

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien kritis mengalami perubahan dan penurunan fungsi secara fisiologis dan fisik sehingga erat kaitannya dengan tindakan intensif di rumah sakit. Pasien memerlukan monitoring dalam setiap tindakan agar perubahan fisiologis dan penurunan fisik dapat dipantau secara maksimal (Rab, 2007). Pasien yang dirawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) biasanya akan mengalami stres dan cemas, sehingga dapat menjadi ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan. Cemas dapat disebabkan dari ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut meninggal dunia. Koping yang baik harus dimiliki untuk mempertahankan kehidupannya (Hudak & Gallo, 2007).

Koping yang tidak efektif akan meningkatkan kebutuhan energi sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan pada kondisi ini. Dukungan keluarga meningkatkan proses penyembuhan dan pemulihan, sehingga memaksimalkan kesembuhan pasien (Hudak & Gallo, 2007). Pernyataan tersebut didukung oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat memengaruhi kesembuhan pasien karena dapat meningkatkan koping yang efektif terhadap kesehatan pasien dan dapat menjadikan pertahanan diri dari stres dan cemas. Dukungan keluarga menjadi salah satu perhatian pelayanan keperawatan yang harus diberikan perawat saat keluarga pasien sedang mendampingi keluarganya di rumah sakit. Pelayanan keperawatan juga harus memperhatikan kepercayaan yang diyakini keluarga pasien terhadap penyakit pasien dan memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan juga harus memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2009).

Dolan (2006) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan dalam keluarga dan memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, sehingga kebutuhan keluarga ini

sangat utama yang menjadi potensi untuk kesembuhan pasien serta dukungan keluarga juga berguna bagi kehidupan selanjutnya dalam menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan tekanan (Ambari, 2010).

Pelayanan keperawatan yang baik harus memerhatikan kebutuhan pasien dan keluarga pasien di ICU. Pelayanan yang kurang maksimal akan memengaruhi kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut. Pelayanan keperawatan di ICU juga cenderung cepat dan cermat secara terus-menerus selama 24 jam, perawatan di ruang ICU sering menggunakan alat-alat yang asing bagi pasien dan keluarga. Keadaan tersebut dapat menimbulkan cemas dalam keluarga, terutama jika keadaan cemas yang belum dihadapi keluarga sebelumnya. Selain itu peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU. Peran keluarga yang terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup, pasien butuh perawatan yang lebih ekstra dan waktu untuk berkunjung yang terbatas menjadikan akses komunikasi antara pasien dan keluarga menjadi berkurang sehingga keluarga akan mengalami kecemasan. Dampak dari kecemasan akan memengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu menyeimbangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Sova, 2014).

Keluarga pasien akan cemas apabila tidak mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang di rawat di ruang ICU. Kondisi cemas pada keluarga akan berdampak pada pengambilan keputusan yang tertunda. Cemas tersebut merupakan keadaan yang dirasakan keluarga saat anggota keluarganya dirawat di ruang ICU. Cemas ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti jumlah biaya yang harus ditanggung oleh keluarga dan beban yang harus diambil dalam mengambil keputusan untuk pengobatan pasien. Faktor yang dapat memperburuk saat anggota keluarga dirawat adalah kedekatan dengan pasien, tingkat pendidikan, kurangnya komunikasi perawat dengan keluarga pasien, cara untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien, dan kebutuhan keluarga (McAdam & Puntillo, 2009).

Kecemasan pada keluarga pasien dan pasien yang terjadi terus menerus akan menurunkan respon imun, jika ini terjadi maka timbul komplikasi penyakit

lain dan akan menjadi trauma psikologis yang lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa. Kondisi stress dan cemas seperti ini dapat diturunkan dengan adanya komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan perawat untuk menurunkan kecemasan adalah mendengarkan dan memberikan perhatian penuh (*caring*) sehingga efektif untuk menurunkan kecemasan dan mempercepat penyembuhan (Nursalam, 2005).

Komunikasi terapeutik sangat baik untuk membina hubungan saling percaya kepada pasien atau keluarga pasien. Komunikasi terapeutik tidak hanya bertujuan untuk kesembuhan pasien tetapi juga sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga pasien. Pemberi pelayanan keperawatan memang seharusnya memiliki komunikasi terapeutik yang baik, karena keluarga pasien merasa diperhatikan dan dapat menurunkan kecemasan keluarga dengan memberikan informasi (Hidayat, 2009). Menurut Nurjannah (2005) komunikasi terapeutik perawat ditunjukkan dengan empat aspek yaitu kesejatian, empati, respek atau hormat dan konkret atau akurat.

Berdasarkan hasil penelitian di New York Amerika Serikat yang diperoleh dari 50 ribu orang keluarga pasien yang dirawat di beberapa rumah sakit di New York terkena gangguan kecemasan, sebanyak 30 % mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui dan kurangnya informasi (5%) (Kumala, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sova, 2014) di Rumah sakit Fatmawati didapatkan penyebab terjadinya kecemasan pada keluarga pasien selama pasien di rawat di rumah sakit adalah kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga mengenai kondisi pasien. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Rahmatiah (2014) tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan keluarga di ICU RSUD Limboto Gorontalo, bahwa tidak ada pengaruh antara umur, pendidikan, pekerjaan dengan tingkat kecemasan keluarga, sedangkan terdapat pengaruh antara informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Limboto Gorontalo. Sebenarnya hal tersebut tidak akan terjadi apabila sejak dari pertama kali perawat mampu memberikan pengertian

dan pendekatan yang terapeutik kepada pasien dan keluarga pasien yang diwujudkan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif antara perawat dan keluarga berupa komunikasi terapeutik. Tapi ternyata dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat masih kurang baik (Sova, 2014).

Menurut data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah pasien rawat inap di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak 411 pasien dan rata-rata pasien rawat inap di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul perbulan yaitu 20-30 pasien. Hasil wawancara dengan 10 anggota keluarga mengenai kualitas komunikasi antara perawat dengan anggota keluarga di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan maret tahun 2015, didapatkan enam anggota keluarga menyatakan cemas disebabkan kurangnya pelayanan keperawatan tentang pemberian informasi kondisi pasien. Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien berupa perasaan takut, sedih, menangis dan khawatir terhadap penyakit dan biaya perawatan yang akan ditanggung oleh keluarga. Hal ini disebabkan karena terbatasnya ruang dan waktu untuk keluarga pasien. Empat anggota keluarga pasien menyatakan bahwa informasi yang didapatkan kurang tentang keparahan penyakit, diagnose dan rencana perawatan yang harus dijalani pasien, hal ini membuat keluarga merasa cemas.

Berdasarkan uraian dan fenomena latar belakang tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2015 tentang hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah terdapat hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas komunikasi terapeutik perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2015.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2015.
- c. Mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara kualitas komunikasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Secara teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu sumbangan teoretik untuk keperawatan dan untuk memperkaya ilmu keperawatan dalam bidang komunikasi terapeutik pada keluarga pasien di ICU.

2. Secara praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menjadi bahan informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien dan keluarga dengan membudayakan komunikasi keluarga pasien untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.

b. Bagi Perawat

Menjadi bahan informasi bagi perawat akan pentingnya menciptakan saling percaya antara pasien, keluarga melalui komunikasi terapeutik perawat dalam upaya meminimalkan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU sehingga keluarga merasa puas dengan pelayanan yang di terima selama di Rumah Sakit.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini kiranya dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dimasa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

1. Astuti (2012). "Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSI Ibnu Sina Pekanbaru". Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif, pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik aksidental sampling, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Hasil penelitian dari 40 responden, secara umum mayoritas responden merasakan kecemasan sedang dengan presentase sebesar 72,5%,

sebagian kecil responden merasakan kecemasan ringan dengan presentase 15% dan sebagian kecil merasakan kecemasan berat dengan presentase 12,5%. Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu variabel terikat dan tujuannya untuk mengetahui hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu tingkat kecemasan keluarga dan alat ukur kecemasan.

2. Ikawati, C,S. (2013). “Hubungan komunikasi terapeutik dengan anggota keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Jenis penelitian adalah deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 30 orang anggota keluarga yang menunggu pasien yang dirawat di ruang kritis (ICU). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik aksidental sampling. Instrumen komunikasi perawat dan kecemasan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis penelitian menggunakan uji korelasi *Kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan 14 responden (46,7%) menilai komunikasi perawat banyak yang kurang, 23 orang responden (66,7%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji hipotesis penelitian menunjukkan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) dan disimpulkan ada hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah alat ukur. Persamaannya adalah pada variabel bebas dan varibel terikat.
3. Bolla, N.I. (2007). Melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap melati RSUD Subang. Jenis penelitian ini adalah dengan pendekatan deskriptif korelasi dengan cara pengumpulan data dilakukan dengan *cross-sectional*. Adapun sampel yang digunakan adalah sampling jenuh dengan menggunakan teknik sampling aksidental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat baik yaitu sebanyak 9 perawat (56,3%), sedangkan untuk kepuasan pasien yaitu sebanyak 10 orang (62,5%) pasien merasa puas. Dari

hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0,011 ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Selain itu juga didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,618 maka hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam kategori kuat. Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu variabel terikat dan alat ukur. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel bebas yaitu komunikasi terapeutik perawat.

4. Dewi, C. (2007). "Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit wilasa citarum semarang. Pengambilan tehnik menggunakan *chi square*. Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu metode pengambilan data, populasi dan sampel. Persamaannya terletak pada variable bebas yaitu komunikasi terapeutik perawat.
5. Sustrami, D (2012). "Hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga yang anggotanya dirawat di paviliun VI B RSUD Dr. Ramelan Navi Surabaya". Penelitian ini disajikan dalam desain *korelasional* secara *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di paviliun VI B yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 9 orang. Tehnik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling* dengan *purposive sampling* ,sampel diantara populasi dipilih sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Analisa data dan diuji menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*. Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu metode, sampel dan variabel terikat. Persamaanya yaitu variabel bebas.