

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan salah satu bentuk proses interaksi sosial dan interpersonal dalam kehidupan manusia. Melalui komunikasi terdapat dua orang individu atau lebih yang sedang melakukan hubungan tertentu yang masing-masing dari mereka berupaya untuk saling mempengaruhi, seperti membentuk opini, pemikiran, penilaian, keyakinan, kepercayaan, sikap atau perilaku tertentu. Melalui komunikasi berarti melibatkan berbagai aktivitas fisik, psikis, dan sosial. Demikian pula dalam praktik keperawatan, bagi seorang perawat selain wajib memiliki kemampuan akademik keperawatan mereka juga wajib mempunyai keterampilan berkomunikasi dengan baik, efektif dan tepat sasaran. Bahkan, ketrampilan komunikasi dianggap sebagai *critical skill* yang harus dimiliki perawat. Ketidakefektifan dan ketidaktepatan berkomunikasi yang dilakukan oleh perawat berdampak pada munculnya berbagai masalah. Masalah-masalah (hambatan) komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien bermula pada deviasi komunikasi (Pieter, 2017)

Proses komunikasi yang dibangun perawat dan pasien (klien) haruslah berdasarkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar perawat benar-benar mampu menyampaikan isi pesan (informasi, ide dan gagasan) dengan tepat dan mengubah pola sikap pasien. Proses komunikasi dalam praktik keperawatan merupakan upaya untuk menolong, merawat, dan menyembuhkan penyakit pasien yang menggunakan

prinsip- prinsip komunikasi. Proses komunikasi bersifat kolaborasi antara perawat, dokter, keluarga pasien dan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam praktik keperawatan sebagai alat bantu dalam tindakan keperawatan kepada pasien. Melalui komunikasi yang benar dan efektif perawat dapat mempengaruhi perilaku pasien sebagaimana diharapkan. Perilaku komunikasi perawat haruslah memiliki tanggung jawab moral yang tinggi. Tanggung jawab moral komunikasi perawat tampak jelas dari sikap pedulinya, kasih sayang, dan keinginan untuk membantu serta merawat pasien dengan sabar, belas kasih, dan suka cita. Peran komunikasi dalam praktik keperawatan tidak hanya sebatas pada usaha pemenuhan atas pelaksanaan tugas- tugas keperawatan, melainkan lebih jauh dari itu, yakni membentuk hubungan personal yang baik (*good rapport*) dengan pasien dan keluarga pasien (Pieter, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2012) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga saat menunggu keluarga yang sakit pada tingkat kecemasan ringan sebesar 15,0% kecemasan sedang sebesar 72,5% dan kecemasan berat sebesar 12,5%. Hidayati (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien saat dilakukan rawat inap yaitu tingkat kecemasan ringan sebesar 42%, kecemasan sedang sebesar 38% serta kecemasan berat sebesar 20%. Amiman (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat 68,1% mengalami kecemasan berat dan 21,7% mengalami kecemasan ringan.

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat

kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap orang mempunyai reaksi yang berbedabeda terhadap kondisi yang dialami. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, kecemasan, syok, penolakan, marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stres (Potter & Perry, 2010)

Henrikson & Arestedt (2013) dalam Avelina (2016) mengungkapkan bahwa Kecemasan yang dialami oleh keluarga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ketidakpastian baik medis, pelaksanaan tugas, psikososial dan spiritual. Pada faktor ketidakpastian medis dikarenakan selalu ada penambahan diagnosis dari dokter dan prognosis penyakit klien yang makin memburuk. Hal-hal yang terkait faktor ketidakpastian pelaksanaan tugas diantaranya pemenuhan kebutuhan klien, biaya perawatan dan perencanaan lainnya. Pada faktor ketidakpastian psikososial terkait apa yang akan terjadi dimasa depan. Sedangkan pada faktor ketidakpastian spiritual terkait makna hidup yakni sejauhmana keluarga menemukan makna hidup selama merawat anggota keluarganya. Faktor lainnya yang juga turut berperan menyebabkan kecemasan pada keluarga, yakni komunikasi yang kurang efektif antara keluarga dan perawat seperti dalam pemberian informasi yang dibutuhkan dan sikap empati yang masih dirasakan kurang oleh keluarga. Selain itu kesiapan keluarga dalam menerima kondisi klien seperti kesiapan menerima informasi terkait prognosis klien, kesiapan mental dalam menghadapi kondisi terburuk dan kesiapan dalam melaksanakan perubahan peran dan tanggung jawab.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari *human communication* yang lazim terjadi antar tenaga kesehatan, klien atau keluarga klien. Makna dan area komunikasi lebih difokuskan pada masalah kesehatan sehingga efek dari komunikasi ini diharapkan adanya pengaruh positif tentang kesehatan. Sebagai contoh aplikasi dari komunikasi Kesehatan ini adalah komunikasi antara perawat dengan klien atau keluarga klien tentang masalah kesehatan klien, prosedur rawat inap, tata tertib atau ketentuan yang ada dalam ruang rawat inap, prosedur tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, penyuluhan kesehatan dan sebagainya. Proses komunikasi Kesehatan berhubungan dengan transaksi antara tim tenaga kesehatan dengan klien atau keluarga klien baik secara verbal maupun nonverbal (Mundakir, 2016).

Liljeroos.,*et all* (2011) dalam Arumsari (2016) menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan baik dalam hal berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga Komunikasi yang baik dan benar merupakan poin penting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat. Komunikasi dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan baik kepada pasien maupun keluarga. Kemampuan seperti ini penting dan harus ditumbuh kembangkan oleh perawat, sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam setiap menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk

menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Intervensi keperawatan yang diberikan di Intalasi Gawat Darurat untuk menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologi pasien terancam, tindakan ini mencakup pemberian medikasi darurat, melakukan resusitasi kardiopulmonal. Kegiatan ini merupakan tindakan menyelamatkan jiwa yang dapat menyebabkan kecemasan, karena mengancam integritas tubuh (Sutejo, 2017).

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan dapat terjadi pada tiap individu pada sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (Hartono, 2012). Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman. Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar (Sutejo, 2017).

Komunikasi berperan dalam kesembuhan klien, berhubungan dalam kolaborasi yang dilakukan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, dan juga berpengaruh pada kepuasan klien dan keluarga. Hal tersebut menjadikan komunikasi dibutuhkan di setiap bentuk pelayanan yang ada di Rumah Sakit (Suryani, 2014) berdasarkan hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk

melakukan sebuah studi yaitu hubungan antara *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran, menjadikan keluarga sebagai pihak penting dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan. Dalam kondisi seperti itu, tentunya dibutuhkan komunikasi yang efektif antara perawat dan keluarga. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas. Dampak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang berada di Instalasi Gawat Darurat

### **2. Pertanyaan Masalah**

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa:

- a. Bagaimanakah *communication behavior* tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember?

- c. Apakah ada hubungan *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember?"

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi *communication behavior* tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan *communication behavior* tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSD Balung Kabupaten Jember

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi :

### **1. Keluarga Pasien Kasus Gawat Darurat**

Diharapkan penelitian ini memberikan gambaran bagi keluarga tentang kecemasan dan cara berkomunikasi tenaga, serta hasil penelitian ini dapat menjadi kritik yang membangun bagi fasilitas layanan sehingga nantinya dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal

### **2. Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang perilaku perawat dalam berkomunikasi serta mendorong peran serta masyarakat untuk berkolaborasi dalam upaya mengurangi dampak hospitalisasi.

### **3. Tenaga Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan kontribusi positif melalui publikasi ilmiah nantinya sehingga tenaga kesehatan dapat membaca dengan seksama penilaian ilmiah atas perilaku yang ia kerjakan selama ini, sehingga akhirnya nanti dapat menjadi ladang cinta kasih bagi sesama dan memahami bahwa kepedulian tidak hanya diberikan kepada pasien namun juga pada keluarganya.

### **4. Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan pada guna peningkatan mutu pelayanan khususnya pelayanan keperawatan melalui kemampuan komunikasi perawat sehingga perawat



dapat berperan secara aktif dalam upaya mendorong klien untuk mengatasi kecemasannya selama di Rumah Sakit.

#### **5. Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit serta memberikan pemahaman baru bahwasanya *support system* yakni aspek psikologis keluarga juga berperan dalam memberikan situasi dan kondisi yang optimal selama asuhan kegawatdaruratan.

#### **6. Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif yang berkaitan dengan *communication behavior* perawat maupun tingkat kecemasan keluarga pasien