

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perseorangan secara paripurna mulai dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. Penyelenggaraan ini bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, perlindungan dan keselamatan kepada pasien, masyarakat, lingkungan serta sumber daya manusia dirumah sakit (Triwibowo, 2012).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu ruang rawat di Rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem masih ada dan memiliki kemungkinan disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Musliha, 2010). Kondisi pasien yang masuk ruang ICU antara lain pasien kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif, pasien yang mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung, pasien yang memerlukan pemantauan yang bersifat intensif, *invasive* dan *noninvasive* agar komplikasi yang lebih berat dapat dihindari serta menangani pasien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi akut (Haliman & Wulandari, 2012).

Pasien yang masuk ke ruang ICU ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan berbagai macam stressor. Seperti, ketakutan akan kematian, ketidakpastian, biaya perawatan, berbagai perubahan emosional, situasi dan keputusan antara kehidupan dan kematian, ketidakberdayaan untuk selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan aturan kunjungan yang ketat diruang ICU dan tidak terbiasa dengan rutinitas lingkungan diruang ICU (Retnaningsih, 2016). Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi psikologis yang tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Maria, 2017).

Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat melalui komunikasi khususnya tentang kondisi dan proses perawatan pasien di ruang ICU, ketatnya aturan kunjungan di ruang ICU yang membuat keluarga merasa tidak dapat mendampingi pasien secara maksimal sehingga menimbulkan kecemasan pada keluarga (Davidson et all, 2014). Kecemasan pada keluarga ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga mengalami kecemasan maka berkibat pada pengambilan keputusan yang tertunda sehubungan dengan proses pengobatan dan perawatan yang akan diterima pasien (Budi K dkk, 2017).

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

Menurut sebuah penelitian di Negara-negara Arab, seperti Arab Saudi, Uni Emirat Arab dan Mesir terdapat banyak kasus kecemasan pada masyarakat umum (Abdallah, 2014). Dalam sebuah studi penilaian tingkat stres dan kecemasan pada anggota keluarga pasien rawat inap di unit perawatan khusus (ICU) menunjukkan bahwa lebih dari 50% anggota keluarga melaporkan gejala depresi, kejadian ingin bunuh diri, ketidakberdayaan, dan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh kurang lengkapnya informasi yang disampaikan oleh perawat sehingga menimbulkan kecemasan dan depresi diantara anggota keluarga (Zareil, 2011). Kondisi yang sama juga terjadi di Amerika Serikat. Setiap tahunnya di Amerika Serikat sekitar 20% dari semua kematian terjadi diruang perawatan kritis (ICU). Akibatnya, dengan pengalaman negatif ini dapat memicu munculnya stress dan resiko terkena gangguan mental dan fisik (Zareil, 2015).

Anggota keluarga memiliki peranan penting dalam membantu proses pengobatan pada pasien, terutama dalam hal memberi dukungan moral untuk

mendapatkan respon pengobatan terbaik. Namun, jika keluarga dalam keadaan cemas dan depresi yang terlalu tinggi maka mereka tidak mungkin dapat memberi dukungan secara maksimal kepada pasien baik dari segi moral maupun dari segi materil yang sangat dibutuhkan pasien (Dawood, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rina Loriana dkk di ruang ICU Rumah Sakit RSUD A.M Parikesit Tenggara pada tahun 2017 tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien dan didapatkan bahwa 62,1% keluarga menunjukkan kecemasan kategori Sedang sedangkan 37,9% menunjukkan kecemasan kategori Ringan. Selanjutnya, hasil penelitian Rina Budi Kritiani (2017) di ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Kapasari didapatkan bahwa tingkat kecemasan keluarga kategori Sedang mencapai 47% dan kecemasan kategori Berat mencapai 20%. Keluarga yang menunjukkan kecemasan ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang perawatan pasien dan komunikasi perawat yang kurang baik (Loriana dkk, 2018).

Penerapan komunikasi terapeutik yang tidak maksimal oleh perawat dapat membuat keluarga semakin cemas sehubungan dengan terbatasnya informasi tentang perawatan pasien. Perawat terkadang hanya berfokus pada kondisi individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pada pasien dan keluarganya. Padahal, dengan berkomunikasi terapeutik yang baik antara perawat dengan keluarga pasien maka dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya kepada keluarga sehingga perawat dapat

memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien (Priyoto, 2015).

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat haruslah sesuai tahap dan dilakukan secara sistematis. Mulai dari tahap pra interaksi, orientasi, kerja hingga fase terminasi (Afnuhazi, 2015). Komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan komunikasi yang dilakukan atau dirancang secara profesional untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2015).

Hasil penelitian Rina Budi Kristiani (2017) di Ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Kapasari didapatkan bahwa komunikasi perawat tergolong kurang baik sebanyak 56,2% dan 29,8% tergolong baik sesuai dengan penilaian dari keluarga pasien. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit UNISMA pada tahun 2017 didapatkan bahwa komunikasi perawat tergolong kurang baik sebanyak 46,7%, komunikasi perawat tergolong baik sebanyak 10% dan komunikasi perawat tergolong sedang sebanyak 43,3%. Selanjutnya, Penelitian yang dilakukan oleh Loriana (2018) di RSUD A.M Parikesit Tenggarong pada tahun 2017 tentang komunikasi perawat didapatkan hasil 54,7% berkomunikasi kurang baik dan 45,3% berkomunikasi baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya penerapan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat sehingga membuat keluarga akan semakin terpuruk dalam situasi yang dialaminya serta berpengaruh terhadap penerapan asuhan

keperawatan yang baik khususnya dan mutu pelayanan rumah sakit umumnya (Elvina, 2017).

Menurut Devi (2012) komunikasi terapeutik yang tidak baik disebabkan karena perawat belum memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cara membangun komunikasi terapeutik yang baik dengan klien. Selanjutnya, faktor lingkungan juga mempengaruhi penerapan komunikasi yang baik. Perawat hanya berfokus memberikan tindakan medis dan memenuhi kebutuhan fisik klien. Selain itu, faktor pengetahuan tentang cara-cara berkomunikasi yang baik, kurangnya kesadaran dan motivasi, *role model*, kurangnya supervisi kepala ruangan dan adanya persepsi bahwa komunikasi terapeutik kurang penting juga merupakan penghambat telaksananya komunikasi terapeutik yang baik (Hilwa, 2012).

Berdasarkan studi awal peneliti di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang dari 6 orang yang memiliki keluarga yang dirawat di ICU mengatakan cemas karena takut kehilangan, ada juga yang mengungkapkan masalah biaya perawatan sehubungan dengan lamanya proses pengobatan. Sebagian keluarga juga mengungkapkan masih belum bisa memahami informasi yang disampaikan perawat terkait kondisi pasien. Keluarga mengatakan selain perawat jarang berkomunikasi dengan mereka, perawat juga terkadang berbicara dengan cara terburu-buru hingga keluarga belum mendapat informasi yang utuh sesuai yang diinginkan keluarga. Keluarga menambahkan

banyak diantara mereka tidak mengetahui nama-nama perawat yang berinteraksi dengan mereka. Menurut perawat ICU, terkadang mereka tidak memiliki waktu yang maksimal untuk lebih banyak berinteraksi dengan keluarga karena tuntutan dan tanggung jawab pekerjaan. Pasien di ruang ICU butuh penanganan dan pemantauan lebih banyak agar tujuan penyembuhan pasien dapat tercapai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik keluarga pasien meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir di ruang *Intensive Care Unit* RSUP Dr. M. Djamil Padang

- b. Diketahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di ruang *Intensive Care Unit* RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran dan informasi bagi Kepala Ruang dan Staf Perawat ICU RSUP Dr. M. Jamil tentang penerapan komunikasi terapeutik dan hubungannya dengan kecemasan keluarga pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa komunikasi terapeutik perawat dalam meminimalisir tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait komunikasi terapeutik perawat dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU.

