

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan data dari WHO penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian di seluruh dunia adalah penyakit kardiovaskular, yang mana menyebabkan kematian sebanyak 17,9 juta jiwa setiap tahunnya. Serta lebih dari empat dari lima kematian disebabkan penyakit kardiovaskular akibat serangan jantung, stroke, dan sepertiga kematian terjadi pada usia dibawah 70 tahun (WHO, 2021).

Di Indonesia sendiri penyakit jantung merupakan penyakit nomor dua dengan kematian terbanyak setelah penyakit stroke (Kemenkes, 2019). Penyakit jantung dan pembuluh darah mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada data Riskesdas tahun 2018 sedikitnya 15 dari 1.000 penduduk di Indonesia atau sekitar 2.784.964 jiwa menderita penyakit jantung (PERKI, 2019). Prevalensi kematian diakibatkan oleh penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 38,6 juta jiwa (Fadlillah et al., 2019).

Provinsi Sumatera Barat termasuk sepuluh besar provinsi dengan tingkat penyakit jantung tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 1,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di Kota Padang berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 tercatat sebanyak 881 kasus Sindrom Koroner Akut (SKA). Dari 881 kasus tersebut terdapat 440 gejala STEMI, 170 NSTEMI, dan 271 gejala UAP (Sumbar, 2018).

Cardiovascular Care Unit (CVCU) merupakan ruang perawatan intensif dalam menangani pasien-pasien dengan diagnosa STEMI, NSTEMI, UAP, CHF, distrimia, serta berbagai penyakit kegawatdaruratan kardiovaskular (Wahidin, 2018). *Intensive Cardiovascular Care Unit (ICCU/ICVCU)* adalah unit mandiri di rumah sakit yang secara khusus memberikan pelayanan intensif kepada pasien-pasien dengan kondisi kardiovaskular akut dan kritis (PERKI, 2021).

Kondisi pasien yang terpasang alat-alat seperti ventilator, kateter, monitor ECG atau *Electro Cardio Graph*, dan alat-alat lainnya yang terpasang pada tubuh pasien merupakan stressor terberat bagi keluarga pasien (Saleh, 2020). Tingginya angka kematian pasien dengan penyakit jantung dan masuknya pasien ke dalam ruangan intensif juga menyebabkan keluarga pasien mengalami berbagai gangguan psikologis termasuk cemas dan depresi (Dawood et al., 2018). Ketakutan akan kematian, biaya perawatan, ketidakpastian, berbagai perubahan emosional dan situasi, keputusan antara kehidupan dan kematian, dan lingkungan di ruangan CVCU. Semua stressor tersebut dapat menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi psikologis yang tidak stabil seperti rasa takut berlebihan, rasa menyerah dan putus asa, kecemasan, hingga depresi (Maria, 2017).

Selain itu ditemukan bahwa kurangnya waktu komunikasi dan informasi yang tidak lengkap diberikan kepada keluarga pasien dapat menyebabkan depresi dan kecemasan pada keluarga pasien yang di rawat di ruangan intensif (Zarei et al., 2015). Di Amerika Serikat didapatkan dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat di ICU, sebanyak 30% mengalami kecemasan berat dan depresi. Hal ini dikarenakan beberapa faktor salah satunya adalah takut akan hal yang tidak diketahui dan kurangnya informasi (5%) (Norouzadeh et al., 2021).

Angka kejadian depresi pada keluarga pasien dengan pasien yang dirawat di ruangan intensif cukup tinggi (Subarkah & Isnaini, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh A'la di RSD Soebandi Jember ditemukan tingkat depresi pada keluarga pasien yang dirawat di ruangan intensif dalam kategori tinggi dengan rata-rata skor 55,79 dengan rentang 0-60 (A'la et al., 2015). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Suprihatiningsih di RSUD Prof. Dr. Margono didapatkan bahwa tingkat depresi keluarga pasien mengalami skor rata-rata 26,23 dengan kategori cukup tinggi (Dewi et al., 2019).

Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien adalah perasaan takut, khawatir, ataupun respon terhadap ancaman yang tidak diketahui dan dianggap sebagai reaksi umum dan esensial terhadap peristiwa stress seperti penyakit ataupun situasi yang mengancam jiwa (Dawood et al., 2018). Kecemasan yang terjadi pada keluarga biasanya diakibatkan oleh minimnya informasi yang disampaikan oleh perawat melalui komunikasi terkait kondisi dan perawatan pasien (Davidson et al, 2014).

Tanda kecemasan pada keluarga pasien dapat dilihat secara fisik seperti dinginnya jari-jari tangan, detak jantung yang cepat, berkeringat dingin, badan gemetar, nafsu makan yang berkurang, mengeluhkan kepala pusing, dan tidur yang tidak nyenyak (Jeffrey, 2005). Sedangkan dari segi psikologis tanda dan gejala yang muncul adalah khawatir terhadap sesuatu, berperilaku menghindar, tidak dapat memusatkan perhatian, ketakutan dalam ketidakmampuan mengatasi masalah, dan memiliki perasaan ingin lari dari kenyataan (Ramaiah, 2014).

Depresi adalah perubahan suasana hati yang diekspresikan dengan perasaan sedih, putus asa, ketidakmampuan mengalami kesenangan, dan pesimisme (Varcarolis & Halter, 2014). Depresi adalah gejala psikotik apabila keluhan yang

bersangkutan tidak sesuai dengan realitas, tidak dapat menilai suatu realitas, dan tidak dapat dimengerti oleh orang lain (Subarkah & Isnaini, 2021). Depresi dapat terjadi akibat adanya kesedihan yang mendalam. Hal tersebut muncul dikarenakan kecewa mengalami situasi dan kondisi yang tidak terduga dan tidak diharapkan terjadi dalam hidupnya (Yosep, 2014).

Anggota keluarga memiliki peran utama dalam mendukung pasien agar mendapatkan pengobatan yang terbaik. Jika keluarga pasien mengalami kecemasan dan depresi dapat berdampak buruk terhadap pengambilan keputusan yang tertunda berhubungan dengan proses pengobatan dan perawatan pasien (Budi et al, 2017). Apalagi anggota keluarga memiliki andil yang besar dalam mendukung pasien untuk mendapatkan pengobatan terbaik. Apabila tingkat kecemasan dan depresi keluarga terlalu tinggi, keluarga tidak akan bisa mendukung pasien (Dawood et al., 2018).

Pada area perawatan intensif seperti *cardiac intensive* terdapat beberapa peran keluarga antara lain : (1) *active presence* atau kehadiran keluarga disamping pasien, (2) *protector* atau pelindung pasien untuk mendapatkan perawatan yang terbaik, (3) *facilitator*, keluarga sebagai fasilitator antara pasien dan perawat, (4) *historian*, pemberi informasi dahulu terkait kesehatan pasien, dan (5) *coaching*, sebagai pemberi dukungan dan dorongan kepada pasien. Keterlibatan keluarga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan fungsi perawatan pasien saat di rumah sakit (Wardah, 2013).

Mengatasi kecemasan dan depresi pada keluarga pasien, komunikasi perawat memainkan peranan penting dalam tingkat kecemasan dan depresi pada keluarga pasien. Informasi yang akurat sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien di ruang CVCU karena membutuhkan penanganan dan tindakan yang cepat dan tepat (Amelia et al., 2020). Terdapat empat tujuan utama komunikasi dengan keluarga pasien yaitu meninjau fakta medis, membahas perspektif keluarga terkait hal yang diinginkan oleh

pasien, menyetujui rencana perawatan, serta menyetujui kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan ataupun kegagalan dari rencana tersebut (Roper, 2011).

Ketika perawat berkomunikasi dengan baik dan memberikan informasi yang memadai terkait kondisi pasien akan membantu keluarga pasien menghadapi situasi yang stres (Ekwall, 2013). Komunikasi yang efektif merupakan prinsip dasar yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Starmer et al., 2014). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi perawat dan pasien atau dengan keluarga pasien berdasarkan hubungan saling percaya dalam komunikasi. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu teknik atau seni penyembuhan (Nasir et al., 2014).

Saat berkomunikasi dengan keluarga, perawat harus membangun rasa percaya dan nyaman dengan keluarga pasien yang merupakan dasar utama untuk terbentuknya komunikasi yang efektif (Priyoto, 2015). Komunikasi yang dilakukan oleh perawat haruslah sesuai dengan tahap dan dilakukan dengan sistematis. Dimulai dari tahap pra interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi (Afnuhazi, 2015). Komunikasi antara perawat dan keluarga yang kurang baik dapat mengakibatkan anggota keluarga tidak memiliki pemahaman yang memadai terkait kondisi pasien, prognosis, serta keefektifan pengobatan yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada keluarga pasien (Adams et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jo di Korea didapatkan dari rentang 1-10, rata-rata kualitas komunikasi perawat kepada keluarga adalah 7,9 (Jo et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Loriana (2018) di RSUD A.M Parikesit Tenggarong tahun 2017 didapatkan hasil komunikasi perawat kurang baik sebanyak 54,7% (Loriana & Hilda, 2018). Hal ini menunjukkan masih rendahnya penerapan komunikasi yang efektif oleh perawat sehingga membuat keluarga semakin terpuruk

dalam situasi yang dialaminya, serta hal ini dapat berpengaruh pada asuhan keperawatan yang baik dan mutu pelayanan rumah sakit (Elvina, 2017).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan nasional di wilayah Sumatera Barat dan Sumatera bagian tengah. Berdasarkan data penilaian semester awal tahun 2022 nilai budaya layanan publik dari keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 53%, yang di dalam nya terdapat penilaian pada komunikasi perawat. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat berbagai pelayanan salah satunya adalah unit perawatan penyakit jantung intensif atau *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* berada di bawah Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu. Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki kapasitas 8 tempat tidur, 3 unit ventilator, dan 1 unit HFNC.

Survey awal telah dilakukan peneliti, didapatkan enam dari delapan keluarga pasien mengeluhkan tidak menerima informasi secara terinci terkait kondisi keluarganya yang dirawat di ruangan CVCU dan hal ini membuat keluarga merasa cemas, waswas serta keluarga pasien sering mengeluhkan sulitnya tidur dan terbangun-bangun saat tidur karena merasa kepikiran dengan kondisi pasien. Dua orang diantaranya menyatakan belum puas dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat karena perawat harus melakukan kegiatan pelayanan yang lain. Sedangkan yang lainnya menyatakan bahwa mereka selalu ingin tau tentang perkembangan keluarganya setiap hari. Hal ini yang menyebabkan keluarga pasien merasa ingin selalu melihat pasien ke dalam ruang CVCU.

Ketika melakukan wawancara kepada perawat, perawat mengatakan pada saat hari rawatan pertama pasien, perawat sudah menjelaskan kepada keluarga pasien terkait kondisi pasien dan segala prosedur tindakan yang dilakukan secara rinci dan

jelas sesuai dengan SOP rumah sakit. Dan perawat hanya memberikan informasi kepada keluarga pasien terkait kondisi pasien jika keluarga pasien bertanya.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti terkait hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan dan depresi keluarga pasien di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Bagaimana hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dan depresi keluarga pasien di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

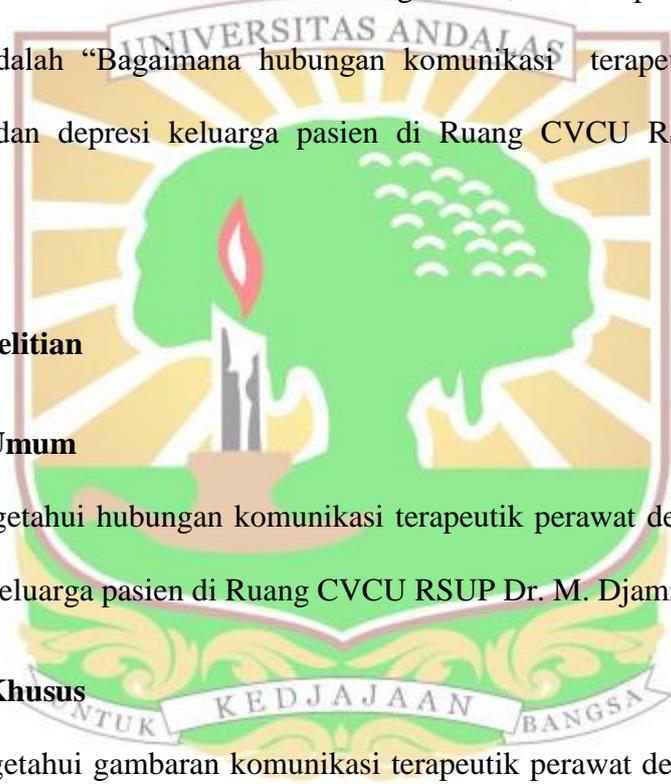
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dan depresi keluarga pasien di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga pasien di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Mengetahui gambaran kecemasan dan depresi keluarga pasien di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dan depresi keluarga pasien di Ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi gambaran dan informasi bagi kepala ruangan dan staf perawat di ruangan CVCU terkait hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dan depresi keluarga pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan bacaan dan informasi bagi institusi pendidikan dan mahasiswa terkait hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dan depresi keluarga pasien.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan dan depresi keluarga pasien.

