

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA
YANG DI RAWAT DI RUANG ICU DI RS RAWALUMBU
TAHUN 2023**

SKRIPSI



Fazra Latifah Azzahra

20.15601.11.060

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2024**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA YANG DI RAWAT
DI RUANG ICU DI RS RAWALUMBU TAHUN 2023**

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar sarjana keperawatan



Fazra Latifah Azzahra

NPM: 20.156.01.11.060

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA YANG DI RAWAT DI RUANG ICU
DI RS RAWALUMBU TAHUN 2023**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Fazra Latifah Azzahra

NPM 20.156.01.11.060

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 21 Bulan Februari Tahun 2024

Arabta Malem Peraten Pelawi, S.Kep., Ners., M.Kep.,

NIDN. 0301096505

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

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

NIDN. 0316028302

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fazra Latifah Azzahra

NPM : 20.156.01.11.060

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Yang Di Rawat Di
Ruang ICU Di RS Rawalumbu

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, 21 Februari 2024

Penulis

Fazra Latifah Azzahra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis. Baik berupa Kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat DI Ruang ICU Di Rs Rawalumbu”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep) pada program studi ilmu keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
2. Saver mangandar ompungunggu, S.E., selaku ketua yayasan STIKes Medistra indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM., selaku ketua BPH Yayasan STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes., selaku ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku wakil ketua I bidang akademik
6. Sinda ompungunggu,S.H selaku wakil ketua II bidang administrasi dan keuangan
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Arabta Malem Peraten Pelawi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik
10. Lina Indrawati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dosen Penguji

11. Rotua Surianny S, M.Kes., Ns., M.Kep selaku koordinator Mata Kuliah Skripsi
12. Seluruh dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa studi S1 Ilmu keperawatan dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia, jika ada kesalahan dan keliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi – motivasi yang membangun.

Bekasi, 21 Februari 2024

Fazra Latifah Azzahra

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep komunikasi	10
B. Konsep Kecemasan.....	18
C. Konsep Keluarga	27
D. Konsep ICU	31
E. Kerangka Teori	35
F. Kerangka Konsep	36
G. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	38
B. Populasi Dan Sampel	38
1. Populasi Penelitian.....	38
2. Sampel penelitian.....	39
C. Teknik Sampling.....	39
D. Ruang Lingkup Penelitian	40
1. Lokasi penelitian	40
2. Waktu Penelitian	40
E. Variabel Penelitian.....	42
1. Variabel independen atau variabel bebas.....	42
2. Variabel dependen atau variabel terikat.....	42
F. Definisi Operasional	42
G. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data.....	43
1. Data Primer	43
2. Data Sekunder	43
H. Teknik Pengumpulan Data	44
I. Instrument Penelitian	45
1. Skala Komunikasi Terapeutik.....	45
2. Skala Tingkat Kecemasan.....	46
J. Pengolahan Data	46

1. Pemberian Kode Data (<i>Coding</i>).....	46
2. Pemrosesan Data (<i>Entering</i>)	47
3. Pengecekan Data (<i>Editing</i>)	47
4. Pemberian Nilai (<i>Scoring</i>)	47
K. Analisa Data.....	48
1. Analisa Univariat	48
2. Analisa Bivariat	48
L. Etika Penelitian	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Hasil Pembahasan	54
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3. 1 Kriteria Responden	39
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	41
Tabel 3. 3 Definisi Operasional	43
Tabel 3. 4 Coding Komunikasi Terapeutik	47
Tabel 3. 5 Coding Tingkat Kecemasan	47
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang ICU di RS Rawalumbu Tahun 2023	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Keluarga di Ruang ICU di Rs Rawalumbu Tahun 2023	52
Tabel 4. 3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu Tahun 2023	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Variabel Independen dan Variabel Dependen.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir pengajuan judul Skripsi.....	69
Lampiran 2. Lembar Bimbingan Skripsi.....	70
Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan.....	74
Lampiran 4. Surat Balasan Studi Pendahuluan.....	75
Lampiran 5. Perizinan Adopt Kuesioner.....	76
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i>	77
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	78
Lampiran 8. Formulir permohonan Sidang Proposal Skripsi.....	87
Lampiran 9. Dokumentasi Sidang Proposal Skripsi	88
Lampiran 10. Surat Permohonan Penelitian.....	89
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian.....	90
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	91
Lampiran 13. Master Tabel Penelitian	92
Lampiran 14. Hasil Uji Univariat	95
Lampiran 15. Hasil Uji Bivariat.....	96
Lampiran 16. Biodata Penelitian.....	98

ABSTRAK

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang ICU Di Rumah Sakit Rawalumbu

Peneliti¹, Pembimbing², Penguji³

Fazra Latifah Azzahra¹, Arabta Malem Peraten Pelawi², Lina Indrawati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

fazrazahra25@gmail.com, arabtapelawi65@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Latar Belakang : Komunikasi merupakan unsur yang dibutuhkan untuk melaksanakan proses keperawatan kepada keluarga pasien, dalam istilah kesehatan disebut komunikasi terapeutik. 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 memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Karena bertujuan untuk terapi kesembuhan maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik. Ahli teori keperawatan telah menganjurkan penggunaan terapeutik diri sendiri untuk mengembangkan hubungan interpersonal dengan pasien yang mengarah pada proses kesembuhan dan kesehatan. Salah satu faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas dalam keluarga adalah adanya dukungan informasi yang jelas 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

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

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 yang menunggu di ruang tunggu ICU. metode *non-probability* dengan jenis *Purposive Sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebanyak 25 responden (40,3%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat ICU baik dan sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 23 responden (37,1%) 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 Rawalumbu.

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

Daftar Acuan: 2018-2023

Jumlah halaman: xiii-100

ABSTRACT

The Relationship between Nurses' Therapeutic Communication and the Anxiety Level of Family Members Being Treated in the ICU Room at Rawalumbu Hospital

Researcher¹, Supervisor², Examiner³

Fazra Latifah Azzahra¹, Arabta Malem Peraten Pelawi², Lina Indrawati³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

fazrazahra25@gmail.com, arabtapelawi65@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Background : *Communication is an element needed to carry out the nursing process for the patient's family, in health terms it is called therapeutic communication. Nurse therapeutic communication is communication carried out by nurses and patients in establishing professional nurse communication. By communicating, nurses can listen to the feelings of patients and their families and explain nursing procedures. This therapeutic communication plays an important role in helping patients solve the problems they face. Because it aims at healing therapy, communication in nursing is called therapeutic communication. Nursing theorists have advocated the therapeutic use of the self to develop interpersonal relationships with patients that lead to a process of healing and health. One factor that can reduce feelings of anxiety in the family is the presence of clear information support from medical staff regarding the patient's illness and actions that can be taken for patient safety. Nurses can play a role in reducing the anxiety experienced by the patient's family, this can be done with communication techniques*

Objective : *This study aims to find out whether there is a relationship between ICU nurses' therapeutic communication and family anxiety levels at Rawalumbu Hospital.*

Research Methods : *This research is quantitative research that is descriptive analytical in nature with a Cross Sectional approach or which aims to determine the relationship between the variables studied. The population in this study was the patient's family, totaling 62 patient families. non-probability method with Purposive Sampling type.*

Research Results : *The results of research using the Chi-Square test showed that of the 62 respondents, 25 respondents (40.3%) said that the therapeutic communication of ICU nurses was good and some of the patient's families experienced mild anxiety as many as 22 respondents (35.5%) and the P-Value value was $0.000 < \alpha$ value (0.05).*

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

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

List Of Reference : *2018-2023*

Number Of Pages : *xiii-100*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan unsur yang dibutuhkan untuk melaksanakan proses keperawatan kepada keluarga pasien, dalam istilah kesehatan disebut komunikasi terapeutik (Irine, 2020). 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 kesembuhan maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (husna, 2017).

Adapun 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. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit RSUD Sukabumi di ruang ICU tentang komunikasi terapeutik perawat didapatkan hasil data komunikasi baik (38,2%), komunikasi memadai (50,0%), dan komunikasi tidak baik (11,8%) (Safariyah et al., 2020).

Dari penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit RSUD Ratu Zalecha penelitian ini seluruhnya berjumlah 30 responden. Didapatkan data bahwa penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha 25 responden (83,4%) menilai bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik (Rezki et al., 2017). Hasil penelitian menurut Loriana di Ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Kapasari didapatkan bahwa komunikasi perawat tergolong kurang baik sebanyak 56,2% dan 29,8% tergolong baik sesuai dengan penilaian dari keluarga pasien. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit UNISMA pada tahun 2017 didapatkan bahwa komunikasi perawat tergolong kurang baik sebanyak 46,7%, komunikasi perawat tergolong baik sebanyak 10% dan komunikasi perawat tergolong sedang sebanyak 43,3%. Selanjutnya, Penelitian yang di RSUD A.M Parikesit Tenggarong pada tahun 2017 tentang komunikasi perawat didapatkan hasil 54,7% berkomunikasi kurang baik dan 45,3% berkomunikasi baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya penerapan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat sehingga membuat keluarga akan semakin terpuruk dalam situasi yang dialaminya dan mengakibatkan cemas (Putra, 2021).

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 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).

WHO menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan kesehatan jiwa yang umum dengan prevalensi yang sangat tinggi. Lebih dari 200 juta orang (3,6% dari total populasi) di seluruh dunia menderita kecemasan. (Oktavia et al., 2022). Hal ini juga Hal ini juga ditemukan di Indonesia, secara umum mayoritas responden merasakan kecemasan sedang dengan persentase sebesar 72,5%, dan terdapat 12,5% responden merasakan kecemasan berat. (Anadiyanah, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat intensif RS Dr. Kariadi Semarang, 33% pasien mengalami kecemasan ringan, 37% kecemasan sedang, dan 30% mengalami kecemasan berat. (Rina, 2018)

Dampak kecemasan pada keluarga pasien yang terjadi di unit perawatan kritis yaitu keluarga yang sulit tidur dikarenakan pikiran nya tidak tenang karena memikirkan anggota keluarga yang sedang di rawat di ruang ICU dan sering terbangun di tengah tidur karena terdapat panggilan dari ruang intensif. 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 (Lishani & Jannah, 2018). Hal ini juga ditemukan di Indonesia, secara umum mayoritas keluarga pasien yang dirawat di ICU merasakan kecemasan sedang dengan persentasi sebesar 72,5%, dan terdapat 12,5% responden merasakan kecemasan berat (Anadiyanah, 2021).

Salah 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 terapeutik (Beesley, 2018). 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 (Priyoto, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 September 2023 di ruangan ICU RS Rawa Lumbu, di dapatkan data jumlah kunjungan keluarga ke ruang ICU pada tahun 2020 sebanyak 142 orang, tahun 2021 sebanyak 126 orang, tahun 2022 208 orang, tahun 2023 sebanyak 149 orang sampai bulan Agustus.

Berdasarkan kajian diatas, bahwa perawat diharuskan dapat mengaplikasikan komunikasi terapeutik yang baik kepada keluarga pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien. Sesuai uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang

berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang ICU Di RS Rawalumbu”.

Solusi dari peneliti untuk setiap perawat di Rumah Sakit Rawalumbu tetap mempertahankan komunikasi terapeutik untuk menghindari tingkat kecemasan keluarga yang terjadi di Rumah Sakit Rawalumbu adalah dengan cara melakukan teknik komunikasi seperti fase pra interaksi, orientasi, kerja, terminasi, kontak mata, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, menggunakan nada suara yang ramah, sopan, dan jelas serta memberikan sentuhan kepada keluarga pasien yang sedang menunggu di ruang ICU untuk mengurangi rasa kecemasan yang dialami keluarga pasien di ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang intensive care unit (ICU) Di RS Rawalumbu”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di ruang *intensive care unit* (ICU) di RS Rawalumbu

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di ruang *Intensive care unit* (ICU) di RS Rawalumbu
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat kecemasan anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive care unit* (ICU) di RS Rawalumbu
- c. Untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive care unit* (ICU) di RS Rawalumbu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kontribusi wawasan pengetahuan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU di RS Rawalu

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk pengembangan ilmu keperawatan berkaitan dengan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU di RS Rawalumbu

b. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi atau data tambahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang terkait hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU di RS Rawalumbu

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Rina Budi Kristiani , Alfia Nafisak Dini	Komunikasi terapeutik berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di intensive care unit (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya	2017	Ada hubungan bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga di RS Adi Husada Kapasari Surabaya	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabel Independent yaitu : “Komunikasi Terapeutik “ Variabel Dependent: “Tingkat Kecemasan”
2	Erna Idarahyuni, Winda Ratnasari, Ero Haryanto	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandun	2017	hasil penelitian dari 41 responden yang mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 41,5% dengan karakteristik keluarga	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabwl Independent: “ Tingkat kecemasan”
3	Hendrawati., & Iceu Amira Da	Faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien tuberkulosis paru pada satu rumah sakit di kabupaten garut	2018	Diliat dari jenis kelamin pasien, pasien dengan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa perempuan	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabwl Independent: “ Tingkat kecemasan”
4	Santy mulyawati, Sopian hadi	Efektifitas komunikasi terapeutik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien pre operasi di ruangan OK RSU UKI	2018	Gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksedas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabel independent: “Efektifitas komunikasi terapeutik

				6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional (Depkes, 2014).		
5	Rizki Muliani, Andria Pragolaphait, Irman	Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensive	2020	Ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga diruang perawatan intensive	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabel Independet "Tingkat Kecemasan"

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep komunikasi

1. Definisi komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang memiliki arti dua orang atau lebih, kemudian *comunico* artinya memberi (Sari, 2020). Komunikasi dikatakan juga berasal dari kata *communicare* yang berarti memberitahukan. Selanjutnya, kata *communication* dimaknai sebagai penyampaian lambang lambang (Purba, 2020).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan (Riska, 2018), Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (Sarfika, 2018).

Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien dan dipimpin oleh seorang yang profesional. Menurut (Muhith, Abdul & Siyoto, 2018) Komunikasi terapeutik dirancang untuk memfasilitasi tujuan therapy dalam pencapaian kesembuhan yang optimal dan efektif.

Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Pertiwi et al., 2022)

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah:

- a) Membantu pasien untuk menjelaskan permasalahan kesehatannya sehingga dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan;
- b) Mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- c) Fisik mempengaruhi orang lain, lingkungan, dan dirinya sendiri.
(Hoffmann & AAmaral, 2009)

3. Fungsi Komunikasi Terapeutik

- a) Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong atau menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien dalam proses keperawatan,
- b) membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan,
- c) sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien (Aniharyati, 2017)

4. Bentuk Komunikasi Terapeutik

- a) Komunikasi Verbal Jenis komunikasi verbal digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pada saat berbicara tatap muka (Ii, 2020).
- b) Komunikasi Non Verbal Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal merupakan cara yang meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain (Ii, 2020)

5. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Struktur dalam komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase yaitu: fase preinteraksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Dalam setiap fase terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.

1. Fase Preinteraksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai hubungan dengan klien.

Tugas perawat pada fase ini yaitu

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan.
- b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
- c) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
- d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.

2. Fase Orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain:

- a) Bina hubungan saling percaya. Menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien.
- b) Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan.
- c) Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.
- d) Merumuskan tujuan dengan klien.

3. Fase Kerja

Tahap ini merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan pula dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik berkomunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat adalah mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

4. Fase Terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang

telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu:

- a) Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan.
- b) Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh (Pohan, 2019)

6. Teknik Teknik Komunikasi Terapeutik

- a) Mendengarkan dengan aktif (active listening)

Seorang perawat semestinya mendengarkan secara aktif keluhan dari pasien. Dengan mendegar perawat mengetahui perasaan pasien, memberikan kesempatan yang banyak kepada pasien untuk berbicara dan mengungkapkan keluhannya.

- b) Pertanyaan terbuka (Broad Opening)

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

- c) Mengulang kembali (Restating)

Mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan pasien, untuk menguatkan ungkapan pasien.

- d) Klarifikasi (Clarification)

Klarifikasi dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi atau keluhannya.

- e) Refleksi reaksi perawat dan pasien selama berlangsungnya komunikasi.

Refleksi isi merupakan gambaran, ide-ide pasien yang

- f) Mengarahkan/memfokuskan pembicaraan

Perawat membantu pasien untuk memfokuskan pembicaraan agar lebih spesifik dan terarah.

g) Membagi persepsi

Perawat mengungkapkan persepsinya tentang pasien dan meminta umpan balik atau meminta respon dari pasien tersebut.

h) Identifikasi tema/Mengeksplorasi

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami pasien, untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasikan masalah.

i) Diam (Silence)

Biasanya dilakukan setelah memberi pertanyaan. Tujuannya memberi kesempatan berfikir dan memotivasi pasien untuk berbicara.

j) Memberi informasi (Informing)

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang belum diketahuinya. Teknik ini dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga menambah pengetahuan pasien yang berguna baginya untuk mengambil tindakan dan keputusan.

k) Memberi saran Memberi alternatif untuk pemecahan masalah.

Merupakan tehnik yang baik digunakan pada waktu yang tepat, sehingga pasien bisa memilih dan mengambil keputusan.(A. Nugraha, 2020)

7. Kegunaan Komunikasi Terapeutik

a) Sebagai sarana terbina hubungan baik antara pasien dan tenaga kesehatan.

b) Untuk mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada pasien.

c) Untuk mengetahui keberhasilan tindakan Kesehatan yang telah dilakukan.

- d) Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
- e) Sebagai tolak ukur complain tindakan dan rehabilitasi (KE, 2016)

8. Faktor Penghambat Komunikasi

Faktor penghambat Komunikasi Terapeutik dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi dengan efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut

b) Emosi

Emosi seperti marah dan sedih mempengaruhi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

c) Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda.

d) Peran dan Hubungann

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien terjadi secara formal

e) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif

f) Jarak

Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol (Ananda & Irma, 2018)

9. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara dokter, perawat dan

pasien. Tidak seperti komunikasi sosial komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Oleh karenanya sangat penting bagi dokter dan paramedis atau perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik sebagai berikut (Siregar, 2021)

a) Hubungan dokter

Perawat dan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip 'humanity of nurses and clients'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (helper/ dokter dan perawat) dengan pasiennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat (Siregar, 2021).

b) Dokter dan paramedis atau perawat harus menghargai keunikan pasien

Menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan pasien sebagai individu (Siregar, 2021).

c) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri

Pengirim maupun penerima pesan, dalam hal ini dokter dan paramedis atau perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien (Siregar, 2021).

d) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya

Saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik (Siregar, 2021).

10. Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik baik jika hasil skor > 75%, cukup baik jika skor 45%-74% dan kurang baik jika skor < 45%. Menurut Giyanto kemampuan efektif komunikasi terapeutik di ukur dengan indikator:

- a) Menunjukkan perhatian meliputi memnadang pasien, kontak mata, sikap terbuka, rileks, mengangguk, mencondongkan tubuh ke arah pasien
- b) Menunjukkan penerimaan meliputi mendengarkan, memberikan umpan balik, komunikasi verbal dan non verbal sesuai. (Pangestika, 2010)

B. Konsep Kecemasan

1. Definisi kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik. American Psychological Association mengatakan gejala fisik tersebut berupa berkeringat, gemetar, pusing, atau detak jantung yang cepat (Walean, 2021).

Kecemasan menurut (Sarwono, 2017) menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya menyebut *phobia*, *fear*, dan *anxiety* menjadi satu kata yaitu 'takut', padahal semua kata tersebut memiliki makna yang berbeda. Lebih lanjut dijelaskan bahwa *phobia* adalah rasa takut yang tidak rasional pada objek dan situasi, dengan pengertian bahwa objek yang dialami memang nyata adanya namun alasan yang mendasari untuk takut itu tidak rasional (A. D. Nugraha, 2020)

2. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu (Taufan, 2017) :

a) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar (Taufan, 2017).

b) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi (Taufan, 2017).

c) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif (Taufan, 2017).

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut (Muyasaroh, 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu (Mellani & Kristina, 2021)

a) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya (Mellani & Kristina, 2021).

b) Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama (Mellani & Kristina, 2021).

c) Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu

terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya (Mellani & Kristina, 2021)

4. Jenis Jenis kecemasan

Menurut Spilberger (Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra. (2012), 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

a) *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggap diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b) *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif. Sedangkan menurut Freud (dalam Feist,2012:38) kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

c) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu

sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

d) Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

e) Kecemasan realistic

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar (Annisa & Ifdil, 2016)

5. Aspek Aspek kecemasan

Menurut (Gail.w stuart, 2006) membagi kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya (Anggraini & Oliver, 2019).

a) Perilaku

Berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll (Anggraini & Oliver, 2019).

b) Kognitif

Berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut

kehilangan kendali, mengalami mumpi buruk, dll (Anggraini & Oliver, 2019)

c) Afektif

Berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu (Anggraini & Oliver, 2019)

6. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut (Jeffrey S. Nevid, 2005) dalam (Annisa & Ifdil, 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

a) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan.

b) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang

terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah. gejala kecemasan diantaranya yaitu:

- a) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
- d) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e) Tidak mudah mengalah (Mellani & Kristina, 2021)

7. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi, 2020). Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati & Wahyuni 2019) beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa dampak, antara lain :

- a) Dampak Suasana Hati

Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b) Dampak Kognitif

Dampak kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi.

c) Dampak Motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba (Mellani & Kristina, 2021)

8. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran kecemasan menurut (suryono, 2010) dan (Nur salam, 2009) terdiri dari beberapa instrumen yang dapat digunakan, antara lain:

a) GADA (generalized anxiety disorder assessment).

Pengukuran ini dilakukan untuk gangguan kecemasan umum, dengan menjawab “ya” atau “tidak”.

b) HARS (hamilton rating scale for anxiety).

Pengukur ini terdiri dari 14 item pernyataan dengan keterangan nilai kuisisioner tersebut menunjukkan tidak ada kecemasan jika diperoleh skor <14, kecemasan ringan dengan skor 14–20, kecemasan sedang dengan skor 21–27, kecemasan berat dengan skor 28–41, dan kecemasan sangat berat 42–56. Kriteria penilaian menggunakan angka 0–4. HARS dikembangkan oleh Max Hamilton yang bisa digunakan untuk anak-anak dan orang dewasa.

c) DASS (depression anxiety stress scale).

Pengukuran ini terdiri dari 7 item pernyataan dengan keterangan nilai kuisioner tersebut menunjukkan kecemasan ringan dengan skor 7–9, kecemasan sedang dengan skor 10–14, kecemasan berat dengan skor 15–19, dan kecemasan ekstrem dengan skor >20. Kriteria penilaian menggunakan angka 0-3.

d) ZSRAS (zung self-rating anxiety scale).

Pengukuran ini terdiri dari 20 item pernyataan dengan penilaian skor keterangan nilai kuisioner tersebut menunjukkan kecemasan ringan apabila mendapatkan skor 20-39, kecemasan sedang dengan skor 40-59, kecemasan berat dengan skor 60-80.

e) T-MAS (taylor manifest anxiety scale).

Pengukuran ini merupakan alat pengukuran kecemasan yang pertama kali, diciptakan pada tahun 1950 oleh Janet Taylor. Pengukuran ini terdiri dari 24 item pernyataan dengan menggunakan skala guttman, yaitu dengan alternatif jawaban “ya” atau “tidak”. Kategori kecemasan ringan dengan skor <6, kecemasan sedang dengan skor 7-12, kecemasan berat dengan skor 13-18, dan panik dengan skor 19-24.

f) MASC (multidimension anxiety scale for children).

Pengukuran ini terdiri dari 39 item pernyataan yang dapat digunakan pada tatanan sekolah, klinik rawat jalan, perawatan di rumah, layanan perlindungan anak, praktik swasta. Alat ukur ini merupakan alat ukur untuk menilai gejala kecemasan seluruh domain klinis.

g) CMAS (children's manifest anxiety scale).

Pengukuran ini terdiri dari 37 item pernyataan dengan alternatif jawaban "ya" atau "tidak". Alat ukur ini merupakan alat ukur yang dirancang untuk mengukur kecemasan anak dan remaja (6-19 tahun) (Ratnasari, 2020)

C. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan pranata sosial yang fungsinya sangat penting dalam masyarakat. Sebagai salah satu sistem sosial keluarga merupakan institusi elementer dalam perkembangan masyarakat. Dalam bukunya pengantar sosiologi (Sunarto, 2005) empat indikator yang melekat pada institusi keluarga sehingga dikatakan sebagai sebuah institusi elementer dalam masyarakat, yaitu:

- a) Keluarga merupakan pranata sosial dasar yang bersifat universal, artinya keluarga merupakan pranata sosial pertama yang diperlukan untuk membentuk individu;
- b) Keluarga adalah pusat penting untuk berfungsinya lembaga-lembaga sosial lainnya dalam masyarakat;
- c) Keluarga merupakan unsur sosial yang paling penting dan utama bagi para anggotanya karena adanya hubungan emosional yang intim, interaksi yang intens dan pengaruhnya terhadap proses sosialisasi yang intensif
- d) Keluarga merupakan suatu sistem yang secara fungsional berhubungan dengan unsur-unsur lain dan merupakan landasan sosial bagi terbentuknya masyarakat yang beradab (Awaru, 2021)

2. Tujuan Dasar Keluarga

- a) Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan individu
- b) Keluarga menjadi perantara dan harapan setiap anggota keluarga dalam kebutuhn dan tuntutan masyarakat
- c) Keluarga juga mempunya tuuan untuk memberikan kasih sayang dan sosio ekonomi
- d) Keluarga berpengaruh dalam pembentukan identitas individu. (Howard & Ferris, 2021)

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO yaitu:

- a) Fungsi Biologis

Fungsi biologis yaitu fungsi untuk bereproduksi, membesarkan anak, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Syarat yang harus dipenuhi dalam memenuhi fungsi ini adalah kesehatan genetik, perilaku konsumsi sehat, perawatan selama hamil.

- b) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu memenuhi kebutuhan sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial. Syarat yang harus dupenuhi dalam memenuhi fungsi ini adalah memiliki pengetahuan dan keterampilan serta bertanggung jawab.

- c) Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis yaitu menyediakan lingkungan yang mampu meningkatkan kepribadian yang alami yang bertujuan untuk melindungi

psikologis secara optimal. Syarat yang harus dipenuhi dalam memenuhi fungsi ini adalah emosi stabil, kemampuan mengatasi stress, harus memiliki perasaan antar anggota dengan baik.

d) Fungsi Edukasi

Fungsi edukasi yaitu mengajarkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Syarat yang harus dipenuhi dalam memenuhi fungsi ini adalah mempunyai tingkat intelegensi meliputi pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang sesuai.

e) Fungsi Sosiokultur

Fungsi sosiokultur ini untuk memenuhi nilai yang berhubungan dengan perilaku, bahasa, dan tradisi adat. Syarat dari fungsi ini adalah memberi contoh norma dan perilaku dan mempertahankannya. (Howard & Ferris, 2021)

4. Faktor faktor yang terkait dengan fungsi keluarga

Menurut (Bray, 1995) menjelaskan empat kategori yang disarankan mengorganisasi faktor faktor yang sangat banyak terkait dengan fungsi keluarga antara lain:

- a) Faktor komposisi keluarga, termasuk keanggotaan (misalnya, keluarga inti, keluarga bercerai, keluarga tiri). Komposisi keluarga ini merupakan kunci utama untuk menentukn aspek lainnya dari fungsi keluarga
- b) Faktor proses keluarga mencakup tingkah laku dan interaksi yang membentuk karakteristik hubungan keluarga. Proses ini mencakup faktor faktor seperti konflik, perbedaan, komunikasi, penyelesaian masalah, kontrol

- c) Faktor afek keluarga mencakup, ekspresi emosional diantara anggota keluarga, afek dan emosi biasanya menentukan karakter dan konteks dari proses keluarga. Afek memiliki pengaruh besar tentang bagaimana anggota keluarga berkomunikasi
- d) Faktor organisasi keluarga, mencakup pada peran dan peraturan di dalam keluarga dan harapan akan tiggah laku yang berkontribusi kepada keberfungsian keluarga. (Howard & Ferris, 2021)

5. Tipe Keluarga

Seiring tuntutan keluarga dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya, maka bentuk keluarga berubah sebagai tuntutan tersebut. Berbagai bentuk keluarga menggambarkan yang terbeban pada orang dan keluarga. Tiap keluarga dipengaruhi sendiri oleh lingkungannya. Beberapa bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga.

a) Keluarga Tradisional

Keluarga tradisiona mencakup keluarga inti yang merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang ideal. Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Ayah adalah pencari nafkah dan ibu adalah ibu rumah tangga.

b) Keluarga Non Tradisional

Keluarga non tradisional ini memiliki bentuk keluarga yang beda dari satu sama lain, baik dari struktur maupun dinamikanya. Meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan nilai dari pada keluarga inti tradisional. Orang orang dalam pengaturan keluarga non tradisional sering menekankan nilai aktualisasi diri, persamaan jenis

kelamin, kemandirian, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal (Howard & Ferris, 2021)

D. Konsep ICU

1. Definisi ICU

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari Rumah Sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus dengan tujuan untuk terapi pasien - pasien yang menderita penyakit, cedera yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Pelayanan ICU, saat ini, tidak terbatas hanya untuk menangani pasien pasca-bedah saja tetapi juga meliputi berbagai jenis pasien dewasa, anak, yang mengalami lebih dari satu disfungsi/gagal organ. Kelompok pasien ini dapat berasal dari Unit Gawat Darurat, Kamar Operasi, Ruang Perawatan, ataupun kiriman dari Rumah Sakit lain (Vanessa, 2019)

2. Tujuan ICU

Tujuan dari pelayanan intensive care adalah memberikan pelayanan medik tertitiasi dan berkelanjutan serta mencegah fragmentasi pengelolaan pasien sakit kritis, meliputi:

- a) Pasien - pasien yang secara fisiologis tidak stabil dan memerlukan dokter, perawat, perawat napas yang terkoordinasi dan berkelanjutan, sehingga memerlukan perhatian yang teliti, agar dapat dilakukan pengawasan yang konstan dan titrasi terapi.
- b) Pasien - pasien yang dalam keadaan bahaya mengalami dekompensasi fisiologis dan karena itu memerlukan pemantauan yang terus menerus

dan kemampuan tim intensive care untuk melakukan intervensi segera untuk mencegah timbulnya penyulit yang merugikan (Vanessa, 2019)

3. Klasifikasi ICU

Pelayanan ICU di rumah sakit dibagi dalam tiga klasifikasi pelayanan, yaitu:

- a) Pelayanan ICU primer (pada rumah sakit tipe C)
- b) Pelayanan ICU sekunder (pada rumah sakit tipe B)
- c) Pelayanan ICU tersier (pada rumah sakit tipe A)

Klasifikasi pelayanan diklasifikasikan berdasarkan ketenagaan, sarana dan prasarana, dan kemampuan pelayanan dari rumah sakit tersebut (Mathematics, 2018).

4. Kriteria Pasien Masuk ICU

Pasien – pasien yang masuk dalam ruang ICU didasarkan atas skala prioritas 1,2 atau 3. Prioritas pasien masuk ICU sebagai beriku :

a) Pasien Prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti dukungan/bantuan ventilasi, infus obat-obat vasoaktif kontinu, dan lain-lainnya. Contoh pasien kelompok ini antara lain setelah tindakan bedah kardioraksik, atau pasien shock septic. Pasien prioritas 1 (satu) umumnya tidak mempunyai batas ditinjau dari macam terapi yang diterimanya.

b) Pasien Prioritas 2

Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari ICU. Jenis pasien ini berisiko sehingga memerlukan terapi intensif segera,

karenanya pemantauan intensif menggunakan metode seperti pulmonary arterial catheter sangat menolong. Contoh jenis pasien ini antara lain mereka yang menderita penyakit dasar jantung, paru, atau ginjal akut dan berat atau yang telah mengalami pembedahan major. Pasien prioritas 2 umumnya tidak terbatas macam terapi yang diterimanya mengingat kondisi mediknya senantiasa berubah.

c) Pasien Prioritas 3

Pasien jenis ini sakit kritis, dan tidak stabil di mana status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, baik masing-masing atau kombinasinya, sangat mengurangi kemungkinan kesembuhan dan mendapat manfaat dari terapi di ICU. Contoh pasien ini antara lain pasien dengan keganasan metastase disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, atau sumbatan jalan napas, atau pasien menderita penyakit jantung atau paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat. Pasien-pasien prioritas 3 (tiga) mungkin mendapat terapi intensif untuk mengatasi penyakit akut, tetapi usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi kardiopulmoner (Armiati et al., 2019).

5. Kriteria Pasien Keluar ICU

Kriteria pasien yang keluar ICU mempunyai 3 prioritas yaitu:

a) Pasien Prioritas 1

Pasien prioritas 1 (satu) dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, atau bila terapi telah gagal dan prognosis jangka pendek jelek dengan kemungkinan kesembuhan atau manfaat dari terapi intensif kontinu kecil. Contoh hal terakhir adalah

pasien dengan tiga atau lebih gagal sistem organ yang tidak berespons terhadap pengelolaan agresif dan meninggal dunia.

b) Pasien Prioritas 2

Pasien prioritas 2 (dua) dikeluarkan bila kemungkinan untuk mendadak memerlukan terapi intensif telah berkurang.

c) Pasien Prioritas 3

Pasien prioritas 3 (tiga) dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih dini bila kemungkinan kesembuhannya. Contohnya penyakit paru kronis, penyakit jantung atau liver terminal (Armiati et al., 2019)

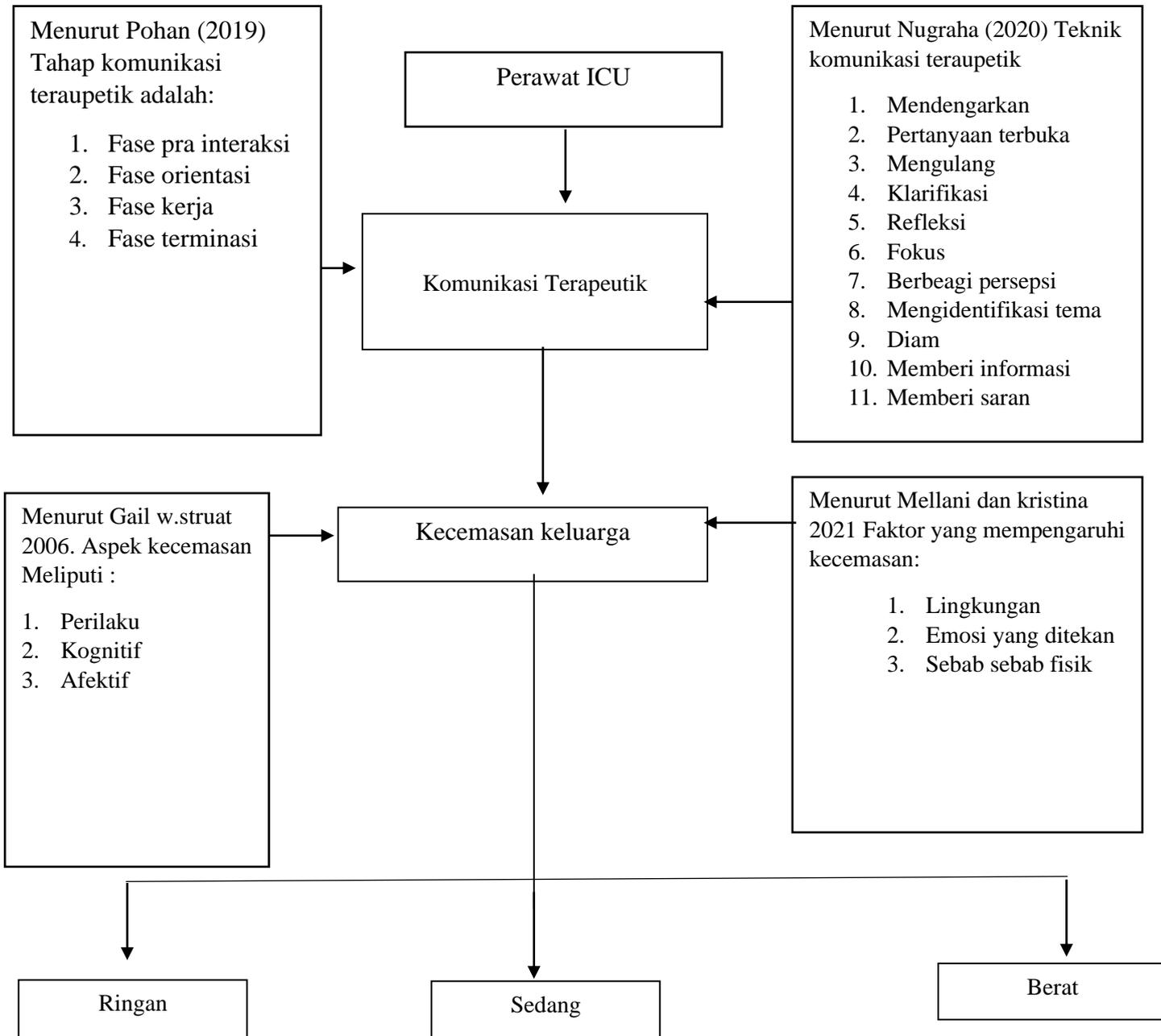
6. Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Ruang Lingkup Pelayanan ICU meliputi hal- hal sebagai berikut:

- a) Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- b) Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar.
- c) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit.
- d) Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain. (Wahyuni, 2019)

E. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (Pohan, 2019); (A. Nugraha, 2020); (Gail.w stuart, 2006); (Mellani & Kristina, 2021)

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara 2 variabel atau lebih (Hidayat, 2012). Maka hipotesis penelitian ini didapatkan adalah : .

a. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU di RS Rawalumbu.

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. Desain penelitian ditentukan berdasarkan hipotesis dan tujuan penelitian (Dharma, 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 penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi dalam satu waktu (Dharma, 2019)

Desain penelitian dalam proposal ini menggambarkan Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU Di RS Rawalumbu.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian ini keluarga yang sedang menunggu di ruang ICU di RS Rawalumbu sebanyak 62 Responden dari 14 September 2023 – 5 January 2024.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Besar sampel penelitian ini adalah 62 responden. Jenis sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *Purposive sample* yaitu menentukan sampel dengan kriteria khusus.

Kemudian peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yang mana kriteria inklusi merupakan sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek tidak dapat mewakili sampel, karena tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan:

Tabel 3. 1 Kriteria Responden

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien yang anggota keluarga sedang di rawat di ruang di ICU 2. Keluarga pasien bersedia menjadi responden, mengisi lembar persetujuan 3. Keluarga Pasien bisa membaca dan menulis. 	Keluarga pasien yang tidak ada di tempat saat di lakukan penelitian

C. Teknik Sampling

Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive proportional random sampling. Purposive sampling menurut Sugiyono adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. (Patmisari, 2014)

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang ICU RS Rawalumbu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 14 september 2023 - 5 januari 2024

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, 2019)

1. Variabel independen atau variabel bebas

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

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 Anggota Keluarga.

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. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Komunikasi Terapeutik Perawat	Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga pasien secara sadar untuk membantu proses penyembuhan pasien dalam penyakitnya.	Kuisisioner	Skor Selalu = 4 Sering = 3 Kadang kadang = 2 Tidak Pernah = 1 Kategori 1. Kurang Baik: 30 - 60 2. Cukup baik: 61 - 90 3. Baik: 91-120	Ordinal
2.	Tingkat Kecemasan Keluarga	Keluarga sering menunjukkan sikap yang berlebihan akibat kecemasan yang mereka alami. Cemas disebabkan krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol terhadap situasi yang sering dialami keluarga bila menegatahui salah satu keluarganya di rawat di unit perawatan kritis.	Kuisisioner	Skor Selalu = 4 Sering = 3 Kadang kadang = 2 Tidak Pernah = 1 Kategori 1. kecemasan ringan : 20-39 2. kecemasan sedang : 40-59 3. kecemasan berat 60-80	Ordinal

G. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden menggunakan 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 kuisisioner.

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 Rawalumbu. hal ini diperoleh melalui e-journal, Google Scholar dan berbagai penyedia informasi ilmiah lainnya.

H. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan cara mengumpulkan bahan penelitian. Peneliti menentukan metode pengumpulan data dengan penelitian kuantitatif. Peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dalam kertas yang sudah di print dan diberikan kepada responden.

Langkah – langkah pengumpulan data:

- a) Melakukan proses perizinan penelitian dengan mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia setelah lulus pada uji proposal.
- b) Mengajukan surat permohonan penelitian kepada pihak Rumah Sakit Rawalumbu
- c) Peneliti mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Rawalumbu untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.
- d) Peneliti menentukan populasi dan sampel yang akan dijadikan responden sebagai pengambilan data.
- e) Peneliti menjelaskan tujuan kepada calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden tersebut dapat dijadikan sampel penelitian kemudian mengisi *Informed Consent*.
- f) Peneliti memberikan arahan kepada responden terkait cara mengisi kuesioner serta memberikan pertanyaan – pertanyaan yang dibuat dalam *hard copy* kemudian dibagikan kepada responden

g) Setelah data terkumpul lalu data akan diolah kemudian dianalisis oleh peneliti.

I. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh penelitin 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, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner ini menggunakan skala komunikasi terapeutik perawat dan skala tingkat kecemasan keluarga.

1. Skala Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik perawat merujuk pada interaksi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien atau klien dalam konteks perawatan kesehatan yang memiliki tujuan untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi pertukaran informasi yang efektif. Skala pengukuran komunikasi terapeutik diukur dengan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang telah dibuat oleh Risma Ayu Gurning yang sebelumnya sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh penelitiannya dan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* nilai reliabilitas 0,972 yang berarti $> 0,9$ dan hasil uji reabilitas. Variabel komunikasi terapeutik perawat terdiri dari 30 pernyataan dengan tipe pilihan jawaban berdasarkan skala likert diklasifikasikan menjadi

4 skor yaitu skor 4 selalu (SL), skor 3 sering (S), skor 2 kadang-kadang (KK) dan skor 1 tidak pernah (TP).

2. Skala Tingkat Kecemasan

Keluarga sering menunjukkan sikap yang berlebihan akibat kecemasan yang mereka alami. Cemas disebabkan krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol terhadap situasi yang sering dialami keluarga bila menegatahui salah satu keluarganya di rawat di unit perawatan kritis. 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

Peneliti melakukan pengolahan data dari hasil perolehan jawaban kusioner yang telah diisi oleh responden. Proses pengolahan data menggunakan atau angka agregat dengan menggunakan metode atau rumus – rumus yang telah ditentukan . Tujuan dari pengolahan data untuk mengubah data awal yang diperoleh dari hasil pengukuran menjadi sumber informasi yang lebih baik dan memberikan arahan bagi penelitian selanjutnya.

Peneliti telah melakukan tahapan dalam pengolahan data meliputi pemberian code pada data (*coding*), Proses data (*entering*), pengecekan pada data (*editing*), pemberian nila (*scoring*), tabulasi data (*tabulating*) dan analisa data (*analiting*).

1. Pemberian Kode Data (*Coding*)

Tabel 3. 4 Coding Komunikasi Terapeutik

Kode	Komunikasi Terapeutik
1	Kurang Baik
2	Cukup Baik
3	Baik

Tabel 3. 5 Coding Tingkat Kecemasan

Kode	Tingkat Kecemasan
1	Kecemasan Ringan
2	Kecemasan Sedang
3	Kecemasan Berat

2. Pemrosesan Data (*Entering*)

Selanjutnya peneliti melakukan memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Untuk pemrosesan data peneliti akan menggunakan *IBM SPSS (Statistical Program For Social Science)* versi 16.0 untuk *Windows*.

3. Pengecekan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan data atau editing yang merupakan upaya untuk memeriksa kembali kakuratan data yang diperoleh. Pengeditan dapat dilakukan pada tingkat pengumpulan data gabungan.

4. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Peneliti memberikan nilai atau *scoring* dengan berdasarkan jawaban dari responden.

a. Variabel Komunikasi Terapeutik

Jawaban

Selalu: 4

Sering: 3

Kadang kadang: 2

Tidak Pernah: 1

b. Variabel Tingkat Kecemasan Keluarga

Jawaban

Selalu: 4

Sering: 3

Kadang kadang: 2

Tidak Pernah: 1

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Peneliti memasukkan data ke tabel dengan berdasarkan kategorinya sehingga data siap untuk dianalisis menggunakan *IBM SPSS (Statistical Program For Social Science)*.

K. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah metode analisis statistik yang digunakan untuk memahami dan menganalisis satu variabel pada suatu waktu. Dalam analisis ini, perhatian hanya difokuskan pada satu variabel, baik itu variabel kategorikal maupun numerik, tanpa melibatkan variabel lainnya (Nursalam, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi distribusi frekuensi komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada Rumah Sakit Rawalumbu tahun 2024.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah jenis analisis statistik yang melibatkan hubungan antara dua variabel. Dalam analisis bivariat, dua variabel diuji atau dieksplorasi bersama-sama untuk menentukan apakah ada hubungan antara keduanya.

L. Etika Penelitian

Penelitian ini memiliki prinsip moral dan nilai yang terlibat dalam penelitian ilmiah dengan melibatkan pertimbangan etis terkait dengan perlakuan terhadap subjek penelitian, keabsahan dan integritas data, pengungkapan informasi yang jujur, dan dampak sosial atau lingkungan.

Aspek etik dalam penelitian ini meliputi :

a) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti meminta persetujuan kepada responden apakah bersedia mengisi *Informed consent* melalui hard copy yang dilakukan peneliti kepada responden dan seluruh responden bersedia untuk mengisi informed consent

b) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti mencantumkan nama inisial responden di *hard copy* kuesioner, untuk menjaga kerahasiaan identitasnya dan segala informasi yang dikumpulkan dari responden akan dirahasiakan oleh peneliti.

c) Kerahasiaan (*Confidentially* (*Kerahasiaan*))

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian dan informasi pribadi yang diperoleh dari responden dengan cara tidak memberitahukan kepada siapapun.

d) Berbuat Baik (*Benefiencie*)

Peneliti bertanggung jawab untuk selalu berbuat baik, dengan cara mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan meminimalkan kerugian bagi semua peserta penelitian, peneliti tidak melakukan paksaan terhadap responden.

e) Keadilan

Peneliti bertanggung jawab kepada semua responden secara adil dengan memberikan hak kepada seluruh responden dalam pengisian kuesioner yang telah disedia oleh peneliti dengan cara Peneliti memberikan penjelasan yang sama terhadap semua responden mengenai lembar informed consent dan instrumen peneliti yang diberikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang “ Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU di Rs Rawalumbu” Peneliti ini dilakukan pada 14 september 2023 sampai dengan 5 January 2024 dengan 62 keluarga pasien. Data disajikan dalam distribusi frekuensi serta analisis menggunakan uji chi square.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Rumah Sakit Rawalumbu didirikan pada tanggal 10 Mei 2004. Rumah Sakit Rawalumbu terletak di Jl.Dasa Darma No 22-23 Rawa Lumbu Bojong Rawa Lumbu, Bekasi Selatan, Bekasi, Jawa Barat, Indonesia 17116. Dengan luas tanah +/-9000.m dan luas bangunan +/-4.332m

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Rawalumbu

a. Visi

Menyelenggara pelayanan kesehatan profesional, berkesinambungan serta kekeluargaan yang didasari nilai nilai ibadah

b. Misi

- a) Menyelenggara pelayanan kesehatan dan keperawatan yang primer.
- b) Berinovasi dalam menyelenggara pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan (Hana, 2018)

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4. 1

Distribusi frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang ICU di RS Rawalumbu tahun 2023

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
kurang	18	29,0
Cukup	19	30,6
Baik	25	40,3
Total	62	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Fazra Latifah Azzahra, January 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui dari 62 responden (100%) di Rumah Sakit Rawalumbu Tahun 2024 sebagian besar perawat di Rumah Sakit Rawalumbu menunjukkan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik dengan jumlah 25 responden (40,3%)

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi Kecemasan Keluarga di ruang ICU di RS Rawalumbu tahun 2023

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	23	37,1
Sedang	19	30,6
Berat	20	32,3
Total	62	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Fazra Latifah Azzahra, January 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 62 responden (100%) di Rawalumbu Tahun 2024 sebagian besar menunjukan tingkat kecemasan keluarga dalam kategori kecemasan ringan dengan jumlah 23 responden (37,1%).

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-Square bertujuan untuk melihat hubungan Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu.

Tabel 4. 3
 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu Tahun 2023

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	4	6,5	1	1,6	13	21,0	18	29,0	0,000
Cukup	5	8,1	10	16,1	4	6,5	19	30,6	
Baik	14	22,6	8	12,9	3	4,8	25	40,3	
Total	23	37,1	19	30,6	20	32,3	62	100,0	

(Sumber: Hasil Olah Data Statistik Fazra Latifah Azzahra, January 2024)

Dapat diketahui bahwa dari 62 responden (100%) di Rumah Sakit Rawalumbu yang menunjukkan komunikasi terapeutik kategori kurang baik sebanyak 18 (29,0%) dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 responden (6,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 responden (1,6%), tingkat kecemasan berat sebanyak 13 responden (21,0%). Komunikasi terapeutik kategori cukup baik sebanyak 19 responden (30,6%) dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 responden (8,1%), tingkat kecemasan sedang 10 responden (16,1%), tingkat kecemasan berat 4 responden (6,5%). Komunikasi terapeutik kategori baik sebanyak 25 responden (40,3%) dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 responden (22,6%), tingkat kecemasan sedang 8 responden (12,9%), tingkat kecemasan berat 3 responden (4,8%).

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 dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu.

C. Hasil Pembahasan

1. Univariat

a. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang ICU di RS Rawalumbu Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di sajikan sebelumnya mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di ruang ICU di Rs Rawalumbu tahun 2023 oleh peneliti kepada keluarga yang menunggu di Ruang ICU di RS Rawalumbu tahun 2023 pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar di dapatkan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori baik sebanyak 25 (40,3%).

Menurut analisa peneliti bahwa semua perawat di ruang ICU RS Rawalumbu yang bekerja di ruang ICU RS Rawalumbu sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik artinya menunjukkan bahwa perawat tersebut sudah melakukan komunikasi terapeutik secara baik dan benar dikarenakan perawat bekerja sesuai SPO (Standart Prosedur Operasional), perawat ICU di RS Rawalumbu juga sudah mengikuti pelatihan servis excellence.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan (Riska, 2018). Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien dan dipimpin oleh seorang yang profesional. Menurut (Muhith, Abdul & Siyoto, 2018) Komunikasi terapeutik dirancang untuk memfasilitasi tujuan therapy dalam pencapaian kesembuhan yang optimal dan efektif. Komunikasi terapeutik perawat kepada keluarga pasien ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan, meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap perawatan pasien. Sehingga kecemasan keluarga pasien dapat berkurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retnaningsih, 2018) di RSUD kota Salatiga bahwa sebagian besar responden menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat termasuk kategori baik yaitu sebesar 75% yang di nilai baik. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dinilai baik oleh keluarga pasien dikarenakan keluarga pasien selalu mendapat informasi tentang perkembangan keadaan umum pasien yang sedang dirawat di ruang ICU baik keadaan umum pasien saat itu, hasil visit dokter misalnya ada pemeriksaan yang akan dilakukan kepada pasien yang sedang di rawat, ada obat tambahan seperti antibiotik atau obat yang lainnya yang harganya mahal dan tidak dicover oleh bpjs.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan (Mulyadi et al., 2019) di Intensive Care Unit (ICU) RSUD GMIM Kalooran Amurang bahwa komunikasi terapeutik perawat yang menyatakan komunikasi dengan kategori baik sejumlah 25 responden (56.8%) , Menyatakan semakin baik komunikasi terapeutik perawat yang diberikan kepada keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU maka semakin puas dan yakin keluarga pasien dalam menerima informasi .

Sejalan juga dengan Hasil penelitian (Haryati, 2019) yang dilakukan di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien baik, yaitu sebanyak 22 orang (88,0 %).

Menurut pendapat peneliti untuk tetap mempertahankan komunikasi terapeutik bisa dilakukan dengan cara mendengarkan dengan baik dan penuh perhatian, senyum, kontak mata, melakukan sentuhan lembut, dan melakukan tahapan tahapan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagian besar responden di RS Rawalumbu komunikasi terapeutik perawat dengan 25 responden (40,3%) dengan kategori baik.

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang ICU di RS Rawalumbu Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang ICU di RS Rawalumbu Pada tabel 4.2 menunjukkan hasil, bahwa sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan dengan kategori ringan sebanyak 22 responden (35,5%).

Berdasarkan analisa peneliti bahwa keluarga pasien di ruang ICU mengalami kecemasan kategori ringan. Artinya bahwa keluarga pasien cenderung masih merasakan kecemasan. Kecemasan yang dialami seseorang dapat disebabkan oleh keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan tidak aman, dan sulit tidur karena cemas memikirkan keluarga yang sedang dirawat di ruang ICU. Maka sangat penting dalam upaya pencegahan peningkatan kecemasan pada keluarga pasien yang sedang menunggu di ruang ICU khususnya bagi perawat untuk lebih memperhatikan kondisi psikologis serta meningkatkan komunikasi yang baik dan memberikan informasi yang jelas kepada keluarga yang sedang menunggu di ruang ICU.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Walean et al., 2021) bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik. Sependapat juga menurut American Psychological Association mengatakan gejala fisik tersebut berupa berkeringat, gemetar, pusing, atau detak jantung yang cepat.

(Haryati, 2019) berpendapat juga bahwa kecemasan ditandai dengan respon fisik jantung berdetak lebih cepat, tidak nafsu makan, adanya tekanan pada dada dan gemetar. Sedangkan dari respon psikis, gejala yang muncul adalah khawatir terhadap sesuatu, tegang, ketakutan akan pikirannya sendiri dan perasaan ingin lari dari kenyataan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nafdianto & Armiyadi, 2016) bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit TK II Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh, didapatkan responden merasakan kecemasan ringan sebanyak 39 responden (77%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Heni & Marlaena, 2018) di Intensif Care Unit RSUD Majalengka yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 15 orang (45,5%). Pernyataan ini terjadi karena perawat telah memberikan komunikasi terapeutik dengan baik, sehingga responden dapat merasa lebih tenang dan yakin dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien di ruang ICU. Keluarga pasien menganggap bahwa tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah tindakan keperawatan yang terbaik untuk kesembuhan pasien, selain itu keluarga yakin bahwa anggota keluarga mereka yang sedang sakit ditangani oleh perawat ahli dan bersertifikat.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retnaningsih, 2018) di RSUD kota Salatiga Dari 24 responden penelitian, sebagian besar mengalami kecemasan ringan (66.7%). Kecemasan keluarga yang menunggu pasien yang berada di unit perawatan kritis antara lain pasien tidak boleh ditunggu di dalam ruangan, kondisi pasien yang terminal, jam besuk yang hanya sebentar, melihat anggota keluarga yang menggunakan alat medis.

2. Bivariat

Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruang ICU di RS Rawalumbu pada tabel 4.3 menunjukkan hasil, bahwa dari 62 responden sebanyak 25 responden (40,3%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat ICU baik dengan kecemasan ringan sebanyak 14 responden (22,6%). Sedangkan komunikasi terapeutik perawat ICU cukup baik sebanyak 19 (30,6%) dengan kecemasan sedang sebanyak 10 (16,1%). Dan komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 18 (29,0%) dengan kecemasan berat sebanyak 13 (21,0%).

Dari hasil uji *statistic spss* dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil, nilai P-value sebesar 0,000, maka disimpulkan nilai *P-Value* ($0,000 < \text{nilai } (\alpha = 0,05)$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya ada Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasil penelitian lain oleh (Nafdiyanto & Armiyadi, 2016) di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit TK II Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh, dari 51 responden. Yang menyatakan komunikasi terapeutik baik 34 responden, dengan 39 responden mengalami kecemasan ringan. Sesuai uji *statistic chi square* dengan taraf signifikan 95% didapatkan nilai *p-value* $0.012 < (\alpha=0.05)$, hal ini disimpulkan bahwa H_0 di tolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit rumah sakit TK II Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh. Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Ruang ICU ini

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 kepada keluarga pasien. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan selama hospitalisasi yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi. Diharapkan bagi perawat harus lebih kreatif dan inisiatif dalam mencari informasi yang dibutuhkan mengenai kebutuhan keluarga dan pasien yang dirawat di ICU dengan menggunakan teknik komunikasi yang tepat

sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga yang sedang menunggu di ruang ICU. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat juga melaksanakan tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk keluarga pasien yang sedang menunggu di ruang ICU.

Hal ini juga sama seperti penelitian yang dilakukan oleh (Heni & Marlaena, 2018) di *Intensive Care Unit* RSUD Majalengka, dari 33 responden menyatakan komunikasi perawat baik didapatkan 15 responden, dengan anggota keluarga pada pasien yang dirawat mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 orang (73,3%). Hasil penghitungan statistik dengan uji chi square pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,013$ ($p\text{ value} < \alpha$), dengan demikian hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di Intensif Care Unit RSUD Majalengka Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka

komunikasi perawat diperlukan untuk mengatasi kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di Intensif Care Unit.

Maka dari itu, pihak Rumah Sakit perlu memelihara dan menjaga SOP (Standar Operasional) di Ruang ICU terutama mengenai tugas perawat pada anggota keluarga dengan melakukan hubungan yang baik dengan berkomunikasi atau memberikan informasi tentang prosedur pelayanan, perkembangan pasien dan lain sebagainya.

Menurut analisa Peneliti ada Hubungan Komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu. Semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan pasien keluarga semakin ringan. Demikian hal nya dengan komunikasi terapeutik yang sudah dikatakan baik oleh responden akan tetapi keluarga pasien masih mengalami kecemasan.

Peneliti berpendapat bahwa ada faktor faktor tertentu yang menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien selain kurangnya komunikasi terapeutik. Misalnya keluarga cemas karena biaya perawatan yang sangat mahal, keluarga hanya di ruang tunggu pasien sehingga keluarga tidak bisa melihat atau mengawasi setiap waktu, waktu jam besuk sangat minim, dan kurangnya pemberian informasi atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan. Maka dari itu Ruangan ICU merupakan ruangan yang menakutkan bagi keluarga pasien, sehingga faktor inilah yang menyebabkan kecemasan pada keluarga selain kurangnya komunikasi terapeutik.

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik perawat merupakan salah satu faktor utama kecemasan keluarga pasien apabila perawat tidak menjalankan

komunikasi terapeutik dengan benar dan tepat. Namun sebaliknya, jika perawat melaksanakan komunikasi terapeutik yang baik maka akan berpengaruh terhadap rendahnya kecemasan keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian ini peneliti tidak menemukan kendala yang berarti semua proses penelitian sejalan dengan alur yang diharapkan secara birokrasi tempat penelitian sangat mendukung kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan saya sajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September-January 2024 tentang penelitian “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU Di Rumah Sakit Rawalumbu” sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU Di Rumah Sakit Rawalumbu sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat ICU memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik saat berinteraksi kepada keluarga pasien.
2. Sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat kecemasan ringan saat menunggu di ruang tunggu ICU.
3. Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU Di Rumah Sakit Rawalumbu

B. Saran

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

a) Bagi Pendidikan keperawatan

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.

b) Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit diharapkan tetap mempertahankan komunikasi terapeutik yang baik kepada keluarga pasien dengan cara perawat bekerja sesuai SPO (Standar Operasional).

c) Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi peneliti, dan dapat digunakan sebagai data dasar penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Ananda, G. D., & Irma, A. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 3(2), 125–133.
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Hubungan Antara Expressive Writing Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Fresh Graduate Yang Sedang Mencari Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.ums.ac.id/77127/1/NASPUB.pdf>
- Aniharyati. (2017). Komunikasi terapeutik sebagai sarana efektif bagi terlaksananya tindakan keperawatan yang optimal. *Kesehatan Prima*, 5(2), 749–755.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Armianti, H., Arifin, J., & Saktini, F. (2019). Hubungan Apache Ii Score Dengan Angka Kematian Pasien Di Icu Rsup Dr. Kariadi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 3(1), 138288.
- Awaru, A. O. T. (2021). Sosiologi Keluarga. In *Sosio keluarga* (Vol. 1, Issue 69). <https://media.neliti.com/media/publications/114514-ID-keluarga-dalam-kajian-sosiologi.pdf>
- 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.*
- Bray. (1995). *faktor keluarga*.
- Dharma, K. kusuma. (2019). *Metodologi penelitian keperawatan*.
- Gail.w stuart. (2006). *buku saku keperawatan jiwa*.
- Granados-Gámez, G., Sáez-Ruiz, I. M., Márquez-Hernández, V. V., Rodríguez-García, M. C., Aguilera-Manrique, G., Cibanal-Juan, M. L., & Gutiérrez-Puertas, L. (2022). Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic

- communication. *Patient Education and Counseling*, 105(1), 145–150.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.008>
- Hana, A. (2018). *BAB V. Kti*.
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*, 3(3), 192–200.
- Haryati, C. (2019). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Di Rs Paru Dr Ario*.
- Heni, H., & Marlaena, A. G. (2018). Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Intensif Care Unit Rsud Majalengka Tahun 2017. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 6(1), 11–20. <https://doi.org/10.51997/jk.v6i1.2>
- Hidayat. (2012). *Pengantar ilmu keperawatan anak 2*.
- Hoffmann, 2009, & AAmaral, G. (2009). Pengertian Komunikasi Terapeutik. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 369(1), 1689–1699.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003>
<https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005>
<http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757>
- Howard, F., & Ferris, H. (2021). sosio keluarga. *The New Englands Journal of Medicine*, 1933, 259–260.
- husna. (2017). *komunikasi terapeutik perawat*.
- Ii, B. A. B. (2020). *Suciati, Psikologi Komunikasi*, (Yogyakarta: Buku litera, 2015), Cet. Ke-1, h. 204. 18–40.
[http://repository.radenfatah.ac.id/4595/5/BAB II.pdf](http://repository.radenfatah.ac.id/4595/5/BAB%20II.pdf)
- Irine. (2020). No Title. *Komunikasi Terapeutik Kegunaan Dan Fungsinya*.
- Jarnawi. (2020). *dampak kecemasan*.
- Jeffrey S. Nevid, dkk. (2005). (2005). *Psikologi Abnormal*. Erlangga.
- KE, M. (2016). No Title *مقياس مقترح لتقييم جودة*. *Komunikasi Terapeutik Kegunaan*,

- 147(March), 11–40.
- Keluarga, T. K. (2018). *Komunikasi terapeutik*. 2(4), 159–165.
- Lishani, N. A., & Jannah, S. R. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit the Anxiety Levels of Stroke Patients' Family in Hospital. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, III(3).
- Masturoh, I. & A. N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Tahu)*.
- Mathematics, A. (2018). *klasifikasi icu*. 1–23.
- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>
- Muhith, Abdul & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Edisi I. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Mulyadi, Kallo, V. D., & Tumbuan, F. C. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–6.
- Muyasaroh. (2020). *tingkat kecemasan*.
- Nafdianto, A., & Armiyadi, M. (2016). *Komunikasi Terapeutik Dan Kecemasan Keluarga Di Ruang Icu Rstk-Ii Kesdam-Im Banda Aceh Communication Therapeutic and Anxiety Family in the Icu Rstk-Ii Kesdam-Im Banda Aceh*. 6.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nugraha, A. (2020). *Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar*.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nur salam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi peneleitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Oktavia, N., Nurhalimah, H., Alam, I., Adi, P., & Arunita, Y. (2022). Kecemasan

- Remaja Selama Pandemi Covid-19. *Journal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 329–336.
- Pangestika, M. W. (2010). *Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani 2005)*. 9–28.
- Patmisari. (2014). Persepsi Warga Desa Panggungharjo Sewon Bantul Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Skripsi*, 52–63. [https://eprints.uny.ac.id/24017/5/5.BAB III.pdf](https://eprints.uny.ac.id/24017/5/5.BAB%20III.pdf)
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Pohan. (2019). Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Pendidikan*, 2(1), 8–28.
- priyoto. (2017). *Komunikasi dan Sikap Empati dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purba. (2020). *Pengantar ilmu komunikasi*.
- Putra, A. A. P. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Literature Review) Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*. 163.
- Ratnasari, A. (2020). Analisis Tingkat Kecemasan Siswa Kelas Vii Dalam Menyelesaikan Soal Matematika Pada Materi Perbandingan Di Mts Ma'Arif Bakung Udanawu Blitar. *Molucca Medica*, 11(April), 13–45. <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>
- Retnaningsih, D. (2018). Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Kritis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 35. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.638>
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>
- Riska, S. (2018). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*.
- Safariyah, E., Tara, I. D., & Kusdayani, M. (2020). *Correlation Between Nurse*

- Therapeutic Communication and Anxiety Levels of Patients' Families in the ICU of X Regional General Hospital, Sukabumi.* 27(ICoSHEET 2019), 429–433. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.109>
- Sarfika, R. (2018). *Komunikasi terapeutik.*
- Sari. (2020). *Dasar dasar komunikasi kesehatan.*
- Sarwono, S. W. (2017). *Pengantar Psikologi Umum.* Raja Grafindo Persada, Sumarni.
- Siregar, N. S. S. (2021). *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami.* Scopindo Media Pustaka, 1–146. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=PfAvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA102&dq=komunikasi&ots=is_wEO2beI&sig=biCFX3lpKTm4l0DrT1UaCeVUPZc
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sunarto. (2005). *Pengantar sosiologi keluarga.*
- Suryartha, P. Della. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu.*
- suryono. (2010). *kumpulan instrumen penelitian kesehatan.* Mulia Medika.
- Taufan, A. (2017). *Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemasang. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, 46(April), 2000–2016.* <http://www.nber.org/papers/w19656>
- Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra. (2012). (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda.* Bumi Aksara. Yuke.
- Vanessa, S. (2019). *Vanessa_Sefannya_22010111120013_Bab2 Icu.* 1–19.
- Wahyuni. (2019). *Ruang lingkup icu.* 1–23.
- Walean. (2021). *kecemasan.*
- Walean, C. J. S., Pali, C., & Sinolungan, J. S. V. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19.* *Jurnal Biomedik (Jbm), 13(2), 132.* <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31765>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir pengajuan judul Skripsi

 <p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</p> <p style="text-align: center;">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)</p> <p style="text-align: center;">Jl. Ceger Merta 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</p>					
FORMULIR PENGAJUAN JUDUL 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	:	16 Maret 2023
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	18Maret2023

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fazra Latifah Azzahra
 NPM : 201560111060
 Judul yang Diusulkan :
 1. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga yang di rawat di ruang ICU di Rs Rawalumbu .
 2. Hubungan Pemberian asi eksklusif terhadap stunting
 3. Hubungan dukungan keluarga dalam diet hipertensi dengan frekuensi kekambuhan hipertensi
 Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 16 Maret 2023
 Mahasiswa


 Fazra Latifah Azzahra
 201560111060

Mengetahui,
 Kordinator Skripsi

Mengetahui,
 Pembimbing Skripsi


 Rotua Suriyany S. M.Kes
 M. Kep
 NIDN. 0315018401


 Arabta M. Peraten, S.Kep. Ns.
 NIDN. 0301096505

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
 STIKes Medistra Indonesia

FORMULIR MUTU – UNIT PENJAMINAN MUTU- STIKES MEDISTRA INDONESIA.T.A 2022 - 2023


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

- Tembusan :
1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
 2. Kordinator Skripsi
 3. Dosen Pembimbing
 4. Mahasiswa

Lampiran 2. Lembar Bimbingan Skripsi

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik yang dibahas	Komentar/saran DPS	Bukti Kegiatan Bimbingan
1	16 Maret 2023	Diskusi Pengajuan Judul	Perbaikan judul	
2	21 Maret 2023	ACC judul	Judul ACC	
3	12 April 2023	Revisi Bab 1	Perbaikan latar belakang+fenomena di jurnal	
4	12 Juli 2023	Revisi Bab 1 pengajuan bab 2	Perbaiki latar belakang, materi ditambahkan	

5	21 Juli 2023	Revisi bab 1,2 Pengajuan bab 3	Tujuan khusus diperbaiki, manfaat penelitian diperbaiki	
6	27 Juli 2023	Revisi bab 2,3	Materi bab 2 ditambahkan	Lupa Ambil Foto
7	31 Juli 2023	Revisi BAB 3, Pengajuan Kuesioner	Pengajuan kuesioner, populasi, sampel	
8	03 Agustus 2023	Konsul bab 1 sehabis revisi	Latar belakang ditambahkan perbaikan kata kata yang kurang	
9	04 Agustus 2023	ACC proposal skripsi bab 1 2 3	Lanjut sidang proposal	Lupa ambil foto
9	08 Agustus 2023	Sidang proposal skripsi		
10	24 Januari 2024	Bimbingan hasil penelitian	Hasil penelitian spss	Lupa ambil foto

11	29 Januari 2024	Bimbingan hasil penelitian	Hasil penelitian spss	Lupa ambil foto
12	31 Januari 2024	Bimbingan bab IV dan bab V	Perbaiki kalimat	
13	05 Februari 2024	Bimbingan bab IV dan bab V	Perbaiki kalimat bivariat, tambahkan jurnal	
14	12 Februari 2024	Bimbingan bab IV dan bab V	Perbaiki tabel, perbaiki kalimat	
15	13 februari 2024	Bimbingan bab IV dan bab V, revisi bab 1	Perbaiki latar belakang, tambahkan jurnal	
16	15 Februari 2024	Bimbingan bab IV dan bab V, revisi bab 1	Perbaiki kalimat univariat dan bivariat	Lupa ambil foto

17	16 Februari 2024	Bimbingan bab IV dan bab V, Revisi Keterbatasan penelitian	Perbaiki keterbatasan penelitian	
18	21 Februari 2024	Sidang Hasil Skripsi		
19	28 Februari	Acc revisian sidang Skripsi	ACC Hard Cover	Lupa ambil foto

Lampiran 3. 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 : 427/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Direktur RS Rawalumbu
 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 Rumah Sakit Rawalumbu Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Fazra Latifah Azzahra
 NPM : 201560111060
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Rawalumbu

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 Denali, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN 0316028302

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

Lampiran 4. Surat Balasan Studi Pendahuluan

RS. RAWA LUMBU
IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL.

No. : 02.1026/RSRL/VIII/2023
Perihal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Bekasi, 1 September 2023

**Kepada Yth,
Pimpinan STIKes Medistra Indonesia
Di Tempat**

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor : 598/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023 Tanggal 28 Agustus 2023 perihal Surat Permohonan Penelitian, maka pimpinan RS Rawa lumbu dengan ini menyetujui nama mahasiswa di bawah ini untuk mengadakan penelitian di RS Rawa Lumbu :

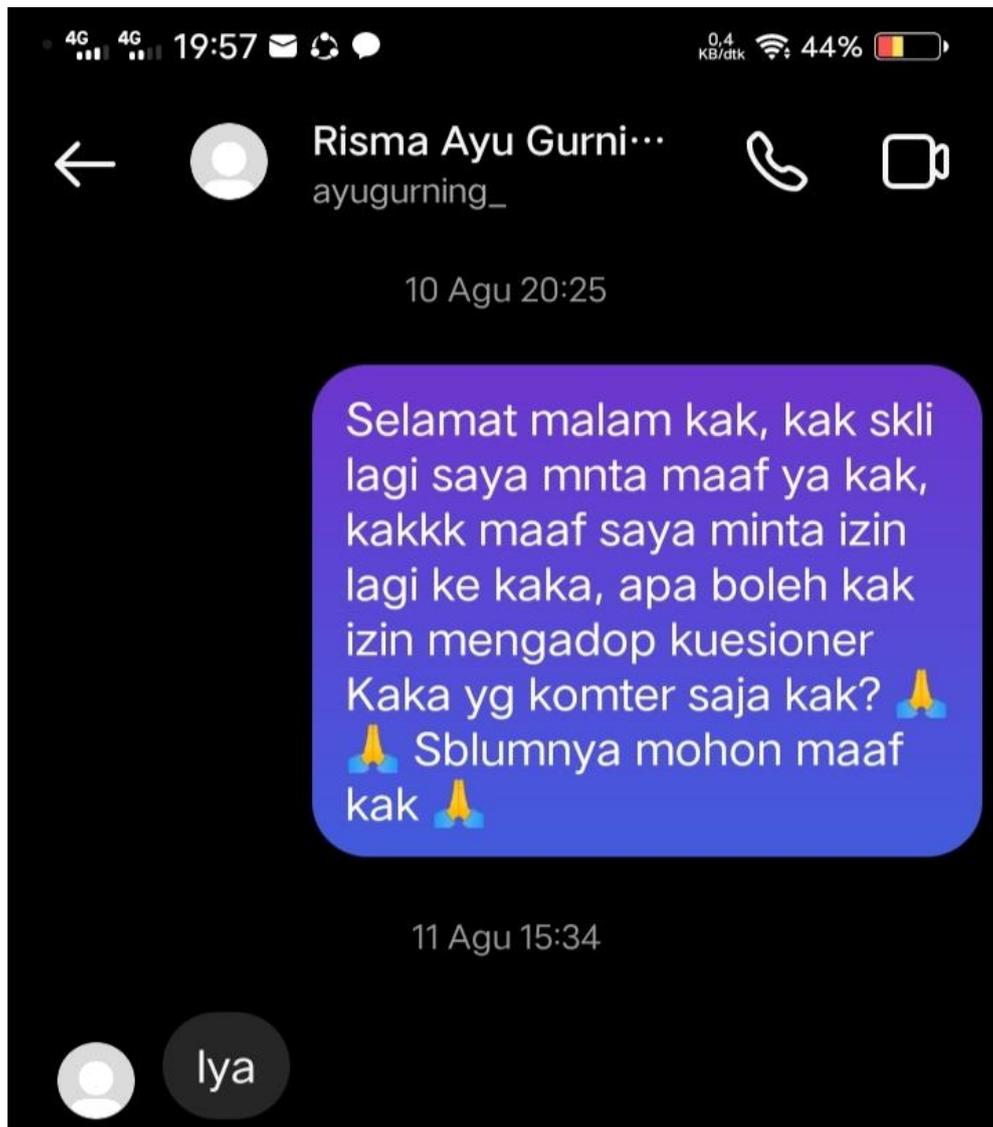
Nama : Fazra Latifah Azzahra
NPM : 201560111060
Jenjang Pendidikan : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga yang dirawat di Ruang ICU di RS Rawa Lumbu

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Hormat kami,
Rumah Sakit Rawa Lumbu**


dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS
Direktur

*Jl. Dasa Darma Kav. 20-23, Rawa Lumbu - Bekasi, Telp. 021-82422511-12, Faks. 021-82432958
Email: rs.rawalumbu@gmail.com*

Lampiran 5. Perizinan Adopt Kuesioner

Lampiran 6. *Informed Consent***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 dilakukan oleh :

Nama : Fazra Latifah Azzahra

NPM : 20.156.01.11.060

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 7. Kuesioner Penelitian**KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT****HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA YANG DI RAWAT DI
RS RAWALUMBU****A. Data Demografi**

Kode/inisial responden:

Umur :

Jenis kelamin :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan teliti dan tidak terburu – buru!
2. Terdapat 30 pertanyaan dan anda diminta untuk menilai setiap pertanyaan
3. Semua jawaban anda dijaga kerahasiaannya
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

NO	PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN			
		SL	S	KD	TP
1.	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan anda				
2.	Perawat memperkenalkan diri saat pertama bertemu Anda dengan jelas pada awal komunikasi dengan anda				
3.	Perawat menyapa dengan menyebut nama dengan anda				
4.	Perawat menjelaskan tujuannya datang ke anda				
5.	Perawat menanyakan Tentang perasaan dengan anda				
6.	Perawat menjelaskan kapan tindakan/ prosedur yang akan dilakukan dengan keluarga anda				
7.	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur/ tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga dengan anda				
8.	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan/ prosedur dilakukan kepada keluarga anda				
9.	Perawat menggunakan kata – kata yang dapat dimengerti oleh anda				
10.	Perawat menggunakan nada lembut ketika				

	berbicara dengan anda				
11.	Perawat terlihat ramah dan tersenyum dan menggunakan tutur kata yang sopan dengan anda				
12.	Perawat memberikan kesempatan dengan anda untuk berpendapat/persepsi				
13.	Perawat mendengar dengan baik dan penuh perhatian masalah yang anda rasakan				
14.	Perawat menyampaikan dengan baik sehingga anda pahami				
15.	Perawat menjelaskan secara rinci prosedur, test pemeriksaan dan sebagainya dengan anda				
16.	Perawat ketika memberikan tindakan kepada Anda selalu mempertahankan kontak mata dengan Anda				
17.	Perawat membuat suasana menjadi lebih rileks dan santai dengan anda				
18.	Perawat membantu solusi keraguan dalam hal pengambilan tindakan dengan Anda				
19.	Perawat mengatakan jika waktu diskusi akan segera diakhiri				
20.	Perawat berpamitan setelah melakukan tindakan dengan anda				

21.	Perawat jarang peduli dengan perasaan anda				
22.	Perawat memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang membuat Anda khawatir dan cemas				
23.	Perawat dalam memberikan pelayanan tidak mengucapkan salam sebelum interaksi dengan anda.				
24.	Perawat tidak dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawat yang diberikan kepada anda.				
25.	Perawat menggunakan komunikasi yang tidak verbal yang sesuai dalam menjelaskan tindakan / prosedur yang akan dilakukan				
26.	Perawat tidak memberikan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan dengan keluarga anda				
27.	Perawat tidak memberikan kesempatan anda untuk bertanya terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan dengan keluarga Anda				
28.	Perawat tidak menjelaskan prosedur atau tindakan yang dilakukan dengan keluarga anda				
29.	Perawat tidak menjelaskan lama tindakan yang akan dilakukan dengan keluarga				

	anda				
30.	Perawat tidak berpamitan setelah melakukan tindakan dengan kepada anda				

KUESIONER KECEMASAN KELUARGA

“HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA YANG DI RAWAT DI RUANG ICU DI RS RAWALUMBU TAHUN 2023”

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 jawabn 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” pada tubuh				
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				

Lampiran 8. Formulir permohonan Sidang 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. Cik. Mustika 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:

Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Fareh Latifah Anzahr

NPM : 20156011060

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Melihat kemampuan berpikir Perawat dalam fungsi kesehatan Anjoto (kawasir yang dituntut diwaras di di paku kata beran

Ketua Penguji : Arach Malla Peratn Pelam S.Ke.Mers.M.kip (Paraf Dosen Penguji)

Anggota Penguji : Arach Malla Peratn Pelam S.Ke.Mers.M.kip (Paraf Dosen Penguji)

Hari/Tgl Ujian : 08/08/22 (Sikara)

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

- Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
- 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.
- Mahasiswa tersebut telah mengikuti kegiatan seminar temannya sebagai oponen sebanyak 2 kali (tuliskan jumlahnya).

Bekasi, 08/08 2022.

Disetujui oleh
Kordinator Skripsi
Arach Malla Peratn Pelam S.Ke.Mers.M.kip
NIDN. 031096505

Dosen Pembimbing Skripsi,
Arach Malla Peratn Pelam S.Ke.Mers.M.kip
NIDN. 031096505

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
Arach Malla Peratn Pelam S.Ke.Mers.M.kip
NIDN. 031096505

Lampiran 9. Dokumentasi Sidang Proposal Skripsi



Lampiran 10. 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, 28 Agustus 2023

Nomor : 598 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Rawalumbu
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 Penelitian di RS Rawalumbu untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Fazra Latifah Azzahra
NPM : 201560111060
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU di RS Rawalumbu

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. Peringgal

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian

RS. RAWA LUMBU
IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL.

SURAT KETERANGAN
NO.02.101/S.KET-RSRL/I/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS
NIK : 11 12 0590
Jabatan : Direktur
RS Rawa Lumbu
Alamat : Jl. Dasa Darma Kav. 20-23, Rawa Lumbu – Bekasi.

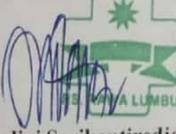
Dengan ini memberikan ijin ke :

Nama : Fazra Latifah Azzahra
NPM : 201560111060
Institusi : STIKes Medistra Indonesia
Program Studi : S1 Keperawatan

Adalah benar nama tersebut di atas adalah Mahasiswi STIKes Medistra Indonesia yang telah melaksanakan penelitian pada 14 September 2023 s/d 5 Januari 2024 di RS Rawa Lumbu, dengan judul Skripsi “ **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU di RS Rawa Lumbu** ”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 25 Januari 2024
RS. Rawa Lumbu


dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS
Direktur

*Jl. Dasa Darma Kav. 20-23, Rawa Lumbu - Bekasi, Telp. 021-82422511-12, Faks. 021-82432958
Email : rs.rawalumbu@gmail.com*

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang ICU Di RS Rawalumbu Tahun 2023

No	Komunikasi Terapeutik perawat	Tingkat kecemasan
1	Baik	Kecemasan Ringan
2	Baik	Kecemasan Ringan
3	Baik	Kecemasan Ringan
4	Baik	Kecemasan Ringan
5	Baik	Kecemasan Sedang
6	Baik	Kecemasan Sedang
7	Baik	Kecemasan Sedang
8	Baik	Kecemasan Ringan
9	Baik	Kecemasan Ringan
10	Baik	Kecemasan Ringan
11	Baik	Kecemasan Ringan
12	Baik	Kecemasan Ringan
13	Baik	Kecemasan Ringan
14	Cukup Baik	Kecemasan Ringan
15	Cukup Baik	Kecemasan Ringan
16	Baik	Kecemasan Ringan
17	Kurang Baik	Kecemasan Berat
18	Kurang Baik	Kecemasan Berat
19	Kurang Baik	Kecemasan Berat
20	Kurang Baik	Kecemasan Berat
21	Baik	Kecemasan Ringan
22	Baik	Kecemasan Ringan
23	Baik	Kecemasan Ringan

24	Kurang Baik	Kecemasan Berat
25	Kurang Baik	Kecemasan Berat
26	Kurang Baik	Kecemasan Berat
27	Cukup Baik	Kecemasan Berat
28	Cukup Baik	Kecemasan Ringan
29	Baik	Kecemasan Sedang
30	Kurang Baik	Kecemasan Berat
31	Baik	Kecemasan Sedang
32	Kurang Baik	Kecemasan Berat
33	Kurang Baik	Kecemasan Ringan
34	Kurang Baik	Kecemasan Ringan
35	Kurang Baik	Kecemasan Ringan
36	Kurang Baik	Kecemasan Sedang
37	Cukup Baik	Kecemasan Ringan
38	Kurang Baik	Kecemasan Berat
39	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
40	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
41	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
42	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
43	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
44	Cukup Baik	Kecemasan Berat
45	Cukup Baik	Kecemasan Berat
46	Baik	Kecemasan Berat
47	Cukup Baik	Kecemasan Berat
48	Baik	Kecemasan Sedang
49	Baik	Kecemasan Sedang
50	Kurang Baik	Kecemasan Ringan
51	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
52	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
53	Kurang Baik	Kecemasan Berat
54	Kurang Baik	Kecemasan Berat

55	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
56	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
57	Cukup Baik	Kecemasan Sedang
58	Baik	Kecemasan Sedang
59	Cukup Baik	Kecemasan Ringan
60	Baik	Kecemasan Berat
61	Baik	Kecemasan Berat
62	Kurang Baik	Kecemasan Berat

Lampiran 14. Hasil Uji Univariat

Hasil Uji Univariat

		Statistics	
		komunikasi terapeutik	tingkat kecemasan
N	Valid	62	62
	Missing	0	0

Frequency Table

		komunikasi terapeutik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	18	29,0	29,0	29,0
	cukup baik	19	30,6	30,6	59,7
	baik	25	40,3	40,3	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

		tingkat kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	23	37,1	37,1	37,1
	Kecemasan Sedang	19	30,6	30,6	67,7
	Kecemasan Berat	20	32,3	32,3	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Lampiran 15. Hasil Uji Bivariat

Hasil Uji Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasi terapeutik * tingkat kecemasan	62	100,0%	0	0,0%	62	100,0%

komunikasi terapeutik * tingkat kecemasan Crosstabulation

		tingkat kecemasan			Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat		
komunikasi terapeutik	Kurang baik	Count	4	1	13	18
		% of Total	6,5%	1,6%	21,0%	29,0%
	cukup baik	Count	5	10	4	19
		% of Total	8,1%	16,1%	6,5%	30,6%
	baik	Count	14	8	3	25
		% of Total	22,6%	12,9%	4,8%	40,3%
Total		Count	23	19	20	62
		% of Total	37,1%	30,6%	32,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	23,619 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	23,700	4	,000
Linear-by-Linear Association	13,036	1	,000
N of Valid Cases	62		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,52.

Lampiran 16. Persetujuan Melaksanakan Ujian Hasil Skripsi

Lampiran 8

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cik. MUSA Raya No. 88A-101, Sepuluh Muka – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id			
FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN UJIAN HASIL SKRIPSI			
Nomor Dokumen	: FM. 029/A.003/LPM/STIKESMI-LPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah perbaikan skripsi pasca seminar proposal, telah mendapatkan persetujuan dari dosen penguji skripsi dan DPS, mahasiswa berhak mendapatkan persetujuan untuk bisa melaksanakan penelitiannya di lapangan atau laboratorium. Gunakan format berikut ini sebagai formulir Lembar Persetujuan Melaksanakan Penelitian Skripsi.

**PERSETUJUAN
MELAKSANAKAN UJIAN HASIL SKRIPSI**

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

Nama : Parca Latifah Annahra
 NPM : 201500111060
 Program Studi : St. Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Keluhan komunikasi terapeutik Perawat dewasa tingkat kecerdasan emosi keluarga yang dirawat di rumah sakit jiwa (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Ketua Penguji : [Signature] (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Anggota Penguji : [Signature] (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Hari/Tgl Ujian : Rabu / 21 February 2024

- Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :
1. Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
 2. Skripsi yang ditulis telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik mau pun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.

Bekasi, 20/02 2024.

Disetujui oleh
 Koordinator Skripsi
[Signature]
 NIDN. 0315018901

Dosen Pembimbing Skripsi,
[Signature]
 NIDN. 0301096505

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1
[Signature]
 NIDN. [Signature]

Lampiran 17. Dokumentasi Sidang Hasil Skripsi



Lampiran 18. Biodata Penelitian**BIODATA PENELITIAN****1. DATA PRIBADI**

Nama : Fazra Latifah Azzahra
Nama Panggilan : Fazra
TTL : Bekasi , 24 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Perum.Megaregency Blok L7 no 10 Rt 24 Rw 10,
Kecamatan Serang baru, Desa sukaragam,
Kabupaten Bekasi
No.HP : 083815524440
Email : fazrazahra25@gmail.com
Instagram : fazralatfh

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Islam Al Mu'min pada tahun 2012
SMP : SMP Islam Al Mu'min pada tahun 2017
SMA : SMAN 1 Cibarusah pada tahun 2020
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia pada tahun 2024