

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu ruang rawat yang ada di Rumah Sakit dengan staf dan perlengkapan khusus untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa sewaktu waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem masih ada dan memiliki kemungkinan disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Putra, 2021). Pasien yang masuk ke ruang ICU ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga pasien datang dengan berbagai macam-macam stressor. Pasien dan anggota keluarga menjalani pengalaman berbeda dalam menderita gangguan emosional selama tinggal dan setelah keluar ICU. Kecemasan, depresi dan gangguan stres paska trauma lebih tinggi pada anggota keluarga daripada pasien (Putra, 2021). 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 (Budiono, 2017),

Fenomena kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sudah menjadi masalah dunia. Data WHO tahun 2019 didapatkan pasien kritis di *Intensive care Unit* (ICU) prevalensinya meningkat setiap tahun, Tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat

sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang (Yusuf & Rahman, 2019). Kriteria pasien yang harus dirawat di ICU disebabkan karena penyakit infeksi dan noninfeksi, dimana data tahun 2021 lebih banyak karena infeksi 4,9-11,5% (Kemenkes, 2021). Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik, gagal jantung kronik dan infark miokardium. Pasien yang harus dirawat di ICU mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarga yang berada di ruang ICU (Hudak & Gallo, 2016). WHO juga menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan kesehatan jiwa yang umum dengan prevalensi yang sangat tinggi (HIMPSI, 2020). Lebih dari 200 juta orang, atau sekitar 3,6% dari total populasi dunia, menderita kecemasan (Oktavia et al., 2022). Menurut Riskesdes dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), gangguan mental emosional menunjukkan peningkatan sebesar 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Sedangkan di Jawa Timur, estimasi penderita gangguan mental emosional berkisar 6,8% atau setara dengan 1.889.655 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data rekam medis di RSU Muhammadiyah Ponorogo jumlah pasien di ICU tahun 2023 berjumlah 529 dan tahun 2024 berjumlah 733 naik 38,5%. Sedangkan pada tahun 2025 jumlah pasien di Ruang ICU menunjukkan fluktuasi dengan kecenderungan peningkatan setelah bulan Juni, dimana jumlah pasien meningkat dari 39 pasien pada bulan Juni dan meningkat menjadi 56 pasien pada bulan Oktober. Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh Eka Yuniarti (2023) terhadap 40 orang keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSU

Muhammadiyah Ponorogo didapatkan 3 orang tidak cemas, 27 orang cemas ringan, 4 orang cemas sedang, 5 orang cemas berat dan satu 1 orang yang mengalami panik.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien antara lain, suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga. Dalam keadaan ini keluarga merasa terasingkan, terisolasi, takut akan kematian atau kecacatan tubuh pasien karena terpisah secara fisik dengan pasien. Ditambah lagi dengan jam besuk yang dibatasi, tarif ICU yang mahal dan masalah keuangan yang belum tentu memadai. Keadaan seperti inilah yang akan membuat keluarga mengalami kecemasan (Khusnuriyati, 2023). Perawat berperan penting dalam membina hubungan positif dengan keluarga pasien melalui komunikasi, baik secara verbal maupun nonverbal, yang disebut sebagai komunikasi terapeutik. Menurut Adriyana (2018) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan non-verbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk mempengaruhi dan mendukung klien serta berperan sebagai bentuk pengobatan bagi pasien dan keluarga.

Oleh karena itu, pelaksanaan terapi harus direncanakan dan dikendalikan dengan baik. Keluarga sebagai orang yang sangat berperan dalam pengambilan keputusan dimana keluarga sebagai advokat bagi pasien,

keluarga juga bertindak sebagai penjamin hak pasien kritis yang bertanggung jawab untuk keputusan terkait perawatan dan pengobatan pasien sebab kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran (Arumsari, 2016). Dalam membantu klien menyelesaikan masalah mereka, komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien dapat membantu dalam memahami kondisi pasien, memberikan dukungan, serta memastikan bahwa perawatan pasien berjalan dengan baik. Perawat yang tidak mampu berkomunikasi secara terapeutik dapat menghambat proses komunikasi.

Strategi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius, dan penggunaan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik perawat merupakan kemampuan dan keterampilan perawat dalam berinteraksi dan menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya, agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapi (Sarfika et al., 2018). Proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap, yaitu pra interaksi atau persiapan, pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap kesimpulan (Videbeck, 2019). Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik akan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien (Handayani, 2019). Pada perawatan pasien yang dalam kondisi kritis yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi juga dengan membina hubungan yang baik melalui komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien.

Dengan komunikasi terapeutik ini diharapkan dapat membangun kepercayaan antara keluarga dengan perawat, keluarga dapat memperoleh informasi yang jelas tentang kondisi pasien, serta mendorong kerja sama dalam proses perawatan sehingga perawatan yang diberikan kepada pasien bisa optimal dan kecemasan keluarga berkurang.

Semua yang terjadi di dunia ini, diketahui oleh sang maha pencipta sebagai mana terdapat dalam firman Nya. Tugas kita adalah mempelajari dan menggunakannya sebagai petunjuk. Apa yang dibahas pada karya tulis ini, memperlihatkan bahwa rasa takut (cemas) merupakan suatu ujian sebagaimana terlampir pada QS Al-Baqoroh ayat 155-156. Arti dari ayat tersebut adalah, “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan (cemas), kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang yang sabar. Yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan, ‘Inna lillahi wa inna ilaihi raji’un.’”

Dari uraian di atas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUM Ponorogo”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUM Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUM Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di Ruang ICU RSUM Ponorogo
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUM Ponorogo
3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUM Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, terutama di bidang keperawatan dan pelayanan dengan komunikasi terapeutik. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai literature tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat akan pentingnya sikap empatik, perhatian, dan komunikasi efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien

1.5 Keaslian Penelitian

1. Ghozalba, I.M., Marfuah, M. et al, (2024) Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD Triase Kuning UPT Puskesmas Penanggal. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara kualitas komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD Triase Kuning UPT Puskesmas Penanggal. Metode Penelitian ini adalah Penelitian desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilaksanakan pada Juli 2024 dengan jumlah populasi 50 responden dan sampel sebanyak 45 dengan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik dan kuesioner HARS. Persamaan dalam penelitian ini adalah membahas variabel komunikasi terapeutik perawat, dan kecemasan keluarga pasien, instrumen penelitian kuesioner HARS dan kuesioner komunikasi terapeutik. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya responden merupakan keluarga pasien di Ruang IGD, lokasi penelitian di IGD, teknik pengumpulan data dengan *accidental sampling*, dan sampel sebanyak 45 orang. Sedangkan pada penelitian sekarang responden keluarga pasien di Ruang ICU, lokasi penelitian di ICU, teknik pengumpulan data dengan *purposive sampling*, dan sampel sebanyak 35 orang.
2. Januarista, A., Indriyani, S. et al, (2024) Hubungan Kategori Triase dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Kabelota Donggala. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis

hubungan kategori triase dengan tingkat kecemasan keluarga di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Kabelota Donggala. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *State Anxiety Inventory* dan lembar observasi triase. Persamaan penelitian ini adalah membahas variabel tingkat kecemasan keluarga, menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya variabel independen kategori triase, lokasi penelitian di Ruang IGD, instrument penelitian menggunakan *State Anxiety Inventory* dan lembar observasi *triase*. Sedangkan pada penelitian sekarang variabel independen adalah komunikasi terapeutik perawat, lokasi penelitian di Ruang ICU, instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner HARS dan lembar komunikasi terapeutik perawat.

3. Sundari, L., Masitoh, R., et al (2024) Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Teknik

analisa data menggunakan uji *kendall tau*. Persamaan penelitian ini adalah membahas variabel dependen komunikasi terapeutik perawat. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya variabel independen merupakan gambaran kepuasan pasien, lokasi penelitian di Instalasi Hemodialisa, dan teknik analisa data dengan uji *kendall tau*. Sedangkan pada penelitian sekarang variabel independen merupakan komunikasi terapeutik perawat, lokasi penelitian di Ruang ICU, teknik analisa data menggunakan uji *spearman rank*.

4. Hakim, M., A., L., (2024) Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit PHC Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit PHC Surabaya. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan metode google form. Data dianalisa dengan uji rank spearman. Persamaan penelitian ini adalah membahas variabel komunikasi terapeutik perawat, dan kecemasan keluarga pasien. Menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik *purposive sampling* dan analisa data menggunakan uji *rank spearman*. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya menggunakan instrumen penelitian dengan google form, dan responden sejumlah 60 orang. Sedangkan penelitian sekarang menggunakan lembar kuesioner, dan responden sejumlah 35 orang.

5. Jo Ann Davis et al, (2025) *Therapeutic Communication With Families Of Pediatric Patient*. Penelitian ini menjelaskan pentingnya komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan kepercayaan dengan pasien anak dan keluarganya. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif (deskriptif eksploratif), dengan instrument penelitian menggunakan wawancara mendalam dan analisis tematik. Persamaan dengan penelitian ini adalah membahas komunikasi terapeutik perawat. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian kualitatif, dan responden fokus pada keluarga pasien anak. Sedangkan pada penelitian sekarang desain penelitian adalah korelasional, dan responden fokus pada keluarga pasien yang dirawat di ICU.

