

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP RESPON PSIKOSOSIAL KELUARGA PASIEN YANG DI RAWAT DI RUANG ICU RSUD SOSODORO DJATIKOESOMO BOJONEGORO

(EFFECT OF AWARENESS OF FAMILIES PSYCHOSOCIAL RESPONSE IN HOSPITAL PATIENTS IN THE ICU HOSPITAL SOSODORO DJATIKOESOMO BOJONEGORO)

Maslichah dan Bayu Akbar Khayudin

STIKES ICSADA BOJONEGORO

Jl. Dr. Wahidin no. 68 A

E-mail : nymas_cuby@yahoo.com

www.bayuakbarkhayudin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Ruang perawatan intensif (ICU) merupakan ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit. Pasien membutuhkan dukungan psikososial dari keluarga, karena hal ini berdampak pada kesembuhan pasien. Keluarga sebagai anggota yang sehat harus bisa memberikan respons psikososial yang baik kepada anggota keluarganya yang sakit sehingga akan bisa mensupport pasien yang sakit. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang harus selalu mengembangkan profesionalisme. Sebelum dilakukan penyuluhan respon psikososial keluarga pasien yang termasuk respon negatif sebanyak 6 responden (75%) dan respon positif sebanyak 2 responden (25%). Setelah dilakukan penyuluhan respon psikososial keluarga pasien yang termasuk respon negatif sebanyak 1 responden (12,5%) dan respon positif sebanyak 7 responden (87,5%). Berdasarkan tabel diatas tentang paired sample t-test dengan menggunakan program SPSS 16, pada tingkat signifikansi diperoleh nilai $0,027 < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan dengan respon psikososial keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr.Sosodo Djati Koesoemo Bojonegoro.

Kata Kunci : Penyuluhan, Respon, Psikososial

ABSTRACT

An intensive care unit (ICU) is a hospital ward with staff and equipment specifically intended for managing patients with the disease. Patients in need of psychosocial support of the family, because it affects the patient's recovery. Healthy family members should be able to give a good psychosocial response to family members who are sick so it will be able to support patients who are ill. Nurses as health workers should always develop professionalism. Prior to the patient's family psychosocial counseling responses which included a negative response by 6 respondents (75%) and the positive response by 2 respondents (25%). After the patient's family psychosocial counseling responses which included a negative response as one of the respondents (12.5%) and the positive response by 7 respondents (87.5%). Based on the above table of paired sample t-test using SPSS 16, at a significance level values obtained $0.027 < 0.05$, then H_0 is rejected and H_1 accepted, which means there is the influence of family psychosocial counseling to the response of patients treated in the ICU Hospital dr.Sosodo djati Koesoemo Bojonegoro.

Key Words : Counseling, Response, Psychosocial

PENDAHULUAN

Ruang perawatan intensif (ICU) merupakan ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma dan komplikasi yang mengancam jiwa (Musliha, 2010). Keluarga yang anggota

keluarganya dirawat di ICU bisa merupakan sumber stressor: biologic, psikologik, sosial, spritual (Carpenito,2000). Salah satu dampak sosial bagi anggota keluarga pasien adalah timbulnya berbagai respons psikososial bagi anggota keluarga Pasien (Morray, 1987). Hal

ini terjadi karena adanya isolasi sosial antara pasien sakit dengan lingkungan sosial keluarganya. Isolasi yang terjadi berupa: keluarga tidak terlibat dalam perawatan Pasien, keluarga bisa melihat pasien hanya pada waktu besuk, dan pemberian informasi (penyuluhan) dari perawat tidak adekuat.

Menurut penelitian dari Titin S, (2013) menunjukkan bahwa respons psikososial keluarga berupa kecemasan yaitu : kecemasan ringan 25%, kecemasan sedang 35%, dan kecemasan berat 40%. Namun sejauh ini pengaruh penyuluhan terhadap respons psikososial keluarga belum terungkap. Dalam kondisi psikologis tidak stabil sulit bagi keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang terbaik dan bijaksana bagi segala tindakan yang akan dilakukan pada Pasien sakit (Thomas, 1991).

Pasien membutuhkan dukungan psikososial dari keluarga, karena hal ini berdampak pada kesembuhan pasien. Keluarga sebagai anggota yang sehat harus bisa memberikan respons psikososial yang baik kepada anggota keluarganya yang sakit sehingga akan bisa mensupport pasien yang sakit. Sehingga harapannya waktu penyembuhan pasien akan lebih singkat, hari perawatan dan biaya perawatan menurun. Pasien yang dirawat di ICU pada umumnya mengalami sakit kritis biasanya hal ini akan menimbulkan berbagai respon psikososial

dari anggota keluarganya. Respon ini dapat berupa respons positif maupun respon negative. Salah satu cara agar respons psikososial menjadi positif yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien agar ada peningkatan kognisi dan emosi. Sehingga persepsi keluarga meningkat, kemudian keluarga dapat mengambil suatu keputusan dan bertindak. Ini akan menimbulkan koping keluarga yang positif dan menjadikan respons psikososial keluarga positif pula.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang harus selalu mengembangkan profesionalisme, perlu mengupayakan agar respons psikososial keluarga yang negatif dapat ditekan. Salah satu upayanya yaitu adalah memberikan penyuluhan kepada keluarga. Dalam penyuluhan akan diberikan: komunikasi, informasi, edukasi dan support. Untuk mengoptimalkan peran keluarga, keluarga diijinkan masuk ke ruang ICU, untuk mengunjungi keluarganya yang dirawat pada waktu jam kunjung dan pada waktu Pasien dalam kondisi tertentu. Dari kondisi ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh penyuluhan terhadap respons psikososial keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Harapan nantinya bisa memberikan kebutuhan psikososial pada keluarga sehingga keluarga lebih tenang dan kondusif saat salah satu anggota keluarganya dirawat di ICU.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian desain yang digunakan adalah "*Quasi Experiment*", dengan rancangan "*Time Series Design*"

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga Pasien yang memenuhi kriteria inklusi sedang menunggu keluarganya yang sakit di ICU RSUD Dr.Sosodoro Djatikoesumo Bojonegoro.

Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik sample yang dapat dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam, 2009).

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Keluarga pasien yang bersedia untuk menjadi responden.
- 2) Keluarga yang mempunyai hubungan dekat dengan Pasien meliputi ayah, ibu, suami, anak dari Pasien yang dirawat di ICU.
- 3) Keluarga Pasien yang sudah dewasa (sudah 20-50 tahun)

- 4) Keluarga Pasien dalam keadaan sehat fisik dan psikologis.

Pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*.

Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel penyuluhan keluarga Pasien ICU (variabel independen) dan respons psikososial keluarga Pasien (variabel dependen).

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah penyuluhan keluarga pasien ICU. Dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah respon psikososial keluarga Pasien.

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum tempat pengambilan data, gambaran karakteristik responden, gambaran kebutuhan psikososial 'keluarga klien ICU dan analisa pengaruh penyuluhan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga klien yang dirawat di ICU. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Penelitian dilakukan di ruang ICU. RSUD Sosodoro Djati Koesumo Bojonegoro mulai

Maslichah dan Khayudin : Pengaruh Penyuluhan

tanggal 25 Juni 2014 – 16 Juli dengan jumlah responden 8 orang.

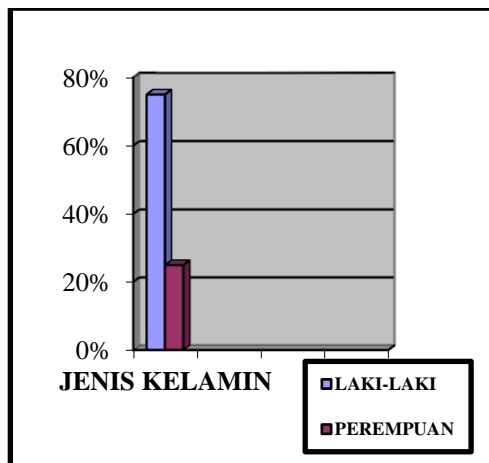
HASIL DAN ANALISA PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Data

Penelitian dilakukan di RSUD Sosodoro Djati Koesomo Bojonegoro yang terletak pada jantung kota Bojonegoro tepatnya di Jalan dr.Wahidin Bojonegoro, merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat I dengan Akreditasi Rumah Sakit Tipe B. Ruang ICU terletak di lantai I dengan kapasitas tempat tidur 4 tempat tidur, ditambah 1 ruang kamar isolasi dengan jumlah tenaga perawat antara lain perawat kepala ruang 1 orang, pelaksana sebanyak 8 orang, selanjutnya 1 orang tenaga administrasi. Jumlah responden yang dikumpulkan sepanjang 25 Juni – 16 Juli 2014 sebanyak 8 orang.

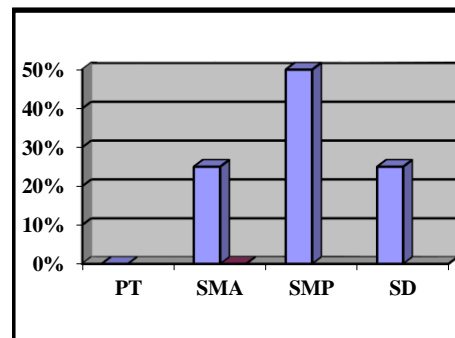
2. Karakteristik Responden

1) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



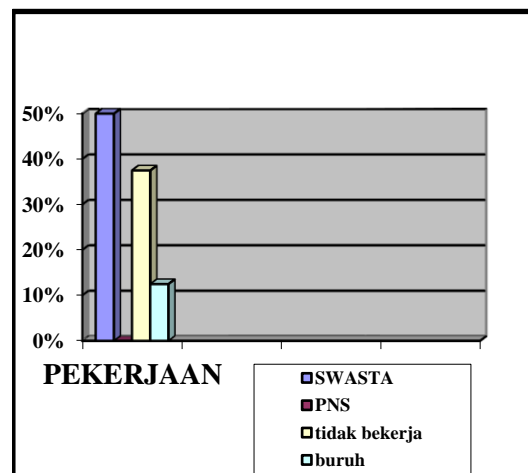
Gambar Diagram batang distribusi berdasarkan jenis kelamin responden di Ruang ICU RSUD Sosodoro Djati Koesomo Bojonegoro pada tanggal 25 Juni – 16 Juli 2014.

2) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



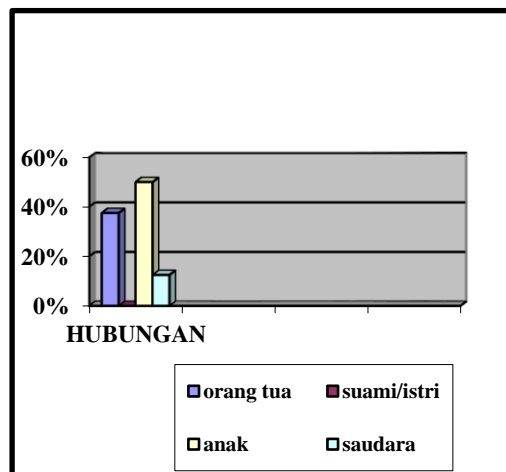
Gambar Diagram batang berdasarkan tingkat pendidikan responden di Ruang ICU. RSUD Sosodoro Djati Koesomo Bojonegoro pada tanggal 25 Juni – 16 Juli 2014.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



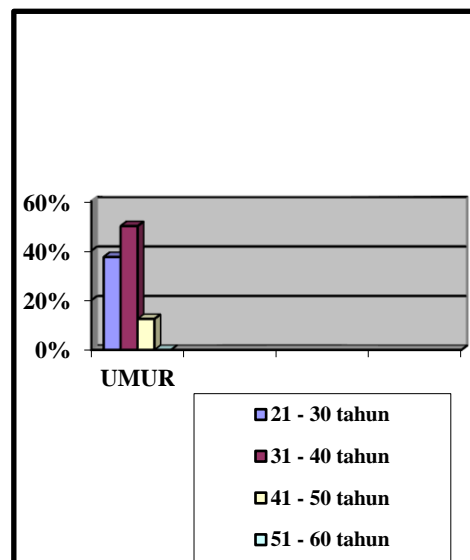
Gambar Diagram batang Berdasarkan Pekerjaan Responden di Ruang ICU. RSUD Sosodoro Djati Koesomo Bojonegoro pada tanggal 25 Juni – 16 Juli 2014.

4) Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga



Gambar Diagram batang distribusi berdasarkan hubungan keluarga responden di Ruang ICU. RSUD Sosodoro Djati Koesomo Bojonegoro pada tanggal 25 Juni – 16 Juli 2014.

5) Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar Diagram batang distribusi berdasarkan umur responden di Ruang ICU. RSUD Sosodoro Djati Koesomo Bojonegoro pada tanggal 25 Juni – 16 Juli 2014.

KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan penyuluhan respon psikososial keluarga pasien yang termasuk respon negatif sebanyak 6 responden (75%) dan respon positif sebanyak 2 responden (25%).
2. Setelah dilakukan penyuluhan respon psikososial keluarga pasien yang termasuk respon negatif sebanyak 1 responden (12,5%) dan respon positif sebanyak 7 responden (87,5%).
3. Berdasarkan tabel diatas tentang paired sample t-test dengan menggunakan program SPSS 16, pada tingkat signifikansi diperoleh nilai $0,027 < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan dengan respon psikososial keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr.Sosodo Djati Koesoemo Bojonegoro.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan rumah sakit, khususnya bidang keperawatan yang ada di RS dalam perannya sebagai

pemberi konsultan maupun pendidik wajib mmberikan penjelasan yang detail terhadap keluarga pasien khususnya keluarga pasien yang ada di ruang ICU.

2. Bagi Keluarga Pasien
Diharapkan memberikan masukan baru dan pengetahuan baru kepada keluarga pasien tentang gambaran tentang ICU dan tugas perawatan serta tenaga medis yang ada di sebuah Rumah Sakit.
3. Bagi perawat
Dalam perannya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, konsultan dan pendidik perawat harus total dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan pada peneliti selanjutnya supaya menggunakan populasi yang lebih besar dan bukan hanya satu RS untuk melihat respon psikososial keluarga pasien yang ada di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul, H. Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta

Maslichah dan Khayudin : Pengaruh Penyuluhan

2. Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
3. Dahlan, M. Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. Salemba Medika. Jakarta
4. Effendy, Nasrul. 2004. *Dasar – dasar : Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. EGC. Jakarta
5. Friedman M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, Edisi 3*. EGC, Jakarta.
6. Hudak & Gallo, CH. 2003. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik, Edisi VI, Volume I*. EGC. Jakarta
7. Long, B. C. 2005. *Essential of Medical Surgical Nursing, A Nursing Process Approach*, The CV. Mosby Company, St. Louis. USA. Hudak & Gallo, CH. (1997). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik, Edisi VI, Volume I*. EGC, Jakart
8. Jeanette Harstom. 2004. *Introduction To Critical Care Nursing*. WB.Saunders Company, Argentina.
9. Mubarak, Wahid iqbal. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori & Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta
10. Mubarak, Wahid iqbal & Chayatin, 2009, *Ilmu Keperawatan Komunitas : Pengantar dan teori*, Salemba Medika, Jakarta
11. Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika. Yogyakarta
12. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
13. Notoatmodjo, S 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. 6Jakarta
14. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
15. Nursalam. 2009. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
16. Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika. Jakarta
17. Sastro Asmoro, S, Ismail. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*. Binarupa Aksara. Jakarta.
18. Setyadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
19. Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung
20. Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. CV Alfabeta. Bandung
21. Suliha, Uha dkk dan Ester, Monica (ed). 2004. *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. EGC. Jakarta

Maslichah dan Khayudin : Pengaruh Penyuluhan