

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti, berarti dalam komunikasi terjadi penambahan pengertian antara pemberi informasi dengan penerima informasi sehingga mendapatkan pengetahuan (Taylor, 1993 dalam Uripni, dkk. 2003).

Menurut Musliha dan Siti (2010) komunikasi bisa diartikan sebagai proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima. Dari definisi ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan suatu pertukaran ide, perasaan, pengiriman pesan/pengiriman informasi, dan pikiran antar dua orang atau lebih yang mempunyai tujuan tertentu.

Dalam bidang keperawatan, komunikasi penting untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Purwanto, 1994).

Komunikasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan orang lain. Komunikasi juga dapat memberikan pertukaran informasi dan dukungan emosional pada saat mengalami stress (Elliot & Wright, 1999 dalam Damaiyanti, 2010).

Dalam praktik pelayanan keperawatan perawat perlu menjaga hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga maupun pasien, peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat, keluarga, dan pasien. Dalam standar asuhan keperawatan, komunikasi yang dimaksudkan disini adalah komunikasi yang bersifat terapi, yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994).

Agar kebutuhan pasien terpenuhi, salah satu tindakan yang diharapkan adalah perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien melalui teknik dan sikap komunikasi selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Kelliat, 1996).

Komunikasi yang kurang baik dari perawat atau informasi yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas terlebih keluarganya. Terlebih lagi jika anggota keluarganya masuk rumah sakit dalam keadaan kritis dan masuk di ruang intensive care unit atau ICU. ICU merupakan tempat perawatan klien kritis atau gawat yang mempunyai resiko tinggi terjadinya kegawatan, selain itu juga memerlukan perawatan yang serius dengan menggunakan alat canggih yang asing bagi keluarga, hal ini dapat meningkatkan respon kecemasan bagi keluarga pasien.

Menurut Stuart, (2006) kecemasan dapat dipengaruhi faktor seperti lingkungan. Lingkungan yang dimaksudkan disini adalah ruang ICU. Kondisi lingkungan seperti ruang ICU dapat meningkatkan respon cemas bagi keluarga maupun pasien, ruang ICU tidak membolehkan keluarga untuk berada dekat dengan pasien sehingganya keluarga tidak dapat mengikuti perkembangan keadaan pasien,

hal ini dapat meningkatkan respon cemas bagi keluarga pasien. Ditambah lagi apabila keluarga kurang mendapatkan informasi tentang perubahan kesehatan pasien.

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang yang mengalami cemas, merasa ketakutan akan kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional (Wiramihardja, 2007).

Cemas bisa terjadi pada siapa saja dan dimana saja, baik orang sehat maupun sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih jika harus dirawat di ruang perawatan kritis seperti ICU. Pihak keluarga juga akan merasa cemas apabila anggota keluarganya dirawat di ruangan intensive seperti ruangan ICU. Terlebih lagi jika yang sakit adalah anggota keluarga yang tergabung dalam keluarga inti.

Hasil penelitian yang dilakukan Wilda dkk, (2012) tentang hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICCU RSD Sidoarjo, menunjukkan bahwa 61,1% komunikasi perawat adalah cukup, 22,2% komunikasi perawat adalah kurang, dan 16,7% komunikasi perawat baik. 50% tingkat kecemasan keluarga di ruang ICCU adalah cemas sedang, cemas ringan 27,8% dan cemas berat sebesar 22,2%.

Hasil penelitian yang dilakukan Siswanto dkk, (2013) tentang hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di RSUD Sumbawa, terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di RSUD Sumbawa.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik perawat, maka tingkat kecemasan yang dialami orang tua akan semakin ringan.

Hasil observasi awal dan wawancara di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo terhadap 5 keluarga yang masing-masing anggota keluarganya dirawat di ruang ICU mengatakan cemas dengan apa yang terjadi dengan anggota keluarganya. Cemas yang dirasakan pun berbeda beda. Gejala yang menonjol dari lima anggota keluarga tersebut yaitu jantung berdebar-debar, khawatir akan keselamatan anggota keluarganya yang dirawat di ICU. Dan keluarga juga mengatakan mereka sangat mengharapkan informasi dari perawat mengenai perkembangan kesehatan yang dialami oleh keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU.

Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor baik internal maupun eksternal. Salah satu faktor tersebut adalah komunikasi perawat dalam hal ini adalah informasi yang diberikan perawat kepada keluarga pasien. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa keluarga pasien yang berada di ruang intensif mengalami kecemasan dan beberapa literatur mengidentifikasi pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan. Menurut Purwanto (1994) dan Tamsuri (2006), komunikasi terapeutik dapat membantu klien untuk memperjelas beban perasaan dan pikiran serta dapat mengurangi kecemasan pasien, sehingga dibutuhkan keterampilan berkomunikasi yang lebih baik dalam pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien”.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Kecemasan sering dialami oleh pasien ataupun keluarga, khususnya di ruangan ICU.

1.2.2 Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien serta dapat membantu untuk memperjelas beban perasaan dan pikiran serta dapat mengurangi kecemasan klien. Salah satu faktor penyebab kecemasan keluarga pasien adalah kurangnya komunikasi terapeutik perawat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien”?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1.4.2.1 Mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap keluarga pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2.2 Mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2.3 Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1.5.1.1 Bagi peneliti

Menambah pemahaman bagi peneliti tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.

1.5.1.2 Untuk keluarga pasien

Keluarga pasien dapat menerima pelayanan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat

1.5.1.3 Untuk perawat

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan terhadap peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sehingga dapat meningkatkan kepuasan keluarga pasien