

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ventilator mekanik memegang peranan penting bagi dunia keperawatan kritis, dimana perannya sebagai pengganti fungsi ventilator bagi pasien dengan gangguan fungsi respiratorik (Sundana k. , 2014). Ventilator merupakan alat bantu pernafasan bertekanan negatif atau positif yang menghasilkan udara terkontrol pada jalan nafas sehingga pasien mampu mempertahankan ventilator dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama. Dimana tujuan dari pemasangan ventilator tersebut adalah mempertahankan ventilasi alveolar secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolik pasien, memperbaiki hipoksemia dan memaksimalkan transport oksigen (Purnawan, 2010)

Pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik, secara tidak langsung akan mengakibatkan keluarganya mengalami kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat melalui komunikasi khususnya tentang kondisi dan proses perawatan pasien diruangan, ketatnya aturan kunjungan di Rumah Sakit yang membuat keluarga merasa tidak dapat mendampingi pasien secara maksimal sehingga menimbulkan kecemasan pada keluarga (davidson, 2014). Kecemasan pada keluarga ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat, hal ini terjadi jika keluarga mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda sehubungan dengan proses pengobatan dan perawatan yang akan diterima pasien (Budi, Wardhani, & Afandi, 2017).

Menurut penelitian Riatsa dkk (2017) di RSUD Tugurejo Semarang terdapat 260 pasien yang menggunakan ventilator mekanik dengan umur 25-44 tahun terdapat 35 pasien, sedangkan pada umur 45-64 tahun terdapat 209 pasien, dan untuk umur >65 tahun terdapat 16 pasien. Lama pemakaian ventilator mekanik, untuk pemakaian 1 hari pada pasien sebanyak 118 pasien dan untuk pemakai.

Penelitian yang dilakukan oleh Rina Lorian dkk di Rumah Sakit RSUD A.M Parikesit Tenggarong pada tahun 2017 tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien dan didapatkan bahwa 62,1% keluarga menunjukkan kecemasan kategori sedang sedangkan 37,9% menunjukkan kecemasan kategori ringan. Selanjutnya, hasil penelitian Rina Budi Kritiani (2017) di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari didapatkan bahwa tingkat kecemasan keluarga kategori sedang mencapai 47% dan kecemasan kategori berat mencapai 20%. Keluarga yang menunjukkan kecemasan ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang perawatan pasien dan komunikasi perawat yang kurang baik (Loriana, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan, hasil wawancara didapatkan 5 orang anggota keluarga pasien yang dirawat di RS Anwar Medika bulan Februari 2021 memperoleh data penelitian mengalami kecemasan. Hal ini ditunjukkan dengan 3 orang mengatakan takut kehilangan, khawatir dengan keadaan pasien dan 2 orang mengatakan takut akan hal yang tidak diketahui, kurangnya informasi dan merasa tidak tenang. Hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat yang telah dilakukan terhadap 5 responden menunjukkan bahwa 2 responden mengatakan komunikasi yang dilakukan perawat sudah baik, 2 responden mengatakan komunikasi perawat cukup baik sedangkan 1 responden mengatakan kurang

nyaman dengan komunikasi perawat saat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Keterampilan perawat dalam berkomunikasi dapat mempengaruhi keefektifan banyak intervensi. Oleh karena itu perawat harus mengevaluasi dan memperbaiki keterampilan komunikasinya secara berkesinambungan. Komunikasi terapeutik membutuhkan usaha sadar perawat dalam mencari cara untuk membantu pasien dan keluarganya mengkomunikasikan pemikiran dan perasaan dengan lebih efektif. Selain itu pemberian intervensi dengan teknik komunikasi yang sesuai latar belakang budaya, dan umur pasien juga harus diperhatikan. Keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam berkomunikasi tidak hanya tergantung pada partisipasi pasien, tetapi juga pada kemampuan perawat berkomunikasi untuk menetapkan hubungan dengan keluarga pasien. Penggunaan kemampuan komunikasi akan membantu perawat merasakan, bereaksi, dan menghargai kekhasan pasien.

Komunikasi perawat yang kurang baik akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya bisa menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus bisa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien, dimana dalam menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”. Tanda-tanda kecemasan pada keluarga yang dapat dilihat secara fisik adalah jari tangan dingin, detak jantung cepat, badan terasa gemetar, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang hingga tidur tidak nyenyak. Sedangkan dari segi mental gejala yang muncul adalah berperilaku menghindar, khawatir terhadap sesuatu, ketakutan akan ketidakmampuan

mengatasi masalah, tidak dapat memusatkan perhatian dan perasaan ingin lari dari kenyataan (Ramaiah, 2014).

Menanggulangi atau menurunkan kecemasan pasien adalah salah satu tugas perawat. Peran perawat yang sangat penting dalam menanggulangi atau menurunkan kecemasan dan perawat merupakan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik melalui pendekatan, perkataan, dan perbuatan. Tindakan keperawatan khususnya komunikasi terapeutik bertujuan menunjukkan rasa takut dan cemasnya berkurang atau hilang, menjelaskan pengertian tentang prosedur yang akan dijalankan. Selama periode ini juga, perawat tetap bersama klien dan keluarga klien, memberikan keyakinan yang realistis, dan menjamin lingkungan yang tenang (Kusnanto, 2012). Berdasarkan uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari permasalahan diatas adalah, apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*
- 3) Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik pada pasien gagal nafas di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bahwa pentingnya berkomunikasi secara efektif dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien dengan baik agar meminimalisir tingkat kecemasan yang dihadapi keluarga.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai masukan serta evaluasi untuk para tenaga medis dan staff yang ada di rumah sakit dalam menyampaikan informasi secara efektif sehingga dapat diterima dengan baik oleh pasien dan keluarga pasien yang memungkinkan timbal balik dari keluarga serta pasien dalam memberikan penilaian terhadap pelayanan rumah sakit.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada Rumah Sakit Anwar Medika dalam membuat program kerja khusus untuk tenaga keperawatan dan melengkapi segala sarana dan prasarana yang berkaitan dalam melaksanakan intervensi keperawatan.