

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hal yang sangat diidamkan dan diharapkan oleh semua lapisan masyarakat. Dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, manusia tidak luput dari upaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan agar senantiasa terbebas dan terhindar dari segala bentuk penyakit. Salah satu sarana yang dapat memenuhi kebutuhan manusia untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Permenkes RI No 3 Tahun 2020).

Salah satu instalasi untuk menangani pasien kritis dan gawat darurat adalah ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. *Intensive care Unit (ICU)* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia (Permenkes RI No 1778 tahun 2010).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan tempat perawatan pasien kritis, gawat, atau pasien yang memiliki resiko tinggi terjadinya kematian dengan penerapan terapi agresif, teknologi canggih, monitoring invasif, atau non

invasif dan penggunaan obat paten Kondisi pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) yang gawat, kritis serta mengancam nyawa tersebut menjadikan masalah timbulnya kecemasan pada keluarga pasien (Pelapu, Killing & Rumampuk, 2018).

Data WHO tahun 2016 didapatkan pasien kritis di *Intensive care Unit* (ICU) prevalensinya meningkat setiap tahun, Tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang. Dari data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi.

Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronis naik dari 2% menjadi 3,8%, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% dan hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Menurut data dari WHO, sebanyak 35% kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit kritis yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) (Tim publikasi data, 2019).

Adapun data Dinas Kesehatan per 8 Agustus 2021 menyebutkan bahwa rerata BOR Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di Jatim sebesar 74% (Widarti, 2021). Sedangkan jumlah pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSU “Darmayu” Ponorogo pada tahun 2021 sebesar 645 pasien dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 sebesar 668 pasien.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 -22 Mei 2023 terhadap 11 anggota keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD “Darmayu” Ponorogo didapatkan hasil 11 anggota keluarga pasien di ruang ICU RSUD “Darmayu” Ponorogo mengalami kecemasan, dari 11 anggota keluarga yang diteliti 1 anggota keluarga mengalami kecemasan berat sekali (panik), 5 anggota keluarga mengalami kecemasan berat, 3 anggota keluarga mengalami kecemasan sedang, dan 2 anggota keluarga pasien mengalami kecemasan ringan. Gejala kecemasan yang timbul antara lain perasaan takut keluarga yang dirawat meninggal dunia, mudah menangis, gelisah, sukar konsentrasi, perasaan sedih, tacidardi, nafas terasa sesak, muka tegang dan jari gemetar.

Penyebab kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) antara lain kondisi pasien yang kritis, kurangnya interaksi keluarga dengan pasien karena pembatasan jam kunjung serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Kecemasan pada keluarga ditunjukkan dengan perilaku takut kehilangan (meninggal dunia), merasa asing dengan ruangan serta alat-alat yang ada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), keluarga bertanya tentang alasan dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), keluarga selalu bertanya tentang kondisi pasien selama dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), kapan pasien bisa keluar dari ruang *Intensive Care Unit* (ICU), dan takut tidak bisa membayar biaya perawatan selama di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Selain itu kecemasan pada keluarga ditandai dengan perasaan tidak tenang, gemetar, gelisah, tidak nyaman, sukar berkonsentrasi, mudah

menangis dan tidak bisa beristirahat dengan tenang. Kecemasan pada keluarga ini akan berdampak pada pasien yang dirawat, jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan, ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus diberikan penanganan segera. Jika tindakan yang harus cepat dilakukan terhadap pasien di ICU tertunda akibat pengambilan keputusan yang tertunda karena kecemasan yang terjadi pada keluarga akan berakibat fatal yaitu pasien bisa meninggal (Beesley et al, 2018).

Ada beberapa cara untuk menurunkan kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu berupa dukungan, komunikasi, dan informasi yang memadai. Informasi yang memadai dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) kepada keluarga pasien. Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator yaitu sebagai pendidik dalam memberikan pengetahuan, serta informasi kepada individu, keluarga serta kelompok masyarakat (Hapsari, 2019).

Informasi awal yang diberikan tidak hanya tentang kondisi dan perkembangan pasien tetapi tentang konsep perawatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu penggunaan alat-alat yang ada, kriteria pasien yang masuk, kriteria pasien keluar, dan apa saja yang harus dilakukan keluarga pasien selama berada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang

dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sehingga dukungan keluarga terhadap perawatan bisa maksimal. Oleh karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang *Intensive Care Unit* (ICU) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD “Darmayu” Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD “Darmayu” Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD “Darmayu” Ponorogo”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang ICU tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU RSUD “Darmayu” Ponorogo.
2. Mengidentifikasi setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ICU tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU RSUD “Darmayu” Ponorogo.

3. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD “Darmayu” Ponorogo”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dalam hal pendidikan kesehatan tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pendidikan kesehatan tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

- 2) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi berkaitan dengan pendidikan kesehatan tentang ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan penelitian tentang study komparasi pendidikan kesehatan dengan berbagai media pendidikan kesehatan yang ada.

4) Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) untuk memodifikasi topik pendidikan kesehatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) guna meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien.

5) Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan selama menunggu pasien di ruang *Intensive care Unit* (ICU).

1.5 Keaslian Penelitian

- 1) “Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun tahun 2020” oleh Ekawati Hijriyah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun. Desain penelitian adalah deskriptif korelatif. Sampel diambil 26 responden, menggunakan tehnik total sampling dan dianalisis

menggunakan uji *Spearman's Ranks*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* adalah 0,01 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

a. Persamaan penelitian pada variabel dependen yaitu tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan tehnik sampling menggunakan total sampling.

b. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah "*Quasi Experimental Pre-Post Test*"

2) "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di IRI RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2019". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat anggota keluarga yang dirawat di IRI RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Desain penelitian adalah "*Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*" dengan intervensi pemberian Pendidikan Kesehatan. Responden pada penelitian ini sebanyak 64 responden yaitu 32 responden sebagai kelompok intervensi dan 32 responden sebagai kelompok control. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat kecemasan keluarga (KTKK), SAP dan

leaflet. Analisa data bivariat dengan *Wilcoxon dan Man Whitney*. Hasil penelitian diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ berarti ada perbedaan signifikan tingkat kecemasan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

a. Persamaan penelitian pada variabel penelitian yang digunakan yaitu tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*, metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif observasional analitik dengan rancangan *Crosssectional*. Desain penelitian menggunakan “*Quasi Experimental Pre-Post Test*”.

b. Perbedaan dengan penelitian ini responden yang digunakan hanya satu kelompok saja yaitu kelompok intervensi (tidak ada kelompok kontrol).

3) “Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruangan ICU RSUD Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja Palembang tahun 2021” oleh Anadiyanah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruangan ICU RSUD Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja Palembang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien. Populasi penelitian ini yaitu keluarga pasien yang ada di ruang ICU RSUD Dr H Ibnu Sutowo Baturaja. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 orang. Peneliti menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk memberikan gambaran tingkat kecemasan keluarga. Analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian didapatkan

bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU yaitu 28 orang (47,5%) mengalami cemas sedang, 11 orang (18,6%) mengalami cemas ringan, dan 8 orang (13,6%) tidak cemas.

- a. Persamaan penelitian pada variabel yang digunakan adalah tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU.
- b. Perbedaan penelitian pada jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan intervensi pendidikan kesehatan kepada responden.

