

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) adalah pasien dalam keadaan gawat yang mengancam kehidupan. Untuk itu perawat diruang ICU cenderung cepat dan cermat serta kegiatannya dilakukan secara terus menerus dalam 24 jam. Perawatan diruang ICU sering menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien maupun keluarga.

Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis dalam keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya. Selain itu peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ICU mengingat keluarga adalah suatu system terbuka dimana setiap ada perubahan atau gangguan pada salah satu system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan pada salah satu system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan bagi seluruh system tersebut. Keluarga yang mengerti di ICU pun mengalami kecemasan apalagi keluarga yang tidak mengerti perawatan di ICU akan semakin memperberat kecemasan. Oleh karena itu kecemasan yang dialami oleh salah satu keluarga mempengaruhi seluruh keluarga lain (Kusuma, 2007) .

McAdam and Puntillo (2009), dalam penelitiannya mengidentifikasi bahwa sumber kecemasan anggota keluarga di ruang perawatan intensif adalah : jenis kekerabatan dengan pasien, tingkat pendidikan, tipe perawatan pasien, kondisi medis pasien, pertemuan keluarga dengan tim perawatan, cara

penanggulangan, dan kebutuhan keluarga, terpisah secara fisik dengan keluarganya yang dirawat diruang ICU, tarif yang mahal, perawat yang kurang memberi penjelasan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dan mengapa perlu untuk dirawat di ICU. Waktu kunjungan keluarga terhadap pasien yang dibatasi oleh peraturan jam kunjungan. Padahal kunjungan keluarga tidak menimbulkan efek buruk pada stabilitas pasien, atau konsekuensi negatif pada pasien atau keluarga, bahkan kehadiran keluarga lebih sering memiliki efek positif pada kondisi pasien (Durant *et al.*, 2007; Roland *et al.*, 2001 dalam Komarudin, 2011).

Bagi keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis (*critical care patients*) dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien. Disamping itu perawatan pasien diruang ICU menimbulkan stress bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien. Untuk itu pelayanan keperawatan perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan dukungan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan juga perlu memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2009).

Pelayanan keperawatan menjadi tumpuan bagi pasien dan keluarganya karena keberadaan perawat yang terus menerus bersama pasien sehingga secara terus menerus pula bertanggung jawab untuk mempertahankan homeostatis pasien. Perhatian, rasa percaya, dan dukungan yang diberikan perawat kepada

pasien dan keluarganya menjadi dasar yang membuat hubungan perawat, pasien dan keluarganya unik dan kuat. Tidak ada pelayanan kesehatan profesional lain yang mempunyai kesempatan yang konsisten dan sering berinteraksi dengan pasien pada kerangka kerja yang sama. Pelayanan keperawatan dapat mengusahakan sumber dukungan yang kuat bagi pasien yang dapat diperoleh dari dukungan keluarga (Hudak & Gallo, 2007).

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, pasien, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan (Ambari, 2010). Saling mendukung, saling mengasihi, dan saling menghargai antar sesama anggota keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga merupakan fungsi internal keluarga yang disebut fungsi efektif. Friedman, 1986 dalam Setiawati dan Dermawan (2008).

Keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ICU bisa merupakan sumber stressor: biologis, psikologis, sosial, spritual (Carpenito, 2000) Salah satu dampak sosial bagi anggota keluarga pasien adalah timbulnya berbagai respons psikososial dan kecemasan bagi anggota keluarga klien (Morray, 1987). Hal ini terjadi karena adanya isolasi sosial antara pasien sakit dengan lingkungan sosial keluarganya. Isolasi yang terjadi berupa: keluarga tidak terlibat dalam perawatan

pasien, keluarga bisa melihat pasien hanya pada waktu besuk, dan pemberian informasi (penyuluhan) dari perawat tidak adekuat.

Penelitian Rusmini tahun 2006 tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga di RSUD Dorys Sylvanus Palangkaraya didapatkan bahwa perilaku perawat khususnya dalam berkomunikasi kurang baik. Juga penelitian yang dilakukan Prihatiningsih (2012) menunjukkan komunikasi terapeutik yang dilakukan di ruang Melati RSUD Kebumen sudah cukup baik (53,3%). Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Melati RSUD Kebumen mayoritas berkategori sedang (62,7%). Terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di Ruang Melati RSUD Kebumen dengan $p=0,003(<0,05)$.

Survey awal yang dilakukan peneliti di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun dengan cara wawancara terhadap 10 orang keluarga pasien baru didapatkan 70% menunjukkan kecemasan. Penyebab kecemasan pada keluarga pasien baru antara lain karena keluarga bingung, keluarga kurang mendapat penjelasan, ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil dari perawatan di ICU, penggunaan alat-alat medis yang dipasang di tubuh pasien, keterbatasan akses masuk ke ruang perawatan, kecemasan pada biaya pengobatan yang mahal. Selama ini, perawat ICU sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan memberikan edukasi dan meminta persetujuan keluarga pasien dalam setiap akan dilakukan tindakan, selain dengan penyuluhan. Meskipun banyak keluarga yang kurang bahkan tidak paham mengapa keluarga mereka dirawat di ICU. Rata-rata pasien masuk ruang ICU selama sebulan kurang lebih 40 pasien baru dengan kapasitas 6 tempat tidur.

Cemas merupakan perasaan internal yang sumbernya sering kali tidak spesifik dan mengancam keamanan seseorang dan kelompok. Cemas disebabkan oleh karena krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol pada situasi kehidupan. Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik orang sehat atau orang sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih jika yang bersangkutan didiagnosa menderita penyakit terminal seperti stroke yang dipandang oleh masyarakat sebagai penyakit penyebab kematian. Pihak keluarga juga merasa cemas jika yang yang sakit adalah orang yang sangat dicintai, sebagai tulang punggung keluarga atau sumber dari segalanya bagi keluarga (Pambudi, 2008).

Komunikasi sangat bermakna pada profesi keperawatan yang mana merupakan metode utama dalam memberikan asuhan keperawatan (Purwaningsih, 2009). Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketrampilan perawat dalam membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Perawat yang terapeutik berarti melakukan interaksi dengan pasien, interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi merupakan faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien serta keluarga. Proses interaktif antara pasien dan keluarga dengan perawat sangat membantu pasien dan keluarga mengatasi kecemasan (Liliweri, 2008).

Melihat keadaan diatas, perawat sebagai lini terdepan dari pelayanan kesehatan diharapkan untuk terus mengembangkan profesionalisme, agar dapat meminimalkan tingkat kecemasan keluarga, dan memaksimalkan tingkat pemahaman keluarga. Salah satu upaya untuk meminimalkan tingkat kecemasan

tersebut adalah dengan menjalin komunikasi terapeutik yang baik dengan keluarga pasien memberikan pengetahuan. Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang nantinya diharapkan bisa memberikan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga sehingga keluarga pasien menjadi lebih tenang dan juga mengetahui seberapa jauh “pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat diruang ICU”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun sebelum dilakukan komunikasi terapeutik?
2. Bagaimana tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun sesudah dilakukan komunikasi terapeutik?
3. Adakah pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat diruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun sebelum dilakukan komunikasi terapeutik.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun sesudah dilakukan komunikasi terapeutik.
3. Menganalisa pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soedono Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi profesi keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan komunikasi kepada keluarga pasien ICU dan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan masukan kepada perawat supaya lebih intensive dalam menjalin komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien.
2. Bertambahnya pemahaman perawat terhadap pentingnya komunikasi terapeutik dengan metode verbal dan non verbal terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.
3. Memberi masukan kepada Rumah Sakit dalam menyusun protap pelayanan kesehatan.