

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu 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).

Tujuan kesehatan tidak hanya memulihkan kesehatan klien secara fisik tetapi sedapat mungkin diupayakan menjaga kondisi emosi dan jasmani klien menjadi nyaman, namun kemajuan yang sangat pesat dalam teknologi medis belum diiringi dengan kemajuan yang sama pada aspek-aspek kemanusiaan dari perawat klien. Selain tindakan keperawatan, rumah sakit ditunjang dengan unit pelayanan, salah satunya adalah ruang perawatan Intensif Care Unit atau biasanya disebut ICU (Widayat, 2012).

Saat klien kritis di rawat di ruang ICU, keluarga harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari adanya hospitalisasi. Setiap klien memiliki respon unik pada saat menghadapi kondisi tersebut. Keluarga sering mengalami perubahan tingkah laku, emosional, perubahan dalam peran citra tubuh, konsep diri dan dinamika keluarga (Potter & Perry, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional di mana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Luthfianingtyas, 2016). Terkait dengan respon keluarga pada anggota keluarga yang dirawat di ruang

intensif, keluarga seringkali merasakan cemas. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terkait bagi pasien, tugas keluarga pasien kritis yang utama adalah untuk mengembalikan keseimbangan dan mendapatkan ketahanan

Dampak psikologis bagi keluarga yang anggota keluarganya mengalami kritis diantaranya takut, kecemasan, depresi, rasa bersalah, menarik diri. (Goleman, 1997 dalam rena, 2012). Penelitian diarahkan kepada kecemasan, dikarenakan pada saat ada klien di ruang ICU, maka akan timbul salah satu respon psikologis yaitu kecemasan.

Kecemasan adalah perasaan ketidak pastian, kegelisahan, ketakutan atau ketegangan yang dialami seseorang dalam merespons terhadap objek atau situasi yang tidak diketahui. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai perasaan samar-samar ketakutan dan itu adalah tanggapan terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat memiliki gejala perilaku, emosioanl, kognitif dan fisik. Demikian kecemasan dapat diartikan sebagai keadaan emosional yang kompleks dan berkepanjangan yang terjadi ketika seseorang mengantisipasi bahwa beberapa situasi, peristiwa, atau keadaan di masa depan mungkin melibatkan ancaman yang secara pribadi, tidak terduga dan tidak terkendali terhadap kepentingan vitalnya (Ketut, 2022).

Kecemasan pada keluarga klien secara tidak langsung mempengaruhi klien yang di rawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga klien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga klien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam klien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan klien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga klien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan. Dilihat dari fungsi dan tugas keluarga, dengan adanya kecemasan maka keluarga tidak akan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan (Friedman, 2012). Selain dampak tersebut, dampak terjadi kecemasan

diantaranya berdampak terhadap rasa aman cemas, keluarga berfikir yang negative khawatir apabila ditinggalkan anggota keluarga yang meninggal dan terjadinya kesulitan tidur serta nafsu makan menurun.

Penyebab kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang serius, kondisi ini dapat disebabkan oleh adanya masalah pada fungsi otak yang mengatur rasa takut dan emosi, hal ini jenis gangguan kecemasan yaitu panik, gangguan kecemasan sosial serta gangguan kecemasan umum. Menurut teori kognitif perilaku yang dikembangkan oleh Aaron Beck. Teori menyebutkan bahwa kecemasan disebabkan oleh seseorang dari respons yang dipelajari atau dikondisikan terhadap sesuatu peristiwa stres atau bahaya yang dirasakan. (Ketut, 2022).

Kehadiran dan kepedulian keluarga, komunikasi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan dapat membantu pasien selama perawatan di ICU. Oleh karena itu perawat memiliki tanggung jawab penting untuk mengatasi kebutuhan dan keprihatinan anggota keluarga selama di ICU (Bailey, 2012).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang di rencanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Komunikasi terapeutik juga dapat diartikan sebagai proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi pasien atau membantu pasien dalam pemahaman yang lebih baik. Jenis komunikasi ini bertujuan mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan, dengan melalui komunikasi terapeutik perawat dapat memberikan dukungan emosional dan informasi penting terhadap pasien. (Mukhrimah Damaiyanti, 2021).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membangun kepercayaan dan kerjasama antara perawat dan pengguna layanan kesehatan. Hubungan kerja sama antara perawat dan pasien merupakan dasar yang diperlukan untuk terwujudnya semua kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas

hidup, pemeliharaan kesehatan atau mengobati masalah kesehatan pasien. Perawat harus memiliki karakter manusiawi dalam pekerjaan, pikiran dan jiwa, empati, serta memiliki kepedulian terhadap orang lain (Jalaluddin Rahmat, 2018).

Tujuan komunikasi terapeutik adalah, membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan dan membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif serta memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri. Manfaat komunikasi terapeutik adalah mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat, mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien. (Mukhrifah Damaiyanti, 2021).

Menurut Mahfoedz (2014), pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan sebagai dasar tindakan guna mengubah keadaan yang ada dipasien, jika pasien membutuhkan hal-hal yang diperlukan. Selain itu juga untuk mengurangi keraguan dan membantu mengambil tindakan yang efektif, untuk memperbaiki interaksi antara pasien dan perawat secara profesional dan proposional.

Dampak komunikasi terapeutik yang tidak baik dari perawat terhadap keluarga dapat menimbulkan dampak perasaan cemas sehingga mempengaruhi kurangnya konsentrasi dan ketenangan pikiran ketika tenaga kesehatan menjelaskan perihal penyakit pada keluarga pasien, keluarga sukar menentukan suatu keputusan yang berakibat tertundanya suatu tindakan (Fandizal, 2020). Terlebih pada ruang intensif segala keputusan harus diambil secara cepat dengan pertimbangan yang matang, dan semua itu dilakukan demi kebaikan pasien (Handayani, 2017).

Informasi yang akurat dan terpercaya sangat diperlukan oleh keluarga pasien yang ada di ruangan ICU karena pasien yang masuk ruangan ICU sangat memerlukan tindakan yang cepat dan tepat, hal ini dapat berdampak pada keluarga pasien apabila perawat tidak terlebih dahulu memberikan informasi pada keluarga pasien tentang penanganan pada pasien, maka keluarga pasien tidak akan percaya kepada perawat pada keadaan ini sering menjadi konflik atau masalah antar keluarga pasien dengan perawat yang menangani pasien yang ada di ruangan ICU (Priyoto, 2015).

Kondisi pasien yang masuk ruangan ICU biasanya anatara lain pasien sakit kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif, pasien yang mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung serta pasien yang memerlukan perawatan intensif. Dalam keadaan anggota keluarga yang terpisah dengan pasien dapat menimbulkan stres dan kecemasan bagi anggota keluarganya. Keluarga pasien harus memberikan kepercayaan kepada pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien tanpa harus menunjukkan kekhawatiran serta penilaian yang kurang baik. Keluarga pasien tidak seharusnya merasa cemas dan berpikir berlebihan tentang kondisi pasien yang sedang ditangani oleh tenaga kesehatan (Halimah dan Wulandari,2012).

Menurut Tri (2014) mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU bahwa yang sering terjadi pada keluarga pasien dengan pasien di rawat di ICU adalah masalah kecemasan didapatkan bahwa 6,7% tidak mengalami kecemasan, 16,7% mengalami kecemasan ringan, sebanyak 43,3% mengalami kecemasan sedang, 33,3% mengalami kecemasan berat. Menurut penelitian Erna Ida Rahayu tahun 2017 yang berjudul tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSAU Salamun Ciumbuleuit Bandung, menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU mengalami kecemasan berat sebesar 41.5%.

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 menurut (Loriana, 2018) 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.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di ICU RSUD Pindad Bandung pada bulan Mei 2022, dilakukan wawancara terhadap 20 keluarga pasien yang dirawat, dari data tersebut terdapat 15 orang keluarga pasien mengalami kecemasan. Dari 15 orang tersebut 5 orang merasakan takut keluarganya meninggal karena dirawat di ruang ICU, 7 orang mengatakan pada saat pasien dibawa ke ruang ICU keluarga sulit untuk tidur dan tidak tahu harus melakukan apa, serta mengalami kekhawatiran yang berlebihan dan berfikir negative, 3 orang mengatakan melihat kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU merasa sulit istirahat dan nafsu makan menurun dan emosi yang tidak bisa di kendalikan. Sedangkan 5 orang keluarga pasien tidak merasakan kecemasan dikarenakan keluarga pasien dapat mengendalikan emosi dan mereka mengatakan sering keluar masuk ruang ICU.

Berdasarkan latar belakang diatas dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien yang ada di ruang ICU RSU Pindad Bandung maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSU Pindad Bandung”

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruangan ICU RSU Pindad Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruangan ICU RSU Pinda Bandung
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada keluarga pasien di raung ICU RSU Pindad
- c. Mengidentifikasi Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruangan ICU RSU Pindad Bandung.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian yang di lakukan diharapkan dapat memberikan manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan
 - 1) Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan bagi peneliti selanjutnya
 - 2) Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian dengan variable yang berbeda dengan metode penelitian yang lain

b. Bagi masarakat

- 1) Sebagai informasi adanya hubungan pemberian komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien
- 2) Meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tentang dampak kecemasan dari ruang ICU

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit RSUD Pindad Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan terhadap keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi institusi rumah sakit dalam merencanakan dan memberikan upaya-upaya untuk mengurangi respon komunikasi terapeutik pada keluarga pasien.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yang cukup besar bagi peneliti untuk mengembangkan pemahaman dan wawasan mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Pindad Bandung.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Pindad Bandung, yang akan dilakukan pada bulan Mei 2022. Jenis penelitian kualitatif dengan perencanaan penelitian deskriptif.