

Original Article\*)

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Anak Yang Dirawat Diruang PICU RSP Persahabatan**

*(The Relationship Between Nurses' Therapeutic Communication and the Level of Anxiety of the Families of Child Patients Treated in the PICU Room of RSP Persahabatan)*

**Artha Meulia Nur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Email correspondent: arthamn090980@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Anxiety is an attitude of discomfort in a person that can be influenced by the attitude and communication style of health workers. Improving one's physical, mental, and emotional health is the primary goal of therapeutic communication, an essential part of nursing. In order to help their clients reach their goals, nurses use a variety of therapeutic communication approaches. (Mersha et al 2023) The results of interviews with 6 parents of children treated in the PICU of Persahabatan Hospital said that the lack of communication by health workers, including nurses, when taking action made families anxious about the condition of their children because usually parents know about their child's condition and the medical devices installed in their children such as IVline when the family asks the nurse on duty during visiting hours.

**Methods:** Descriptive analytical conduct research using a cross-sectional methodology. This research surveyed 35 families whose children under the age of 12 received treatment in the paediatric intensive care unit (PICU) at RSP Persahabatan. Family members' anxiety levels are the dependent variable, whereas therapeutic communication is the independent variable. Data testing on the SPSS application with Univariate and Bivariate analysis. After the data is collected, the accuracy of the data obtained from the collected data is re-checked. The data that has been tabulated is then tested statistically using a computerized Spearman Rho test by comparing the significance value with  $\alpha = 0,05$  (level of significance). If the significance value  $< \alpha$  is stated that the statistical test is meaningful, namely there is a relationship. And knowing the correlation coefficient value to find out how strong the relationship is between variables and the nature of the relationship, whether it is inversely proportional or directly proportional.

**Results:** The study obtained data from 35 respondents with the majority of demographic characteristics as follows; 74,3% of respondents were aged 25-35 years; 91,4% were female; 48,6% worked as private employees; 48,6% were high school graduates, 88,6% had never been treated in the PICU 54,3% of respondents said that nurse communication in the PICU was very good and 48,6% of respondents said they had mild anxiety. Since the p-value was less than 0.05, the null hypothesis (H<sub>0</sub>) was rejected based on the significance value of 0,001 derived from the Spearman's Rho statistical test analysis. It follows that the degree to which the patient's loved ones worry is related to the efficacy of the nurse's therapeutic communication. The strength of the relationship between nurse therapeutic communication and the level of anxiety experienced by the patient's family is strongly correlated (0,620) suggesting a positive relationship. This suggests that as the nurse's communication skills improve, she gains a better understanding of the patient's family, which in turn reduces their anxiety. On the other side, anxiety levels tend to rise in tandem with poor communication.

**Conclusion:** Family members of paediatric patients seen in the PICU Room at RSP Persahabatan report higher levels of anxiety when nurses use therapeutic communication. There is an exact relationship. As a result, the patient's loved ones will feel less worried if the nurse is able to communicate with them effectively is better. Conversely, the worse the communication the worse the level of anxiety.

**Keywords:** nurse therapeutic communication, anxiety level

**Artikel**

Disubmit (Received) : 18 February 2025

Diterima (Accepted) : 25 April 2025

Diterbitkan (Published) : 25 April 2025

**Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## Pendahuluan

Pasien anak yang kritis menjadikan orang tua merasa cemas mengenai kondisi anaknya. Ketika seorang anak memerlukan perawatan di PICU keluarga merasa sangat tegang dikarenakan perawatan yang tidak dapat ditentukan dengan prognosis yang tidak pasti.<sup>1</sup> Riset dari<sup>2</sup> di Amerika Serikat didapatkan stress orang tua lebih banyak disebabkan oleh anak yang didiagnosis terkait permasalahan pernapasan dan jantung. Sering kali orang tua pasien menanyakan kondisi anaknya dan mengatakan ingin mengetahui perkembangan dari kondisi anaknya. Kondisi tersebut merupakan tanda keluarga pasien menunjukkan gejala-gejala keresahan sebagai dampak dari situasi yang dihadapi dan dapat memberikan dampak distress fisik, traumatik psikologis dan emosional terhadap anak yang dirawat bersama dengan keluarganya. Riset di RSUD ULIN Banjarmasin menyoroti adanya distress psikologis yang bermanifestasi sebagai kelelahan fisik, emosional dan mental pada keluarga pasien anak di PICU.<sup>2</sup>

Semakin meningkatnya kasus pasien anak yang kritis di RSUP Persahabatan menjadikan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan ke keluarga. Perubahan kondisi fisik yang lemah dan kondisi psikologis anak yang masih membutuhkan orang tua sebagai pendamping menjadi salah satu kondisi kekhawatiran keluarga sehingga pentingnya dilakukan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komponen fundamental keperawatan yang bertujuan untuk optimalisasi kondisi jasmani, rohani, dan sosial. Perawat mengintegrasikan beragam teknik komunikasi terapeutik saat berkomunikasi dengan klien untuk mencapai tujuan atau sasaran mereka.<sup>3</sup> Oleh karena itu, komunikasi di bidang kesehatan menjadi salah satu pilar fundamental yang harus diperhatikan terutama dalam situasi kritis dimana keluarga membutuhkan dukungan yang besar.

Sementara itu, staff perawat bertanggung jawab atas perawatan pasien yang berkesinambungan dan komprehensif selama 24 jam. Memberikan informasi yang memadai dan menjaga komunikasi yang baik dengan anggota keluarga membantu meminimalkan tingkat stres dan kecemasan dalam situasi tersebut Conde 2020 dalam.<sup>4</sup> Penelitian yang dilakukan oleh<sup>4</sup> di Wilayah Puyo Brasil menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien sangat penting untuk memberikan perawatan berkualitas dalam kondisi kritis. Hal ini dibenarkan oleh pasien sendiri dan keluarganya karena sebagian besar dari mereka menyebutkan bahwa tenaga perawatlah yang paling memperhatikan kebutuhan mereka. Staff perawat membangun hubungan kepercayaan dengan keluarga, memberikan informasi yang tepat, dukungan emosional, pendidikan dan pendekatan perawatan.<sup>5</sup> Di Korea mengindikasikan bahwa interaksi yang konstruktif antara keluarga dan perawat ICU berkorelasi dengan penurunan *distress* psikologis, khususnya ansietas dan depresi pada keluarga pasien kritis.

Namun demikian, tidak hanya pasien dewasa saja yang dapat masuk ke ruang intensif, bahkan anak pun dapat dirawat di PICU dan tingginya tingkat kecemasan orang tua juga dapat terjadi pada pasien anak yang dirawat di PICU. Studi yang mengidentifikasi hubungan antar fenomena tersebut sulit ditemukan dalam 5 tahun kebelakang dan terbatas. Hasil wawancara 6 orang tua anak yang dirawat di PICU RSUP Persahabatan mengatakan minimnya komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan termasuk perawat saat melakukan tindakan sehingga membuat keluarga cemas dengan kondisi yang terjadi pada anaknya karena biasanya orang tua tahu tentang kondisi anaknya dan alat kesehatan yang terpasang pada anaknya seperti infus saat keluarga menanyakan keperawat jaga saat waktu besuk saja. Untuk itu, penelitian yang berfokus untuk menggali hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga perlu dilakukan. Studi ini berupaya mengidentifikasi korelasi antara komunikasi terapeutik dan level ansietas pada keluarga pasien anak di PICU RSUP Persahabatan.

## Metode

Metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sample pada penelitian ini berjumlah 35 orang keluarga pasien yang anaknya usia dibawah 12 tahun dirawat diruang PICU RSUP Persahabatan. Variabel independent adalah komunikasi terapeutik sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan keluarga pasien. Pengujian data pada aplikasi SPSS dengan analisis Univariate dan Bivariate. Setelah data terkumpul kemudian diperiksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh dari data yang dikumpulkan.

Data yang telah selesai ditabulasi kemudian diuji statistik secara komputerisasi menggunakan uji Spearman Rho dengan membandingkan nilai signifikansi dengan  $\alpha = 0,05$  (tingkat kemaknaan). Jika nilai signifikansi  $< \alpha$  dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan. Dan mengetahui nilai koefisien korelasi untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antar variabel serta sifat dari hubungan tersebut apakah berbanding terbalik atau berbanding lurus.

**Hasil**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Keluarga Pasien Di PICU RSUP Persahabatan

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	5	14.3	14.3	14.3
	25 - 35 tahun	26	74.3	74.3	88.6
	> 35 tahun	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Data dari tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden (74,3%) dalam penelitian di PICU RSUP Persahabatan berusia antara 25 hingga 35 tahun (n = 26) sementara proporsi yang lebih kecil berusia di bawah 25 tahun (14,3% n = 5) dan diatas 35 tahun (11,4% n = 4).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Pasien Di PICU RSUP Persahabatan

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	3	8.6	8.6	8.6
	Perempuan	32	91.4	91.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Data pada tabel 2 mengindikasikan bahwa mayoritas responden (91,4%) dari keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan adalah berjenis kelamin perempuan (n = 32) dengan minoritas sisanya adalah laki-laki (8,6% n = 3).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Pasien Di PICU RSUP Persahabatan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	13	37,1	37,1	37,1
	Wiraswasta	4	11,4	11,4	48,6
	Swasta	17	48,6	48,6	97,1
	PNS	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 17 orang (48,6%) responden berprofesi sebagai karyawan swasta 13 orang (37,1%) responden berprofesi sebagai IRT sebanyak 4 orang (11,4%) responden

berprofesi sebagai wiraswasta dan 1 orang (2,9%) responden berprofesi sebagai PNS. Pekerjaan mayoritas dari responden tersebut adalah karyawan swasta sebanyak 17 orang atau sekitar 48,6% dari responden.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pasien Di PICU RSUP Persahabatan

		Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SMP	5	14.3	14.3	14.3
	SMA	17	48.6	48.6	62.9
	Perguruan Tinggi	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 17 orang (48,6%) responden lulusan SMA dan sebanyak 13 orang (37,1%) responden lulusan Perguruan Tinggi dan sebanyak 5 orang (14,3%) responden lulusan SMP. Mayoritas pendidikan dari responden adalah SMA sebanyak 17 orang atau sekitar 48,6% dari responden.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Dirawat Keluarga Pasien Di PICU RSUP Persahabatan

		Pengalaman Dirawat			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Pernah Dirawat	4	11.4	11.4	11.4
	Tidak Pernah Dirawat	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 31 orang (88,6%) responden tidak pernah dirawat di PICU dan sebanyak 4 orang (11,4%) responden pernah dirawat di PICU. Sehingga mayoritas responden tidak pernah dirawat di PICU 31 orang (88,6%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat

		Komunikasi Perawat			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Sangat Baik	19	54.3	54.3	54.3
	Baik	8	22.9	22.9	77.1
	Sedang	7	20.0	20.0	97.1
	Tidak Baik	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 19 orang (54,3%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU sangat baik sebanyak 8 orang (22,9%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU baik sebanyak 7 orang (20%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU sedang dan sebanyak 1 orang (2,9%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU buruk. Sehingga mayoritas responden atau sekitar 19 orang (54,3%) responden mengatakan komunikasi perawat di PICU sangat baik.

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Kecemasan Keluarga Pasien Di PICU RSUP Persahabatan

		KecemasanKeluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	15	42.9	42.9	42.9
	Kecemasan Ringan	17	48.6	48.6	91.4
	Kecemasan Sedang	2	5.7	5.7	97.1
	Kecemasan Berat	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 15 orang (42,9%) responden mengatakan tidak ada cemas sebanyak 17 orang (48,6%) responden mengatakan kecemasan ringan sebanyak 2 orang (5,7%) responden mengatakan kecemasan sedang dan sebanyak 1 orang (2,9%) responden mengatakan memiliki kecemasan berat. Dari data ada dapat dinyatakan mayoritas responden atau sekitar 17 orang (48,6%) responden mengatakan memiliki kecemasan ringan.

**Tabel 8**

			KomunikasiPe rawat	KecemasanKe luarga
Spearman's rho	KomunikasiPerawat	Correlation Coefficient	1.000	.620**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	35	35
	KecemasanKeluarga	Correlation Coefficient	.620**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	35	35

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisis data menunjukkan nilai signifikansi p 0,000 sehingga H0 ditolak. Hal ini mengindikasikan adanya relasi signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan level ansietas keluarga pasien dengan koefisien korelasi sebesar 0,620. Korelasi positif ini menandakan bahwa komunikasi perawat yang lebih efektif diasosiasikan dengan reduksi tingkat kecemasan keluarga pasien

## **Pembahasan** **Analisa Univariante**

Studi ini menemukan bahwa mayoritas responden (74,3%) berusia antara 25 dan 35 tahun sejalan dengan temuan Azizi 2023 serta Muliani dan Pragholaipair 2023. Dominasi usia dewasa awal ini relevan karena periode ini seringkali ditandai dengan tantangan emosional dan pencarian identitas Putri 2019. Usia juga berperan dalam kemampuan individu mengelola kecemasan; individu yang lebih dewasa cenderung lebih resilien karena kematangan fisik, mental, dan pengalaman hidup.<sup>7</sup> Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 32 orang (91,4%) responden berjenis kelamin perempuan dan 3 orang (8,6%) responden berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin mayoritas dari responden tersebut adalah perempuan berjumlah 32 orang atau sekitar 91,4% dari responden. Teori Smith menyatakan perempuan lebih rentan terhadap kecemasan karena tekanan lingkungan dan sensitivitas emosional. Studi Azizi 2023 mendukung dengan mayoritas responden perempuan (65,9%)

Karakteristik responden selanjutnya adalah pekerjaan, dari 35 responden, pekerjaan mayoritas dari responden tersebut adalah karyawan swasta sebanyak 17 orang atau sekitar 48,6% dari responden.<sup>8</sup> menekankan bahwa aset ekonomi merupakan salah satu sumber coping yang krusial dalam membantu individu menavigasi tantangan hidup. Sumber daya finansial ini berperan sebagai bantalan yang meringankan tekanan akibat stressor, terutama yang berkaitan dengan biaya. Sartika 2018 menambahkan bahwa kecemasan berdampak pada kualitas hidup, termasuk pekerjaan; kerentanan ekonomi dapat memperparah kecemasan, sementara stabilitas finansial meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi permasalahan.

Tingkat pendidikan responden dari hasil penelitian mayoritas adalah tamatan SMA sekitar 17 orang atau 48,6% responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti dan Robiyatul 2018 dan penelitian Haris dan Halimudin 2017 dimana mayoritas keluarga pasien memiliki tingkat pendidikan menengah atas. mengemukakan bahwa strata pendidikan berkorelasi dengan kapabilitas kognitif. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin mudah ia berpikir rasional dan mengasimilasi informasi baru, termasuk dalam menganalisis permasalahan yang muncul. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa keluarga pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menunjukkan level ansietas yang lebih rendah.<sup>9</sup> Pada status pekerjaan pada penelitian ini sebanyak 62,9% keluarga pasien adalah bekerja. Menurut Melinda 2022 pekerjaan dapat menghambat proses komunikasi. Waktu yang terbatas dalam pemberian informasi menjadikan salah satu penyebab kecemasan.

Pengalaman rawat dari hasil penelitian ini 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 4 orang (11,4%) responden pernah dirawat di PICU sebanyak 31 orang (88,6%) responden tidak pernah dirawat di PICU. Sehingga mayoritas responden tidak pernah dirawat di PICU. Pengalaman menunggu akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga yang memiliki pengalaman pertama kali saat anggota keluarganya dirawat karena adanya upaya pembentukan Coping merujuk pada serangkaian tindakan adaptif baik yang berorientasi pada tindakan nyata maupun proses internal, yang bertujuan untuk manajemen (mentoleransi, mengakomodasi, atau memitigasi) tekanan lingkungan dan tuntutan internal yang terkait.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil penelitian pada 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 1 orang (2,9%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU buruk, sebanyak 7 orang (20%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU sedang, sebanyak 8 orang (22,9%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU baik, sebanyak 19 orang (54,3%) responden berpendapat komunikasi perawat di PICU sangat baik. Sehingga mayoritas responden atau sekitar 19 orang (54,3%) responden mengatakan komunikasi perawat di PICU sangat baik. Penelitian berpendapat hasil komunikasi terapeutik perawat sangat baik diperoleh dari pertanyaan yang memberikan indikator komunikasi terapeutik antara lain *Respect*, *Responsiveness*, *Attending Skill* dan *Empathy*.

Terdapat beberapa indikator dari komunikasi terapeutik indikator pertama yaitu *Respect* atau hormat dan ramah seorang perawat diharapkan selalu mengucapkan salam saat berinteraksi, menyapa dan menyebut nama pasien dan menanyakan keluhan yang masih dirasakan (jika sudah mengerti). Yang kedua *Responsiveness* atau Ketanggapan seorang perawat dapat menjelaskan kepada keluarga atau kepada pasien (jika sudah mengerti) tujuan datang ke pasien dan kapan tindakan/prosedur dilakukan. Yang ketiga *Attending Skill* seorang perawat harus meminta persetujuan kepada keluarga atau kepada pasien (jika sudah mengerti) terhadap tindakan/prosedur yang akan dilakukan mampu menjelaskan tujuan dari tindakan/prosedur yang akan dilakukan dan mampu mempertahankan komunikasi dengan pasien selama tindakan/prosedur dilakukan.

Indikator yang terakhir atau yang keempat adalah *Empaty* seorang perawat memperhatikan respon pasien setelah tindakan/prosedur dilakukan, menjelaskan kepada keluarga atau kepada pasien (jika sudah mengerti) apa yang harus dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh pasien setelah prosedur, menjelaskan rencana tindakan dan kapan akan dilakukannya kepada keluarga pasien. Komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk menolong pasien yang dapat dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan antara perawat dan pasien berdasarkan perasaan dan emosi dimana dalam komunikasi terapeutik harus ada unsur kepercayaan antara perawat dan pasien serta keluarga pasien.<sup>11</sup> Indikator komunikasi terapeutik yang sudah dilakukan di PICU menggambarkan komunikasi yang baik. Semua indikator dari komunikasi efektif sebagian besar dikerjakan oleh perawat PICU sehingga menumbuhkan rasa saling percaya, sikap empati dan caring serta dapat mencegah terjadinya masalah.

Hasil penelitian dari 35 orang responden keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan didapatkan sebanyak 17 orang (48,6%) responden mengatakan kecemasan ringan sebanyak 15 orang (42,9%) responden mengatakan tidak ada cemas, sebanyak 2 orang (5,7%) responden mengatakan kecemasan sedang dan sebanyak 1 orang (2,9%) responden mengatakan memiliki kecemasan berat. Dari data ada dapat dinyatakan mayoritas responden atau sekitar 17 orang (48,6%) responden memiliki kecemasan ringan. Kecemasan disebabkan oleh faktor patofisiologis maupun faktor situasional.<sup>6</sup> Penyebab kecemasan kerap tidak terdefinisi, bahkan tidak disadari. Kecemasan terwujud melalui perubahan fisiologis dan perilaku, atau melalui gejala dan mekanisme koping. Perawat memitigasi ansietas hospitalisasi dengan membina relasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang optimal menumbuhkan kepercayaan mutual dan mereduksi kecemasan keluarga pasien di PICU. Respon ansietas orang tua pasien PICU bervariasi dan umumnya adaptif. Hal ini mungkin terkait dengan koping keluarga yang efektif dan komunikasi perawat yang baik.

### **Analisis Bivariate**

Studi ini menemukan korelasi signifikan ( $p < 0,001$ ) antara komunikasi terapeutik dan kecemasan keluarga pasien anak di PICU ( $r = 0,620$ ). Komunikasi yang lebih baik berkorelasi dengan kecemasan yang lebih rendah. Sejalan dengan penelitian ini, beberapa penelitian terdahulu tentang pengaruh komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan yang dilakukan oleh Rizki Muliani, Andria Praghlopait dan Irman 2020 didapatkan hasil terjadi perubahan tingkat kecemasan responden antara sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik. Terdapat penurunan nilai rata-rata dari tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah komunikasi. Dan penelitian Lizara Dhiaulhanif 2024 adapun hasilnya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua pasien di PICU.<sup>14</sup>

Komunikasi terapeutik krusial dalam asuhan keperawatan memfasilitasi relasi afektif yang mereduksi kecemasan.<sup>12</sup> Komunikasi ini memberdayakan koping positif (Stuart 2021) dan memberikan pemahaman yang jelas tentang kondisi pasien.<sup>13</sup> Kajian ini menegaskan relasi erat komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan keluarga pasien di PICU RSUP Persahabatan.<sup>15</sup> Kompetensi komunikasi terapeutik perawat memfasilitasi kepercayaan pasien, mencegah masalah hukum, meningkatkan kepuasan kerja dan mendongkrak reputasi Rumah Sakit.<sup>16</sup> Komunikasi sangat penting karena sebagai sarana untuk koordinasi dan bekerjasama dalam mencapai tujuan terutama pada

perawatan kritis dimana orang tua tidak dapat mendampingi anak secara langsung dan terus menerus melainkan harus menunggu diruang yang berbeda.<sup>17</sup>

### **Makna Singkatan (Abbreviations)**

ICU : Intensive Care Unit  
PICU : Pediatric Intensive Care Unit

### **Persetujuan Etik**

Riset ini sudah lolos uji etik pada komisi etik dengan nomor 11465/Sket/KaDept/RE/UIMA/XI/2024 dan 0240/KEPK-RSUPP/11/2024.

### **Konflik Kepentingan**

Riset ini ialah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

### **Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana bantuan RSP Persahabatan.

### **Kontribusi Penulis**

Riset dilaksanakan oleh AMN sebagai author.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu riset ini.

### **References**

1. Akbar S.N.A., Rusmana A. Dan Hakim M.Z. (2020). Burnout Pada Keluarga Pasien Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (Picu) RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*. 02(02): 91-105. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i2.308>.
2. Alzawad Z., Weiss J. M., Lee J., Perkhounkova Y., Hein M. Dan Mccarthy A.M. (2024). Exploring Factors Affecting Parental Psychological Vulnerability During Their Child's PICU Admission: A Prospective Pilot Cohort Study. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates Dan Practitioners*. 38(03): 323-336. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.10.011>.
3. Arda D. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik. *Journal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(02): 74-78. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.117>.
4. AV L., Fassi B., Gist R., Shah B., Chawla N., Singh A., Baranawal A., Shamarao S., Vanaki R., Maharjan P., Chauhan V., Batra P., Saha A., Patel R., Galwankar S. Dan Soans S. (2019). Pediatric Intensive Care Unit Admissions From The Emergency Departments In India. *The 2018 Academic College of Emergency Experts Consensus Recommendations. Journal of Emergency and Trauma Care*. 04. <https://doi.org/10.36648/trauma-care.4.1.19>.
5. Azhari R., Matuty A. Dan Suhamdani H. (2022). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Selama Masa Pandemi COVID-19 RSUD Awet Muda Narmada. *Journal Kesehatan Qamarul Huda*. 10(02): 196-200. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v10i2.2022.394>.
6. Azizi P., Oktarina Y. Dan Nasution R. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Raden Mattahter Jambi. *Journal Ners*. 7(25). 1815-1823. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
7. Grandjean C., Ullmann P., Marston M., Maitre M.C., Perez M.H. Dan Ramelet A.S. (2021). Sources of Stress, Family Functioning, and Needs of Families with A Chronic Critically III Child: A Qualitative Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9(November). 1-15. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.740598>.
8. Jo M., Song M.K., Knafel G.J., Beeber L., Yoo Y.S. Dan Van Riper M. (2019). Family-Clinician Communication in the ICU and Its Relationship to Psychological Distress of Family Members: A Cross-

- Sectional Study. International Journal of Nursing Studies. 95. 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020>.
9. Killien E.Y., Keller M.R., Watson R.S. Dan Hartman M.E. (2023). Epidemiology of Intensive Care Admissions for Children in the US From 2001 To 2019. *JAMA Pediatrics*. 177(05). 506-515. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0184>.
  10. Mersha A., Abera A., Tesfaye T., Abera T., Belay A., Melaku T., Shiferaw M., Shibiru S., Estifanos W. Dan Wake S.K. (2023). Therapeutic Communication and its Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Gamo Zone, Southern Ethiopia: Application of Hildegard Peplau's Nursing Theory of Interpersonal Relations. *BMC Nursing*. 22(01). 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>.
  11. Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P.P. Lestari (Ed.); 4th Ed.). Penerbit Salemba Medika: Jakarta <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2metodologi-nursalam-edisi-4-21-nov>.
  12. Pertiwi, Et Al. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia: Jakarta
  13. Pitoy, F. F., Manoppo, M. W., & Hutagalung, I. H. (2023). Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*. 3(9). 2718-2726. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10930>.
  14. Potter P. Dan Perry A. (2021). *Fundamentals of Nursing Ninth Edition*. Elsevier Mosby: Canada.
  15. Sánchez Vega K.D. Dan Quenorán Almeida V.S. (2023). Therapeutic Communication Between the Nurse and the Family of the Patient in Critical Care: A Humanized Approach. *Sapienza*. 4(Special Issue 1). 1-8. <https://doi.org/10.51798/sijis.v4isi1.660>.
  16. Seniwati T., Hasmuddin A.D. Dan Afelya T.I. (2023). Children Mortality in Pediatric Intensive Care Unit (PICU): An Overview. *Journal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*. 5(1). 22. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v5i1.7344>.
  17. Stuart Dan Gail. (2023). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10<sup>th</sup> Edition*. Elsevier: Singapore.

\*) Original Article

--- ISJNMS ---