

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan pasien di unit perawatan intensif sering kali melibatkan peralatan canggih yang tidak dikenal oleh pasien dan keluarganya. Keadaan ini dapat menimbulkan krisis keluarga, apalagi jika krisis tersebut disebabkan oleh rangsangan yang belum pernah dihadapi keluarga sebelumnya. Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) menderita penyakit serius yang mengancam jiwa. Pasien mengalami penyakit kritis dengan ketidakstabilan dan disfungsi sistem organ serta memerlukan dukungan peralatan teknis, sehingga berkontribusi terhadap tingginya jumlah pasien di unit perawatan intensif. Oleh karena itu, perawat unit perawatan intensif (ICU) cenderung cepat dan hati-hati, serta aktivitasnya dilakukan sepanjang waktu (Widiastuti, dkk, 2023).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), proporsi pasien sakit kritis yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) meningkat setiap tahun, dari 9,8% pasien sakit kritis yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) menjadi 24,6% . % jangkauan. Jumlah kematian per 100.000 penduduk meningkat sebesar 1,1 juta menjadi 7,4 juta di seluruh dunia, dengan kematian akibat penyakit serius hingga kronis yang semakin meningkat (WHO, 2019). Di Amerika Serikat, 20% pasien yang dirawat di unit perawatan intensif dinyatakan meninggal, sedangkan secara global sekitar 25% pasien dirawat di unit perawatan intensif (Maryuni, dkk, 2023).

Untuk setiap 100.000 penduduk pasien sakit kritis dirawat di unit perawatan intensif, Penyakit kronis ini juga dapat menyebabkan peningkatan angka kematian, terhitung 1,1 juta hingga 7,4 juta kematian di seluruh dunia. Negara-negara Asia, termasuk Indonesia, memiliki 16 rumah sakit perawatan khusus intensif, dengan 1.285 pasien menggunakan ventilator dan 575 pasien meninggal. Pasien sakit kritis kronis, luka berat, trauma kepala, trakeotomi (Suyanti, dkk, 2019). Saat ini jumlah unit perawatan intensif di Indonesia sebanyak 81.032 tempat tidur di 2.979 rumah sakit, dengan jumlah pasien rawat intensif yang dirawat pada tahun 2021 sebanyak 52.719 orang. Artinya rata-rata tingkat keterisian unit perawatan intensif (ICU) di Indonesia akan mencapai 64,83% pada tahun 2021 (Agustin, dkk, 2020).

Masuknya pasien ke unit perawatan intensif (ICU) secara tiba-tiba dan tidak direncanakan menimbulkan stres bagi pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarganya memiliki pengalaman berbeda dengan gangguan emosi baik di luar maupun di dalam unit perawatan intensif (ICU). Stres pasca trauma, depresi, dan gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada anggota keluarga dibandingkan pada pasien (Putra, 2021).

Peraturan yang ketat di *Intensive Care Unit* (ICU) tidak memperbolehkan anggota keluarga untuk terus menunggu pasien sehingga menimbulkan keresahan bagi keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Ingatlah bahwa keluarga adalah sistem yang terbuka, dan gangguan atau perubahan pada satu sistem dapat menyebabkan gangguan atau perubahan pada keseluruhan sistem. Keluarga yang terbiasa dengan perawatan di unit perawatan intensif (ICU) juga mengalami kecemasan, terutama mereka yang tidak memahami perawatan di unit perawatan intensif (ICU). Oleh karena itu, ketakutan pada satu keluarga berdampak pada semua keluarga lainnya (Sutriyani, 2018).

Berdasarkan data di berbagai negara, termasuk Amerika, Inggris dan Indonesia mengenai kecemasan dan depresi pada keluarga pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU). Di lihat dari Amerika terdapat angka gejala kecemasan diperkirakan sekitar 10-42% dan gejala depresi sekitar 16-35%. Di Inggris terdapat lebih dari setengah pasien *Intensive Care Unit* (ICU) mengalami gejala kecemasan yang signifikan secara klinis. Sedangkan di Indonesia terdapat sebanyak 72,5% mayoritas responden merasakan kecemasan sedang, dan ada juga Sebagian responden mengalami kecemasan berat akibat kondisi keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) (sebanyak 12,5%), (Anadiyanah, 2021).

Penelitian oleh Maryani (2023) dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan” dari jumlah sampel 32 responden mendapatkan hasil komunikasi terapeutik baik sebanyak 21 orang (65,6%), komunikasi terapeutik kurang sebanyak 11 orang (34,4%). Dan diketahui bahwa keluarga pasien cemas ringan 4 (12,50%), keluarga pasien cemas sedang 4 orang (12,50%), dan mayoritas keluarga pasien mengalami kecemasan berat sebanyak 24 orang (75,0%). Dari hasil uji korelasi *spearman* didapatkan *p value* = 0,000 dan koefisien korelasi *spearman* (*r*) = 0,790, maka ada

hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien (Maryani, 2023).

Penelitian Magdalena, dkk, (2021) dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruangan NICU RSIA Stela Maris Medan”. Dari jumlah sampel 30 responden terdapat hasil komunikasi terapeutik perawat baik ada 7 responden (23,3%) diantaranya ada 2 responden (6,6%) mengalami cemas ringan dan 5 responden (16,7%) mengalami cemas sedang. Adapun komunikasi terapeutik perawat cukup ada 23 responden (76,7%) mengalami cemas berat. Berdasarkan uji statistic menggunakan uji *chi square* terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang NICU Rumah Sakit Ibu Anak Medan dengan nilai $p = 0,000$. (Magdalena, dkk, 2021).

Penelitian oleh Haryati, dkk, (2021) dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga”. Dari jumlah sampel 25 responden mendapatkan hasil komunikasi kategori baik sebanyak 22 orang (88%), komunikasi kategori sedang sebanyak 3 orang (12%). Diketahui bahwa keluarga pasien tidak cemas, yaitu 20 orang (80%). Keluarga mengalami cemas ringan 4 orang (16,0%) dan 1 orang (4,0%) mengalami cemas sedang. Hasil uji statistic *spearman Correltion*, didapatkan rho sebesar 0,748 dan $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha (0,5)$. Maka terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien (Haryati, dkk, 2021).

Berdasarkan penelitian oleh Muliani, dkk, (2020) dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif”. Dari 30 responden sebelum dilakukan komunikasi terapeutik kecemasan keluarga pasien menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 orang (56,7%) dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 orang (43,3%). Sesudah dilakukan komunikasi terapeutik, semua keluarga mengalami kecemasan ringan yakni 30 orang (100%). Hasil uji T didapatkan T hitung (4,49) dengan $p\text{-value } (0,000)$ dan kolerasi (0,613). Maka terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (Muliani, dkk, 2020).

Hasil survey pendahuluan di RSUD Mitra Sejati pada tanggal 25 Oktober 2023 peneliti mendapatkan data pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) dari bulan Januari sampai bulan Oktober tahun 2023 terdapat jumlah pasien sebanyak 141 orang. Namun peneliti tidak dapat data kecemasan keluarga pasien. Jadi Peneliti melakukan wawancara kepada 10 keluarga pasien yang berada di ruang tunggu unit perawatan intensif (ICU) dimana keluarga pasien mengatakan cemas terhadap keluarga yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU), keluarga mengatakan ada yang merasakan sulit tidur, tidak nafsu makan, dan jantung berdebar-debar. Hal tersebut terjadi karena ada kekhawatiran terhadap kondisi pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (Rekam Medik RSUD Mitra Sejati, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mempelajari hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapat perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati Medan?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui ketepatan perawat saat berkomunikasi terapeutik dengan keluarga pasien di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati Medan.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati Medan.
3. Analisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan ilmu keperawatan tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa poltekkes kemenkes medan jurusan keperawatan untuk memperluas pengetahuan dan informasi tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mitra Sejati.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi informasi dan menerapkan Komunikasi Terapeutik secara sistematis kepada unit pelayanan di RSUD Mitra Sejati.

3. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti memiliki pengalaman dan pengetahuan baru yang bermanfaat, serta menambah keterampilan yang baru terhadap penelitian.