

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sakit kritis merupakan kejadian secara tiba-tiba dan kejadian ini tidak diharapkan oleh keluarga, karena bisa mengancam kestabilan ekuilibrium internal yang biasanya terpelihara dalam unit keluarga tersebut (Morton dkk, 2011). Pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta pemantauan secara cepat terhadap perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya. *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan salah satu ruang perawatan yang tepat untuk pasien kritis tersebut, karena dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk, yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ, ataupun memengaruhi organ lainnya (Rab, 2007).

ICU adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk pasien di ICU, peraturan kunjungan pasien di ICU juga dibatasi sehingga keluarga akan mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU (McAdam dan Puntillo, 2009).

Selama proses perawatan di ruang ICU, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh pasien saja, namun dapat juga dirasakan oleh anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Keadaan pasien kritis di ICU sangat memungkinkan terjadinya kecemasan di dalam diri keluarga pasien, hal ini akan berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam proses perawatan pasien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Davidson, dkk., 2007).

Anggota keluarga yang sedang sakit, baik yang di rawat di rumah maupun di rumah sakit akan mengalami kecemasan pada semua tingkat usia. Penyebab kecemasan pada individu yang sakit terjadi oleh karena beberapa faktor yaitu faktor petugas kesehatan meliputi perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya, lingkungan yang baru, dan dukungan keluarga. Menurut Nursalam (2009) menjelaskan bahwa keluarga akan merasa cemas dengan perkembangan pasien, pengobatan, dan biaya perawatan.

Kebutuhan anggota keluarga pasien kritis adalah kebutuhan akan informasi, kebutuhan untuk kepastian dan dukungan serta kebutuhan untuk berada di dekat pasien. Jenis informasi yang dibutuhkan dari perawat berhubungan dengan keadaan pasien secara umum. Keluarga ingin mendapatkan informasi apakah kondisi pasien stabil atau tidak stabil, tingkat kenyamanan pasien, dan pola tidur pasien. Keluarga cenderung tidak mengharapkan perawat untuk memberikan informasi tentang prognosis, diagnosis, atau rencana pengobatan karena ini adalah bagian yang akan dijelaskan oleh dokter. Jika keluarga tidak mendapatkan informasi yang jelas, maka akan menimbulkan kecemasan. Hal ini diperkuat oleh Pane (2011) dalam penelitiannya bahwa informasi merupakan salah satu faktor pencetus tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Menurut Komaruddin (2011) kebutuhan utama keluarga di ruang perawatan intensif adalah informasi tentang kondisi pasien. Tim perawatan perlu memfasilitasi untuk melakukan komunikasi yang aktif dengan membuat jadwal pertemuan atau menyediakan waktu kapan saja keluarga perlukan karena dengan informasi yang sulit akan meningkatkan kecemasan dan ketidakpuasan keluarga (Leske, 2002). Selain itu, sikap yang penuh perhatian, empati, dan ramah saat menyampaikan informasi tersebut sangat diharapkan oleh keluarga (Neves, 2009).

Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit, maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya krisis keluarga. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi

abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, *et al.* 2005). Kecemasan klien meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik. Hal ini dikarenakan, keluarga merupakan *support* sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari penyakit klien (Anderson, *et al.* 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Saelan di Rumah Sakit Fatmawati (2014) didapatkan penyebab terjadinya kecemasan atau *ansietas* dalam diri keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit adalah kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga mengenai kondisi pasien. Keluarga akan mengalami *ansietas* dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat di rumah sakit dan ini akan lebih jelas ditemukan di unit perawatan kritis. Pada umumnya pasien yang datang di unit perawatan kritis ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga mengalami ketakutan dengan berbagai stressor, ketidakpastian kondisi pasien, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi antara hidup dan mati, ketidakberdayaan untuk tetap selalu berada di samping pasien sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat dan dibatasi, serta tidak terbiasa dengan rutinitas ruangan. Semua stressor ini menyebabkan keluarga pada kondisi krisis dimana koping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif sehingga asuhan keperawatan yang di berikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik.

Fungsi kesehatan keluarga sangat penting selama pasien dirawat di ruang ICU sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat (Sulistyo Andarmoyo, 2012).

Faktor- faktor yang memengaruhi kecemasan keluarga akibat perawatan salah satu anggota keluarga di rumah sakit diantaranya adalah keluarga takut pasien akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, dan kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan (Geraw, 1998 dalam Kumala Sari, 2010).

Dari data yang diperoleh dari bagian rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta jumlah pasien yang dirawat inap di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014 sebanyak 411 pasien. Hasil studi pendahuluan di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Januari 2015, dengan 10 anggota keluarga pasien mengatakan biaya selama perawatan di ICU katagori tidak terjangkau karena rata-rata dari 8 anggota keluarga belum memiliki asuransi kesehatan dan 2 anggota keluarga katagori terjangkau karena memiliki asuransi kesehatan. Dari 10 anggota keluarga pasien yang mengatakan informasi katagori baik sebanyak 6 karena perawat setiap hari memberikan informasi kondisi pasien tanpa keluarga harus bertannya dan 4 keluarga katagori informasi kurang. aturan kunjungan di ICU katagori ketat keluarga pasien mengatakan dalam satu hari hanya diperbolehkan menemui pasien dua kali yaitu pagi jam 10:00 sampai 12:00 sore jam 16:00 sampai 18:00 malam. Keluarga pasien mengatakan berjumlah 10 anggota keluarga lingkungan di ICU khusus ya ruang tempat tunggu keluarga pasien nyaman lantai ya bersih tenang tidak berisik.

Dari 7 anggota keluarga mengatakan khawatir dengan kondisi pasien keluarga berharap pasien bisa cepat sembuh. Dari hasil wawancara dan observasi gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi biaya, informasi, aturan kunjungan di ICU, lingkungan baru, ketidakpastian kondisi pasien sebagian didapatkan enam anggota keluarga mengalami wajah terlihat tegang, gemetar dan gelisah, konsentrasi menurun perasaan sedih, menangis, takut akan kehilangan dan kuatir terhadap penyakit dan diagnosa dan rencana perawatan yang harus dijalani pasien, hal ini membuat keluarga merasa cemas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2015.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah, yaitu: faktor kecemasan apa sajakah yang terjadi pada keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2015.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui gambaran faktor biaya terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui gambaran faktor informasi terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
- d. Untuk mengetahui gambaran faktor aturan kunjungan terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
- e. Untuk mengetahui gambaran faktor lingkungan baru terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

- f. Untuk mengetahui gambaran faktor ketakutan tentang kondisi ketidakpastian (cacat, kehilangan/mati) terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan program pelayanan kesehatan bukan saja kepada pasien yang di rawat di ICU tetapi juga pelayanan kepada keluarga pasien terlebih yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Perawat

Hasil ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi perawat dalam hal menerapkan asuhan keperawatan terkait kecemasan, persiapan psikis keluarga dan penjelasan tentang prosedur perawatan di ruang ICU yang akan dilakukan pada pasien, bersikap empati dalam menghadapi keluarga yang mengalami kecemasan serta perawat juga diharapkan lebih terampil ketika melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, sehingga dapat meminimalkan tingkat kecemasan keluarga dalam prosedur keperawatan yang dilakukan pada pasien.

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran tentang penerapan asuhan keperawatan terkait dengan kecemasan, khususnya kecemasan keluarga dalam menghadapi perawatan salah satu anggota keluarganya di ruangan ICU.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi tambahan tentang pentingnya penjelasan kepada keluarga

pasien dalam setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga yang di rawat di ruang ICU sehingga dapat mengurangi kecemasan keluarga.

D. Keaslian Penelitian

1. Komarudin (2011) meneliti hubungan antara faktor-faktor risiko dengan tingkat kecemasan keluarga dari klien yang dirawat di ruang perawatan intensif RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Jenis penelitian *Analitik korelasi* dengan rancangan *cross sectional*, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif atau jumlah sampel dalam penelitian. Terdapat empat faktor risiko yang mempunyai hubungan bermakna dengan kecemasan keluarga dari klien yang dirawat di ruang intensif. Empat faktor resiko tersebut: a. Kondisi medis klien, b. Pertemuan keluarga dengan tim medis, c. Cara penanggulangan keluarga d. Kebutuhan keluarga.

Perbedaanya dengan penelitian ini dengan sekarang adalah variabelnya yaitu menggunakan pendekatan empat faktor resiko yaitu Kondisi medis klien, pertemuan keluarga dengan tim medis, Cara penanggulangan keluarga, Kebutuhan keluarga, sedangkan peneliti sekarang menggunakan 5 komponen yaitu Faktor biaya, Faktor informasi, Faktor aturan kunjungan, Faktor lingkungan baru, Faktor ketakutan tentang kondisi ketidakpastian (cacat, kehilangan, mati) Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan faktor kecemasan keluarga pasien di ICU. Adapun persamaannya pada variabel terikatnya kecemasan keluarga pasien di ICU.

2. Kholifah Nur Annisa (2014) dalam penelitian skripsi yang berjudul gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jenis penelitian yang digunakan adalah *descriptif non experimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan instrumen penelitian berupa kuesioner HARS (*Hamilton Rating Scale*

for Anxiety). Jumlah responden adalah 68 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data menggunakan program komputer. Hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa keluarga pasien di IGD paling banyak tidak mengalami cemas (60.3%), dan sisanya mengalami cemas ringan (39.7%),

Perbedaan dengan penelitian sekarang berorientasi pada faktor kecemasan keluarga pasien di UGD. Peneliti sekarang berorientasi pada faktor kecemasan keluarga pasien di ICU. Adapun persamaannya pada variabel terikat sama-sama meneliti gambaran faktor kecemasan keluarga pasien.

3. Abim Chandra Kusuma (2007) dalam penelitian skripsi yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perawatan di ICU RSUD. Dr Sayidiman Magetan. Desain penelitian yang digunakan diskripsi korelasi dengan populasi keluarga dari pasien yang rawat di ruang ICU RSUD Dr. Sayidiman Magetan pada bulan April dengan besar sampel 30 responden. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kesalahan 0,05. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ICU sebanyak 16,67% dan yang mengetahui pengetahuan buruk sebanyak 83,33% responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 46,67% dan kecemasan berat sebanyak 53,33%. Hubungan antara keduanya didapatkan pengetahuan baik mengalami cemas ringan 16,67% pengetahuan buruk mengalami cemas ringan 30% dan pengetahuan buruk mengalami cemas berat 53,33%. sehingga ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang ICU dengan tingkat kecemasan menghadapi perawatan di ICU RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Perbedaannya dengan penelitian ini dengan sekarang adalah variabelnya yaitu. Menggunakan satu variabel menggambarkan faktor

kecemasan keluarga pasien di ICU. Jenis penelitian yang digunakan diskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan faktor kecemasan keluarga pasien di ICU. Persamaanya pada variabel terikatnya sama-sama meneliti kecemasan keluarga pasien di ICU

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA