



Hubungan Dukungan Keluarga dan Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang ICU

Nur Anisah^{1*}, Dwi Retno Sulistyaningsih², Erna Melastuti³

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email: nurannisah1984@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah
50112

*Korespondensi penulis

Abstract. *The Intensive Care Unit (ICU) is a specialized unit in a hospital that provides intensive care and close monitoring for critically ill patients. This unit is equipped with advanced medical equipment such as ventilators and hemodynamic monitors, and has a high staffing ratio to ensure optimal care (Smith & Jones, 2020; Brown et al., 2019; Williams & Green, 2021). The multidisciplinary team in the ICU, including specialist physicians and trained nurses, works together to meet the medical and psychological needs of patients (Taylor, 2022; Miller & Adams, 2018). According to the WHO (2023), 10–20% of hospital patients require ICU care. In Indonesia, ICU patients account for approximately 15% of total hospital patients (Kusuma, 2021). Data from Dr. Moewardi Regional Hospital (RSUD) shows an increasing trend in ICU patients, primarily due to infectious diseases (Ministry of Health, 2021). Meanwhile, in the ICU of Sultan Agung Islamic Hospital (RSI Sultan Agung Semarang), 1,278 patients were admitted between January and October 2024, with the most cases being respiratory failure (143 patients). This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of conscious patients treated in the ICU and met the inclusion criteria, with 71 respondents. The research instrument used a validated questionnaire to measure family support, therapeutic communication, and anxiety levels. Data analysis was performed using the Spearman test. Based on the Spearman test, the 71 respondents were found to have the following characteristics: the highest age group was early elderly (36.6%), the highest gender was male (64.8%), the highest education level was high school (45.1%), the highest occupation was 80.3%, high family support (74.6%), good therapeutic communication (90.1%), and mild anxiety (59.2%). There is a significant relationship between family support and patient anxiety levels. Furthermore, therapeutic communication also significantly reduced patient anxiety levels in the ICU at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.*

Keywords: Anxiety, Family Support, ICU, ICU patient, Therapeutic Communication

Abstrak. Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit khusus di rumah sakit yang memberikan perawatan intensif dan pemantauan ketat bagi pasien dengan kondisi kritis. Unit ini dilengkapi dengan alat medis canggih seperti ventilator dan monitor hemodinamik, serta memiliki rasio tenaga medis yang tinggi untuk memastikan penanganan optimal (Smith & Jones, 2020; Brown et al., 2019; Williams & Green, 2021). Tim multidisiplin di ICU, termasuk dokter spesialis dan perawat terlatih, bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan medis dan psikologis pasien (Taylor, 2022; Miller & Adams, 2018). Menurut WHO (2023), 10–20% pasien rumah sakit memerlukan perawatan di ICU. Di Indonesia, jumlah pasien ICU mencapai sekitar 15% dari total pasien rumah sakit (Kusuma, 2021). Data di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan tren peningkatan pasien ICU, terutama akibat penyakit infeksi (Kemenkes, 2021). Sementara itu, di ICU RSI Sultan Agung Semarang, tercatat 1.278 pasien dirawat selama Januari–Oktober 2024, dengan kasus terbanyak adalah gagal napas sebanyak 143 pasien. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah pasien sadar yang dirawat di ruang ICU dan memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah responden sebanyak 71 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengukur dukungan keluarga, komunikasi terapeutik, dan tingkat kecemasan. Analisis data dilakukan menggunakan rumus spearman. Berdasarkan hasil uji spearman diperoleh hasil dari 71 responden penelitian memiliki karakteristik usia terbanyak lansia awal dengan presentasi 36,6%, jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 64,8%, tingkat pendidikan terbanyak SMA dengan presentase 45,1%, pekerjaan sebanyak 80,3%, dukungan keluarga tinggi 74,6%, komunikasi terapeutik baik 90,1% dan kecemasan ringan 59,2%. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien. Selain itu, komunikasi terapeutik juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU rumah sakit islam sultan agung semarang.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, ICU, Kecemasan, Komunikasi Terapeutik, Pasien IC

1. LATAR BELAKANG

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari rumah sakit yang dikhususkan untuk memberikan perawatan intensif kepada pasien dalam kondisi kritis. dengan pengawasan ketat dan peralatan medis canggih seperti ventilator dan monitor hemodinamik (Smith & Jones, 2020; Brown et al., 2019). Rasio perawat terhadap pasien yang tinggi serta kolaborasi tim multidisiplin memastikan penanganan optimal (Williams & Green, 2021; Taylor, 2022).

WHO (2023) mencatat bahwa 10–20% pasien rumah sakit memerlukan perawatan ICU. Di Indonesia, angkanya mencapai 15% (Kusuma, 2021), dan data di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan 1.278 pasien dirawat di ICU selama Januari–Oktober 2024, dengan kasus gagal napas sebagai yang tertinggi. Perawatan di ICU berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pasien. Banyak pasien mengalami kecemasan akibat lingkungan yang menekan, ketidakpastian prognosis, serta keterbatasan interaksi (White & Harper, 2021; Padilla, 2023).

Di Indonesia, sekitar 72,5% pasien ICU mengalami kecemasan sedang dan 12,5% mengalami kecemasan berat (Anadiyanah, 2021). Kecemasan dapat memperburuk kondisi fisiologis dan menghambat pemulihan (Hofmann et al., 2020; Davidson et al., 2018). Dukungan keluarga dapat menurunkan kecemasan melalui pemberian rasa aman dan motivasi emosional (Johnson et al., 2020; Brown et al., 2019). Namun, keterlibatan keluarga sering terhambat kebijakan rumah sakit (Priharsiwi & Kurniawati, 2021).

Selain itu, komunikasi terapeutik oleh perawat membantu pasien merasa dipahami dan meningkatkan kepercayaan (Smith et al., 2020; Johnson & White, 2021). Perawat memiliki peran penting dalam mengelola kecemasan pasien melalui komunikasi empatik dan kolaborasi dengan keluarga (Green & Miller, 2022; Jones & Anderson, 2021). Data rekam medis RSI Sultan Agung Semarang (Mei–Juli 2024) menunjukkan 75% pasien ICU belum sembuh, 21% meninggal, dan sebagian kecil dirujuk atau dipulangkan. Hal ini menunjukkan pentingnya peran dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik dalam menunjang pemulihan pasien ICU.

ICU sebagai pusat penanganan pasien kritis tidak hanya menekankan aspek teknologi medis dan intervensi intensif, tetapi juga menuntut perhatian terhadap kondisi psikologis pasien. Data global menunjukkan bahwa 10–20% pasien rumah sakit harus dirawat di ICU (WHO, 2023), sedangkan di Indonesia angka ini mencapai 15% (Kusuma, 2021). Fakta tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan ICU di Indonesia sejalan dengan tren global. Di RSI Sultan Agung Semarang, jumlah pasien ICU mencapai 1.278 orang selama Januari–Oktober 2024, dengan gagal napas sebagai kasus terbanyak. Angka ini tidak hanya

menggambarkan tingginya beban kerja tenaga kesehatan, tetapi juga menegaskan bahwa pasien ICU merupakan kelompok dengan risiko tinggi yang membutuhkan pendekatan menyeluruh, termasuk dalam aspek mental dan emosional.

Lingkungan ICU yang penuh dengan teknologi canggih, bunyi alarm, serta intervensi invasif sering kali menciptakan suasana menekan bagi pasien. Dampak psikologis yang muncul, terutama kecemasan, menjadi fenomena umum yang tidak dapat diabaikan. Kecemasan pasien ICU bukan sekadar respon emosional, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap kondisi fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, bahkan memperlambat proses penyembuhan. Anadiyanah (2021) mencatat bahwa 72,5% pasien ICU mengalami kecemasan sedang dan 12,5% mengalami kecemasan berat. Data ini menegaskan bahwa sebagian besar pasien ICU di Indonesia menghadapi masalah psikologis serius, sehingga upaya pengelolaan kecemasan harus dipandang sebagai bagian integral dari perawatan intensif.

Dukungan keluarga memiliki peran sentral. Keterlibatan keluarga terbukti menurunkan kecemasan dengan memberikan rasa aman, dukungan emosional, serta harapan bagi pasien. Kehadiran keluarga dapat mengurangi perasaan isolasi yang sering dialami pasien ICU, sekaligus meningkatkan motivasi untuk sembuh. Sayangnya, realitas di lapangan menunjukkan bahwa kebijakan rumah sakit sering membatasi interaksi keluarga dengan pasien, sehingga manfaat dukungan emosional ini tidak sepenuhnya dapat dirasakan (Priharsiwi & Kurniawati, 2021). Hal ini menjadi tantangan tersendiri, karena meskipun tujuan pembatasan adalah menjaga kondisi medis pasien, dampaknya justru dapat meningkatkan kecemasan yang berpotensi memperburuk kondisi klinis.

2. KAJIAN TEORITIS

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kondisi psikologis pasien, khususnya mereka yang dirawat di ruang intensif. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, yang semuanya mampu memberikan rasa aman dan meningkatkan motivasi pasien. Menurut teori stres dan koping, keberadaan keluarga dapat berfungsi sebagai *buffer* terhadap stresor, termasuk kecemasan akibat penyakit kritis maupun lingkungan ICU yang menekan. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan,

karena adanya rasa keterhubungan emosional dan keyakinan bahwa ia tidak menghadapi situasi sulit seorang diri (Kurniawati, 2024).

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah interaksi profesional antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah psikologis, meningkatkan rasa percaya diri, serta memberikan rasa aman. Teori Peplau tentang hubungan interpersonal dalam keperawatan menegaskan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat menumbuhkan rasa percaya, memfasilitasi ekspresi emosi, dan membantu pasien mengatasi kecemasan. Di ruang ICU, di mana pasien sering kali menghadapi ketidakpastian prognosis dan keterbatasan interaksi, komunikasi empatik, mendengarkan aktif, serta pemberian informasi yang jelas oleh perawat mampu mereduksi kecemasan secara signifikan. Dengan demikian, perawat berperan tidak hanya sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai pendukung emosional melalui komunikasi yang efektif. (Rakhmaniar, 2023).

Hubungan Dukungan Keluarga, Komunikasi Terapeutik, dan Kecemasan Pasien ICU

Kecemasan pasien di ruang ICU dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan eksternal, di mana dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik menjadi dua determinan penting yang saling melengkapi. Teori kebutuhan dasar Maslow menegaskan bahwa rasa aman dan kebutuhan akan afiliasi merupakan kebutuhan mendasar manusia yang bila tidak terpenuhi dapat memunculkan kecemasan. Dukungan keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan afiliasi, sementara komunikasi terapeutik perawat berperan dalam menciptakan rasa aman. Ketika kedua faktor ini hadir secara optimal, tingkat kecemasan pasien dapat ditekan, sehingga memperbaiki kondisi fisiologis maupun psikologis pasien selama perawatan intensif. Oleh karena itu, hubungan antara dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien ICU dapat dipahami sebagai hubungan sinergis yang mendukung tercapainya perawatan holistik (Rizky et. al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian berada di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Subjek utama dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang ICU dengan total populasi sebanyak 71 orang. Untuk analisis data, penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman's*. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi, kemudian dianalisis dengan cara menabulasi serta mengelompokkan data berdasarkan variabel penelitian. Dalam upaya melindungi hak dan privasi responden, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan sebelum melakukan pengambilan data. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggantinya menggunakan kode tertentu. Studi ini telah memperoleh persetujuan etik dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 98/KEPK-RSISA/VI/2025.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi responden menurut kelompok usia (n=71).

Usia	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Dewasa awal (26-35 tahun)	11	15,5
Dewasa akhir (36-45 tahun)	17	23,9
Lansia awal (46-55 tahun)	26	36,6
Lansia akhir (56-65 tahun)	16	22,5
Manula (>65 tahun)	1	1,4
Total	71	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut kelompok usia menunjukkan mayoritas berada pada kategori lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 26 orang (36,6%). Selanjutnya, kelompok usia dewasa akhir (36–45 tahun) menempati urutan kedua dengan 17 orang (23,9%), diikuti oleh lansia akhir (56–65 tahun) sebanyak 16 orang (22,5%). Responden pada kategori dewasa awal (26–35 tahun) tercatat sebanyak 11 orang (15,5%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah manula (>65 tahun) yang hanya berjumlah 1 orang (1,4%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia produktif akhir hingga lansia awal, yang umumnya memiliki tingkat pengalaman dan kedewasaan lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih muda.

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Perempuan	25	35,2
Laki-laki	46	64,8
Total	71	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 46 orang (64,8%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang (35,2%). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan responden laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan, sehingga dapat diasumsikan bahwa peran laki-laki lebih banyak terwakili dalam penelitian ini. Perbedaan proporsi ini juga dapat mencerminkan distribusi tenaga atau populasi yang diteliti, di mana laki-laki memiliki jumlah yang lebih besar dalam konteks penelitian.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan latar belakang pendidikan.

Tingkat pendidikan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
SD	14	19,7
SMP	16	22,5
SMA	32	45,1
PT	9	12,7
Total	71	100

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 32 orang (45,1%). Kelompok terbesar kedua adalah responden dengan latar belakang pendidikan SMP, yaitu 16 orang (22,5%), diikuti oleh responden berpendidikan SD sebanyak 14 orang (19,7%). Sementara itu, jumlah responden dengan pendidikan perguruan tinggi (PT) merupakan yang paling sedikit, yaitu 9 orang (12,7%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, khususnya SMA, sedangkan responden dengan pendidikan tinggi masih relatif rendah jumlahnya.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Tidak Bekerja	14	19,7
Bekerja	57	80,3
Total	71	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki status bekerja, yaitu sebanyak 57 orang (80,3%), sedangkan responden yang tidak bekerja hanya berjumlah 14 orang (19,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi produktif dengan aktivitas pekerjaan yang dapat memengaruhi pola aktivitas sehari-hari maupun kondisi psikososial mereka. Perbedaan status pekerjaan ini penting untuk diperhatikan karena dapat berhubungan dengan tingkat stres, pola istirahat, hingga kepatuhan terhadap kesehatan, yang pada akhirnya berpotensi memengaruhi variabel penelitian secara keseluruhan.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan kategori dukungan keluarga.

Dukungan keluarga	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Rendah	0	0
Sedang	18	25,4
Tinggi	53	74,6
Total	71	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 53 orang (74,6%). Sebagian lainnya berada pada kategori sedang sebanyak 18 orang (25,4%), sedangkan tidak ada responden yang memiliki dukungan keluarga rendah (0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga, baik dalam bentuk perhatian, motivasi, maupun bantuan dalam menjalani proses perawatan atau pemulihan, sehingga faktor dukungan keluarga dapat menjadi salah satu aspek penting yang memengaruhi kondisi responden secara positif.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kategori komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Kurang	0	0,0
Cukup	7	9,9
Baik	64	90,1
Total	71	100

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori komunikasi terapeutik baik, yaitu sebanyak 64 orang (90,1%). Sementara itu, hanya 7 responden (9,9%) yang berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden yang menunjukkan komunikasi terapeutik kurang (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang efektif dalam menjalankan interaksi dengan pasien, yang merupakan aspek penting dalam mendukung keberhasilan pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas hubungan perawat-pasien.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan kategori kecemasan pasien.

Kecemasan Pasien	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Normal	13	18,3
Kecemasan Ringan	42	59,2
Kecemasan Sedang	16	22,5
Kecemasan Berat	0	0,0
Total	71	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan ringan, yaitu sebanyak 42 orang (59,2%), diikuti oleh kategori kecemasan sedang sebanyak 16 orang (22,5%). Sementara itu, terdapat 13 orang (18,3%) yang berada pada

kondisi normal tanpa kecemasan, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien cenderung mengalami kecemasan ringan, sedangkan kecemasan berat tidak ditemukan pada kelompok responden dalam penelitian ini.

Data yang disajikan pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar Sumber data analisis berdasarkan usia dapat dilihat dari paling banyak merupakan kelompok lansia awal yakni 26 individu (36,6%), sedangkan paling sedikit manula dengan jumlah 1 orang (1,4%). Responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu laki-laki 46 individu (64,8 %) sementara perempuan 25 (35,2%). Responden paling banyak berdasarkan pendidikan yaitu SMA sejumlah 32 individu (45,1%), adapun responden dengan pendidikan perguruan tinggi merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 9 orang.” (12,7). Responden terbanyak berdasarkan pekerjaan terdapat sebanyak 57 orang(80,3%) responden yang bekerja , adapun responden yang tidak bekerja merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 14 orang. (19,7%). Responden terbanyak berdasarkan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga tinggi sejumlah 53 orang (74,6%), sedangkan paling sedikit dengan dukungan keluarga sedang 18 orang (25,4%). Responden berdasarkan komunikasi terapeutik yaitu paling banyak yang memiliki komunikasi terapeutik dalam kategori baik dimiliki oleh 64 responden. (90,1%), responden dengan komunikasi terapeutik paling sedikit terdapat pada kategori cukup terdapat 7 orang (9,9%). Responden sebagian banyak dengan kecemasan ringan sebanyak 42 orang (59,2%), sedangkan paling sedikit dengan kecemasan normal sejumlah 13 orang (18,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan (n=71).

Dukungan keluarga	Kategori kecemasan						Total		r	p
	Normal		Ringan		Sedang					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0,379	0,001
Sedang	3	4,2	7	9,9	8	11,3	18	25,4		
Tinggi	10	14,1	35	49,3	8	11,3	53	74,6		
Total	13	18,3	42	59,2	16	22,5	71	100		

Membuktikan berdasarkan uji *spearman's rho* Uji statistik pada $\alpha = 0,05$ menghasilkan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan $p < 0,05$ memperlihatkan korelasi diantara dukungan keluarga dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dukungan keluarga terkait besarnya kecemasan yang dialami pasien berada di ruang perawatan kritis. Dalam konteks ini ,nilai *r* yang diperoleh dengan uji *spearman* sebesar (0,379) yang memperlihatkan adanya positif dengan kekuatan hubungan sedang. korelasi dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan

pasien Temuan ini berarti terdapat hubungan yang bermakna. Pasien dengan tingkat dukungan keluarga rendah cenderung mengalami kecemasan lebih besar daripada responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan

Tabel 9. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan.

Komunitasi terapiutik	Kategori kecemasan						total		r	p
	Normal		Ringan		Sedang					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Cukup	1	1,4	4	5,6	2	2,8	7	9,9	0,323	0,006
Baik	12	16,9	38	53,5	14	19,7	64	90,1		
Total	13	18.3	42	59.2	16	22.5	71	100		

Membuktikan berdasar koefisiensi korelasi *rank Spearman* (0,05) Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,006$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien. Karena hasil uji dengan $p < 0,05$ menandakan korelasi yang signifikan antara komunikasi terapeutik dan kecemasan. Berdasarkan hasil perhitungan koefisien korelasi (r) sebanyak (0,323) menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang hubungan antara komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien. Kecemasan lebih tinggi dialami oleh responden dengan komunikasi terapeutik kurang dibandingkan dengan pasien yang memperoleh komunikasi terapeutik baik

Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kelompok tingkat usia yang paling dominan adalah lansia awal, dengan persentase sebesar 36,6%. Dominasi kelompok lansia awal sebagai responden dalam penelitian ini dapat berkaitan erat dengan meningkatnya risiko kecemasan pada usia lanjut, terutama ketika harus menjalani perawatan intensif seperti di ruang ICU. Individu dalam kelompok usia ini mulai mengalami berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang membuat mereka lebih rentan terhadap stres dan kecemasan, terlebih lagi ketika menghadapi kondisi akut atau kronis yang memerlukan perawatan intensif (Yosep & Hikmat, 2020; Potter & Perry, 2017).

Jenis Kelamin

Perbedaan diantara perempuan dengan laki-laki yang terjadi sejak lahir disebut jenis kelamin. Ciri- ciri seksual yang kita kenal dengan perempuan dan lelaki disebut jenis kelamin (Nafdiyanto & Armiyadi, 2016). Dalam membedakan perempuan dengan laki-laki berdasar segi anatomi biologis biasanya digunakan dengan istilah jenis kelamin. Sedangkan perbedaan dalam aspek budaya, sosial, dan aspek non biologis yang lain sering kita kenal dengan nama gender. Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan diperoleh bahwasanya responden dengan

jenis kelamin perempuan sejumlah responden mencapai 25 orang (35,2%), responden berjenis kelamin laki-laki mendominasi, yaitu 46 orang (64,8%). Mayoritas pasien yang dirawat di ruang ICU adalah pasien laki-laki.

Pendidikan

Tindakan yang dilakukan secara sadar dan terprogram yang bertujuan untuk menciptakan proses pembelajaran disebut dengan pendidikan. Peserta didik disini diharapkan dapat secara aktif mengembangkan kemampuan yang ada di dalam dirinya baik dalam kemampuan aspek spiritual, kepribadian, kemampuan mengendalikan diri, kecerdasan, serta budi pekerti luhur dan, keterampilan yang relevan bagi pengembangan diri bangsa, negara, kelompok sosial (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 1).

Hasil penelitian dilakukan membuktikan bahwasanya responden dengan pendidikan SD sejumlah 14 individu, presentasi (19.7 %), responden pendidikan SMP sejumlah 16 individu, presentasi (22,5 %), responden pendidikan SMA sejumlah 32 individu, presentasi (45,1%) responden pendidikan perguruan tinggi sejumlah 9 individu presentasi (12,7%). Mayoritas pasien dalam penelitian tersebut adalah dengan tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang. Individu yang berpendidikan tinggi akan berpikir secara rasional mudah dalam menangkap informasi sehingga mudah dalam menyelesaikan setiap masalah yang muncul.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Pasien.

Berdasarkan analisis uji statistik *spearman's rho* $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan. Nilai koefisien korelasi (r) melalui uji Spearman's rho diperoleh sebesar (0,379) yang menggambarkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang antara peran dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien. Responden yang memiliki dukungan keluarga rendah cenderung mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan mereka yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi.

Peran keluarga sebagai faktor pendukung berperan penting dalam anggota keluarga yang tengah mengalami sakit. Dikutip dari (Nurhayati & Fibriana, (2019). Bentuk dukungan keluarga kepada pasien termasuk dukungan informasional berupa nasihat, serta bantuan fisik dan spiritual diwujudkan dalam bentuk sikap, kepercayaan, motivasi kepada pasien yang mendapatkan perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU). Dukungan keluarga merupakan unsur penyangga yang sangat penting dan faktor yang paling dominan menentukan kecemasan seorang pasien. Dikarenakan dalam kehidupan seseorang dukungan keluargalah yang dapat

menahan efek negatif dan stress terhadap kesehatan. Ini merupakan faktor terpenting terhadap seseorang terutama berpengaruh terhadap kecemasan pasien. Keberadaan dukungan keluarga yang memadai terbukti mampu menurunkan angka kejadian kematian, lebih cepat sembuh dari sakit baik kesehatan fisik maupun kesehatan emosi, menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hal ini didukung penelitian (Saragih & Yulia, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU/ICCU RSD Husada Jakarta dari 25 responden. Didapatkan bahwa faktor peralatan dan lingkungan ICU yang membuat pasien Sebanyak 15 responden (60%) mengalami kecemasan. Tinjauan pustaka menunjukkan bahwa faktor lingkungan ICU, seperti peralatan medis yang terpasang pada pasien, kunjungan terbatas, dan kebisingan alat-alat mesin, merupakan penyebab meningkatnya kecemasan pasien

Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dan Tingkat Kecemasan Pasien

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji statistik koefisien *spearman's rho* $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien. Koefisien korelasi sebesar $r = 0,323$ mengindikasikan adanya korelasi positif dengan kekuatan sedang. Responden yang memiliki komunikasi terapeutik rendah menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan responden dengan komunikasi terapeutik baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU.

Dari temuan penelitian oleh Mamahit et al. (2019) dan molintao (2019) disebutkan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh dengan tingkat kecemasan pasien. Komunikasi terapeutik yang baik yang dilakukan oleh perawat akan menurunkan tingkat kecemasan pasien tetapi sebaliknya semakin buruk komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat maka kecemasan yang dialami pasien akan meningkat. Penyampaian pesan yang diberikan seorang pasien terhadap perawat sangat dibutuhkan oleh pasien karena dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat akan membuat pasien merasa nyaman dan merasa diperhatikan yang pada akhirnya membuat pasien paham upaya yang akan dilaksanakan. Apabila komunikasi antara perawat dan pasien berlangsung dengan baik maka persoalan yang dialami oleh pasien diharapkan mudah teratasi karena komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian mengenai keterkaitan dukungan keluarga dan hubungan antara komunikasi terapeutik dan derajat kecemasan pasien di unit perawatan intensif, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: Karakteristik pasien di ruang ICU bervariasi, namun mayoritas berasal dari kelompok usia dewasa akhir, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan terakhir SMA, dan memiliki status pekerjaan aktif. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pasien. Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan juga menunjukkan hubungan bermakna dengan tingkat kecemasan pasien. Komunikasi yang empatik, jelas, dan terstruktur membantu menurunkan kecemasan serta meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan di ICU.

Setelah selesai dilakukan penelitian kami akan menyampaikan beberapa saran yang terkait dengan hubungan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang ICU. Bagi profesi keperawatan, Penelitian ini bisa bermanfaat sebagai sumber data ilmiah untuk bahan diskusi, memperluas pengetahuan, dan dapat dijadikan sumber informasi sekaligus pemahaman bagi profesi keperawatan mengenai peran dukungan keluarga pada pasien yang dirawat di ICU. Untuk keluarga pasien disarankan agar lebih dapat meningkatkan dukungannya, keluarga mampu mendukung pasien yang sedang menjalani perawatan di ICU dengan baik. Bagi perawat di ruang ICU. Sebagai perawat disarankan memberikan informasi yang jelas secara berkala tentang keadaan pasien, sehingga pasien tidak merasakan khawatir atau cemas. Untuk peneliti selanjutnya, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman karya ilmiah serta informasi tentang dukungan yang diberikan keluarga dan komunikasi terapeutik untuk pasien yang sedang dalam perawatan di ruang ICU.

DAFTAR REFERENSI

- Agustin, W. R. (2020). Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien koma di ruang intensif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v9i1.212>
- Brown, P., Taylor, L., & Clarke, D. (2019). Advances in ICU technology. *Journal of Medical Equipment Research*, 15(4), 245–260.
- C. Y. Korompis, R., Lengkong, V. P. K., & Walangitan, M. D. (2017). Pengaruh sikap kerja dan kompetensi terhadap kinerja karyawan pada PT Bank Negara Indonesia (Persero) Cabang Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 5(2), 1241.
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi penelitian keperawatan*. CV Trans Info Media.

- Handayani, R., & Sari, D. (2020). Hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien di ruang perawatan intensif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 115–121. <https://doi.org/10.33369/jki.23.2.115>
- Heriani, N., & Gandi, C. M. (2022). Korelasi komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ICU. *Journal of Nursing Invention*, 3(2), 139–150. <https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.285>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2020). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 943–955. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-1>
- Johnson, B., Roberts, T., & Lee, H. (2020). Managing acute critical illness: A multidisciplinary approach. *Critical Care Medicine*, 48(5), 812–819.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan statistik penyakit infeksi dan noninfeksi di Indonesia tahun 2021*. <https://www.kemendes.go.id>
- Kristiano, Y. E., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2022). Intervensi untuk menurunkan kecemasan keluarga yang mendampingi pasien kritis di intensive care unit: Literature review. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 40–53. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.279>
- Kurniawati, F. (2024). Hubungan tingkat dukungan keluarga dengan kenyamanan pasien di ruang intensive [Disertasi doktoral, Universitas Islam Sultan Agung Semarang].
- Kusuma, S. (2021). ICU capacity and patient care in Indonesian hospitals. *Indonesian Journal of Health Policy*, 14(1), 45–52.
- Listyorini, P. (2019). Tren indikator pelayanan intensive care unit di RSUD Dr. Moewardi tahun 2014–2018. *INFOKES*, 9(2).
- Masturoh, I., & Nauri, A. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi 2018).
- Miller, J., & Adams, N. (2018). Psychological aspects of ICU care: Challenges and solutions. *Critical Care Psychology*, 12(3), 159–168.
- Nafdianto, A., & Armiyadi, M. (2016). Komunikasi terapeutik dan kecemasan keluarga di ruang ICU RSTK-II Kesdam-IM Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- National Institute of Health. (2022). ICU utilization and its challenges. *NIH Health Reports*, 28(7), 45–49.
- Nurhayati, L., & Fibriana, N. (2019). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pengobatan pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 63–69.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (P. P. Lestari, Ed.; Edisi ke-5). Salemba Medika.
- Padilla, M. (2023). Anxiety sensitivity in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023383>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing: Konsep, proses, dan praktik* (8th ed., Alih bahasa: Dwi Wahyuni). EGC.
- Priharsiwi, D., & Kurniawati, T. (2021). Gambaran dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2: Literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 324–335. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.679>

- Rakhmaniar, A. (2023). Komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan mental: Studi kualitatif pada psikoterapis. *Tuturan: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial dan Humaniora*, 1(2), 292–306. <https://doi.org/10.47861/tuturan.v1i2.1120>
- Rizky Wahyuni, I., Rahmawati, I., & Nur Soemah, E. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Kartini [Disertasi doktoral, Universitas Bina Sehat PPNI].
- Setiadi, W., Sinjar, M. A., & Sugiyono, H. (2019). Implementasi peraturan pemerintah No. 24 tahun 1997 tentang pendaftaran tanah dikaitkan dengan model jual beli tanah menurut hukum adat di Tanjungsari, Kabupaten Bogor. *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional*, 8(1), 99–111. <https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v8i1.296>
- Smith, J., & Jones, R. (2020). *Critical care: Principles and practice*. McGraw-Hill.
- Smith, J., Brown, L., & Davis, M. (2021). ICU patient outcomes: A focus on complications and recovery. *Journal of Critical Care Medicine*, 38(5), 100–107.
- Sri Handayani, S., Supiara, O., & Prasetyo, T. A. (2024). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Muhammadiyah Sragen. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v3i1.1268>
- Stevenson, J. (2023). Reducing anxiety for patients in intensive care. *Johns Hopkins Medicine*. <https://clinicalconnection.hopkinsmedicine.org>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta.
- Sutarti, T., Abdul, M., Anwar, M., Siyoto, S., & Saputra, M. H. (2018). The influence of diabetic foot gymnastic to body balance. *Indian Journal of Public Health*, 9(12), 1335. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.02038.7>
- Taylor, S. (2022). The role of multidisciplinary teams in ICU. *Healthcare Review*, 29(1), 35–42.
- White, L., & Harper, D. (2021). Communication barriers in ICU: Implications for family support and patient anxiety. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(3), 112–120.
- Williams, K., & Green, M. (2021). Nurse-patient ratios in intensive care: Impact on patient outcomes. *Nursing Management Quarterly*, 33(2), 123–130.
- World Health Organization. (2023). *Intensive care unit (ICU) services: Global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062716>
- Yosep, I., & Hikmat, R. (2020). *Keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi praktik*. Refika Aditama.