dari penelitian yang memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 7 (47%), sedangkan keluarga pasien kebanyakan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 (47%) sampai dengan berat 3 (20%). Hasil uji korelasi spearman di dapatkan p value = 0,028 dan koefisien korelasi spearman (r) = 0,566.</p> <p>Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan bagi keluarga pasien.</p>	
2.	Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri, Yanni Trisyani, Aan Nuraeni, Karolus Yosef Woitila Wangi	Pengalam Keluarga Selama Proses Pendampingan Pasien di Ruangan ICU	2019	<p>Didapatkan 4 tema pengalaman keluarga diantaranya: Takut tidak dapat bertemu pasien lagi, Kasihan melihat pasien terpasang banyak alat, Meninggalkan rutinitas untuk menemani pasien.</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan tidak hanya diberikan bagi pasien tetapi juga untuk keluarga pasien.</p>	
3.	Isnaeni, Agustina	Yulia	Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi penyakit pasien dan perawat di ICU terhadap tingkat ecemasan keluarga pasien yang di rawat	2022	<p>Hasil penelitian menunjukkan nilai p value adalah 0,01 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di ruang intensive care unit (ICU) RSUD Kota Bekasi.</p>
4.	Neli Anzani, Purwanti Hadiswi, Ditha Prasanti	Hambatan komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Dr. Slamet Garut	2020	<p>Hasil penelitian yang diperoleh yaitu berupa hambatan komunikasi yang terjadi serta upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga pasien di ICU RSUD dr.Slamet Garut.</p>	

5.	Harlina, Aiyub	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan kritis	2018	Hasil penelitian tingkat kecemasan didapatkan 2 orang (5,0%) mengalami kecemasan ringan, 10 orang (25,0%), mengalami kecemasan sedang , 23 orang (57,5%), mengalami kecemasan berat,dan 5 orang (12,5%), mengalami kecemasan sangat berat.
----	----------------	---	------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, gagasan, ide, dan pesan yang disampaikan oleh seseorang kepada orang lain menggunakan lambang-lambang tertentu yang mengandung arti untuk menyampaikan isi pesan atau informasi tersebut baik secara tulisan maupun lisan dengan melibatkan ekspresi wajah, body language, dan intonasi suara (Edwar Dapari dalam Dalami, 2021).

2. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik yaitu:

- a. Menunjukkan penerimaan dimana perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju.
- b. Mendengarkan dimana perawat mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap apa yang disampaikan klien.
- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan di mana perawat bertanya untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.
- d. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri di mana untuk memastikan pesannya dimengerti dan adanya komunikasi yang berlanjut.
- e. Klarifikasi di mana perawat melakukan persamaan pengertian.
- f. Memfokuskan di mana perawat membatasi bahan pembicaraan.

- g. Menyampaikan hasil observasi di mana perawat menyampaikan hasil pengamatan pada pasien.
- h. Menawarkan informasi di mana perawat memberikan tambahan informasi pada klien.
- i. Diam di mana merupakan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya.
- j. Meringkas di mana perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya.
- k. Memberikan penghargaan di mana dapat menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien.
- l. Menawarkan diri di mana sebagai rasa tertarik.
- m. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, di mana perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dalam pembicaraan.
- n. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan, di mana mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.
- o. Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya di mana klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya.
- p. Refleksi di mana klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya.

3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

- a. Hubungan terapeutik perawat-klien

Hubungan terapeutik antara perawat dan klien merupakan hubungan yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak untuk dapat menjalankan asuhan keperawatan secara optimal. Prinsip “humanity of nurse and clients” mendasari hubungan ini. kualitas hubungan ditentukan oleh bagaimana

perawat dapat mendefinisikan dan memerankan dirinya serta klien sebagai sesama manusia.

b. Menghargai keunikan klien

Manusia adalah makhluk yang unik. Setiap individu memiliki respons yang berbeda terhadap satu stimulus yang sama. Hal ini mnejadikan perlunya seorang perawat memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

c. Menjaga harga diri

Perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien dalam setiap melakukan asuhan keperawatan.

d. Hubungan saling percaya

Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya rasa saling percaya (*trust*) harus dibina sejak awal pertemuan karena hal ini akan menentukan komunikasi pada tahap berikutnya dalam proses keperawatan.

4. Tahap Komunikasi Terapeutik

Proses komunikasi terapeutik terbagai menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

a. Tahap pra-interaksi, pada tahap pra-interaksi, perawat/dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien.

b. Tahap perkenalan atau tahap orientasi pada tahap ini antara petugas/dokter dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati.

- c. Tahap kerja atau sering disebut sebagai tahap lanjutan adalah tahap pengenalan lebih jauh, dilakukan untuk meningkatkan sikap penerimaan, satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, pada tahap ini termasuk tahap persahabatan yang mengkehendaki agar kedua pihak agar harus merasa mempunyai kedudukan yang sama dalam artian keseimbangan dan kesejajaran kedudukan.
- d. Tahapan terminasi, pada tahap ini terjadi pengikatan antarpribadi yang lebih jauh, merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan yang didapat dan mempertahankan batas hubungan yang ditentukan, yang diukur, antara lain mengantisipasi masalah yang akan timbul karena pada tahap ini merupakan tahap persiapan mental atas rencana pengobatan, melakukan peningkatan komunikasi untuk mengurangi ketergantungan pasien pada petugas/dokter (Abdul Munith Sandu Siyoto, 2016).

B. Konsep Perawat ICU

1. Definisi Perawat ICU

Perawat ICU akan selalu memberikan asuhan keperawatan berkesinambungan bagi setiap pasien ICU. Health care assistant juga turut membantu para perawat dalam memenuhi kebutuhan keluarga anda selama dirawat di ICU. Layanan keperawatan tersebut berupa pelayanan bio, psiko, sosio, dan spiritual komprehensif yang ditunjukkan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan masyarakat (Budiono et al., 2017).

2. Peran dan Fungsi Perawat ICU

Tenaga kesehatan yang berada di ICU terdiri dari berbagai profesi diantaranya dokter spesialis anesthesiologi, perawat terapis, psikologis, ahli gizi, farmasi, dan sebagainya yang bekerja sebagai tim dimana masing-masing profesi memiliki peran nya tersendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Perawat yang bekerja di ICU harus belajar bagaimana cara pengaturan berbagai macam mesin dan juga alat elektronik yang digunakan pasien yang sebelumnya belum diketahui. Perawat ICU memiliki standar pelayanan tertentu yang harus dipatuhi dalam pemberian pelayanan kepada pasien seperti pemberian kenyamanan dan perawatan, keterampilan komunikasi dan kompetensi dalam teknologi. Berikut ini adalah peran perawatan kritis dalam memenuhi tujuan perawatan ICU :

- a. Perawat memainkan peran penting dalam memfasilitasi pasien sakit.
- b. Perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi selai keterampilan klinis dan keluarga mereka.
- c. Perawat dapat menggunakan pengetahuan berbasis bukti yang terkait dengan proses penyakit dan prognosis untuk melakukan advokasi secara efektif untuk pasien dan keluarga.
- d. Perawat memiliki peran penting sebagai anggota tim dalam menetapkan tujuan.

3. Tugas Perawat ICU

Menurut (Surpihatin, 2022) tugas perawat ICU adalah :

- a. Memberikan Asuhan keperawatan secara holistik meliputi aspek Bio, Psiko, Sosial. dan Spiritual.

- b. Melaksanakan semua tindakan keperawatan dan pemantauan klien
- c. Melaksanakan tugas limpahan tindakan medik sesuai dengan rencana pengelolaan klien
- d. Dalam keadaan darurat dapat memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kaidah –kaidah Resusitasi Kardiopulmoner Penunjang Hidup Dasar dan Lanjut (*Basic and Advanced Life Support*).
- e. Melaporkan kepada dokter ICU atau dokter jaga ICU tentang perubahan keadaan klien yang dirawat.
- f. Menulis dan mencatat setiap tindakan yang dilakukan pada status klien.
- g. Melakukan timbang terima secara menyeluruh pada setiap pergantian tugas.
- h. Membuat laporan inventaris klien dan tindakan keperawatan setiap hari.
- i. Ikut menjaga dan bertanggung jawab agar semua peralatan medik
- j. maupun non medik di ICU berada dalam kondisi prima dan siap pakai.
- k. Sebagai anggota tim medik wajib menjaga agar policy, prosedur perawatan dan pengendalian infeksi tetap ditegakan dan dilaksanakan dengan baik.
- l. Pengaturan jaga di ICU dilakukan oleh penanggung jawab urusan SDM ICU.

C. Konsep ICU

1. Definisi ICU

Ruang ICU merupakan sebuah ruangan tempat pasien kritis dan memiliki penyakit berat, seperti yang dikemukakan oleh Depkes RI (2020), Ruang Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan unit perawatan

khusus yang dikelola untuk merawat pasien. Baik pasien sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa, dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih, serta dukungan dan kelengkapan peralatan khusus. Pasien yang layak dirawat di ruang ini yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan kontinyu serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim *Intensive Care*. Hal tersebut dilakukan supaya pasien terhindar dari dekompensasi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat (Kemenkes RI, 2012).

2. Kriteria pasien ICU

Terdapat tiga kategori pasien yang termasuk pasien kritis menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2010) yaitu :

- a. Pasien yang di rawat karena penyakit kritis meliputi penyakit jantung koroner, respirasi akut, kegagalan ginjal, infeksi, koma non traumatik dan kegagalan multi organ.
- b. Pasien yang di rawat yang memerlukan profilaksi monitoring karena perubahan patofisiologi yang cepat seperti koma.
- c. Pasien post operasi mayor.

3. Indikasi Pasien Masuk ICU

Menurut (Kemenkes, 2010) dalam penggunaan tempat tidur yang tinggi, pasien yang memerlukan terapi intensif (prioritas 1) akan didahulukan dibanding pasien yang memerlukan pemantauan intensif (prioritas 3).

a. Pasien prioritas 1

Contoh pasien kelompok ini: pasca bedah kardiotorasik, pasien sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa. Kriteria spesifik misalnya, derajat hipoksemia, hipotensi dibawah tekanan tertentu. Tetapi pada pasien prioritas 1 umumnya tidak mempunyai batas.

b. Pasien prioritas 2

Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter, pasien yang mengalami penyakit dasar jantung paru, gagal ginjal akut dan berat atau yang telah mengalami pembedahan major. Terapi pada pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas, karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

c. Pasien prioritas 3

Pasien golongan ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil Kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil.

4. Indikasi Pasien Keluar ICU

Prioritas pasien dipindahkan dari ICU berdasarkan pertimbangan medis oleh kepala ICU dan tim yang merawat pasien (Kemenkes, 2010). Status pasien dirawat di ICU harus ditinjau terus menerus untuk mengidentifikasi pasien yang mungkin tidak lagi membutuhkan perawatan :

- a. Saat status fisiologis pasien telah stabil dan kebutuhan untuk ICU monitoring tidak diperlukan.

- b. Saat status fisiologis pasien telah memburuk atau menjadi intervensi irreversibel dan tidak menguntungkan lagi, penarikan terapi harus dilakukan di unit perawatan intensif.

D. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga juga didefinisikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional.

2. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2017) fungsi keluarga terbagi menjadi :

a. Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikososial fungsi afektif ini merupakan sumber energi kebahagiaan keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma, budaya dan perilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir,

keberhasilan perkembangan individu dan keluarga di capai melalui interaksi atau hubungan antar anggota.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi meneruskan keturunan dan menambahkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarga seperti kebutuhan makan, minum, pakaian, tempat tinggal, dll.

e. Fungsi Keperawatan Kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari tugas kesehatan keluarga yaitu :

- 1) Keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah keesehatan.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- 4) Memodifikasi lingkungan, menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

E. Konsep Kecemasan Keluarga

1. Definisi Kecemasan Keluarga

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar karena ketidaknyamanan atau konsep yang dilengkapi ketidak pastian, ketidak

berdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan (Stuart, 2017). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah kecemasan keluarga pasien merupakan kecemasan yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Kecemasan tersebut timbul karena perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Kristiani & Dini, 2017).

Keluarga pasien di ICU biasanya banyak yang mengalami berbagai perasaan takut, cemas, panik bahkan stress. Pasien dan keluarganya harus menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilakukan. Menurut hasil penelitian (Hamid,2021), dapat diketahui bahwa keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. loekomno hadi kodus sebagian besar responden memiliki koping yang baik sebanyak 19 responden (59,4%).

Hal ini disebabkan pasien di ruang ICU mempunyai koping yang baik dalam memecahkan masalah. Hal ini sesuai dengan teori pieter, dkk (2021) bahwa pada cemas ringan, lapangan persepsi seseorang melebar dan masih bisa terdorong dalam menjelaskan masalah secara efektif.

2. Tingkat Kecemasan

Townsend (2005) dalam Atina (2009) yang dikutip pada penelitian Otista Gurning (2020) membagi kecemasan dalam empat tingkat kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, *iritabel*, kesadaran meningkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang muncul yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung, dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak fokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul adalah mengeluh pusing, sakit kepala mual, tidak dapat tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dibagi sebagai berikut (Untari, 2021) :

a. Jenis kelamin

Kecemasan sering kali dialami oleh wanita daripada pria. Peristiwa ini dapat dijelaskan karena perasaan perempuan dianggap lebih sensitif. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar dan laki-laki lebih melihat suatu peristiwa secara global dan

rasional, sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga dan perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail.

b. Usia

Semakin meningkatnya usia seseorang maka semakin matang dan berpengalaman, walaupun usia bukanlah pedoman yang mutlak. Proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik. Lebih sering pada usia dewasa akhir dan lebih banyak pada wanita, biasanya terjadi pada usia 21-45 tahun.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi menunjukkan responden lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kecemasan yang dirasakan. Namun Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan dalam pemecahan masalah yang ada pada hidup orang tersebut.

d. Pengalaman menunggu

Keluarga yang baru pertama kali anggota keluarganya dirawat akan berbeda dengan yang sudah beberapa kali menghadapi hal yang sama dirawat dirumah sakit, hal itu karena sudah terbentuk koping yaitu upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik, untuk mengelola (mentoleransi, menampung, meminimalkan) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut).

e. Akses informasi

Pemberian informasi yang tepat akan membantu keluarga tidak hanya dalam perawatan pasien tetapi juga dalam mengatasi kecemasan itu sendiri.

f. Komunikasi terapeutik

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan. komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan baik akan memberikan kepercayaan pada keluarga mengenai kondisi keluarga nya yang dirawat.

Berdasarkan hasil penelitian (Kritiani, 2020), penelitian yang dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit TK II Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh dengan 51 keluarga pasien. Di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit rumah sakit TK II Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh dengan nilai p-value $0,000 < \alpha = 0,05$

Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU. Disebabkan oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang tidak terlepas dari standar operasional yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan selama hospitalisasi yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi.

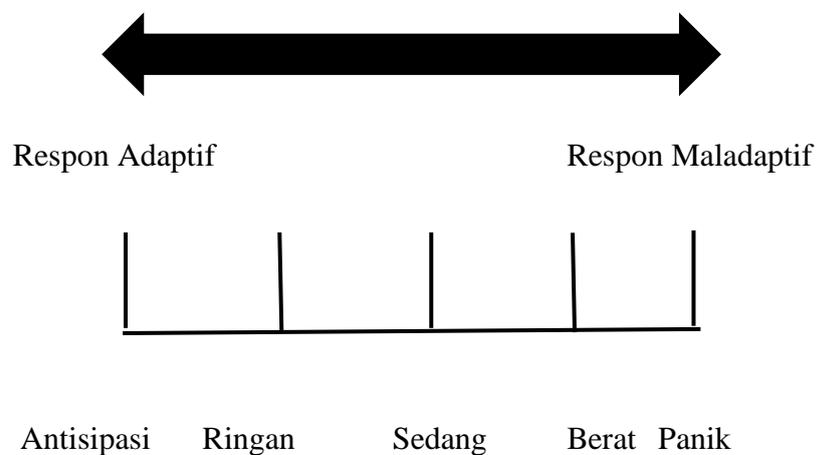
g. Lingkungan

Lingkungan yang tidak nyaman dan asing akan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien. Kebijakan dalam ruangan serta suasana ruangan itu sendiri dapat menjadi pemicu terjadinya kecemasan bagi klien dan keluarga pasien, sehingga diperlukan adaptasi dengan cara yang berbeda dengan hasil proses adaptasi yang mereka alami sebelumnya .

h. Fasilitas kesehatan

Alat-alat yang canggih dan rumit akan mempengaruhi kecemasan, dikarenakan alat-alat tersebut asing bagi keluarga karena mereka beranggapan bahwa keluarga yang sakit serius bahkan mungkin sekarat, hal ini berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kondisi penyakit yang diderita oleh pasien.

4. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan Sumber: Stuart (2017)

a. Respon adaptif

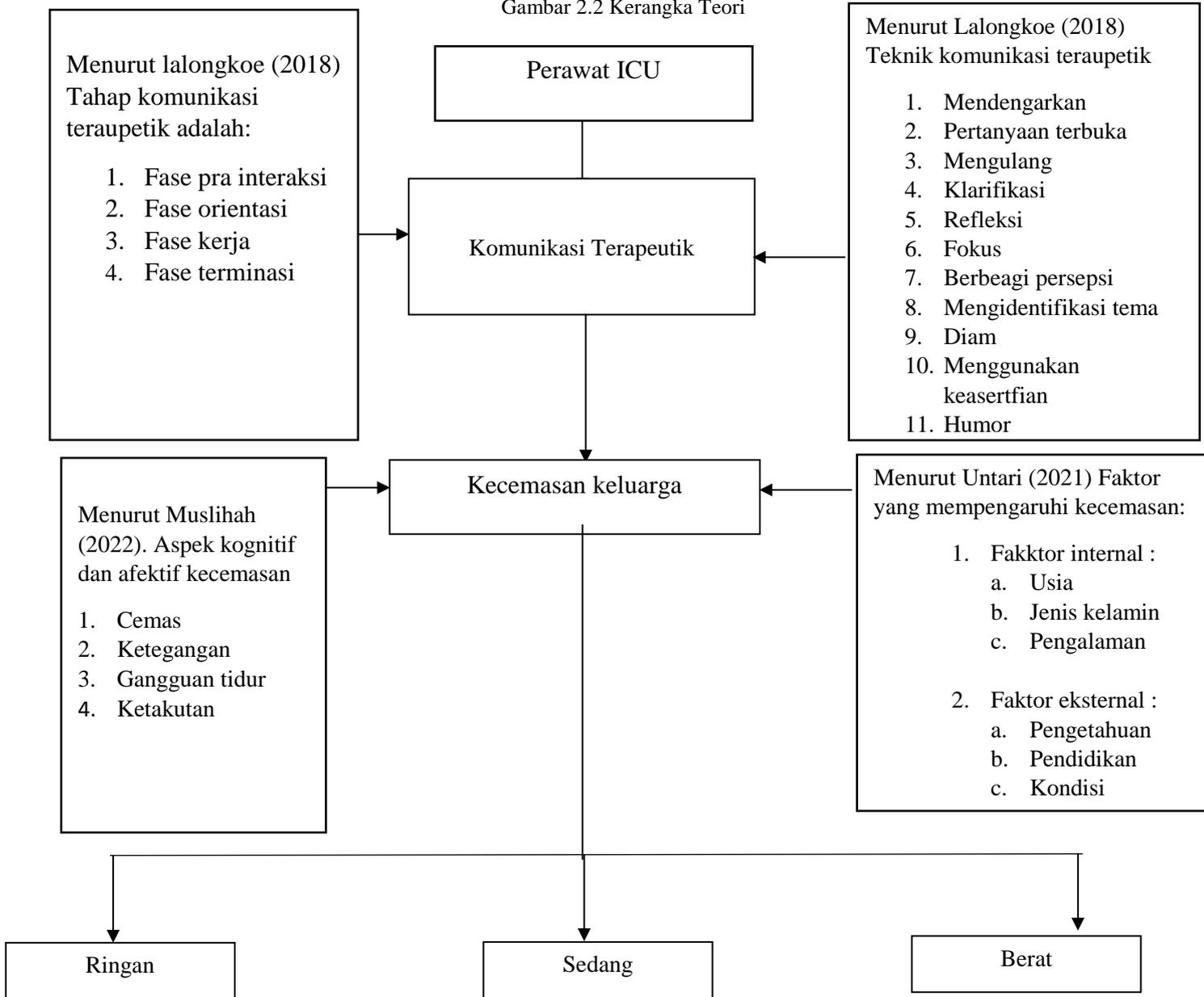
Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

F.Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori

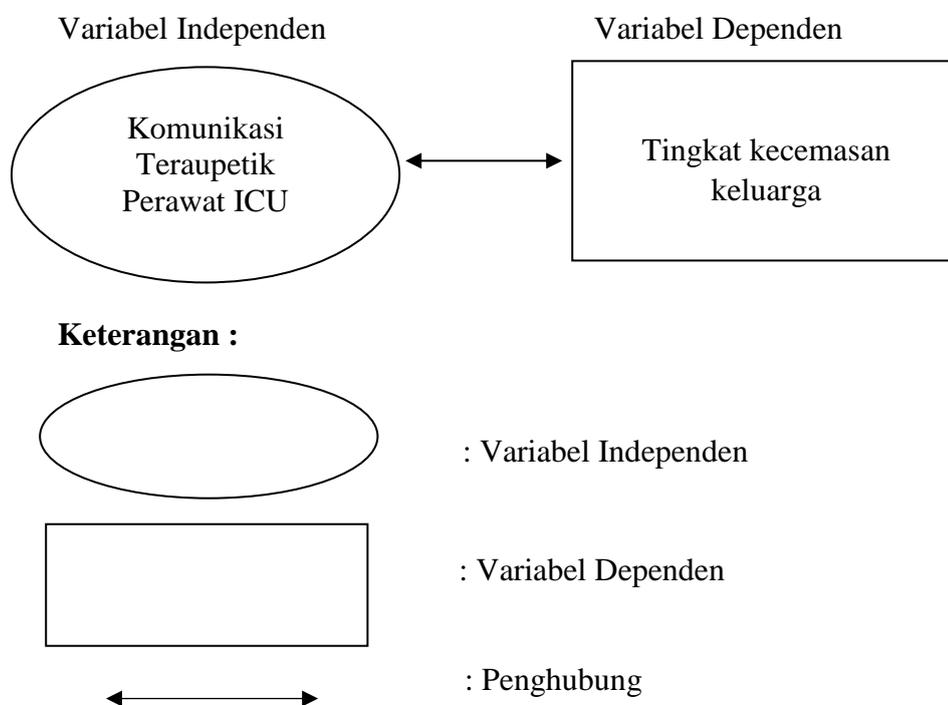


G. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual menjadi pedoman peneliti untuk menjelaskan secara sistematis teori yang digunakan dalam penelitian. Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi dalam satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam satu penelitian. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat antara variabel-variabel tersebut antara lain, variabel bebas (independen), variabel yang terikat (dependen), variabel pemicu, variabel antara dan variabel luar (Dahrma et al., 2019).

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi yang akan digambarkan sebagai berikut.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara 2 variabel atau lebih (Hidayat et al., 2019). Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan di teliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep yang sudah dipaparkan, maka hipotesis penelitian ini adalah Hipotesis Null (H_0). Hipotesis Null (H_0) adalah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma et al., 2019). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik. Bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti, ditentukan dengan uji statistik dengan menggunakan metode *cross sectional*.

Cross sectional adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma et al., 2019). Desain penelitian dalam skripsi ini menggambarkan Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini

adalah seluruh keluarga yang menunggu pasien dalam 1 bulan terakhir di Ruang ICU Rumah Sakit Ananda Bekasi yaitu sebanyak 62 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik tertentu yang disebut dengan teknik sampling. Sampel penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian. Sampel yang peneliti gunakan sebagai responden terdiri dari 54 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi harus dilakukan sebelum pengambilan sampel untuk memastikan bahwa sifat-sifat tidak menyimpang dari populasi. Pemilihan sampel yang ditentukan oleh peneliti sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian :
 - a) Keluarga pasien yang anggota keluarganya sedang dirawat di ICU.
 - b) Bersedia menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan
- 2) Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan penelitian :
 - a) Keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden
 - b) Keluarga yang tidak ada saat dilakukan penelitian

C. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota kelompok tersebut. Variabel merupakan karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Variabel dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka Konsep (Dharma et al., 2019).

1. Variabel independen atau variabel bebas

Variabel peneliti yang dapat mempengaruhi variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Komunikasi Terapeutik Perawat ICU.

2. Variabel dependen atau variabel terikat

Variabel yang variasi nilainya diakibatkan oleh satu atau lebih variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Bertujuan untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisa data. Selain itu, operasional data berguna untuk mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrument penelitian. Pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis (Masturoh, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	1. Jenis kelamin	1. Identitas gender yang dimiliki keluarga pasien ICU.	Kuesioner	1. Jenis kelamin a. Laki-laki b. Perempuan (Badan Pusat Statistik,2021)	Nominal
	2. Usia	2. Usia yang dialami keluarga pasien ICU yang dihitung dari tanggal lahir sampai penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam tahun.		2. Usia a. 17-25 tahun b. 26-35 tahun c. 36-45 tahun d. 46 -55 tahun e. 56-65 tahun f. >65 tahun (Kementrian Kesehatan RI,2010)	Ordinal
	3. Pendidikan	3. Proses belajar secara formal yang terakhir ditempuh oleh keluarga pasien.		3. Pendidikan a. tidak sekolah b. lulus SD c. lulus SMP d. lulus SMA e. lulus PT (Badan Pusat Statistik,2021)	Ordinal
2	Komunikasi Terapeutik Perawat ICU	Komunikasi yang terjalin antara perawat dengan pasien yang bersifat terapi dengan tujuan untuk memfokuskan kesembuhan pasien.	Kuesioner	Sumber: (Wiji Puspita Sari) Hasil dikategorikan: 1. Kurang Baik jika responden menyatakan Ya pada 0-8 pernyataan kuesioner. 2. Cukup baik jika responden menyatakan Ya pada 9-16 pernyataan kuesioner. 3. Baik jika responden menyatakan Ya pada minimal 17-24 pernyataan kuesioner. Menggunakan skala Guttman.	Ordinal
3	Kecemasan Keluarga	Suatu perasaan tidak tenang karena ketidaknyamanan atau ketidakberdayaan akan kondisi pasien khususnya untuk keluarga yang menunggu di ruang ICU	Kuesioner	Rentang penilain 20-74, dengan pengelompokkan antara lain: 1. skor 20-40 : kecemasan ringan	Ordinal

2. skor 45-59 : kecemasan sedang
3. skor 60-74 : kecemasan berat

Menggunakan Zung-Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS).

G. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden melalui teknik kuesioner yang berpedoman pada kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya. Data primer pada data komunikasi terapeutik pada keluarga pasien dan data tingkat kecemasan pada keluarga pasien diperoleh langsung dari responden melalui kusioner.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dengan menggunakan studi pustaka yaitu, mengambil data yang diperoleh dari jurnal ilmiah, buku, *e-book*, data dari Rumah Sakit Ananda Bekasi maupun data statistik yang dapat menunjang rumusan masalah yang diteliti pada penelitian ini. hal ini diperoleh melalui *e-journal*, *Google Scholar*, *Pubmed*, *Science Direct*, serta berbagai penyedia informasi ilmiah lainnya.

H. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data sangat ditentukan oleh jenis penelitian. Penelitian kuantitatif secara umum menggunakan 3 pilihan metode pengumpulan data yaitu metode kuesioner, wawancara terstruktur, dan observasi (Dharma et

al., 2019). Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Dengan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian, peneliti akan mengajukan surat rujukan penelitian dari institusi pendidikan STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus ujian proposal.
- b. Menyerahkan atau mengajukan surat rujukan penelitian kepada STIKes Medistra Indonesia
- c. Peneliti mendapatkan izin dari pihak STIKes Medistra Indonesia untuk melakukan penelitian ditempat Rumah Sakit tersebut.
- d. Peneliti menyebarkan atau mengirim kuesioner kepada keluarga pasien yang menunggu di ruangan ICU yang berisikan pernyataan-pernyataan responden untuk dijawab.
- e. Peneliti memberikan arahan atau petunjuk pengisian kuesioner dan sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan informed consent untuk diisi oleh responden sebagai persetujuan rumah sakit atas kesediaan menjadi responden.
- f. Keluarga pasien yang bersedia selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.
- g. Setelah data terkumpul, Peneliti mengolah dan memasukkan data ke dalam IBM SPSS (*Stratiffical Program For Social Sciences*) versi 26.0.
- h. Kemudian data dianalisis oleh peneliti.

I. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (evidence) dari suatu penelitian. Sehingga instrument atau alat merupakan bagian yang penting dari suatu penelitian (Dharma et al., 2019).

Instrument penelitian pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner ini berguna untuk menggali informasi tentang variabel komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Pembagiaan kuesioner ini untuk mendapatkan data tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

Pada bagian pertama terdapat kuesioner tentang komunikasi terapeutik terdiri dari 24 pernyataan. Setiap pernyataan diberi skor pernyataannya dikategorikan menjadi 2 skor yaitu skor 1 (YA), skor 0 (TIDAK). Pada bagian kedua terdapat kusioner kecemasan keluarga di ruang ICU dimana terdapat 20 pernyataan. Pada setiap pernyataannya dikategorikan menjadi 4 skor yaitu skor 4 selalu (SL), skor 3 sering (S), skor 2 kadang-kadang (KK) dan skor 1 tidak pernah (TP).

1. Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat ICU

Variabel komunikasi terapeutik perawat terdiri dari 24 pernyataan dengan tipe pilihan jawaban berdasarkan skala likert diklasifikasikan menjadi 2 Skor yaitu skor 1 (YA) dan skor 0 (TIDAK).

2. Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga

Variabel kecemasan keluarga pasien terdiri dari 20 Pernyataan dengan tipe pilihan jawaban berdasarkan *Zung Self-Rating Scale* (SAS/SRAS) yang diklasifikasikan menjadi 4 skor yaitu skor 4 selalu (SL), skor 3 sering (S), skor 2 kadang-kadang (KK) dan skor 1 tidak pernah (TP).

J. Pengolahan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini akan diolah melalui langkah sebagai berikut (Sugiyono, 2017).

1. Editing (Penyuntingan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan mengecek kelengkapan pengisian kuesioner. Sebelum melakukan editing peneliti membuat setiap jawaban wajib diisi dalam *Google Form* sebagai media dalam kuesioner.

2. Coding (Pemberian Code Data)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Tabel 3.3 Coding Data Demografi

Kode	Jenis Kelamin Keluarga
1	Laki-laki
2	Perempuan

Kode	Usia
1	17-25 tahun
2	35-55 tahun
3	>60 tahun

Kode	Pendidikan
0	Tidak Sekolah
1	Lulus SD
2	Lulus SMP
3	Lulus SMP
4	Lulus PT

Tabel 3.4 Coding Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat di ICU

Kode	Komunikasi Terapeutik
1	Ya
0	Tidak

Tabel 3.5 Coding Kuesioner Kecemasan Keluarga

Kode	Tingkat Kecemasan Keluarga
4	Selalu
3	Sering
2	Kadang-kadang
1	Tidak pernah

3. Scoring (Pemberian Nilai)

Scoring adalah kegiatan yang dilakukan dengan memberi skor berdasarkan jawaban responden berdasarkan masing-masing pernyataan. Scoring dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman dikarenakan peneliti berharap jawaban tegas dan pasti terhadap pernyataan dalam instrumen komunikasi terapeutik perawat dan skala *Zung-Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* dalam instrumen kecemasan keluarga.

a. Variabel Komunikasi Terapeutik

1) Menetapkan nilai tertinggi dan terendah

Skor tertinggi di dapatkan melalui hasil kali antara jumlah item pertanyaan dengan nilai opsi tertinggi, dalam hal ini nilai opsi tertinggi adalah 1 dan total item pernyataan yaitu 24. Sedangkan skor terendah di dapatkan melalui hasil kali antara jumlah item pernyataan dengan nilai opsi terkecil yaitu 0. Dapat di paparkan sebagai berikut:

a) Skor Tertinggi Skor Terendah didapatkan dari $24 \times 0 = 0$

b) Didapatkan dari $24 \times 1 = 24$

2) Menentukan nilai interval

Sebelum menentukan interval maka kita perlu menentukan kategori kesimpulan yang di inginkan. Dalam hal ini peneliti akan membuat tiga kategori kesimpulan pada instrumen komunikasi terapeutik. Setelah itu dapat ditemukan nilai interval menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Interval = \frac{Skor\ Tertinggi}{Jumlah\ Kategori}$$

$$Interval = \frac{24}{3} = 8$$

3) Menentukan ketegori nilai

Kategori yang akan digunakan oleh peneliti berjumlah 3 kategori, Kategori terendah di tentukan dari 0 sampai batas nilai interval, dan pada kategori selanjutnya ditentukan dari penambahan satu poin dari angka terakhir kategori sebelumnya, dan rentang nya di tambahkan dengan nilai interval. Secara manual dipaparkan sebagai berikut:

- a) Kategori kurang bila responden menjawab YA pada 0-8 item pernyataan
- b) Kategori cukup bila responden menjawab Ya pada 9-16 item pertanyaan
- c) Kategori baik bila responden menjawab Ya pada 17-24 item pertanyaan

b. Variabel Kecemasan Keluarga

1) Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan :

- a) Skor 20-44 : kecemasan ringan
- b) Skor 45-59 : kecemasan sedang
- c) Skor 60-74 : kecemasan berat

4. *Cleaning (Pembersihan Data)*

Kegiatan pengecekan kembali data yang dientri kedalam computer tidak terdapat kesalahan. Peneliti mengecek kembali data-data yang sudah dimasukkan dalam computer untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam data sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi oleh peneliti.

5. *Processing (Pemrosesan Data)*

Proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di computer. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Stratificial Program For Social Sciences*) versi 26.0.

K. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informan yang berguna (Creswell, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengetahui distribusi frekuensi karakteristik dari

responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan komunikasi terapeutik perawat ICU dan mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga di ICU.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas), dan variabel terpengaruh (terikat) (Siyoto & Sodik, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square yang digunakan untuk menguji dua kelompok data baik variabel independen maupun dependennya berbentuk kategorik (Soekidjo Notoatmojo, 2018).

- a. Uji yang digunakan adalah *Chi Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$.
- b. Kaidah Keputusan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik di gunakan: apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen, dan apabila $p\text{ value} > 0.05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independent.

L. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penelitian keperawatan yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian semestinya mendapatkan

persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komite etik penelitian. Ada yang memanfaatkan subjek hanya untuk mendapatkan data penelitian namun menimbulkan efek samping merugikan bagi subjek secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan hal ini, maka penelitian harus dilaksanakan dengan memperhatikan kaidah-kaidah etik. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Dalam penelitian ini, responden bersedia untuk diteliti dan tidak ada pemaksaan.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Dalam penelitian informasi tentang subjek peneliti dapat terbuka luas. Peneliti perlu merahasiakan informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara mendiadakan seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan inisial atau kode tertentu. Dalam penelitian ini, kerahasiaan responden baik nama, tempat tinggal di jaga kerahasiannya,

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat hati-hati dan dilakukan secara profesional.

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (balancing harm and benefits)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang “hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi” penelitian ini dilakukan pada 26 September 2023 sampai dengan 10 November 2023 dengan 54 keluarga pasien. Hasil penelitian meliputi data umum terdiri dari keluarga pasien yang menunggu pasien di rawat di *Intensive Care Unit*, Sedangkan data khusus akan menampilkan data tentang hasil kuesioner komunikasi terapeutik dan kecemasan keluarga pasien. Data disajikan dalam distribusi frekuensi serta analisis menggunakan uji *Chi-Square*.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Rumah Sakit Ananda Bekasi merupakan rumah sakit tipe B di Kota Bekasi. Rumah Sakit Ananda Bekasi merupakan layanan kesehatan yang terletak di Kota Bekasi, Jawa Barat. Rumah Sakit Ananda Bekasi beralamat di Jl. Sultan Agung No.173, Medan Satria, Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi, Jawa Barat 17133.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Ananda Bekasi

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, mengutamakan keselamatan pasien dan menjadi pilihan masyarakat

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu rasional dan efisien dengan tidak membedakan suku, golongan, status sosial dan agama
- 2) Menjadi mitra yang baik bagi masyarakat serta institusi lain dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat
- 3) Menyelenggarakan pengembangan SDM untuk dapat menciptakan pelayanan yang bermutu dan profesional
- 4) Menjadi Rumah Sakit yang peduli akan aspek sosial kemanusiaan dan lingkungan

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	13	24,1%
Perempuan	41	75,9%
Total	54	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Amanda Aurellia Sitepu, November 2023)

Berdasarkan analisa tabel 4.1 pada distribusi frekuensi jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 54 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden (75,9%) terbanyak adalah “Perempuan” .

b. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 tahun	5	9,3%
26-35 tahun	19	35,2%
36-45 tahun	22	40,7%
46-55 tahun	6	11,1%
56-65 tahun	2	3,7%
Total	54	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Amanda Aurellia Sitepu, November 2023)

Berdasarkan analisa tabel 4.2 pada distribusi usia dapat diketahui bahwa dari 54 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (40,7%) terbanyak adalah “36-45 tahun”.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 distribusi frekuensi pendidikan terakhir

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lulus SD	1	1,9%
Lulus SMP	7	13,0%
Lulus SMA	29	53,7%
Lulus Perguruan Tinggi	17	31,5%
Total	54	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Amanda Aurellia Sitepu, November 2023)

Berdasarkan analisa tabel 4.3 pada distribusi frekuensi pendidikan terakhir dapat diketahui bahwa dari 54 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (53,7%) terbanyak adalah “Lulus SMA” .

d. Komunikasi terapeutik

Tabel 4.4 distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat ICU

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	17	31,5%
Cukup Baik	18	33,3%
Baik	19	35,2%
Total	54	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Amanda Aurellia Sitepu, November 2023)

Berdasarkan analisa tabel 4.4 pada distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat ICU dapat diketahui bahwa dari 54 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (35,2%) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat ICU kategori “Baik”.

e. Kecemasan Keluarga

Tabel 4.5 distribusi frekuensi kecemasan keluarga

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	21	38,9%
Kecemasan Sedang	17	31,5%
Kecemasan Berat	16	29,6%
Total	54	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Amanda Aurellia Sitepu, November 2023)

Berdasarkan analisa tabel 4.0 pada distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga dapat diketahui bahwa dari 54 responden, menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden (38,9%) mengalami kecemasan kategori “Ringan”.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang Baik	2	11,8	2	11,8	13	76,5	17	100,0	0,000
Cukup Baik	7	38,9	9	50,0	2	11,1	18	100,0	
Baik	12	63,2	6	31,6	1	5,3	19	100,0	
Total	21	38,9	17	31,5	16	29,6	54	100,0	

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Amanda Aurellia Sitepu, November 2023)

Berdasarkan hasil analisa tabung (Cross Tabulation) pada tabel 4.1 dapat diketahui ada 54 responden (100%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat kategori kurang baik sebanyak 17 responden (100,0%),

dengan 2 responden (11,8%) mengalami kecemasan ringan, 2 responden (11,8%) mengalami kecemasan sedang dan 13 responden (76,5%) mengalami kecemasan berat.

Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat kategori cukup baik sebanyak 18 responden (100,0%). Dengan 7 responden (38,9%) mengalami kecemasan ringan, 9 responden (50,0%) mengalami kecemasan sedang dan 2 responden (11,1%) mengalami kecemasan berat.

Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat kategori baik sebanyak 19 responden (100,0%). Dengan 12 responden (63,2%) mengalami kecemasan ringan, 6 responden (31,6%) mengalami kecemasan sedang dan 1 responden (5,6%) mengalami kecemasan berat.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil, nilai P-value sebesar 0,000, maka disimpulkan nilai P-Value (0,000) < nilai ($\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

C. Hasil Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian responden terbanyak adalah perempuan 41 responden (75,9%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, responden perempuan menjadi mayoritas penunggu pasien karena perempuan adalah anggota keluarga yang dirumah dan tidak bekerja

sehingga mempunyai waktu untuk menunggu pasien. Berbeda dengan laki-laki yang biasanya mencari nafkah untuk keluarganya dan mempunyai waktu sedikit untuk menjaga pasien.

Hal ini didukung dengan penelitian (Nafdiyanto & Armiyadi, 2016) di ruang *Intensive Care Unit* rumah sakit TK II Kesdam Iskandar. Jika berdasarkan hasil penelitiannya, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 29 (56,9%) dan laki-laki 22 (43,1%). Bahwa responden laki-laki ditempatkan sebagai kepala keluarga karena berperan dalam memimpin dan melindungi keluarga serta mencari nafkah. Sedangkan responden perempuan atau ibu berperan untuk mengurus rumah tangga .

b. Usia

Hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia terbanyak 36-45 tahun dengan 22 responden (40,7%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, Usia 36-45 tahun dianggap usia yang aktif dan masih kuat secara fisik, dimana keluarga yang menunggu pasien yang dirawat. Belum mengalami penurunan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan baik secara fisiknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Heriani & Maharani Gandi, 2023) pada kelompok umur 36-45 tahun terdapat 25 responden. Usia ini dianggap usia yang produktif, lebih banyak menuntut dan berharap terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, kemampuannya dalam bertindak meningkat, dan dalam mengambil keputusan lebih matang. Sehingga memungkinkan seseorang berpikir lebih realistis, rasional dan obyektif.

c. Pendidikan

Hasil tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan yang paling banyak yaitu tamatan SMA 29 responden (53,7%). Banyaknya responden yang berpendidikan SMA dilatar belakangi tingkat kemampuan orang tua responden dalam menyekolahkan responden. Oleh karena itu tingkat pendidikan SMA di keluarga responden dianggap sudah tinggi.

Hasil analisa yang peneliti lakukan, Bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kepuasan, tuntutan dan harapan keluarga pasien. Keahlian responden dalam komunikasi dengan perawat juga dapat dilatar belakangi tingkat pendidikan responden. Hal ini didukung oleh penelitian Agnes, Lusia, & Eny (2018) bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA 25 responden (62,5%).

d. Komunikasi Terapeutik

Hasil tabel 4.4 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat ICU baik sejumlah 19 (37,0%) responden. Responden menyatakan perawat ICU di rumah sakit Ananda Bekasi pada komunikasi terapeutiknya di kategorikan sudah baik.. Artinya perawat ICU mampu berdiskusi dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi oleh pasien untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan baik akan memberikan kepercayaan pada keluarga mengenai kondisi keluarga nya yang dirawat. Hal ini didukung penelitian (Tumbuan, Mulyadi, Kallo, 2019) di ICU RSUD GMIM Kalooran

Amurang dari 44 responden, yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik ada 25 responden.

e. Tingkat Kecemasan

Hasil tabel 4.5 menunjukkan hasil, bahwa sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan dengan kategori ringan sebanyak 19 responden (35,2%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, yang mengatakan kecemasan yang dialami keluarga pasien hanya mengalami tingkat kecemasan ringan. Hal ini disebabkan, sebagian besar keluarga pasien memiliki coping yang baik yang membuat keluarga pasien di ruang ICU dapat memecahkan masalah.

Hal ini didukung penelitian (Isnaeni & Agustina, 2022) di ruang ICU RSUD Kota Bekasi mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien. Dari 26 responden, ada 12 responden (46%) yang mengalami kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan teori pieter, dkk (2021) bahwa pada cemas ringan, lapangan persepsi masih bisa terdorong dalam menjelaskan masalah secara efektif.

2. Analisis Bivariat

Hasil tabel 4.6 menunjukkan dari 54 responden sebanyak 19 responden (100,0%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat ICU baik. Dan sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 responden (38,9%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, yang mengatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga.

Untuk membantu kecemasan yang dialami pada keluarga pasien, salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan (Retnaningsih & Etikasari, 2020). Hal ini sesuai tinjauan pustaka, pemberian informasi dan penjelasan ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yaitu dengan menyampaikan informasi tentang keadaan pasien sesuai dengan wewenangnya. Yang artinya semakin baik perawat memberikan komunikasi terapeutik maka kecemasan yang dialami keluarga pasien semakin rendah.

Pada penelitian ini, responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat baik dikarenakan responden merasakan bahwa apabila responden ingin bertanya pada perawat, senantiasa dijawab dengan baik. Responden senang jika perawat menawarkan untuk membantu menyelesaikan kekhawatiran responden tentang kondisi pasien yang dirawat.

Responden yang menilai komunikasi terapeutik cukup baik, karena masih ada beberapa tindakan komunikasi perawat yang tidak sesuai dengan harapan keluarga pasien. Seperti jika berbicara, perawat tidak pernah melihat ke arah responden, berbicara dengan bahasa yang sulit responden mengerti, merasa perawat kurang mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian.

Terdapat hasil penelitian tentang komunikasi terapeutik perawat kurang baik dengan kecemasan ringan sebanyak 2 responden (11,8%). Peneliti menganalisa kemungkinan hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang berbeda tiap responden. Terdapat 17 responden dengan pendidikan sarjana, pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan pola pikir yang

baik. Sehingga dengan pendidikan yang tinggi akan memudahkan dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien dan juga dapat mempengaruhi kecemasan yang dialaminya.

Terdapat hasil penelitian tentang komunikasi terapeutik perawat baik tetapi masih ada keluarga yang mengalami kecemasan berat 1 responden (5,3%), hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Dimana faktor yang mempengaruhinya adalah lingkungan rumah sakit khususnya ruangan ICU. Lingkungan ruang ICU akan membuat keluarga cemas akan komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien, peraturan kunjungan pasien yang dibatasi. Sehingga keluarga mengalami suatu keadaan depresi atau kecemasan berat, setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.

Hal ini didukung penelitian (Saragih & Yulia, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU/ICCU RSD Husada Jakarta dari 25 responden. Didapatkan bahwa faktor peralatan dan lingkungan ICU yang membuat keluarga cemas sebanyak 15 responden (60%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, bahwa beberapa faktor lingkungan ICU yang menjadi faktor cemas menurut keluarga pasien adalah adanya peralatan yang terpasang ditubuh pasien, kurangnya kunjungan, suara bising alat-alat mesin.

Hal ini didukung dengan penelitian di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit TK II Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh, dari 51 responden. Yang menyatakan komunikasi terapeutik baik 34 responden, dan 39 responden mengalami kecemasan ringan (Nafdianto & Armiyadi, 2016). Penelitian lain di ICU/ICCU

RSUD MM Dunda Limboto dari 60 responden, yang menyatakan komunikasi terapeutik cukup baik ada 44 responden, dan 38 responden mengalami kecemasan sedang (Sabrin & Rini, 2017). Sedangkan hasil penelitian di ICU RSAH Kapasari Surabaya, dari 15 responden menyatakan komunikasi terapeutik kurang baik ada 4 responden dan yang mengalami kecemasan berat ada 3 responden (Kristiani & Dini, 2017).

Peneliti menganalisa bila responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik maka berdampak pada tingkat kecemasan ringan. Begitu juga dengan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup baik berdampak pada tingkat kecemasan sedang. Masih terdapat penilaian responden bagi perawat dengan komunikasi terapeutik yang kurang baik, akan berdampak pada kecemasan berat bagi keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan teori yang ada, menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik perawat ICU maka tingkat kecemasan keluarga pasien semakin ringan. Dapat dikatakan antara variabel komunikasi terapeutik perawat ICU dan variabel tingkat kecemasan keluarga memiliki hubungan yang berkebalikan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan tanpa memiliki kekurangan didalamnya, kelemahan atau keterbatasan yang terdapat didalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi penelitian selanjutnya. Keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini di antaranya :

1. Responden yang kurang memahami pernyataan yang diajukan oleh peneliti, sehingga peneliti harus memberikan penjelasan lebih rinci.
2. Keluarga pasien sebagian menolak ketika peneliti hendak mewawancarai keluarga pasien karena takut tidak bisa menjawab.
3. Pengisian *Google Form* dilakukan oleh peneliti sendiri untuk memudahkan keluarga pasien. Untuk meminimalisir keterbatasan peneliti memastikan jaringan harus stabil dan ponsel dalam keadaan baik.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan saya sajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September-November 2023 tentang penelitian “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi” sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi sebagai berikut :

1. Karakteristik responden jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan 41 responden (75,9%) dari 54 responden.
2. Karakteristik responden rentang usia paling banyak 36-45 tahun dengan 22 responden (40,7%) dari 54 responden.
3. Karakteristik responden pendidikan paling banyak lulusan SMA dengan 29 responden (53,7%) dari 54 responden.
4. Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat ICU paling banyak kategori baik dengan 19 responden (35,2%) dari 54 responden.
5. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga paling banyak kategori kecemasan ringan dengan 21 responden (38,9%) dari 54 responden.
6. Hasil analisa bivariat komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 17 responden (100,0%) mengalami kecemasan ringan 2 responden (11,8%),

kecemasan sedang 2 responden (1,8%) dan kecemasan berat 13 responden (76,5%).

7. Hasil analisa bivariat komunikasi terapeutik cukup baik sebanyak 18 responden (100,0%) mengalami kecemasan ringan 7 responden (38,9%), kecemasan sedang 9 responden (50,0%) dan kecemasan berat 2 responden (11,1%).
8. Hasil analisa bivariat komunikasi terapeutik baik sebanyak 19 responden (100,0%) mengalami kecemasan ringan 12 responden (63,2%), kecemasan sedang 6 responden (31,6%) dan kecemasan berat 1 responden (5,3%).
9. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh P-Value sebesar (0,000). Dapat disimpulkan $P\text{-Value} (0,000) < \text{nilai } (\alpha = 0,05)$. Sehingga dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ada beberapa hal dapat peneliti sarankan sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan salah satunya adalah penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.

2. Bagi Perawat ICU

Bagi perawat sudah dinilai baik oleh sebagian keluarga pasien, sehingga perlu dipertahankan untuk selalu menggunakan komunikasi terapeutik dan sebagai modal utama dalam memberikan tindakan keperawatan. Tetap perlu dilaksanakan pelatihan tentang komunikasi terapeutik secara rutin, sehingga meminimalkan kecemasan keluarga saat menunggu pasien dirawat di ruang ICU.

3. Bagi Keluarga Pasien

Bagi keluarga pasien dianjurkan untuk mencari informasi pada perawat sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien. Komunikasi terapeutik antara keluarga pasien dan perawat akan menciptakan hubungan saling percaya sehingga perawat mampu menjelaskan kondisi pasien dan keluarga pun dapat memahaminya. Hal ini akan membantu keluarga untuk dapat mengambil keputusan terbaik dan tentunya akan memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga sehingga rasa cemas akan berkurang.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi peneliti, dan dapat digunakan sebagai data dasar penelitian. Di harapkan peneliti selanjutnya untuk kuesioner di uji validitas dan realibilitasnya sehingga menggambarkan keseluruhan tujuan yang akan dicapai dan disarankan memiliki waktu yang lebih banyak sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kebutuhan anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2017). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Agustin, Wahyu Rima. 2020. "Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Koma Di Ruang Intensif." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*.
- Anadiyanah. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan Icu Rsud Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Anzani, N., Hadisiw, P., & Prasanti, D. (2020). Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD dr. Slamet Garut. *Communicology: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(2), 153–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.21009/COMMUNICOLOGY.020.01>
- Beesley, S. J., Hopkins, R. O., Holt-Lunstad, J., Wilson, E. L., Butler, J., Kuttler, K. G., .Hirshberg, E. L. (2018). Acute Physiologic Stress and Subsequent Anxiety Among Family Members of ICU Patients. *Crit Care Med*, 46(2), 229- 235. doi:10.1097/
- Budiono AMS, et al. *Bunga Rampai HIPERKES & Kesehatan Kerja (cetakan ke-1)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang; 2017.
- Budiono. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Creswell, J. (2017). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih di Antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dalami, E. e. (2019). *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Jakarta.: Trans Info Media.
- Dawood, E. M. (2018). Relationship between Nurses " Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient " s Family in the Emergency Department. *SciMedCentral*, 6.
- Deniati, K., Simamora, R. S., F.H.B, D. N., Pelawi, A. M. P., Meliyana, E., Gea, N. Y. ., Agustina, L., Dedu, B. S. S., & Indrawati, L. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Layanan Keperawatan (M. Nasrudin (Ed.); 1st ed.)*. Nasya Expanding Management.
- Dewi, A. R., Pramana, Y., & Hendra. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi Bedah Mayor Othopedi Di Rsud Dr Soedarso Pontianak*. Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 1(1).

- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. *Trans Info Media*.
- Dharma, K. kusuma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Menyelesaikan dan Menerapkan Hasil Penelitian (2015th ed.)*. CV. *Trans Info Media*.
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: *Pustaka Baru Press*.
- Erna. (2019). Correlation Between Nurse Therapeutic Communication and Anxiety Levels of Patients' Families in the ICU of X Regional General Hospital, Sukabumi.
- Ernah. (t.t.). Gambaran Karakteristik Respon Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Dirawat DI Ruang ICU RSUD Koja. *Perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ*.
- Friedman MM. *Family Nursing Research Theory and Practice 5th Ed*. Stamford : *Appieton & lange*; 2017.
- Fumis, R. R. (2020). Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLOs ONE*, 1.
- Hamzah, A., Sukarni, , & Husni, A. (2017). Family Care Centre Model Could Decrease Anxiety Level among Family Members of Patients Who Have Been Undergoing in the Intensive Care Unit (ICU). *Open Journal of Nursing*, 07(01), 58–67. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.7.1006>
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3), 184–192.
- Heriani, N., & Gandi, C. M. (2022). Korelasi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ICU. *Journal of Nursing Invention*, 3(2), 139–150. <https://doi.org/https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.285>
- Hidayat AA. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: *Salemba Medika*; 2019.
- Intani, S., Wahyuningsih, I. S., & Amal, A. I. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unite Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), 1065–1075.
- Isnaeni, Y. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Kondisi Penyakit Pasien Dan Perawat ICU Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Isnaeni, Yulia Agustina STIKes Abdi Nusantara Jakarta. *Jurnal Antara Kebidanan*, 5(2).
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010
- Kennedy, L. (2020). *Komunikasi Untuk Kperawatan : Berbicara dengan Pasien*. Edisi Kedua. Jakarta: *Erlangga*

- Komalasari. (2022). Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien ICU Berdasarkan Karakteristik Demografi. Universitas Pelita Harapan.
- Kristiani, R. B., & Dini, A. N. (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.
- Lalongkoe, M. R. & T. A. E. (2017). Komunikasi Terapeutik; Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan. Graha Ilmu.
- Loriana. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat. Mahakam Nursing
- Mariati, M., Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 7(01), 11–22.
- Masturoh, I. & A. N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Myers, E. G. (2016). Social Psychology. *Tokyo :McGraw Hill*
- Nafdianto, A., & Armiyadi, M. (2016). Komunikasi Therapeutic Dan Kecemasan Keluarga Di Ruang ICU RSTK-II Kesdam-IM Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Ningsih, S. S. (2017). Pengalaman keluarga menghadapi Hospitalisasi pasien kritis di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Skripsi Universitas Diponegoro Semarang*, 84.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. *Jakarta: EGC*.
- Nursalam. (2017). Manajemen Keperawatan Aplikasi Praktik Keperawatan Tingkat I Raden Said Sukanto Jakarta Timur. Theoretical and Applied Genetics Profesional Edisi 5. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Novayati, R., & Slametiningsih. (2020). Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Di Ruang ICU Cendrawasih 2 RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto Jakarta Timur. *Perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ*.
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 15–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>
- Pocard, F. A. (2017). Ethical Hypothesis regarding decision-making capacity. Symptoms of Anxiety
- Priyoto. (2017). Komunikasi dan Sikap Empati dalam Keperawatan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Raharjo, (2019). *Tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat diruang ICU RS. Panti Waluyo: surakarta, STIKES, Consulting Psychology Journal Practice and Research* 3452-1165

- Rahayu, T. S. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rsud Sultan Imanuddin Perilaku Caring Perawat Dengan
<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147>
- Riyanto, D. (2022). Tingkat Ansietas Pada Keluarga Pasien Intensive Care Unit Di Rumah Sakit Umum Daerah Yowari JayaPura. *Healthy Papua-Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 5(1), 270–276.
- Riyanto, D. (2022). Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Akhir daerah Yowari Jayapura. 5(1), 270–276.
- Rosa, R. G., Falavigna, M., da Silva, D. B., Sganzerla, D., Santos, M. M. S., Kochhann, R., . . . Teixeira, C. (2019). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 322(3), 216-228. doi:10.1001/jama.2019.8766
- Rumokoy, M. M., Mongi, T. O., & Kountul, M. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang HCU (High Care Unit) RSU Prof. Dr. R. D Kandou Kota Manado. *Journal Of Community & Emergency*, 4(1), 72-78
- Safitri, D. N. R. P., Trisyani, Y., Nuraeni, A., & Wangi, K. W. (2019). Pengalaman Keluarga Selama Proses Pendampingan Pasien Di Ruang GICU: Studi Fenomenologi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(1), 29–37.
- Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2018). Penerapan teknik komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 58–64. <https://doi.org/10.32763/juke.v1i1i2.87>
- Sembiring, I. M., & Munthe, N. B. G. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(2), 54–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.170>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2018). Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. In *AYUP (Ed.), Literasi Media Publishing*.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Bandung: Alfabeta; 2017*.
- Sugiyarto, Anggayuni Indira, Ulun Ainun Quranni, P. D. P. & S. W. A. (2021). Perilaku Caring Perawat Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Intensive Care Unit (Icu). *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 629–640. <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.909>
- Suprihatin, T. (2022). Managemen Stres Kerja Pada Perawat ICU.
- Suryani. (2017). Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik. Buku Kedokteran. *Jakarta: EGC*.

- Suryartha, P. Della. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu. In *Poltekkes Kemenkes Surabaya*
- Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. 2006. Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik. *Jakarta: EGC*
- Syukur, S. B., Asnawati, R., & Nusi, P. I. (2021). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang Perawatan Khusus RSUD MM Dunda Limboto *Zaitun (Jurnal Ilmu kesehatan)*, 8(2), 858–867. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1108>
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Di Rawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD MM Dunda Limboto.
- Timah, S., & Yudita. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Orang Tua Bayi yang Dirawat di Ruang Neonatic Intensive Care Unit RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Journal of Community & Emergency*, 6(1), 45–55.
- Titin, R (2021). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.
- Tumbuan, F. C., Mulyadi, N., & Kallo, V. (2019). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan*,5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14888>
- Widiastuti, Suhartini, & Sujianto, U. (2018). Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, studi fenomenologi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(2), 147-152. <https://doi.org/10.31101/jkk.749>
- Wijayanti, A. E., Ernawati, L. W., & Ambarwaty, E. R. (2023). Korelasi Antara Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU/ICCU RSUD Sleman. *Jurnal STIKes Bethesda*, 2(1), 200–209.

LAMPIRAN

FOMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cid Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id				
	FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023				
Nomor Dokumen	:	FM.060/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	15 Maret 2023
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	18 Maret 2023

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Amanda Aurellia Sitepu
NPM : 201560111004

Judul yang Diusulkan :

1. **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit**

Ananda Bekasi.

2. Hubungan Kejadian dismenore dengan tingkat stress pada remaja di SMP Mutiara Islami Plus

3. Hubungan lamanya penggunaan media sosial dengan tingkat stress pada siswa di SMP Mutiara Islami Plus

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 15 Maret 2023
Mahasiswa

Signature

Amanda Aurellia Sitepu
201560111074

Mengetahui,
Kordinator Skripsi

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Signature

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Signature

Roulita, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0310087002

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Signature

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan
1.	13 Maret 2023	Mengajukan judul		Lupa mengambil foto
2.	16 Maret 2023	ACC judul & Pengajuan BAB 1		Lupa mengambil foto
3.	04 April 2023	Pengajuan BAB 2		Lupa mengambil foto
4.	25 Mei 2023	Revisi kesenjangan, data komunikasi terapeutik dan kecemasan, kerangka teori		Lupa mengambil foto
5.	20 Juli 2023	Pengajuan BAB 3, tambahkan konsep di bab 2, kuesioner		
6.	24 Juli 2023	Revisi Kuesioner dan kerangka teori		
7.	25 Juli 2023	Revisi BAB 3, tambahkan definisi operasional, tambahkan keterangan kuesioner		

8.	27 Juli 2023	Revisi kuesioner dan definisi operasional		Lupa mengambil foto
9.	31 Juli 2023	Revisi bab I,II,III dan tambah referensi		
10.	01 Agustus 2023	ACC proposal skripsi BAB I-BAB III		Lupa mengambil foto
11.	04 Agustus 2023	Sidang Proposal Skripsi		
12.	18 Desember 2023	Bimbingan hasil penelitian		
13.	21 Desember 2023	Revisi Bab IV dan V		
14.	05 Januari 2024	Revisi Bab IV dan Bab V		

15.	16 Januari 2024	Revisi Bab IV		
16.	26 Januari 2024	ACC Sidang Hasil Skripsi		
17.	30 Januari 2024	Seminar Hasil		

SURAT STUDI PENDAHULUAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 09 Agustus 2023

Nomor : 429/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RS Ananda Babelan
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di RS Ananda Babelan untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Amanda Aurellia Sitepu
NPM : 201560111004
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Babelani

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Denita, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

SURAT BALASAN STUDI PENDAHULUAN

**RUMAH SAKIT ANANDA
B E K A S I**

Bekasi, 20 September 2023

No : 1017/DIR/RSA/IX/ 2023
Hal : Jawaban Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
**Ka. Program Studi Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
Ibu Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan dari Stikes Mesitra Indonesia tentang Surat Permohonan Studi Pendahuluan terkait Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) untuk mahasiswa STIKes Medistra Indonesia di Ananda Bekasi sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Amanda Aurelia Sitepu
NIM/ NIRM	: 201560111004
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi

Bersama ini kami **terima atau ijin** sesuai dengan keperluan yang dimaksud sejauh tidak mengganggu jalannya operasional Rumah Sakit, dan mengikuti prosedur atau aturan yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Ananda Bekasi termasuk melaksanakan protokol kesehatan dan penggunaan APD. Untuk informasi selanjutnya dapat menghubungi Bagian Diklat (Sri Damayanti/082112345294 atau Nova Arinda /082132888329).

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**RUMAH SAKIT ANANDA
BEKASI**



dr. Steffany
Direktur

*Lampiran 5***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN*****(INFORMED CONSENT)***

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Pearwat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi” yang dilakukan oleh :

Nama : Amanda Aurellia Sitepu

NPM : 20.156.01.11.004

Institusi Pendidikan : STIKes Medistra Indonesia

Program : Studi S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Bekasi, Juli 2023

Responden

()

*Lampiran 6***KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia		Pendidikan
			Tahun	Bulan	

Kode:

Jenis kelamin : 1=laki-laki. 2=perempuan

Usia : 1= 17-25 tahun. 2= 35-55 tahun. 3=>60 tahun

Pendidikan : 0=tidak sekolah. 1=lulus SD. 2=lulus SMP.
3=lulus SMA. 4=lulus PT

KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK
“HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ICU DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUMAH SAKIT
ANANDA BEKASI”

1. Data Demografi

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

2. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

Berikut ini adalah sejumlah pernyataan dan pada setiap pernyataan terdapat pilihan jawaban

- a. Bacalah dengan teliti dan tidak terburu – buru!
- b. Beri tanda (\surd) pada kolom yang telah disediakan dan yang paling benar dan yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya pada orang tua. Pilihan jawaban adalah:

Ya : bila pernyataan tersebut sesuai yang anda pikirkan

Tidak : bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan yang anda pikirkan

- c. Terdapat 24 pernyataan dan anda diminta untuk menilai setiap pernyataan
- d. Kerahasiaan identitas dan jawaban anda dijamin oleh peneliti, oleh karena itu usahakan jangan sampai ada nomor yang terlewat untuk dijawab
- e. Peneliti mengucapkan banyak terimakasih atas bantuan serta kesediaan anda untuk menmgisi kuesioner.

Komponen Pernyataan	Nomor Pernyataan
Fase Preorientasi	1,2,3,4,
Fase Orientasi	5,6,7,8,9,10,11
Fase Kerja	12,13,14,15.16,17,18,19,20,21
Fase Teminasi	22,23,24

No	Komponen dan item yang di nilai	Ya	Tidak
1.	Apakah perawat memberikan salam terhadap anda?		
2.	Apakah perawat memperkenalkan diri dengan jelas pada anda?		
3.	Apakah perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda?		
4.	Apakah perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk berbicara tentang topik yang sudah disetujui bersama anda?		
5.	Apakah perawat menjelaskan tanggung jawab dan perannya saat berkomunikasi dengan anda?		
6.	Apakah perawat menjelaskan tanggung jawab dan peran anda sebagai keluarga dari pasien?		
7.	Apakah perawat menggunakan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi dengan anda?		
8.	Apakah perawat menggunakan kata yang jelas saat berkomunikasi dengan anda?		
9.	Apakah perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anda?		
10.	Apakah perawat menyampaikan pesan yang ringkas dan tidak tergesa-gesa saat berkomunikasi dengan anda?		

11.	Apakah perawat menanyakan topik pembicaraan yang merupakan kebutuhan utama anda saat ini untuk didiskusikan ?		
12.	Apakah perawat berdiskusi bersama dengan anda tentang rencana keperawatan yang akan diberikan pada pasien ?		
13.	Apakah perawat pada saat wawancara atau komunikasi verbal dengan anda mempertahankan kontak mata yang wajar?		
14.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap berhadapan dengan anda?		
15.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar dan tepat?		
16.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mendengarkan dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang dikeluhkan?		
17.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap sedikit miring atau membungkuk kearah anda?		
18.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu lengan tidak dilipat atau mengepal?		
19.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan sikap terbuka yaitu kaki tidak dilipat atau menyilang dan mengangkat bahu?		
20.	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda mempertahankan jarak yang wajar (50-60 cm)?		
21.	Apakah perawat menggunakan sentuhan dengan tepat saat berinteraksi dengan anda ?		

22.	Apakah perawat melakukan tindak lanjut terhadap masalah perawatan yang ditemukan dan merupakan kebutuhan utama pasien saat ini ?		
23.	Apakah perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara berdasarkan tujuan awal bersama dengan anda ?		
24.	Apakah perawat mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang baik ?		

Sumber: (Wiji Puspita Sari)

Keterangan :

Cara penilaian komunikasi terapeutik :

Menurut (Sugiyono, 2017) skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju”, “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak pernah” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau data ratio dikotomi (dua alternatif). Terdapat 24 pernyataan, dimana setiap jawaban pernyataan dinilai Ya (1) dan Tidak (0). Terdapat pernyataan dalam fase preorientasi dari nomor 1,2,3,4, pernyataan dalam fase orientasi dari nomor 5,6,7,8,9,10,11, pernyataan dalam fase kerja nomor dari 12,13,14,15,16,17,18,19,20,21 pernyataan dalam fase terminasi dari nomor 22,23,24.

Hasil dikategorikan:

- 1) Kurang Baik jika responden menyatakan Ya pada 0-8 pernyataan kuesioner.
- 2) Cukup baik jika responden menyatakan Ya pada 9-16 pernyataan kuesioner.
- 3) Baik jika responden menyatakan Ya pada minimal 17-24 pernyataan kuesioner.

KUESIONER KECEMASAN KELUARGA

“HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ICU DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI”

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti dan tidak terburu – buru!
2. Terdapat 20 pernyataan dan anda diminta untuk menilai setiap pernyataan
3. Semua jawaban Anda dijaga kerahasiaanya
4. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda.
 - a. Pilihlah (SL) jika menurut anda selalu
 - b. Pilihlah (S) jika menurut anda sering
 - c. Pilihlah (KD) jika menurut anda kadang – kadang
 - d. Pilihlah (TP) jika menurut anda tidak pernah

B. Data demografi

Inisial responden :

Umur :

Jenis kelamin :

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur, atau mengalami rasa “tidak enak” padatubuh				
4	Saya lebih mudah marah, tersinggung atau panik dari biasanya				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar akhir akhir ini				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				

13	Saya mudah sesak napas atau napas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan lainnya seperti anoreksia				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam seperti sulit memulai tidur, sering terbangun malam hari dll				
20	Saya mengalami mimpi buruk				

Keterangan

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan:

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian mcdowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

FORMULIR PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Lampiran 6

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN SEMINAR PROPOSAL		
Nomor Dokumen	: FM. 027/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah penulisan proposal dituntaskan, mahasiswa berhak melaksanakan seminar proposal tersebut, setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan di STIKes Medistra Indonesia. Untuk dapat melaksanakan seminar, mahasiswa harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari DPS. Gunakan format berikut untuk memperoleh Lembar Persetujuan Melaksanakan Seminar Proposal Skripsi.

**PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi menyetujui pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Amanda Aurelia Sitpu
 NPM : 20160111004
 Program Studi : Keperawatan S1
 Judul Skripsi : Hubungan komunikasi terapan di perawat ICU dengan tingkat koherensi bahasa di RSUD dr. Chastika
 Ketua Penguji : H. Denah S. H. M. K. P. (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Anggota Penguji : Ns. Rumi S. H. M. K. P. (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Hari/Tgl Ujian : 04 Agustus 2023, jam 13:00
 rumat, [Signature] [Signature]

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

1. Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
2. Proposal yang ditulis oleh mahasiswa tersebut telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik maupun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.
3. Mahasiswa tersebut telah mengikuti kegiatan seminar temannya sebagai oponent sebanyak kali (tuliskan jumlahnya).

Bekasi, 01 Agustus 2023..

Disetujui oleh
 Koordinator Skripsi
 [Signature]
 Ns. Rumi S. H. M. K. P.
 NIDN. 0310018401

Dosen Pembimbing Skripsi,
 [Signature]
 Ns. Rumi S. H. M. K. P.
 NIDN. 0310087602

Mengetahui,
 Ketua Program Studi [Signature]
 [Signature]
 H. Denah S. H. M. K. P. Ns. Rumi S. H. M. K. P.
 NIDN. 0316028362

DOKUMENTASI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
 Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 14 Agustus 2023

Nomor : 603/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RS Ananda Bekasi
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di RS Ananda Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Amanda Aurelia Sitepu
 NPM : 201560111004
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
 dan Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia


 Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN 0316028302

Tembusan :
 1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
 2. WK I Bid. Akademik
 3. Peninggal

SURAT BALASAN PERMOHONAN PENELITIAN**RUMAH SAKIT ANANDA
B E K A S I**

Bekasi, 21 September 2023

No : 1018/DIR/RSA/IX/ 2023
Hal : Jawaban Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth :
**Ka. Program Studi Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
Ibu Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Di
Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat nomor. 603/STIKes MI/Kep/BI/VIII/2023 tanggal 14 Agustus 2023 tentang Surat Permohonan Penelitian terkait Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) untuk mahasiswa STIKes Medistra Indonesia di Ananda Bekasi sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : Amanda Aurelia Sitepu
NIM/ NIRM : 201560111004
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi

Bersama ini kami **terima atau ijin** sesuai dengan keperluan yang dimaksud sejauh tidak mengganggu jalannya operasional Rumah Sakit, dan mengikuti prosedur atau aturan yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Ananda Bekasi termasuk melaksanakan protokol kesehatan dan penggunaan APD, Untuk informasi selanjutnya dapat menghubungi Bagian Diklat (Sri Damayanti/082112345294 atau Nova Arinda /082132888329).

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**RUMAH SAKIT ANANDA
BEKASI**
dr. Stefany
Direktur

MASTER TABEL PENELITIAN

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan
Keluarga Di Rumah Sakit Ananda Bekasi

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Komunikasi Terapeutik Perawat ICU	Tingkat Kecemasan Keluarga
1.	28	Laki-Laki	Lulus SMA	Baik	Sedang
2.	45	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Ringan
3.	38	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Ringan
4.	41	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Ringan
5.	50	Perempuan	Lulus SD	Baik	Sedang
6.	28	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Sedang
7.	36	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Sedang
8.	45	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Sedang
9.	28	Perempuan	Lulus PT	Cukup Baik	Sedang
10.	42	Perempuan	Lulus PT	Cukup Baik	Sedang
11.	35	Perempuan	Lulus PT	Kurang Baik	Ringan
12.	49	Perempuan	Lulus PT	Kurang Baik	Berat
13.	45	Laki-Laki	Lulus PT	Cukup Baik	Berat
14.	47	Perempuan	Lulus PT	Kurang Baik	Ringan
15.	32	Perempuan	Lulus PT	Cukup Baik	Sedang
16.	40	Perempuan	Lulus PT	Cukup Baik	Ringan
17.	41	Perempuan	Lulus PT	Baik	Berat
18.	23	Laki-Laki	Lulus PT	Baik	Berat
19.	40	Perempuan	Lulus PT	Baik	Ringan
20.	28	Perempuan	Lulus PT	Baik	Ringan
21.	35	Perempuan	Lulus PT	Kurang Baik	Berat
22.	23	Perempuan	Lulus PT	Kurang Baik	Berat
23.	40	Laki-Laki	Lulus PT	Baik	Sedang
24.	30	Perempuan	Lulus PT	Baik	Ringan
25.	34	Perempuan	Lulus PT	Cukup Baik	Ringan
26.	36	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Sedang
27.	40	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Sedang
28.	20	Laki-Laki	Lulus SMA	Cukup Baik	Ringan
29.	36	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Sedang
30.	40	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Sedang
31.	20	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Sedang
32.	36	Laki-Laki	Lulus SMA	Baik	Ringan
33.	51	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Ringan
34.	33	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Sedang
35.	35	Perempuan	Lulus SMA	Baik	Ringan
36.	28	Laki-Laki	Lulus SMA	Cukup Baik	Ringan
37.	30	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Berat
38.	39	Perempuan	Lulus SMA	Kurang Baik	Berat
39.	40	Laki-Laki	Lulus SMA	Cukup Baik	Ringan
40.	38	Perempuan	Lulus SMA	Kurang Baik	Ringan
41.	62	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Ringan
42.	36	Laki-Laki	Lulus SMA	Kurang Baik	Berat
43.	49	Perempuan	Lulus SMA	Cukup Baik	Ringan
44.	56	Laki-Laki	Lulus SMA	Kurang Baik	Ringan

45.	37	Laki-Laki	Lulus SMA	Kurang Baik	Berat
46.	29	Perempuan	Lulus SMA	Kurang Baik	Berat
47.	25	Perempuan	Lulus SMA	Kurang Baik	Sedang
48.	48	Laki-Laki	Lulus SMP	Kurang Baik	Berat
49.	35	Laki-Laki	Lulus SMP	Kurang Baik	Berat
50.	45	Perempuan	Lulus SMP	Kurang Baik	Berat
51.	26	Perempuan	Lulus SMP	Kurang Baik	Berat
52.	27	Perempuan	Lulus SMP	Cukup Baik	Ringan
53.	33	Perempuan	Lulus SMP	Kurang Baik	Sedang
54.	40	Perempuan	Lulus SMP	Baik	Berat

HASIL UJI UNIVARIAT

Frequencies

Statistics				
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan
N	Valid	54	54	54
	Missing	0	0	0

Statistics			
		Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan
N	Valid	54	54
	Missing	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	24.1	24.1	24.1
	Perempuan	41	75.9	75.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	5	9.3	9.3	9.3
	26-35 tahun	19	35.2	35.2	44.4
	36-45 tahun	22	40.7	40.7	85.2
	46-55 tahun	6	11.1	11.1	96.3
	56-65 tahun	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lulus SD	1	1.9	1.9	1.9
	Lulus SMP	7	13.0	13.0	14.8
	Lulus SMA	29	53.7	53.7	68.5
	Lulus Perguruan Tinggi	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Komunikasi Terapeutik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	17	31.5	31.5	31.5
	Cukup Baik	18	33.3	33.3	64.8
	Baik	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	21	38.9	38.9	38.9
	Kecemasan Sedang	17	31.5	31.5	70.4
	Kecemasan Berat	16	29.6	29.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

HASIL UJI BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * Tingkat Kecemasan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Komunikasi Terapeutik * Tingkat Kecemasan Crosstabulation						
			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Komunikasi Terapeutik	Kurang Baik	Count	2	2	13	17
		Expected Count	6.6	5.4	5.0	17.0
		% within Komunikasi Terapeutik	11.8%	11.8%	76.5%	100.0%
	Cukup Baik	Count	7	9	2	18
		Expected Count	7.0	5.7	5.3	18.0
		% within Komunikasi Terapeutik	38.9%	50.0%	11.1%	100.0%
	Baik	Count	12	6	1	19
		Expected Count	7.4	6.0	5.6	19.0
		% within Komunikasi Terapeutik	63.2%	31.6%	5.3%	100.0%
Total		Count	21	17	16	54
		Expected Count	21.0	17.0	16.0	54.0
		% within Komunikasi Terapeutik	38.9%	31.5%	29.6%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	28.633 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	28.555	4	.000
Linear-by-Linear Association	19.215	1	.000
N of Valid Cases	54		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,04.			

DOKUMENTASI PENELITIAN

Kegiatan pengisian Kuesioner oleh keluarga pasien yang menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU



Dokumentasi Seminar Hasil

BIODATA PENELITIAN**1. DATA PRIBADI**

Nama : Amanda Aurellia Sitepu
Nama Panggilan : Aurel
TTL : Bekasi, 02 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Batak-Karo
Kewarganegaraan : Indonesia
Email : aurelliaa433@gmail.com
Instagram : aawrelli

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Mutiara Islami Plus pada tahun 2012
SMP : SMP Mutiara Islami Plus pada tahun 2017
SMA : SMA 2 Cikarang Selatan pada tahun 2020
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia pada tahun 2024