

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari rumah sakit yang independent dengan memiliki staf yang terlatih dan khusus, peralatan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan pengobatan pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang diharapkan masih dapat disembuhkan. ICU menyediakan kemampuan dan prasarana serta peralatan khusus untuk mendukung fungsi vital dengan menggunakan staf medik, perawat, dan juga staf berpengalaman lainnya dalam pengelolaan keadaan pasien tersebut (Sugiyarto *et al.*, 2021).

Pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* adalah pasien dalam perawatan kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya, karena selain klien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk klien di ICU, juga dalam merawat klien perawat untuk satu atau dua klien dalam satu waktu pada setiap shiftnya. Saat pasien kritis dirawat di ruang ICU, keluarga harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari hospitalisasi. Kondisi pasien yang masuk ruang ICU antara lain pasien sakit kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif, pasien yang mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung, pasien yang memerlukan pemantauan intensif, invasif dan noninvasif agar komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi, juga pasien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi akut (Maryani, 2023).

Kondisi yang terjadi pada pasien di ICU akan memungkinkan keluarga merasa cemas karena anggota keluarga mengalami perawatan kritis dan memperoleh tantangan yang merupakan faktor stres serta kecemasan karena dirawat di ruang intensif. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2019). Kecemasan merupakan suatu istilah yang sangat akrab dalam kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut tidak tenang di berbagai situasi (Hawari, 2018).

Nurhalimah (2016), menyebutkan kecemasan ditandai dengan respon fisik jantung berdetak lebih cepat, tidak nafsu makan, adanya tekanan pada dada dan gemetar. Sedangkan dari respon psikis, gejala yang muncul adalah khawatir terhadap sesuatu, tegang, ketakutan akan pikirannya sendiri dan perasaan ingin lari dari kenyataan. Stuart dan Laraia (2015), menjelaskan bahwa rasa cemas menyebabkan ketidaknyamanan dan hal-hal yang tidak diinginkan yang mempengaruhi ritme jantung dan pernapasan yang cepat. Bentuk kecemasan keluarga pasien di ruang ICU menurut Haryati, Rohana dan Winarti (2020), diantaranya kelelahan, tidak mampu belajar, motivasi meningkat, tingkah laku tidak sesuai situasi, mudah tersinggung, mudah lupa, marah dan menangis.

Kecemasan yang sering terjadi pada keluarga pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh perawat dan bisa juga terjadi karena keluarga pasien dalam keadaan stress saat menerima informasi 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. Kecemasan pada keluarga ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda sehubungan dengan proses pengobatan dan perawatan yang akan diterima pasien (Putra, 2021).

Dampak kecemasan pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya *disfagia*, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidaknyamanan, *dypnea*, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Adapun dampak kecemasan pada fungsi psikososial meliputi sedih, khawatir, merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidakberdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, merasa kurang perhatian dan ketidakmampuan membuat keputusan (Nurhalimah, 2016). Kecemasan dan stres pada keluarga yang terjadi terus menerus akan menurunkan respon imun jika ini terjadi maka akan menjadi trauma psikologis yang lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa (Nursalam, 2016).

Terdapat beberapa upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi psikofarmaka, terapi somatik,

psikoterapi, terapi psikoreligius dan penggunaan komunikasi terapeutik (Videbeck, 2019). Muhit, Mubarak dan Nasir (2017), menjelaskan komunikasi terapeutik adalah hubungan pasien dengan perawat yang dirancang untuk mencapai tujuan terapeutik dengan mencapai tingkat penyembuhan yang optimal dan efektif. Videbeck (2019), memaparkan komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga, karena itu pelaksanaan terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan. Karena Komunikasi terapeutik dapat mengakomodasi pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (asertif). Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Novita, Nugroho and Handoko, 2020).

Perawat memiliki peran penting dalam mengelola kebutuhan emosional individu, terutama orang tua pasien yang anaknya dirawat. Peran perawat sebagai pemberi dukungan sosial sangat penting untuk mengatasi kecemasan dan mencegah pasien dari perasaan cemas melalui perawatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang komprehensif. Selain itu, memberikan dukungan dan nasehat untuk menurunkan tingkat kecemasan terutama kepada keluarga pasien adalah peran seorang perawat. Komunikasi terapeutik memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU (Ardianingrum *et al.*, 2021).

Seorang perawat dapat menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan mendengarkan dan memperhatikan untuk mengurangi rasa cemas pasien (Ginting, Gultom and Juliana, 2021). Haryati, Rohana dan Winarti (2020), dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien keluarga di ruang ICU. Hal ini intervensi krisis dengan komunikasi terapeutik sangat penting selama fase awal

merawat pasien kritis dan keluarganya. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat harus secara sistematis dan sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik, yang meliputi tahap pra-interaksi, pengenalan, orientasi, kerja hingga tahap terminasi. Maryani (2023), dalam penelitiannya juga memaparkan untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada keluarga salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan. Pemberian informasi ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif oleh perawat.

Dampak dari kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU apabila tidak diatasi maka akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Pitoy, Manoppo and Hutagalung, 2023). Dampak lain dari kecemasan keluarga dapat menimbulkan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan. Sehingga dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (Mariati, Hindriyastuti and Dwi Winarsih, 2022).

Data mengenai kecemasan keluarga pasien di berbagai negara, termasuk Amerika, Inggris, dan Indonesia, terlihat adanya gejala kecemasan dan depresi pada keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU). Di Amerika, angka gejala kecemasan berkisar antara 10-42% dan gejala depresi sekitar 16-35%. Di Inggris, lebih dari setengah pasien ICU mengalami gejala kecemasan yang signifikan secara klinis. Di Indonesia, mayoritas responden merasakan kecemasan sedang (sebesar 72,5%), dan ada sebagian responden (12,5%) yang mengalami kecemasan berat akibat kondisi keluarga yang dirawat di ICU (Wahyuni, Rahmawati and Soemah, 2023). Studi lain juga menyebutkan ansietas atau kecemasan sering terjadi pada ruang ICU, tidak hanya pasien tetapi juga keluarga dapat mengalami ansietas. Lebih dari 66,67% dari keluarga yang mendampingi pasien yang dirawat di ruang ICU mengalami gangguan cemas dan depresi (Putra, 2021).

Studi pendahuluan di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, diperoleh data selama Januari-November tahun 2023, terdapat 1.617 pasien yang dirawat di ruang ICU. Peneliti melakukan wawancara dan observasi 14 keluarga yang sedang menunggu pasien di ruang ICU, hasil wawancara menyebutkan bahwa 11 orang (85,7%) diantaranya mengatakan takut, khawatir akan keadaan keluarganya

yang sedang berada di ruang ICU, tangan dan kaki terasa gemetar, gelisah, sesak nafas dan jantung berdebar-debar. Peneliti juga mengobservasi 12 orang perawat saat melakukan komunikasi kepada keluarga pasien. Hasil observasi tersebut didapatkan 7 orang (58,3%) dalam katagori komunikasi terapeutik baik, 3 orang (25%) katagori cukup dan 2 orang (16,7%) katagori kurang.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Studi menyebutkan ansietas atau kecemasan sering terjadi pada ruang ICU, tidak hanya pasien tetapi juga keluarga dapat mengalami ansietas. Lebih dari 66,67% dari keluarga yang mendampingi pasien yang dirawat di ruang ICU mengalami gangguan cemas dan depresi. Dampak dari kecemasan keluarga jika tidak diatasi dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Terdapat beberapa upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, salah satunya yaitu dengan penggunaan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Dukungan perawat dapat diberikan dalam bentuk komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Mengidentifikasi praktek komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

- d. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai referensi dalam usaha mengembangkan ilmu keperawatan khususnya penurunan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi keluarga

Hasil penelitian dapat memberikan informasi yang tepat terhadap keluarga mengenai pentingnya komunikasi terapeutik dan pentingnya mengetahui perkembangan kesehatan pasien ruang ICU sehingga menurunkan kecemasannya.

- b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi kesehatan, meningkatkan hubungan perawat dengan pasien dan keluarga serta memberikan komunikasi terapeutik yang lebih baik agar mencapai mutu pelayanan yang optimal.

- c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memperjelas pemahaman tentang perawatan di ruang ICU, dan menjadi bahan bukti dan pembelajaran bagi seluruh perawat agar keluarga tidak cemas.

- d. Bagi Peneliti

Peneliti dapat langsung mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” belum pernah dilakukan sebelumnya, namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Ardianingrum *et al.* (2021), dengan penelitian berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU”

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Penelusuran artikel dilakukan menggunakan database *Google Scholar*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperti populasi namun sesuai dengan kriteria inklusi yakni artikel dipublikasikan dari 2015-2019, artikel tersedia dalam full text, original artikel, artikel berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris, artikel hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien, penelitian bertempat di ruang ICU. Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat menyatakan 7 artikel komunikasi terapeutik perawat baik. Tingkat kecemasan keluarga pasien menyatakan 3 artikel tingkat kecemasan yang dialami keluarga sedang hingga berat dan sejumlah 4 artikel menyatakan tingkat kecemasan yang dialami keluarga ringan. Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien menyatakan 6 artikel ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien, dan 1 artikel menyatakan tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode penelitian, teknik sampling, subyek penelitian dan tempat penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang akan digunakan yaitu *purposive sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *Kendall Tau*. Subyek penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Sugiyarto *et al.* (2021), judul penelitian “Perilaku Caring Perawat Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)*”

Studi ini menggunakan metode *literatur review* dengan mengulas beberapa artikel yang sesuai dengan tujuan awal. Pencarian literature menggunakan 2 database yaitu *Google Scholar* dan *Pubmed*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literature antara lain : *caring, family anxiety, Intensive Care Unit (ICU)*. Pada pencarian menggunakan *Google Scholar* dan *Pubmed* jumlah jurnal yang didapat yaitu sejumlah 55 jurnal. Hasil pencarian tersebut kemudian diseleksi

berdasarkan tahun, metode, setting lokasi dan penggunaan bahasa sehingga ditemukan hasil akhir sejumlah 5 literatur. Berdasarkan hasil analisis keseluruhan artikel yang terpilih menunjukkan bahwa perilaku caring perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat diruang ICU.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode penelitian, teknik sampling, subyek penelitian dan tempat penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang akan digunakan yaitu *purposive sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *Kendall Tau*. Subyek penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

3. Novita, Nugroho dan Handoko (2020), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Baru Di Ruang UGD Puskesmas Tamanan Bondowoso”

Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 171 orang. Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuesioner, analisis data menggunakan Uji *Rho Spearman*. Komunikasi terapeutik perawat sebagian besar kategori baik, yaitu sebanyak 128 responden (74,9%). Tingkat kecemasan pasien baru kategori tidak cemas yaitu sebanyak 127 responden (74,3%). Hasil uji *Rho Spearman* diperoleh nilai koefisien (*r*) sebesar 0,901 dengan *p* value sebesar 0,000. Karena $p < 0,005$ maka H_0 ditolak. Kesimpulan, Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan Tingkat kecemasan pasien baru di ruang UGD Puskesmas Tamanan Bondowoso.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode, teknik sampling, subyek penelitian dan tempat penelitian. Metode penelitian adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang akan digunakan yaitu *purposive sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *Kendall Tau*. Subyek penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.