

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di zaman yang serba modern seperti sekarang ini banyak penyakit yang bermunculan dan diderita oleh manusia, baik yang bersifat patalogis ataupun fisiologis, tidak sedikit dari penyakit yang diderita tersebut membutuhkan tindakan perawatan intensif untuk proses penyembuhan. Salah satu ruangan perawatan intensif di rumah sakit adalah ICU (*Intensive Care Unit*). ICU adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan atau disfungsi suatu organ atau akibat penyakit, bencana atau komplikasi yang masih ada harapan hidup (*reversibel*).

Perawatan di ruang ICU cenderung cepat dan cermat serta kegiatannya dilakukan secara terus menerus dalam 24 jam. Perawatan di ruang ICU sering menggunakan alat-alat 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.

Peran keluarga yang sangat terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup, klien butuh perawatan yang lebih ekstra dan waktu untuk berkunjung yang terbatas menjadikan akses komunikasi antara klien dan keluarga menjadi berkurang. Disamping kondisi pasien dalam keadaan kritis sehingga membuat kecemasan tersendiri bagi keluarga pasien karena terkait keadaan penyakit yang diharuskan di rawat di ruang intensif.

Komunikasi terapeutik yang sering digunakan di beberapa instansi kesehatan khususnya di ruang ICU yakni komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya sehingga dalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yang lebih efektif. Di dalam berkomunikasi antara perawat dengan keluarga pasien, perawat harus membangun rasa nyaman, aman dan percaya kepada keluarga. Hal ini merupakan landasan utama berlangsungnya komunikasi yang efektif. Dibalik efektifnya teknik komunikasi terapeutik tersebut tentu terdapat kelebihan dan kekurangannya. Salah satu contoh kelebihannya yakni keluarga maupun pasien akan merasa lebih nyaman ketika perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan didasari hubungan saling percaya. Sementara itu salah satu contoh kekurangan dalam teknik komunikasi terapeutik ini adalah jika seorang perawat maupun pasien atau keluarga memiliki karakter dasar yang *introvert* akan cukup menyulitkan terciptanya hubungan saling percaya dalam komunikasi terapeutik dikarenakan terbatasnya komunikasi yang dilakukan karena merasa malu berbicara atau merasa canggung.

Menurut Kristiani (2017) menyebutkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketenangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologi. Hal ini biasanya di iringi oleh perubahan-perubahan somatis, fisiologik, autonomik, biokimiawi, hormonal dan perilaku yang spesifik. Salah satu reaksi emosional yang biasa dialami keluarga pasien di ruang intensif adalah kecemasan, karena persepsi keluarga pasien yang masuk ke ruang ICU termasuk ancaman sakit yang berada pada rentang hidup atau mati. Keluarga memiliki rasa takut yang nyata tentang kematian, terhadap anggota keluarga yang di rawat di Ruang ICU. Menurut Novita (2020) mengemukakan bahwa tanggung jawab pasien sekarang ditambahkan pada tanggung jawab orang lain, bila tanggung jawab ini ditinggalkan anggota keluarga akan mengalami berbagai tingkat ketidaknyamanan seperti perasaan sedih, bertanya-tanya terus, khawatir dan merasa takut.

Banyak faktor penyebab terjadinya kecemasan dalam diri pasien dan keluarganya selama pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi terapeutik perawat. Menurut Cristera (2017) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan membantu klien (pasien dan keluarga) untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Proses interaktif antara perawat dan keluarga pasien dapat membantu mengatasi stres.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang di dalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan. Dalam berkomunikasi antara perawat dengan keluarga pasien, perawat harus membangun rasa nyaman, aman, dan percaya kepada keluarga. Hal ini merupakan landasan utama berlangsungnya komunikasi yang efektif. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu pelaksanaan dari hubungan terapeutik yang baik antara perawat dengan pasien. Dalam komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat hadir secara fisik maupun psikologis. Menurut Studi (2017) mengemukakan bahwa kehadiran perawat secara psikologis terdiri dari dimensi respon dan dimensi tindakan, kedua komponen tersebut sebagai salah satu dasar penilaian apakah perawat telah membentuk hubungan terapeutik yang baik untuk mengatasi masalah pasien khususnya kecemasan yang dialami keluarga pasien di perawatan intensif.

Menurut hasil penelitian Magdalena Ginting (2021) dengan judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang NICU RSIA STELL Maris Medan. Didapatkan hasil terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang NICU. Selanjutnya, berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kun Ika Nur Rahayu (2016) dengan judul penelitian : Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unit* yang dikutip dari *journal of nursing care & Biomolecular*-vol 1 No 1 tahun 2016 hasil penelitiannya

menyebutkan bahwa didapatkan komunikasi terapeutik yang telah diberikan perawat dengan baik sebanyak 29 (96,7) responden dan hanya 1(3,3%) responden yang merasa komunikasi terapeutik cukup, sedangkan tingkat kecemasan keluarga diketahui 10 (33,3%) mengalami kecemasan ringan dan berat. Berdasarkan uji rank spearman signifikan sebesar 0,233 yang berarti lebih besar dari pada 0,05 artinya tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Fega Cristera (2017) dengan judul penelitian : Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di *intensive care unit* (ICU) RSU GMIM Kaloraan Amurang yang dikutip dari *e-journal* keperawatan (e-Kp) Vol 5 No 1 tahun 2017 mengemukakan hasil penelitiannya bahwa p value $0,037 <$ dari 0,05 dinyatakan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di *intensive care unit* (ICU) RSU GMIM Kalooran Amurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya di rawat di ruang perawatan intensif, 6 keluarga pasien di antaranya mengatakan mengalami kecemasan sedang dengan gejala tampak bingung dan kurang berkonsentrasi sehingga dalam menentukan suatu keputusan menjadi rancu yang berakibat tertundanya suatu tindakan, dikala anggota keluarga di rawat di ruang perawatan intensif sedangkan 4 keluarga pasien mengatakan cemas ringan di kala anggota keluarga di rawat di ruang perawatan intensif. Kecemasan keluarga pasien yang di rasakan adalah kecemasan tentang kehilangan anggota keluarga yang sedang

menjalankan perawatan sedangkan yang lain mengatakan kecemasan mengenai berbagai bidang diantaranya tentang finansial.

Maka dari itu, berdasarkan fenomena yang terjadi di ruang ICU RSUD Cicalengka. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dalam Melaksanakan *Informed Consent* Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Perawatan di ruang ICU sering 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. Banyak faktor penyebab terjadinya kecemasan dalam diri pasien dan keluarganya selama pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi terapeutik perawat. Bagaimanakah pengaruh komunikasi terapeutik dalam melaksanakan *informed consent* terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik dalam melaksanakan *Informed consent* terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan intervens di Ruang ICU RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan intervensi di Ruang ICU RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung
- c. Mendeskripsikan pengaruh komunikasi terapeutik dalam melaksanakan *informed consent* terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai pengaruh komunikasi terapeutik ddalam Mmelaksanakan *informed consent* terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian komunikasi terapeutik (*informed consent*) terhadap kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung.

b. Manfaat Bagi RSUD

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait pengaruh komunikasi terapeutik dalam melaksanakan *informed consent* terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung.

E. Sistematika Penulisan

Sistematikan penulisan dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dalam Melaksanakan *Informed Consent* Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Unit Care (ICU)* RSUD Cicalengka Kab. Bandung yaitu sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Beisikan landasan teoritis, kerangka pemikir, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, pengolahan data dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu serta etika penelitian.

4. BAB IV Hasil Dan Pembahasan

Bab ini berisi gambaran umum unit observasi, hasil penelitian, pembahasan, serta keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian.

5. BAB V Kesimpulan Dan Saran

Bab ini berisi pemaparan singkat dari hasil pembahasan dan menjawab dari pernyataan yang ada di permasalahan penelitian, serta memaparkan saran peneliti terhadap masalah penelitian.