



Hubungan Komunikasi Trapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien HIV Dan Keluarga Di Puskesmas Gedung Surian

Tuti Handayani¹, Nur Hasanah¹, Fitra Pringgayuda¹, Senja Atika Sari⁴, Siti Karmanah¹

¹Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung

⁴Universitas Darma Wacana, Metro, Lampung

* Corresponding author: tutihandayani@umpri.ac.id

Abstract: One of the issues in the Communicable Disease Prevention and Control (P2M) Program is HIV. Human Immunodeficiency Virus (HIV) infects the body's immune cells, destroying or impairing their function. People living with HIV/AIDS may experience anxiety and excessive psychological. People with HIV/AIDS can experience anxiety and psychological stress caused by reactions to the diagnosis (fear of the future, death), social stigma and discrimination, the uncertainty of living with a chronic illness, the burden of lifelong treatment, biological changes due to the virus in the brain, as well as negative life experiences and self-isolation; all of these can trigger depression, sleep disorders, and other mental problems that affect quality of life. Nurses reduce patient anxiety through a holistic approach that includes therapeutic communication with active listening, empathy, providing clear information, physical interventions (relaxation techniques, medication, maintaining sleep hygiene), and psychosocial support (exploring irrational thoughts, distraction with music/play therapy) so that patients feel safe, understood, and able to overcome their fears. This study aims to determine the corellation between nurses' therapeutic communication and anxiety levels among HIV patients and their families undergoing therapy at Gedung Surian Health Center in 2025. This quantitative research used a cross-sectional design with a population of 38respondents, consisting of HIV patients and their families, selected through total sampling. Data were collected using therapeutic communication and anxiety questionnaires, and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents were elderly (42.1%), female (71.1%), and had secondary education (52.6%). Most nurses demonstrated good therapeutic communication (73.7%), while the majority of respondents experienced mild anxiety (44.7%). Statistical analysis revealed a significant correlation between therapeutic communication and anxiety levels ($p\text{-value} = 0.010 < 0.05$). It can be concluded that better nurse therapeutic communication is associated with lower anxiety levels among HIV patients and their families during therapy.

Keywords: therapeutic communication, anxiety, HIV patients, family

Abstrak: Salah satu masalah Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) adalah HIV, Human Immunodeficiency Virus (HIV) menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mengalami cemas dan tekanan psikologis yang disebabkan oleh reaksi terhadap diagnosis (ketakutan akan masa depan, kematian), stigma dan diskriminasi sosial, ketidakpastian hidup dengan penyakit kronis, beban pengobatan seumur hidup, perubahan biologis akibat virus pada otak, serta pengalaman hidup negatif dan isolasi diri; semua ini bisa memicu depresi, gangguan tidur, dan masalah mental lain yang memengaruhi kualitas hidup. Perawat mengurangi kecemasan pasien melalui pendekatan holistik yang mencakup komunikasi terapeutik dengan mendengarkan aktif, empati, memberi informasi jelas, intervensi fisik (teknik relaksasi, obat, menjaga kebersihan tidur), dan dukungan psikososial (menggali pikiran irasional, distraksi dengan musik/terapi bermain) agar pasien merasa aman, dipahami, dan mampu mengatasi ketakutannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga dalam

menjalani terapi di Puskesmas Gedung Surian tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian sebanyak 38 responden yang terdiri dari pasien HIV dan keluarga, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan, serta dianalisis dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia lansia (42,1%), berjenis kelamin perempuan (71,1%), dan berpendidikan menengah (52,6%). Sebagian besar komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori baik (73,7%), sedangkan tingkat kecemasan pasien mayoritas ringan (44,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,010 (<0,05)$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga. Kesimpulannya, semakin baik komunikasi terapeutik perawat, maka tingkat kecemasan pasien dan keluarga dalam menjalani terapi semakin rendah.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, kecemasan, pasien HIV, keluarga

1. PENDAHULUAN

Program pokok Puskesmas meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, serta upaya kesehatan masyarakat yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit menular, kesehatan ibu dan anak, peningkatan gizi, dan kesehatan lingkungan. Terdapat berbagai program Puskesmas salah satunya adalah Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M). P2M bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular. Program ini fokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit menular seperti TB paru, kusta, diare, ISPA, DBD, dan HIV.¹¹

Salah satu masalah P2M adalah HIV, Human Immunodeficiency Virus (HIV) menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi virus mengakibatkan kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, yang mengarah pada defisiensi imun. Sistem kekebalan tubuh dianggap kurang ketika tidak dapat lagi memenuhi perannya melawan infeksi dan penyakit. Infeksi yang berhubungan dengan defisiensi imun yang parah dikenal sebagai infeksi oportunistik, karena mereka memanfaatkan sistem kekebalan yang melemah.²⁴

Menurut *World Health Organization* (2024) terdapat sekitar 39,9 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2023. Afrika sub-Sahara merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi. Kematian akibat HIV mencapai 630.000 jiwa pada tahun 2023. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara menduduki peringkat pertama yang diestimasikan sebagai penyumbang ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terbanyak sebesar 630.000 jiwa dan kemudian disusul oleh negara Thailand sebesar 440.000 jiwa²⁴. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan tahun 2021 sebanyak 41.250, tahun 2022 sebanyak 48.300 dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 mengalami kenaikan tiap tahunnya, jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2022 sebanyak 89.550 jiwa. Pada tahun 2023 jumlah kasus HIV berjumlah 46.659 jiwa, Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2023 sebanyak 136.209 jiwa¹².

Menurut data Dinkes Lampung, 2024 diperkirakan terdapat sekitar 10.093 orang dengan HIV/AIDS (ODHIV), namun hanya sekitar 65% (6.570 orang) yang telah ditemukan dan diketahui. Kota Bandar Lampung memiliki kasus terbanyak dengan 1.323 ODHIV yang menjalani pengobatan ARV⁵. Sementara untuk wilayah Kabupaten Lampung Barat menurut Dinas Kesehatan Kab. Lampung Barat (2025) terdapat 28 pasien dengan kasus HIV/AIDS⁴, dari data tersebut juga menunjukkan bahwa salah satu puskesmas yang memiliki pasien dengan HIV adalah Puskesmas Gedung Surian dengan jumlah 7 pasien¹⁸.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mengalami cemas dan tekanan psikologis yang disebabkan oleh reaksi terhadap diagnosis (ketakutan akan masa depan, kematian), stigma dan diskriminasi sosial,

ketidakpastian hidup dengan penyakit kronis, beban pengobatan seumur hidup, perubahan biologis akibat virus pada otak, serta pengalaman hidup negatif dan isolasi diri; semua ini bisa memicu depresi, gangguan tidur, dan masalah mental lain yang memengaruhi kualitas hidup ³.

Perawat mengurangi kecemasan pasien melalui pendekatan holistik yang mencakup komunikasi terapeutik dengan mendengarkan aktif, empati, memberi informasi jelas, intervensi fisik (teknik relaksasi, obat, menjaga kebersihan tidur), dan dukungan psikososial (menggali pikiran irasional, distraksi dengan musik/terapi bermain) agar pasien merasa aman, dipahami, dan mampu mengatasi ketakutannya ⁸.

Penelitian terkait komunikasi trapeutik dengan kecemasan pasien HIV menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien HIV dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$). Komunikasi perawat mayoritas hasilnya adalah cukup (55,9%) dan tingkat kecemasan pasien HIV mayoritas cemas ringan (56,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi perawat dan kecemasan pasien HIV memiliki hubungan yang tidak bisa dipisahkan. Meningkatnya komunikasi perawat secara maksimal dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien HIV dalam menjalani pengobatan¹.

Peneliti telah melakukan wawancara kepada 7 orang pasien, hasil wawancara didapatkan seluruh pasien mengatakan mendapat penanganan dari puskesmas dan mendapat informasi berupa komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan, namun 4 dari 7 pasien mengatakan masih merasa cemas dengan penyakit yang di deritanya, 2 diantara 7 pasien mengatakan telah pasrah dengan penyakitnya, dan hanya 1 pasien yang mengatakan tidak cemas karena percaya akan sembuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga dalam menjalani terapi.

2. METODE

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gedung Surian pada bulan Oktober tahun 2025. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisa data menggunakan *chi square*. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari kemudian ditarik kesimpulan ²⁰. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS dan keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien berjumlah 38 responden (7 pasien dan 31 keluarga pendamping pasien). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik total sampling yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, sehingga didapatkan jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 38 Responden. Dalam penelitian ini penulis menggunakan kuesioner. Kuesioner komunikasi terapeutik terdiri dari 12 pertanyaan dengan kode 1 = Baik, Jika skor ≥ 24 , dan kode 0= Kurang baik, Jika skor < 24 ⁹. Kuesioner kecemasan telah digunakan oleh peneliti sebelumnya berupa lembar pertanyaan 16 komponen pertanyaan, dengan kode 1 : Tidak cemas, Jika skor ≤ 6 , kode 2 : Cemas ringan, Jika skor 7-12, dan kode 3 :Cemas sedang, Jika skor > 12 ¹⁰.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristi Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	12	31.6

Dewasa Akhir	10	26.3
Lansia	16	42.1
Total	38	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	71.1
Laki-laki	11	28.9
Total	38	100
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD-SMP)	8	21.1
Pendidikan Menengah (SMA)	20	52.6
Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	10	26.3
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia lansia sebanyak 16 orang (42,1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 27 orang (71,1%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 20 orang (52,6%).

Karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan kemampuan seseorang dalam memahami serta merespons kondisi kesehatan. Usia berhubungan dengan tingkat kematangan dalam berpikir, pengalaman hidup, dan kemampuan dalam menghadapi stres serta kecemasan. Semakin bertambah usia, seseorang cenderung memiliki kemampuan adaptasi emosional yang lebih baik. Jenis kelamin juga memengaruhi respon psikologis terhadap stres atau kecemasan. Perempuan cenderung lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan lebih sering mengalami kecemasan karena faktor hormonal dan social¹⁶. Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya membuat seseorang lebih mudah memahami pentingnya dukungan keluarga dan cara mengelola kecemasan secara efektif.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor usia dan jenis kelamin berperan penting terhadap tingkat kecemasan dan respon terhadap perawatan, di mana kelompok usia lanjut dan perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan ringan hingga sedang dibandingkan laki-laki²⁰. Selain itu, tingkat pendidikan memengaruhi persepsi seseorang terhadap perawatan dan dukungan keluarga, di mana individu dengan pendidikan menengah memiliki tingkat pemahaman sedang terhadap proses perawatan dan dukungan sosial²². Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dijelaskan, peneliti berasumsi karakteristik menggambarkan bahwa faktor demografi berpengaruh terhadap cara individu dalam menghadapi kecemasan atau menerima intervensi perawatan, terutama bagi kelompok usia lanjut dan perempuan yang secara emosional lebih sensitif terhadap situasi kesehatan.

b. Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik perawat

Komunikasi Trapeutik	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	28	73.7
Kurang	10	26.3
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik yaitu sebanyak 28 responden (73.7%). Komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien

mengembangkan hubungan interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasiennya yang bertujuan membantu pasien dalam mengidentifikasi masalah sakit, memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta mengurangi tingkat kecemasan yang dialami dengan harapan mempercepat proses kesembuhan pada pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien dengan dasar saling percaya yang didalam komunikasi tersebut ada unsur penyembuhan. Kurangnya komunikasi baik oleh perawat bisa menyebabkan proses penyembuhan dan penyampaian informasi kepada pasien kurang maksimal serta terhambat ¹⁹.

Perawat sering kali dipanggil untuk mengidentifikasi dan mengurangi kecemasan pada pasiennya. Peran perawat untuk menjalin komunikasi dan hubungan terapeutik dengan pasien sangat diperlukan. Perawat mempunyai kemampuan dan ilmu yang memungkinkan untuk berkomunikasi baik dengan pasien serta dapat menentukan intervensi dalam mengatasi masalah kecemasan ³.

Komunikasi terapeutik bersifat komunikasi informasi merupakan bentuk interaksi profesional antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menyampaikan informasi yang jelas, akurat, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam praktik keperawatan, komunikasi informasi digunakan untuk memberikan edukasi tentang kondisi kesehatan, prosedur medis, pengobatan, serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Melalui komunikasi ini, pasien diberikan kesempatan untuk memahami situasi yang sedang dihadapinya, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dan merasa lebih tenang. Perawat sebagai salah satu orang terdekat dengan klien dan mempunyai peran penting dalam proses keperawatan diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik, melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi untuk memfasilitasi pengobatannya¹⁷.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat memiliki peran penting dalam membangun hubungan interpersonal yang dilandasi rasa saling percaya dengan pasien, sehingga mampu membantu pasien mengidentifikasi masalah kesehatan, mengurangi kecemasan, serta mempercepat proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi yang jelas dan akurat, tetapi juga sebagai bentuk intervensi keperawatan yang mendukung kebutuhan emosional dan psikologis pasien. Dengan demikian, kemampuan perawat dalam menjalin komunikasi yang efektif akan sangat menentukan keberhasilan pemberian asuhan keperawatan secara holistik.

c. Distribusi frekuensi kecemasan pasien dan keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	9	23.7
Ringan	17	44.7
Sedang	12	31.6
Total	38	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 responden (44.7%). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mengalami cemas dan tekanan psikologis berlebih yang disebabkan oleh infeksi dari virus. Kecemasan yang dialami oleh ODHA seperti, perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan diperlukan untuk proses bertahan hidup, akan tetapi tingkat cemas yang berlebihan dan tidak sejalan dengan kehidupan akan memiliki kualitas hidup yang rendah dan kesulitan dalam meningkatkan kualitas hidup⁸.

Dampak dari kecemasan pasien dibagi menjadi dua, yaitu pertama fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, perut kembung, sembelit, perut tertekan, komplikasi pencernaan, kelelahan fisik, dyspneu dan ketidaknyamanan. Kedua fungsi psikososialnya meliputi sedih, khawatir dan merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, putus asa, menyalahkan diri sendiri, tidak berguna, kurang perhatian dan ketidakmampuan berkonsentrasi. Karena

kompleksitas masalah yang timbul karena penyakitnya, diperlukan dukungan secara emosional dan sosial dalam menghadapi kecemasan dan penyakit. Salah satu yang mempunyai peran memberikan dukungan kepada pasien penyakitnya dalam menghadapi kecemasan adalah perawat. Keperawatan adalah profesi yang paling dekat dengan pasien karena berhadapan selama 24 jam penuh ⁷.

Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberi dukungan baik secara emosional maupun spriritual kepada pasien melalui komunikasi dan menjalin hubungan terapeutik dengan pasien. Perawat mempunyai peran vital dalam menjaga kesejahteraan pasien karena perawat adalah penjaln kontak pertama dan terlama dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai peran penting dan sangat besar dalam memberi dukungan kepada pasien ³.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden dengan HIV/AIDS mengalami kecemasan ringan, namun kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada fungsi fisik maupun psikososial sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam memberikan dukungan emosional maupun spiritual melalui komunikasi dan hubungan terapeutik yang efektif. Kehadiran perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien berkontribusi besar dalam membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kesejahteraan, serta mendukung keberhasilan proses pengobatan secara menyeluruh.

d. Hubungan komunikasi trapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga

Tabel 4. Hubungan komunikasi trapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga dalam menjalani terapi di Puskesmas Gedung Surian tahun 2025

Komunikasi Trapeutik	Kecemasan						Total		P- Velue
	Normal		Ringan		Sedang				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	8	21.1%	15	39.5%	5	13.2%	28	73.7%	0.010
Kurang	1	2.6%	2	5.3%	7	18.4%	10	26.3%	
Total	9	23.7%	17	44.7%	12	31.6%	38	100%	

Berdasarkan tabel 4 disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi trapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga dalam menjalani terapi di Puskesmas Gedung Surian tahun 2025, dengan nilai $P\text{-Value } 0.010 < 0.05$. Salah satu masalah P2M adalah HIV, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi virus mengakibatkan kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, yang mengarah pada defisiensi imun. Sistem kekebalan tubuh dianggap kurang ketika tidak dapat lagi memenuhi perannya melawan infeksi dan penyakit. Infeksi yang berhubungan dengan defisiensi imun yang parah dikenal sebagai infeksi oportunistik, karena mereka memanfaatkan sistem kekebalan yang melemah¹².

Penelitian terkait komunikasi trapeutik dengan kecemasan pasien HIV menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien HIV dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$). Komunikasi perawat mayoritas hasilnya adalah cukup (55,9%) dan tingkat kecemasan pasien HIV mayoritas cemas ringan (56,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi perawat dan kecemasan pasien HIV memiliki hubungan yang tidak bisa dipisahkan. Meningkatnya komunikasi perawat secara maksimal dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien HIV dalam menjalani pengobatan¹.

Penelitian yang serupa menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebanyak 25 responden (40,3%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan sebagian keluarga pasien HIV mengalami kecemasan ringan sebanyak 23 responden (37,1%) dan nilai P Value sebesar $0,000 < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga

pasien HIV².

Dampak yang disebabkan oleh HIV adalah sistem kekebalan tubuh, banyak infeksi oportunistik yang muncul akibat dari infeksi HIV. Selain masalah fisik yang terlihat pada ODHA masih ada masalah psikologis dan sosial yang kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat yang tentunya juga mempengaruhi kehidupan ODHA. Perbedaan perlakuan, stigma dan diskriminasi membuat dampak sosial yang mendalam pada ODHA dan secara tidak langsung berdampak pada masalah psikologis. Berbagai dampak ini menjadikan ODHA mengalami gangguan seperti rasa cemas dan depresi ditunjukkan dari pola pemikiran hingga percobaan bunuh diri yang muncul pada ODHA yang merasakan cemas berat ¹³.

Komunikasi terapeutik perawat merupakan salah satu aspek penting dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis seperti HIV. Pasien HIV sering kali mengalami kecemasan yang tinggi akibat stigma sosial, ketidakpastian kondisi kesehatan, serta kewajiban untuk menjalani terapi antiretroviral (ARV) seumur hidup. Perawat berperan untuk menghadirkan komunikasi yang empatik, mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian, serta memberikan informasi yang jelas mengenai proses terapi. Pendekatan ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan meningkatkan rasa diterima, dipahami, dan mendapatkan dukungan psikologis yang memadai¹⁴.

Selain berfokus pada pasien, komunikasi terapeutik juga berperan penting dalam memberikan dukungan kepada keluarga penderita HIV. Keluarga sering kali mengalami kecemasan terkait keberlangsungan hidup pasien, risiko penularan, serta stigma masyarakat. Melalui komunikasi yang efektif, perawat dapat membantu keluarga memahami penyakit, tata cara perawatan, serta strategi dalam menghadapi tekanan psikososial. Dukungan komunikasi yang baik ini akan membangun rasa percaya, mengurangi kecemasan, serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien menjalani terapi²².

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik yang konsisten dari perawat mampu meningkatkan kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV. Dengan berkurangnya kecemasan pasien dan keluarga, kualitas hidup pasien dapat meningkat serta angka keberhasilan terapi menjadi lebih tinggi. Hal ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya berfungsi sebagai sarana hubungan interpersonal, tetapi juga sebagai intervensi keperawatan yang berdampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikologis pasien serta keluarga.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan komunikasi trapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga dalam menjalani terapi di Puskesmas Gedung Surian tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia lansia dan berjenis kelamin Perempuan yang berpendidikan menengah. Sebagian besar responden menyatakan komunikasi trapeutik perawat baik dan memiliki tingkat kecemasan ringan. Terdapat hubungan komunikasi trapeutik perawat dengan kecemasan pasien HIV dan keluarga dalam menjalani terapi di Puskesmas Gedung Surian tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien Hiv/Aids. Mutiara Ners 1(1).
2. Azzahra (2023) Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro.
3. Cholis L.S (2022). Konsep HIV/AIDS seksualitas dan kesehatan Reproduksi . Jakarta timur: CV.Trans info media.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. (2025). Laporan kasus HIV/AIDS Kabupaten Lampung Barat tahun 2025. Liwa: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2024). Laporan situasi HIV/AIDS Provinsi Lampung tahun 2024. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
6. Ditjen P2P kementerian RI (2024) Laporan perkembangan HIV/ AIDS Triwulan 1 Tahun 2024. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kementerian RI.

7. Ervan (2022) Hubungan Antara Stigma Internal Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Hiv/Aids Di Rsud Dr. Soedono Madiun. Jombang: Unipdu.
8. Ethel, A.S, & Muchlis (2021) Disclosure of HIV Status to Health Care Providers in the Netherlands: A Qualitative Study. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.
9. Halim Andani (2019) Komunikasi Terapeutik Dalam Pembinaan Orang Pengidap Hiv/Aids Di Yayasan Intan Maharani. AIDS Care, 27(4), pp. 485–494.
10. Jumiran (2019). Hubungan Waktu Tunggu Operasi Dengan Kecemasan Pasienn Pre Operatif Di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Eprints.ukh.ac.id
11. Kemenkes (2021) Retrieved April 2, 2022, from Pusdatin Kemenkes RI:<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV>
12. Kemenkes (2023) Kasus HIV/AIDS di Indosnesia. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
13. Limalvin, Putri, & Sari (2020) Identifikasi Karakteristik Orang Risiko Tinggi Hiv Dan Aids Tentang Program Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (Vct). Jurnal Keperawatan 2(1).
14. Mubarak, W. I. (2021). Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
15. N. P. Limalvin, Wulan Sucipta Putri, dan Kartika Sari. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar (Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar). Jurnal Ilmiah.
16. Notoatmodjo (2018) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
17. Potter and Perry (2016). Fundamentals of Nursing, Edisi ke-9. Jakarta: EGC
18. Puskesmas Gedung Surian. (2025). Data pasien HIV/AIDS Puskesmas Gedung Surian tahun 2025. Lampung Barat: Puskesmas Gedung Surian.
19. Siharah (2022) Gambaran dampak psikologis, sosial, dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta, Denpasar. Journals Discoversys,83
20. Sulastri, A., Widyaningsih, R., & Putra, M. (2021). *Faktor usia dan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pasien dalam perawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia
21. Swarjana (2019) Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi), [e-book]
22. Wahyuni, D. L., Masyurah, A., & Suwuh, L. (2022). Analisis Kegiatan Komunikasi Pemasaran Restoran Bacco Wine Culture Jakarta. Jurnal Administrasi Bisnis
23. Wahyuni, D., & Lestari, D. (2020). Kebudayaan Sumatera Selatan. Bandung: Cemapaka
24. World Health Organization (2024) *World Health Organization Quality of Life-HIV Bref* dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol.4 no.3