

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian vital yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit. *Intensive Care Unit* (ICU) sering dianggap sebagai upaya terakhir untuk penempatan pasien sakit parah dengan perawatan *intensive* yang lebih kompleks (Hudak *et al.*, 2008). Pasien kritis yang dirawat di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. *Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris* merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai dengan filosofi perawatan kritis tanpa batas (*critical care without wall*). Hal ini dipersepsikan sama oleh tim pelayanan kesehatan bahwa pasien kritis memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring penilaian setiap tindakan yang dilakukan sehingga pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif (Rab, 2007).

Kriteria pasien yang dirawat di ICU adalah pasien dalam kondisi tidak stabil karena status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasari, dan penyakit akut yang memerlukan perawatan *intensive*. Penerimaan pasien yang dirawat di unit perawatan kritis menandakan suatu ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pada semua orang yang dirawat di ruang kritis tersebut. Pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sering merasa bahwa ketika dirinya diterima di unit perawatan kritis adalah tanda akan tiba kematian karena pengalaman mereka sendiri atau orang lain. Adanya ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut meninggal dunia bisa menyebabkan kecemasan pada pasien. Penerimaan dan pengenalan terhadap "peran sakit" juga dapat menimbulkan stres. Perilaku koping seperti mengingkari, marah, pasif, atau agresif, umum dijumpai pada

pasien. Jika perilaku coping efektif, energi dibebaskan dan diarahkan langsung pada penyembuhan. Jika upaya coping tidak efektif, maka keadaan stres meningkat sehingga terjadi peningkatan kebutuhan energi (Hudak *et al.*, 2008).

Pada kondisi seperti ini keluarga menjadi kepentingan utama dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan seperti ini tidak diterima pasien, keberhasilan penyembuhan dan proses pemulihan sangat berkurang (Hudak *et al.*, 2008). Keadaan kritis yang dialami, menyebabkan keluarga memiliki stress emosional yang tinggi (*high levels of emotional distress*). Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga (Suprajitno, 2004).

Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga (Hudak *et al.*, 2008). Menurut Friedman *et al.*, (2012) dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, pasien, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan. Saling mendukung, saling mengasihi, dan saling menghargai antar sesama anggota keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga merupakan fungsi internal keluarga yang di sebut fungsi afektif (Setiawati & Dermawan, 2008).

Petugas medis selain fokus memberikan pelayanan kepada pasien, petugas medis juga harus memperhatikan kebutuhan-kebutuhan keluarga yang mendampingi anggota keluarga meraka yang di rawat di ICU. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien (*high priority needs for*

these family). Keluarga pasien akan lebih puas apabila dalam pengambilan keputusan perawat melibatkan keluarga pasien dan disertai dengan dukungan spiritual yang membuat keluarga pasien lebih terhibur dan mampu menerima kondisi pasien. Para peneliti mendapatkan data bahwa terjadi peningkatan kejadian stress yang dialami oleh keluarga pasien segera setelah pasien berada di ICU (Hudak *et al.*, 2008).

Perawatan pasien di ruang ICU akan menimbulkan stres bagi keluarga pasien karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit untuk dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien. Pelayanan keperawatan perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan dukungan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan perlu memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2009). Pelayanan keperawatan menjadi tumpuan bagi pasien dan keluarganya karena keberadaan perawat yang terus menerus bersama pasien sehingga secara terus menerus pula bertanggungjawab untuk mempertahankan homeostatis pasien. Perhatian, rasa percaya, dan dukungan yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya menjadi dasar yang membuat hubungan perawat, pasien dan keluarganya unik dan kuat. Tidak ada pelayanan kesehatan profesional lain yang mempunyai kesempatan yang konsisten dan sering berinteraksi dengan pasien pada kerangka kerja yang sama (Hudak *et al.*, 2008).

Berdasarkan pentingnya peran keluarga inilah maka perlu diketahui apa yang menjadi kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya yang dirawat di ruang ICU. Kenyataan yang ada dilapangan pelayanan kesehatan dan fasilitas rumah sakit lebih difokuskan kepada pasien saja tanpa memperhatikan kebutuhan-kebutuhan keluarga pasien. Dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang saling mendukung untuk kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien (Hudak *et al.*, 2008). Penelitian yang

dilakukan Rukiah (2006) menunjukkan bahwa kebutuhan informasi, dukungan mental, kedekatan dengan pasien, kebutuhan jaminan pelayanan termasuk dalam kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang *intensive care unit*, dan kebutuhan rasa nyaman termasuk dalam kategori butuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil wawancara dengan kepala ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki enam tempat tidur dan terdapat tujuh belas orang perawat yang ada di ruang RSUD Panembahan Senopati Bantul terdiri dari empat orang berpendidikan S1 dan tiga belas orang berpendidikan D3. BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada bulan Januari 75,48%, bulan Februari 80,71% dan bulan Maret 67,74%. Angka LOS (*Length OF Stay*) bulan Januari 3,23%, bulan Februari 2,89% dan Bulan Maret 2,79%. Jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam tiga bulan terakhir berjumlah 111 pasien yang terdiri dari berbagai macam penyakit yaitu, *Intra Cerebral Hemoragic* (ICH) sebanyak 18 orang, *Cronic Kidney Disease* (CKD) 7 orang, *Hiperglikemi* 7 orang, *Febris* 3 orang, *Non ST Elevasi Miokard Infark* (NSTEMI) 10 orang, *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) 14 orang, *Syok Kardiogenik* 10 orang, *Syock Septik* 7 orang, *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) 4 orang, *Cronic Heart failure* (CHF) 7 orang, *Liptospirosis* 20 orang dan *Chest Pain* 4 orang.

Jumlah pasien yang meninggal di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam tiga bulan terakhir berjumlah 27 pasien. Enam belas pasien meninggal dalam perawatan kurang dari 48 jam dan sebelas pasien meninggal dalam perawatan lebih dari 48 jam. Ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki ruang untuk konsultasi keluarga pasien dan memiliki ruang tunggu disamping ruang ICU. Keluarga mendapatkan informasi dan petunjuk mengenai kondisi lingkungan ruang ICU ketika awal masuk ke ruang ICU dari perawat yang bertugas. Hasil

wawancara dengan empat keluarga yang sedang menunggu pasien diruang tunggu diperoleh data bahwa mereka jarang berkomunikasi dan mendapatkan informasi tentang keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU, kondisi seperti ini membuat mereka merasa khawatir dengan kondisi keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU terutama bagi keluarga yang merupakan pengalaman pertama. Mereka berharap keluarga yang dirawat cepat sembuh dan keluar dari ruang ICU. Keluarga juga berharap perawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul memperhatikan kebutuhan mereka sebagai keluarga yang mendampingi pasien terutama mendapat kebutuhan informasi yang jelas tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU. Keluarga merasa senang dan berkurang khawatirnya ketika mereka mendapatkan informasi tentang kondisi pasien.

Gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU perlu mendapatkan perhatian khusus terutama dari perawat di ruang ICU. Berdasarkan fenomena dan fakta dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang di rawat di *Intesive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kebutuhan informasi yang dibutuhkan keluarga pasien.
- b. Mengetahui gambaran kebutuhan dukungan mental yang dibutuhkan keluarga pasien.
- c. Mengetahui gambaran kebutuhan rasa nyaman yang dibutuhkan keluarga pasien.
- d. Mengetahui gambaran kebutuhan kedekatan dengan pasien yang dibutuhkan keluarga pasien.
- e. Mengetahui gambaran kebutuhan jaminan pelayanan yang dibutuhkan keluarga pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat *Intensive Care Unit* (ICU) dimana keluarga pasien ini adalah sebagai *support system* untuk kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen di rumah sakit dalam melengkapi fasilitas dan kebijakan peraturan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang dibutuhkan sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil yang didapat dalam penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan dan institusi pendidikan keperawatan tentang kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat *Intensive Care Unit* (ICU).

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Setelah melakukan penelusuran pustaka dan literatur, peneliti menemukan penelitian tentang:

1. Anjaswari (2012) dengan judul penelitian Gambaran Kepuasan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Diruang *Intensive Care Unit* RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga terhadap perawatan paliatif diruang *Intensive Care Unit* RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskripsi kuantitatif, dengan sampel penelitian ini sebanyak 37 keluarga dan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Dari penelitian diperoleh hasil keluarga pasien paliatif di ICU RSUP DR.Sardjito merasa sangat puas terhadap perawatan pasien, merasa tidak puas terhadap kondisi ruang tunggu ICU, merasa sangat puas terhadap proses pengambilan keputusan di ICU, dan merasa kurang puas terhadap kebutuhan informasi. Persamaan dengan penelitian ini adalah: metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable penelitian, lokasi penelitian dan tujuan penelitian penelitian.
2. Rukiah (2006) dengan judul penelitian Gambaran Kebutuhan Psikososial Orang Tua Dengan Anak Balita yang Dirawat di Ruang PICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan orang tua dengan anak balita yang dirawat di ruang PICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, dengan sampel penelitian sebanyak 38 orang tua dan tehnik pengambilan sampel *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah kebutuhan

informasi, kebutuhan dukunga mental, kebutuhan membina kedekatan dengan anak dan kebutuhan jaminan pelayanan masuk dalam kategori sangat butuh. Sedangkan kebutuhan rasa nyaman masuk dalam kategori butuh. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, tujuan penelitian dan lokasi penelitian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA