



JURNAL ILMIAH

**HUBUNGAN *COMMUNICATION BEHAVIOR* TENAGA KESEHATAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

Oleh :
Fiki Puji Sukron
1911012044

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

JURNAL ILMIAH

**HUBUNGAN *COMMUNICATION BEHAVIOR* TENAGA KESEHATAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh :
Fiki Puji Sukron
1911012044

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

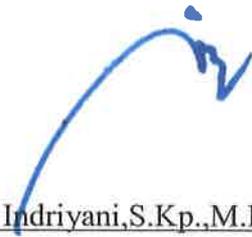
**HUBUNGAN *COMMUNICATION BEHAVIOR* TENAGA KESEHATAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**Oleh :
Fiki Puji Sukron
1911012044**

Jurnal Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipublikasikan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 25 Februari 2021

Pembimbing I



Diyan Indriyani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.,
NIP. 19701103 200501 2 002

Pembimbing II



Ns. Zuhrotul Eka Yulis, S.Kep., M.Kes
NPK. 19850717 1 1503619

HUBUNGAN *COMMUNICATION BEHAVIOR* TENAGA KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER

Fiki Puji Sukron¹, Diyan Indriyani², Zuhrotul Eka Yulis³
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

1. Mahasiswa Program S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember
2. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
3. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak

Komunikasi merupakan salah satu bentuk proses interaksi sosial dan interpersonal dalam kehidupan manusia. Masalah- masalah komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien bermuara pada deviasi komunikasi. Komunikasi yang kurang efektif antara keluarga dan tenaga kesehatan berdampak pada ketidak pastian psikososial. Adanya ketidak[pastian psikosial berdampak pada kecemasan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Metode penelitian menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sample sebanyak 131 responden menggunakan metode *Quota sampling* dengan teknik analisis data menggunakan uji *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *communication behavior* Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat mayoritas berada pada kategori cukup optimal (73,3%) dan tingkat kecemasan keluarga pasien mayoritas berada pada tingkat kecemasan ringan (78,6%). Hasil analisis statistik diketahui bahwa ada ada hubungan *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ($p\ value = 0,000$). Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan meningkatkan kemampuan komunikasi dengan keluarga dan pasien melalui pelatihan- pelatihan *service exelence*

Kata kunci : *Communication Behavior*, Kecemasan Keluarga

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan salah satu bentuk proses interaksi sosial dan interpersonal dalam kehidupan manusia. Melalui komunikasi terdapat dua orang individu atau lebih yang sedang melakukan hubungan tertentu yang masing- masing dari mereka berupaya untuk saling mempengaruhi, seperti membentuk opini, pemikiran, penilaian, keyakinan, kepercayaan, sikap atau perilaku tertentu. Melalui komunikasi berarti melibatkan berbagai aktivitas fisik, psikois, dan sosial.

Demikian pula dalam praktik keperawatan, bagi seorang perawat selain wajib memiliki kemampuan akademik keperawatan mereka juga wajib mempunyai keterampilan berkomunikasi dengan baik, efektif dan tepat sasaran. Bahkan, ketrampilan komunikasi dianggap sebagai *critical skill* yang harus dimiliki perawat. Ketidakefektifan dan ketidaktepatan berkomunikasi yang dilakukan oleh perawat berdampak pada munculnya berbagai masalah. Masalah- masalah (hambatan) komunikasi yang terjadi antara perawat dan

pasien bermuara pada deviasi komunikasi (Pieter, 2017)

Proses komunikasi yang dibangun perawat dan pasien (klien) haruslah berdasarkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar perawat benar-benar mampu menyampaikan isi pesan (informasi, ide dan gagasan) dengan tepat dan mengubah pola sikap pasien. Proses komunikasi dalam praktik keperawatan merupakan upaya untuk menolong, merawat, dan menyembuhkan penyakit pasien yang menggunakan prinsip-prinsip komunikasi. Proses komunikasi bersifat kolaborasi antara perawat, dokter, keluarga pasien dan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam praktik keperawatan sebagai alat bantu dalam tindakan keperawatan kepada pasien. Melalui komunikasi yang benar dan efektif perawat dapat mempengaruhi perilaku pasien sebagaimana diharapkan. Perilaku komunikasi perawat haruslah memiliki tanggung jawab moral yang tinggi. Tanggung jawab moral komunikasi perawat tampak jelas dari sikap pedulinya, kasih sayang, dan keinginan untuk membantu serta merawat pasien dengan sabar, belas kasih, dan suka cita. Peran komunikasi dalam praktik keperawatan tidak hanya sebatas pada usaha pemenuhan atas pelaksanaan tugas-tugas keperawatan, melainkan lebih jauh dari itu, yakni membentuk hubungan personal yang baik (*good rapport*) dengan pasien dan keluarga pasien (Pieter, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2012) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga saat menunggu keluarga yang sakit pada tingkat kecemasan ringan sebesar 15,0% kecemasan sedang sebesar 72,5% dan kecemasan berat sebesar 12,5%. Hidayati (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien saat dilakukan rawat inap yaitu tingkat kecemasan ringan sebesar 42%, kecemasan sedang sebesar 38% serta kecemasan berat sebesar 20%. Amiman (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien yang dirawat di Instalasi

Gawat Darurat 68,1% mengalami kecemasan berat dan 21,7% mengalami kecemasan ringan.

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap orang mempunyai reaksi yang berbedabeda terhadap kondisi yang dialami. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, kecemasan, syok, penolakan, marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stres (Potter & Perry, 2010)

Henrikson & Arestedt (2013) dalam Avelina (2016) mengungkapkan bahwa Kecemasan yang dialami oleh keluarga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ketidakpastian baik medis, pelaksanaan tugas, psikososial dan spiritual. Pada faktor ketidakpastian medis dikarenakan selalu ada penambahan diagnosis dari dokter dan prognosis penyakit klien yang makin memburuk. Hal-hal yang terkait faktor ketidakpastian pelaksanaan tugas diantaranya pemenuhan kebutuhan klien, biaya perawatan dan perencanaan lainnya. Pada faktor ketidakpastian psikososial terkait apa yang akan terjadi dimasa depan. Sedangkan pada faktor ketidakpastian spiritual terkait makna hidup yakni sejauhmana keluarga menemukan makna hidup selama merawat anggota keluarganya. Faktor lainnya yang juga turut berperan menyebabkan kecemasan pada keluarga, yakni komunikasi yang kurang efektif antara keluarga dan perawat seperti dalam pemberian informasi yang dibutuhkan dan sikap empati yang masih dirasakan kurang oleh keluarga. Selain itu kesiapan keluarga dalam menerima kondisi klien seperti kesiapan menerima informasi terkait prognosis klien, kesiapan mental dalam menghadapi kondisi terburuk dan kesiapan dalam melaksanakan perubahan peran dan tanggung jawab.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari *human communication* yang lazim terjadi antar tenaga kesehatan, klien atau keluarga klien. Makna dan area komunikasi lebih difokuskan pada masalah kesehatan sehingga efek dari komunikasi ini diharapkan adanya pengaruh positif tentang kesehatan. Sebagai contoh aplikasi dari komunikasi Kesehatan ini adalah komunikasi antara perawat dengan klien atau keluarga klien tentang masalah kesehatan klien, prosedur rawat inap, tata tertib atau ketentuan yang ada dalam ruang rawat inap, prosedur tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, penyuluhan kesehatan dan sebagainya. Proses komunikasi Kesehatan berhubungan dengan transaksi antara tim tenaga kesehatan dengan klien atau keluarga klien baik secara verbal maupun nonverbal (Mundakir, 2016).

Liljeroos.,*et all* (2011) dalam Arumsari (2016) menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan baik dalam hal berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga Komunikasi yang baik dan benar merupakan poin penting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat. Komunikasi dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan baik kepada pasien maupun keluarga. Kemampuan seperti ini penting dan harus ditumbuh kembangkan oleh perawat, sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam setiap menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Intervensi keperawatan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat untuk menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologi pasien

terancam, tindakan ini mencakup pemberian medikasi darurat, melakukan resusitasi kardiopulmonal. Kegiatan ini merupakan tindakan menyelamatkan jiwa yang dapat menyebabkan kecemasan, karena mengancam integritas tubuh (Sutejo, 2017).

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan dapat terjadi pada tiap individu pada sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (Hartono, 2012). Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman. Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar (Sutejo, 2017).

Komunikasi berperan dalam kesembuhan klien, berhubungan dalam kolaborasi yang dilakukan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, dan juga berpengaruh pada kepuasan klien dan keluarga. Hal tersebut menjadikan komunikasi dibutuhkan di setiap bentuk pelayanan yang ada di Rumah Sakit (Suryani, 2014) berdasarkan hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi yaitu hubungan antara *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan hubungan *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Sampel pada penelitian sebanyak 131 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Quota sampling*

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data terdiri dari dua analisis yaitu analisis multivariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *spearman rho*

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 63 | 48,1 |
| Perempuan | 68 | 51,6 |
| Total | 131 | 100 |

2. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| SD | 27 | 20,6 |
| SMP | 49 | 37,4 |
| SMA | 48 | 36,6 |
| Sarjana/Diploma | 7 | 5,3 |
| Total | 131 | 100 |

3. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Tidak tetap/ IRT | 28 | 21,4 |
| PNS | 8 | 6,1 |
| Swasta | 37 | 28,2 |
| Pedagang | 37 | 28,2 |
| Petani | 15 | 10,0 |
| Buruh | 6 | 4,6 |
| Total | 131 | 100 |

4. Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Perawatan Sebelumnya pada Pasien di

Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Riwayat Perawatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Pernah dirawat | 101 | 77,1 |
| Tidak pernah | 30 | 6,1 |
| Total | 131 | 100 |

5. Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Riwayat Perawatan Sebelumnya pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Penanggung biaya Perawatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| JKN | 121 | 92,4 |
| Asuransi Swasta | 3 | 2,3 |
| Biaya Sendiri | 7 | 5,3 |
| Total | 131 | 100 |

6. Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Keluarga dengan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Hubungan Keekerabatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Pasangan | 80 | 61,1 |
| Anak | 43 | 32,8 |
| Orang tua | 4 | 3,1 |
| Keluarga | 4 | 3,1 |

7. Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kesadaran Pasien Saat Masuk IGD pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Riwayat Perawatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Pernah dirawat | 101 | 77,1 |
| Tidak pernah | 30 | 6,1 |
| Total | 131 | 100 |

Data Khusus

1. Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi *Communication Behavior* Tenaga Kesehatan pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| <i>Communication Behavior</i> | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Kurang optimal | 13 | 9,9 |
| Cukup optimal | 96 | 73,3 |
| Optimal | 22 | 16,8 |
| Total | 131 | 100 |

2. Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2021 (n=131)

| Tingkat Kecemasan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Sedang | 12 | 9,2 |
| Ringan | 103 | 78,6 |
| Tidak ada kecemasan | 16 | 12,2 |
| Total | 131 | 100 |

3. Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan *Communication Behavior* Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember

| <i>Communication Behavior</i> | Tingkat Kecemasan Keluarga | | | | | | p value | r | | |
|-------------------------------|----------------------------|------|--------|------|-----------|------|---------|-----|-------|-------|
| | Sedang | | Ringan | | Tidak ada | | | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | | | | |
| Kurang | 8 | 61,5 | 5 | 38,5 | 0 | 0 | 13 | 100 | 0,000 | 0,640 |
| Cukup | 0 | 0 | 96 | 100 | 0 | 0 | 96 | 100 | | |
| Optimal | 4 | 18,2 | 2 | 9,1 | 16 | 72,7 | 22 | 100 | | |
| Jumlah | 12 | 100 | 103 | 100 | 16 | 100 | 131 | 100 | | |

PEMBAHASAN

1. *Communication behavior* tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa karakteristik *communication behavior* Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten mayoritas berada pada kategori cukup optimal (73,3%).

Junaedi & Sukmono (2018) menjelaskan bahwa bahwa *communication behavior* merupakan inti dari usaha untuk menjaga kesehatan. Seorang dokter, perawat dan bidan harus

mampu berkomunikasi dengan pasien untuk mendapatkan data yang cukup dan akurat tentang kondisi pasien dengan bertanya kepada pasien menafsirkan pesan dan menggali informasi lebih lanjut. Seorang pasien juga harus mampu berkomunikasi dengan dokter, perawat, bidan tentang kondisi yang dirasakannya, agar para profesional medis dapat mengidentifikasi penyakit yang dirasakannya dalam konteks yang lebih luas, komunikasi juga menjadi mekanisme utama bagi para profesional medis dalam bekerja sama sebagai suatu kesatuan tim. Sebagai contoh di rumah sakit para dokter, perawat, ahli farmasi, laboran, terapis dan staf administrasi harus saling bekerja sama dalam rangka mencapai tujuan pengobatan

Mundakir (2016) menambahkan bahwa tujuan dari komunikasi adalah supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain dalam menjalankan perannya sebagai komunikator tenaga kesehatan perlu menyampaikan pesan yang jelas lengkap dan sopan hal ini sangat penting agar pesan dapat diterima oleh klien teman sejawat maupun kolega sehingga tujuan bersama dapat membantu kesembuhan klien dapat tercapai

Sebuah studi kualitatif oleh Hutagaol (2012) menemukan bahwa komunikasi tenaga kesehatan menurut persepsi masyarakat sudah cukup baik dimana pada umumnya gaya komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan gaya komunikasi satu arah. penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Setyawati & Sedyowinarso (2019) yang mengungkapkan cara komunikasi dokter dan perawat kepada pasien pada kapasitas sedang.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh studi yang dilakukan oleh Safitri (2019) yang menemukan bahwa masih ditemukan adanya komunikasi yang kurang baik pada tenaga kesehatan dengan keluarga pasien meskipun dalam proporsi yang sedikit. hal serupa diungkapkan oleh Retnaningsih &

Etikasari (2016) yang menyebutkan adanya kemampuan komunikasi yang cukup pada tenaga kesehatan.

2. **Tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten mayoritas berada pada tingkat kecemasan ringan (78,6%).

Maramis & Maramis (2018) menjelaskan bahwa kecemasan atau cemas adalah salah satu dari empat kelompok besar perasaan emosional, disamping sedih, gembira dan marah. Cemas bisa normal dan bisa patologis. Cemas normal apabila mendapatkan ketegangan hidup kemudian dapat segera menyesuaikan diri dalam waktu yang singkat, apabila terus menerus terjadi cemas dimana fungsi homeostatis gagal mengadaptasi maka menjadi cemas yang patologis

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mengalami kecemasan ringan. Yusuf, A.H & Nihayati (2015) menjelaskan bahwa ansietas ringan merupakan keadaan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Annisa (2014) yang menemukan adanya kecemasan ringan pada keluarga pasien di Instalasi Gawatdarurat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien yang mendampingi di IGD berjenis kelamin perempuan. hal serupa di diungkapkan oleh Hayaturrahmi & Halimuddin (2018) yang mengungkapkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada keluarga yang mendampingi pasien

di IGD, selain itu ia juga menemukan hal serupa bahwa kecemasan didominasi oleh perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah pertama. Annisa (2014) pada penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi kecemasan

Jika yang sakit adalah anggota keluarga inti; anak, ayah, ibu maka keluarga akan mempunyai tingkat cemas yang lebih tinggi dibanding dengan anggota keluarga yang lain. Respons cemas yang lebih tinggi kepada keluarga inti karena adanya kedekatan emosional yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. Perasaan emosional yang tinggi ini akan menimbulkan perubahan-perubahan fisiologik dan psikologik yang lebih nyata dengan pengukuran aspek kognitif dan efektifnya, apalagi tidak ada koping mekanisme dari dalam dirinya. Hal seperti inilah yang mengakibatkan kecemasan keluarga.

3. **Communication behavior tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada *communication behavior* tenaga kesehatan tingkat kurang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga sedang mencapai 61,5% dan tingkat kecemasan ringan mencapai 38,5%. Pada *communication behavior* tenaga kesehatan tingkat cukup menunjukkan bahwa seluruhnya berada pada tingkat kecemasan keluarga ringan (100%). Pada *communication behavior* tenaga kesehatan tingkat optimal menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga sedang mencapai 18,2% dan tingkat kecemasan ringan mencapai 9,1% sedangkan 72,7% tidak mengalami kecemasan. berdasarkan analisis statistik diketahui bahwa ada hubungan *communication behavior* tenaga

kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan tingkat korelasi kuat ($p \text{ value} = 0,000$; $r=0,640$)

penelitian oleh Retnaningsih & Etikasari (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan komunikasi tenaga kesehatan dengan kecemasan pasien dan keluarga. hal serupa diungkapkan oleh Rahayu (2017) yang mengungkapkan bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien.

Aktivitas dalam pelayanan berawal dari kemampuan komunikasi tenaga kesehatan akan menjadi sangat penting untuk dapat dipahami dan dikuasai dengan orang lain. Petugas dan pasien merupakan dua komponen yang berperang saling mendukung dalam berinteraksi. Jika salah satu komponen saja yang aktif tentunya tidak akan menghasilkan dampak yang maksimal seperti mispersepsi yang menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien saat di IGD

Sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat, baik dokter maupun perawat dituntut untuk terampil, cekatan, dan siap sedia dalam segala kondisi. Situasi gawat seringkali menuntut perhatian dan fokus dari para tenaga kesehatan demi menyelamatkan nyawa pasien. Hal ini merupakan sebuah prinsip yang benar karena nyawa dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama mereka. Namun demikian, hal ini kadangkala membawa dampak yang tidak disadari dimana waktu atau kesempatan untuk membina hubungan terapeutik melalui komunikasi dengan pasien menjadi berkurang. Demikian juga kesempatan untuk berkomunikasi dengan pasien dan pengantar pasien menjadi minimal.

Kondisi panik dan ketidaktahuan dari keluarga pasien ditambah dengan kurangnya perhatian petugas akan aspek komunikasi tersebut dapat menimbulkan masalah bagi rumah sakit sebagai penyelenggara jasa. Kurangnya

komunikasi tersebut dapat membuat pasien memiliki persepsi yang kurang baik akan pengalaman mereka di rumah sakit. Hal ini harus menjadi perhatian baik bagi rumah sakit maupun tenaga kesehatan. Dokter dan perawat sebagai karyawan rumah sakit tentu saja dituntut memberikan *service excellent* Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan komunikasi yang baik kepada pasien maupun pengantarnya selama memberikan pelayanan.

Komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau pengantarnya dapat dinilai antara lain melalui kemampuan petugas dalam berkomunikasi dan media informasi yang tersedia. Kemampuan petugas dalam berkomunikasi seperti sikap saat berbicara, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, berempati dengan pasien, serta memberi kesempatan bertanya merupakan hal yang dianggap berarti oleh pasien atau pengantarnya. Media informasi yang tersedia tentu saja juga akan sangat bermanfaat apabila tersedia dengan cukup dan informatif. Hal ini dapat membantu mengatasi ketidaktahuan dari pihak pasien baik dalam hal kesehatan maupun hal-hal umum menyangkut rumah sakit. Misalnya keberadaan petunjuk arah. Petunjuk arah yang informatif akan membuat pasien dapat menemukan lokasi yang dikehendaki dengan sendirinya sehingga tidak perlu bertanya kepada petugas dan petugas memiliki waktu lebih banyak untuk melakukan hal lainnya. dengan diberikan informasi melalui komunikasi yang baik maka keluarga pasien akan cenderung menerima dan memahami dengan demikian kecemasan pada keluarga akan turun dan keluarga tidak panic.

KESIMPULAN & SARAN

Simpulan

1. *Communication behavior* tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember mayoritas berada pada kategori cukup optimal
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember mayoritas berada pada tingkat kecemasan ringan
3. *Communication behavior* tenaga kesehatan berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember dengan korelasi kuat.

Saran

1. Institusi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber rujukan dalam mengembangkan konsep komunikasi dalam keperawatan
2. Bagi Keluarga
Disarankan kepada keluarga untuk aktif berkomunikasi dengan tenaga kesehatan secara baik sehingga terjalin rasa saling percaya yang pada akhirnya akan menurunkan tingkat kecemasan.
3. Bagi Tenaga kesehatan
Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk terus melakukan meningkatkan kemampuan komunikasi dengan keluarga dan pasien melalui pelatihan-pelatihan *service excellence*
4. Bagi Rumah Sakit
Disarankan untuk membuat program penilaian kinerja yang salah satu instrumennya adalah menilai kemampuan komunikasi staf kesehatan dalam berkomunikasi. Serta membuat program pelatihan komunikasi efektif dan *service excellence* secara rutin
5. Penelitian selanjutnya
Diharapkan penelitian selanjutnya untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument serta mengembangkan pendekatan lainnya guna menganalisis faktor yang memengaruhi komunikasi tenaga kesehatan dan juga tingkat kecemasan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. (2014). Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS Panembahan Senopati. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Hayaturrehmi, & Halimuddin. (2018). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD. *JIM FKPEP*, 3(3).
- Hutagaol. (2012). komunikasi interpersonal tenaga kesehatan dalam kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kabupaten Mentawai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). *Komunikasi Kesehatan Sebuah Pengantar Komprehensif* (1st ed.). Prenadamedia Group.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2018). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.
- Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan* (1st ed.). Indomedia Pustaka.
- Rahayu. (2017). hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU. *JNC*, 1(1).
- Retnaningsih, & Etikasari. (2016). Hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di unit perawatan kritis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1).
- Safitri. (2019). Gambaran pelaksanaan komunikasi perawat di ruang rawat inap rumah sakit islam sultan agung semarang. *Eprint Undip*, 1(1).
- Setyawati, & Sedyowinarso. (2019). Gambaran Komunikasi Dokter dan Perawat sebagai satu aspek kolaborasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1).
- Yusuf, A.H, F., & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx->