

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis meragukan yang diharapkan dapat membaik (Kemenkes RI, 2010; Herman *et al.*, 2022). Pasien ICU membutuhkan dukungan hidup yang adekuat karena mayoritas telah mengalami gangguan fungsi vital seperti gangguan fungsi pernapasan, fungsi otak, dan fungsi organ yang lain, sehingga mengalami *bed rest* dan memerlukan ventilator mekanik sebagai alat bantu napas (Purnawan, Sutrisna & Hidayat, 2020; Tanujiarso & Lestari, 2020).

Memiliki anggota keluarga yang menjalani perawatan intensif di ruang ICU menjadi stressor yang dialami baik bagi pasien maupun bagi keluarga. Khususnya pada keluarga, keluarga cenderung akan merasakan ketidakberdayaan, kesedihan, kehilangan kendali, ketidakpastian (Wong *et al.*, 2019a). Hal ini sejalan dengan penelitian Lewis & Taylor (2017) terhadap 56 responden mengemukakan bahwa keluarga pasien ICU mengalami distress psikologis ($p = 0.034$) seperti kecemasan, depresi dan gejala *Post Traumatic Syndrome Disorder (PTSD)* dikarenakan perubahan kondisi yang terjadi.

Keluarga pasien ICU tidak dengan mudah dapat menerima dan menghadapi situasi yang dialami dan kembali ke kehidupan sebelumnya dengan normal. Keluarga harus mampu mengelola tantangan dan menemukan solusi untuk dapat kembali ke kehidupan sehari-hari. Menurut Frivold, Slettebø & Dale (2016) melalui wawancara terhadap 13 anggota keluarga pasien ICU cara keluarga mengendalikan situasi yakni menggunakan kekuatan, sumber daya batin mereka dan mendapatkan bantuan dari orang lain untuk mengatasi perubahan dan melanjutkan hidup mereka.

Ketika penyakit menyerang orang yang dicintai, seluruh keluarga membutuhkan perhatian untuk mengatasi dan beradaptasi secara optimal

(Haugdahl *et al.*, 2018). Kemampuan keluarga untuk dapat mengatasi perubahan dan melanjutkan hidup atau lebih dikenal dengan resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu *belief system*, *organizational processes* dan *communication* (Walsh, 2016). Melalui penelitian Dionne-Odom *et al.*, (2021) terhadap 112 anggota keluarga pasien menyatakan bahwa keluarga yang dapat resilien ketika menghadapi situasi krisis diasosiasikan dengan tingkat kesiapan keluarga dalam menghadapi situasi krisis tersebut ($p < .001$).

Walsh (2016) mengemukakan bahwa komponen *belief system* dalam resiliensi merupakan bagaimana keluarga dapat memaknai krisis yang dijumpai secara positif sebagai hal yang harus dilewati bersama untuk memperkuat ikatan keluarga. Krisis yang dialami oleh keluarga dapat menghadirkan nilai spiritualitas yang dapat meningkatkan ketahanan keluarga hal ini didukung penelitian Haugdahl *et al.*, (2018) melalui wawancara mendalam dengan 13 anggota keluarga pasien ICU yang menyatakan bahwa kehadiran keluarga memicu kekuatan untuk menghadapi situasi krisis. Komponen *organizational processes* adalah komponen kedua dari resiliensi keluarga, aspek tersebut diperkuat dengan dukungan dalam menghadapi krisis juga pemanfaatan sumber daya sosial. Penelitian Frivold *et al.*, (2016) menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya merupakan hal yang penting bagi keluarga untuk mempertahankan kendali situasi. Komponen *communication* merupakan komponen terakhir dari resiliensi keluarga, aspek ini memberikan kejelasan pada situasi yang merugikan, mendorong berbagi emosi secara terbuka, dan mendorong pemecahan masalah secara kolaboratif dan perencanaan proaktif (Starks *et al.*, 2016).

Pada keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki kondisi klinis khusus akan menimbulkan kerentanan emosional yang meningkat, kehilangan kendali dan ketidakpastian kondisi dan prognosis pasien merupakan hambatan bagi resiliensi keluarga (CCRN, 2020). Wong *et al.*, (2019b) mengemukakan bahwa keluarga di ICU seringkali tidak dapat mengandalkan mekanisme koping mereka sehari-hari; oleh karena itu, struktur dukungan sosial pasien paling sering berada dalam keadaan krisis.

Untuk mengelola ketidakpastian mengenai kondisi dan prognosis pasien maka dibutuhkan interaksi dua arah antara tenaga kesehatan dengan keluarga yang biasa dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Melalui komunikasi terapeutik dapat membantu anggota keluarga untuk memahami situasi, mengatasi harapan yang tidak terpenuhi dan memberikan dukungan emosional pada keluarga (Jennerich *et al.*, 2020; Dees, Carpenter & Longtin, 2022).

Perawat ICU dapat memainkan peran penting dalam memfasilitasi komunikasi terapeutik antara anggota keluarga dan tenaga profesional ICU juga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga dikarenakan perawat ICU menghabiskan lebih banyak waktu berinteraksi dengan pasien dan anggota keluarga daripada penyedia perawatan ICU lainnya (Adams, Mannix & Harrington, 2017; Jo *et al.*, 2019). Dalam melakukannya, perawat mengembangkan hubungan saling percaya dengan anggota keluarga dan menilai kebutuhan mereka, yang semuanya menempatkan perawat ICU dalam posisi memfasilitasi komunikasi terapeutik antara keluarga dengan staff ICU (Hirshberg *et al.*, 2020).

Pelaksanaan komunikasi terapeutik meliputi membina hubungan saling percaya, memberikan informasi secara komprehensif, memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga (Dees, Carpenter dan Longtin, 2022). Penerapan komunikasi terapeutik memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan ICU yang nantinya akan berdampak pada tingkat kepuasan klien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan (Rezki, Lestari dan Setyowati, 2017; Sasmito *et al.*, 2019; Azhari, Matuty dan Suhamdani, 2022) dimana dampak penerapan komunikasi terapeutik ini bersinggungan dengan komponen resiliensi keluarga yang akan mempengaruhi ketercapaian resiliensi keluarga, namun di Indonesia sendiri jumlah penelitian terkait resiliensi keluarga masih minim, sehingga penting dilakukan penelitian terkait komunikasi terapeutik perawat dengan resiliensi keluarga.

Gambaran fenomena yang ditemukan melalui observasi pada empat perawat di ruang ICU pada bulan Desember 2022 didapatkan bahwa perawat menerapkan tahapan komunikasi terapeutik kepada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, namun untuk intervensi pada keluarga perawat hanya memanggil

keluarga pasien untuk datang tatap muka ketika terjadi perburukan kondisi ataupun kebutuhan perawatan lain yang bersifat invasif dan dibutuhkan segera sehingga membutuhkan pengambilan keputusan dari keluarga pasien. Keluarga tidak diberikan informasi perkembangan pasien yang rinci secara rutin, dan terkadang pengambilan keputusan mendesak digantikan oleh perawat baru setelah itu diinformasikan kepada pihak keluarga.

Gambaran fenomena diperkuat dengan hasil wawancara terhadap 3 orang keluarga bahwa perawat menjadi pintu utama akses informasi keluarga mengenai kondisi pasien, keluarga mengatakan ketika mereka mendapatkan informasi maka hal tersebut dapat dijadikan pedoman bagi keluarga dalam perundingan internal untuk mencapai sebuah kesepakatan untuk keberlangsungan hidup pasien dan keluarga.

Dari penjelasan diatas berdasarkan penelitian terdahulu dan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk meneliti terkait Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Resiliensi Keluarga Pasien ICU. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui secara mendalam hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan resiliensi keluarga pasien ICU.

I.2 Rumusan Masalah

Kondisi pasien ICU yang berpotensi mengancam nyawa yang ditujukan untuk menunjang kehidupan pasien dan pemantauan fungsi vital tubuh pasien lebih lanjut menjadikan stressor tersendiri bagi keluarga. Keluarga yang mengalami kondisi krisis memerlukan dukungan baik dari internal maupun eksternal keluarga, untuk dapat bertahan dan melewati situasi krisis. Keluarga pasien ICU menginginkan hal yang terbaik bagi pasien, seperti perawatan dan juga informasi terkait pasien supaya mereka dapat kembali menjalani hidup seperti sedia kala, informasi ini dapat diterima melalui tenaga kesehatan khususnya perawat yang lebih sering berinteraksi dengan keluarga pasien. Maka dari itu dibutuhkan komunikasi yang baik antara perawat dengan keluarga untuk memfasilitasi intensi terapi dalam menggapai kesembuhan yang maksimum dan efisien. Berdasarkan penjelasan tersebut rumusan masalah terkait penelitian ini ,

yaitu “Apakah terdapat hubungan antara persepsi keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan resiliensi keluarga pasien ICU?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan persepsi keluarga terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan resiliensi keluarga pasien ICU.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Hubungan Keluarga dan Lama Hari Rawat Pasien di Ruang ICU) keluarga pasien ICU sebagai responden.
- b. Mengidentifikasi persepsi keluarga mengenai komunikasi terapeutik yang dijalankan oleh perawat.
- c. Mengidentifikasi resiliensi keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.
- d. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan resiliensi keluarga pasien di ruang ICU.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan dan memberikan wawasan yang lebih ekstensif mengenai hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan resiliensi keluarga pasien diruang ICU dan dapat dioptimalkan pada penelitian selanjutnya.

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Manfaat Bagi Keluarga

Keluarga dapat mencapai resiliensi melalui dukungan peningkatan kualitas komunikasi terapeutik perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

I.4.2.2 Manfaat Bagi Perawat

Perawat dapat memiliki pemahaman dan kesadaran diri terkait pentingnya implementasi komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga serta senantiasa menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan.

I.4.2.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan mengenai komunikasi terapeutik melalui informasi dan rujukan yang dihasilkan dari penelitian ini.

I.4.2.4 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan mampu meningkatkan pengetahuan peserta didik bidang kesehatan khususnya keperawatan terkait esensi komunikasi terapeutik dalam pemberian pelayanan pada pasien dan keluarga.

I.4.2.5 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pemahaman, wawasan dan dapat dijadikan acuan yang relevan