

BAB I

PENDAHAULUAN

A Latar Belakang

Keperawatan adalah profesi yang paling dekat dengan pasien dan keluarga karena perawat dapat berinteraksi selama 24 jam penuh (Mulyani, 2008). Perawat yang terampil tidak akan pernah mendominasi interaksi sosial, tetapi dia akan memelihara kehangatan suasana komunikasi untuk menghasilkan rasa percaya dan rasa nyaman kepada pasien, sehingga proses tukar menukar perasaan dan sikap akan berjalan wajar. Hubungan saling memberi dan menerima (*take and give*) antara perawat dengan pasien selama pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsing, 2012 dalam Priscylia).

Komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengatasi kecemasan. Secara teori komunikasi dalam membantu hubungan akan meningkatkan rasa percaya, dan ketika mendapatkan perhatian diharapkan akan mengatasi kecemasan sehingga autonomi dan mutualitas klien terpenuhi. (Potter and Perry, 2005). Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit dapat mengalami kecemasan. Secara psikologis, rasa cemas akan meningkat ketika salah satu anggota keluarga di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Murwani, 2008 dalam Kaparang, 2014).

Intensive Care Unit merupakan suatu unit perawatan yang dikelola untuk merawat pasien dengan kriteria sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa serta melibatkan tenaga kesehatan terlatih dan didukung dengan kelengkapan peralatan khusus (Depkes RI, 2001).

Terdapat tiga kategori pasien yang termasuk pasien kritis yaitu : kategori pertama, pasien yang di rawat oleh karena penyakit kritis meliputi penyakit jantung koroner, respirasi akut, kegagalan ginjal, infeksi, koma non traumatik dan kegagalan multi organ. Kategori kedua, pasien yang di rawat yang memerlukan propilaksi monitoring oleh karena perubahan patofisiologi yang cepat seperti koma. Kategori ketiga, pasien post operasi mayor. Kondisi tersebut tentu saja akan menyebabkan kecemasan bagi keluarga pasien.

Kecemasan adalah respon psikologis berupa kondisi emosional sementara yang ditandai dengan perasaan seperti tegang, khawatir dan gugup. Kecemasan timbul apabila seseorang dihadapkan pada suatu situasi yang dirasakan mengancam. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada keluarga pasien, tentu hal ini tidak baik untuk proses keperawatan dimana keperawatan adalah suatu bentuk proses yang holistik (Mcaffery & Taylor, 2005; Underhil et al, 2005).

Kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan di sebuah rumah sakit.

Setiap tahun angka statistik kecemasan semakin meningkat, hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi .

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016). Dari angka tersebut menunjukan betapa tingginya angka kecemasan yang terjadi.

Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU dapat terjadi karena terpisah baik secara fisik dengan keluarga yang dirawat, tarif ICU yang relatif mahal ataupun lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, dan banyaknya alat terpasang di tubuh pasien salah satunya adalah ventilator. Ventilator merupakan alat bantu nafas mekanik yang digunakan untuk membantu pernafasan pasien gagal nafas (FK Unair, 2014 dalam Maulida, 2016).

Keluarga pasien di ruang ICU yang sering mengalami kecemasan bisa juga karena rata-rata angka kematian yang tinggi dari pasien dalam perawatan intensif (Murwani, 2008). Ketika kondisi pasien yang sedang dirawat di ruang ICU kritis, maka komunikasi terapeutik sangat diperlukan karena keluarga seketika mengalami kecemasan saat anggota keluarganya di rawat di ruang ICU, perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga melalui komunikasi (Crighton et al, 2014 dalam Maulida 2016). Kebutuhan keluarga pasien di ICU antara lain adalah; (1) kebutuhan informasi; (2) dukungan mental, rasa nyaman, berdekatan dengan pasien, (3) jaminan pelayanan salah satu bentuknya adalah komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien (Pane, 2012 dalam Maulida 2016).

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat akan dapat memenuhi kebutuhan informasi tentang perkembangan penyakit pasien, penyebab atau alasan suatu tindakan tertentu dilakukan pada pasien, kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan, dan informasi mengenai peraturan di ruang ICU. Dukungan mental yang dapat dilakukan perawat adalah memberikan nasihat agar keluarga bisa lebih tenang kemudian untuk memunculkan rasa nyaman pada keluarga, perawat dapat memberikan rasa empati kepada keluarga pasien seperti memberitahukan waktu diperbolehkan bagi keluarga untuk masuk ke ruang ICU, serta jaminan pelayanan dengan cara perawat menyampaikan harapan kesembuhan pasien jika memang ada harapan akan sembuh, menjelaskan bahwa semua tindakan yang dilaksanakan bertujuan untuk kesembuhan pasien di ruang ICU.

Penelitian terkait kecemasan keluarga di ruang ICU menunjukkan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura dalam rentang tidak ada kecemasan 10 responden (33,3%) sampai dengan kecemasan ringan juga sebanyak 10 responden (33,4%) (Rezki, 2016). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian di ruang HCU kota Sorong, yang memiliki hasil 18 responden dengan kecemasan berat, 7 responden mengalami kecemasan sedang dan 5 responden mengalami kecemasan ringan (Loihala, 2016). Penelitian Annisa (2014) terkait kecemasan keluarga juga menunjukkan sebagian besar keluarga pasien tidak mengalami kecemasan (60.3 %). Tidak ada tanda-tanda yang muncul pada responden seperti takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain.

Penelitian lain terkait *supporting families in the ICU* juga menunjukkan menunjukkan hubungan positif yang signifikan, korelasi antara dukungan informasi dan kepuasan dengan perawatan ($r = .741, p < .001$). Tidak ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara dukungan informasi dan kecemasan ($R = -0.130, p = 0.502$) atau kepuasan dengan perawatan dan kecemasan ($R = -0,60, p = 0,406$). Berarti dapat disimpulkan dalam penelitian ini dukungan informasi hanya berpengaruh pada kepuasan pelayanan tidak untuk menurunkan kecemasan (Bailey, 2009). Hasil tersebut di dukung penelitian Tambunan (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga yang dibuktikan dengan nilai alpha pada chi square sebesar 0.037 dengan jumlah 17 responden memiliki kepercayaan yang tinggi karena adanya komunikasi yang baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan saat bertugas dinas atau jaga sore di RSUP Kariadi pada tanggal 1 Juni 2017, lima dari keluarga pasien yang berbeda-beda mengungkapkan kecemasannya terkait kondisi keluarga yang dirawat di ruang ICU, meskipun sudah dilakukan komunikasi terhadap keluarga setiap jam kunjung pasien terkait kondisi dan tindakan apa saja yang sudah dilakukan, baik tindakan keperawatan yang oleh perawat ataupun tindakan medis oleh dokter penanggung jawab atau dokter

residen. Secara umum keluarga tersebut mengungkapkan perasaan khawatir dengan kondisi pasien yang semakin kritis serta merasa cemas saat diberikan *informed consent* ataupun panik saat ventilator berbunyi serta saat keluarnya sekret dari *endotracheal tube*. Keluarga masih menyangkal jika kondisi pasien semakin kritis meskipun sudah dilakukan edukasi terhadap keluarga pasien setiap harinya. Keluarga pasien terus cemas dan khawatir dengan kondisi pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU .

B Rumusan Masalah

Pasien yang dirawat di ruang ICU akan menyebabkan kecemasan pada keluarganya. Perasaan cemas tersebut tentu saja akan mempengaruhi jalannya proses keperawatan secara holistik. *Support system* yang baik akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu intervensi supportif yang bisa dilakukan dan bermanfaat dalam memberikan rasa nyaman dan menimbulkan sensasi menenangkan pada keluarga pasien. Komunikasi terapeutik diharapkan mampu mengatasi kecemasan pada keluarga pasien sehingga perawat mampu menjauhkan keluarga pasien dari hal yang menegangkan ataupun menakutkan. Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “Belum diketahuinya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap respon stres pada keluarga pasien dengan ventilasi mekanik yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Dr.Kariadi, Semarang”. Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian yang akan di jawab pada penelitian ini adalah: “Bagaimanakah hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang?”

C Tujuan Penelitian

- 1 Tujuan Umum
Mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.
- 2 Tujuan Khusus
 - a Mengidentifikasi komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.
 - b Mengidentifikasi kecemasan pada keluarga pasien dengan ventilasi mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.
 - c Menganalisa hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.

D Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dari penelitian ini adalah:

- 1 Manfaat Aplikatif
Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lain dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.
- 2 Manfaat Keilmuan
 - a Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.
 - b Memberikan gambaran terkait pengaruh intervensi kolaboratif dengan keluarga dalam memberikan komunikasi terapeutik terhadap respon stres pada keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU.
- 3 Manfaat Implikatif
Penelitian ini dapat memperkaya pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia sehingga wawasan dan pengetahuan perawat ICU semakin berkembang dalam perawatan kritis terkait komunikasi terapeutik terhadap keluarga pasien yang menggunakan ventilasi

mekanik serta menstimulasi para peneliti, dosen, penulis buku untuk mengembangkan ilmu keperawatan kritis dengan mengembangkan komunikasi yang efektif dan efisien serta dapat dijadikan manajemen stres pada keluarga pasien. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk pengembangan lebih lanjut dengan metode yang berbeda yaitu time series untuk mengetahui respon stres keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik

E Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya terkait komunikasi terapeutik dan kecemasan pada keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ICU. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang akan menjelaskan hubungan antara variabel independen yaitu komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang dengan variabel dependen yaitu kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Judul Penelitian | Nama peneliti | Tahun Penelitian | Variabel yang diteliti | Desain Penelitian | Alat Ukur Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan dengan Penelitian yang akan Dilakukan |
|--|--|------------------|---|---------------------|---|--|---|
| <i>Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care</i> | - Joanna J. Bailey - Melanie Sabbagh - Carmen G. Loisell - Johanne Boileaug - Lynne M Vey. | 2010 | - Variabel independen : Dukungan Informasi - Variabel dependen : kecemasan dan kepuasan pelayanan. | Deskriptif korelasi | State-Trait Anxiety Inventory (STAI) untuk kecemasan. Dukungan informasi menggunakan modifikasi dari <i>Critical Care Family Needs Inventory</i> | Korelasi antara dukungan informasi dan kepuasan dengan perawatan (r = .741, p <.001). Tidak ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara dukungan | - Variabel independen: Dukungan Informasi - Variabel independen yang akan saya teliti adalah komunikasi terapeutik - Variabel dependen : kecemasan dan kepuasan pelayanan - Variabel dependen yang |

| Judul Penelitian | Nama peneliti | Tahun Penelitian | Variabel yang diteliti | Desain Penelitian | Alat Ukur Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan dengan Penelitian yang akan Dilakukan |
|------------------|---------------|------------------|------------------------|-------------------|----------------------|--|--|
| | | | | | (<i>CCFNI</i>) | informasi dan kecemasan (R = -0.130, p = 0.502) atau kepuasan dengan perawatan dan kecemasan (R = -0,60, p = 0,406).- Berarti dapat disimpulkan dalam penelitian ini dukungan informasi hanya berpengaruh pada kepuasan pelayanan tidak untuk menurunkan kecemasan | akan saya teliti adalah kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik. - Metode penelitian sebelumnya adalah kuantitatif non experimental - Metode penelitian yang akan saya teliti adalah kuantitatif non eksperimental - Desain penelitian sebelumnya adalah deskriptif korelasi - Desain penelitian yang akan saya teliti adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . - Alat ukur sebelumnya adalah State-Trait Anxiety Inventory (STAI) untuk kecemasan dan dukungan informasi menggunakan modifikasi dari <i>Critical Care Family Needs</i> |



| Judul Penelitian | Nama peneliti | Tahun Penelitian | Variabel yang diteliti | Desain Penelitian | Alat Ukur Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan dengan Penelitian yang akan Dilakukan |
|--|--|------------------|--------------------------------|-------------------|---|---|---|
| | | | | | | | <i>Inventory (CFFNI)</i> - Alat ukur yang akan saya gunakan adalah <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> untuk kecemasan dan kuesioner komunikasi terapeutik modifikasi dari Liyana (2014) |
| <i>Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients</i> | - Maria Kourti - Efstathia Christofilou - George Kallergis | 2015 | Variabel independen: Kecemasan | Survey Study | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> | Lebih dari 60% keluarga mengalami kecemasan ataupun mengarah ke depresi yang kuat | - Variabel independen: Kecemasan - Variabel independen yang akan saya teliti adalah komunikasi terapeutik - Variabel dependen yang akan saya teliti adalah kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik. - Metode penelitian sebelumnya adalah <i>survey study</i> - Metode penelitian yang akan saya teliti adalah kuantitatif non eksperimental - Desain |

| Judul Penelitian | Nama peneliti | Tahun Penelitian | Variabel yang diteliti | Desain Penelitian | Alat Ukur Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan dengan Penelitian yang akan Dilakukan |
|------------------|---------------|------------------|------------------------|-------------------|----------------------|------------------|---|
| | | | | | | | <p>penelitian sebelumnya adalah deskriptif fenomenology</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian yang akan saya teliti adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. - Alat ukur sebelumnya adalah <i>Hospital and Depression Scale (HADS)</i> - Alat ukur yang akan saya gunakan adalah <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> untuk kecemasan dan kuesioner komunikasi terapeutik modifikasi dari Liyana (2014) |

