

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pasien kritis yaitu pasien yang mengalami perubahan fisiologis yang cepat memburuk dan terjadi perubahan fungsi sistem tubuh yang mempengaruhi organ lainnya dan bisa menyebabkan kematian (Romadoni,2018). Pasien dengan kondisi tersebut memerlukan perawatan di ruang ICU. Berdasarkan (Depkes RI 2010 dalam Permatasari 2022) pasien kritis dalam masa perawatan, hidupnya tergantung pada monitoring, terapi dan alat yang berbeda yang dirawat di ruang umum. Pasien yang ada didalam ruang ICU berbeda dengan pasien yang ada di ruang rawat biasa, karena pasien yang berada di ruang ICU memiliki ketergantungan kepada perawat dan dokter. Kondisi pasien yang masuk ke ruang ICU merupakan keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami kecemasan. Kondisi cemas yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi kemampuan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menerima perawatan di ruang perawatan intensif. Pasien yang menerima perawatan di ICU adalah situasi yang mengancam jiwa, kondisi tersebut dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan pada keluarga, yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi tersebut. Faktor-faktor yang dapat memicu stress keluarga sebagai respons terhadap anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran

keluarga, status emosi keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif (Widiastuti et,al,2018). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) tetapi juga dialami oleh anggota keluarganya, sehingga diperlukan mekanisme koping adaptif keluarga yang dapat membantu dalam menghadapi masalah kecemasan.

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 ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang. WHO juga menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan kesehatan jiwa yang umum dengan prevalensi yang sangat tinggi (HIMPSI, 2020). Lebih dari 200 juta orang (3,6% dari total populasi) di seluruh dunia menderita kecemasan. Data prevalensi dari studi kecemasan menunjukkan hingga 9,1% orang Amerika berusia 13-18 memiliki kecemasan sosial, data lain menunjukkan bahwa 7,7% memiliki kecemasan sosial pada kelompok tahun 13-14, 9,7% pada usia 15-16 dan 10,1% pada usia 17-18. Diperkirakan kecemasan sosial pada kalangan remaja di Amerika akan terus meningkat. Dari data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan, 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%. Salah satu instalasi untuk menangani pasien yang membutuhkan perawatan rawat inap intensive adalah ruangan *Intensive Care Unit (ICU)*. *Intensive Care Unit (ICU)* adalah tempat perawatan pasien kritis, gawat, atau pasien yang memiliki resiko tinggi terjadinya kegawatan, dengan sifat yang *reversible*, dengan penerapan terapi agresif, teknologi canggih, monitoring invasif, atau non invasif dan penggunaan obat paten (Saputra, 2020). Menurut Riskesdas dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), gangguan emosional pada penduduk > 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Sedangkan di Jawa Timur, estimasi penderita gangguan emosional dengan usia > 15 tahun berkisar pada 6,8 % atau setara dengan 1.889.655 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data rekam medis RSU Muhammadiyah ponorogo jumlah pasien ICU tahun 2021 berjumlah 311 dan tahun 2022 berjumlah 519, naik 25%. Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSU Muhammadiyah ponorogo didapatkan 3 orang tidak cemas, 3 orang cemas ringan, 2 orang cemas sedang, 2 orang cemas berat dan tidak ada keluarga pasien yang mengalami kepanikan.

Pada umumnya pasien, datang ke ruangan *Intensive Care Unit (ICU)* dengan berbagai macam kondisi dan rata – rata pasien datang dalam keadaan kritis hal ini menyebabkan keluarga pasien datang dengan berbagai macam perasaan antara stress, cemas dan takut kehilangan. Dalam sebuah unit

keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi salah satu atau lebih anggota keluarga dalam hal tertentu, seringkali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit dan memerlukan tindakan perawatan, maka hal ini tidak akan menimbulkan cemas pada dirinya sendiri tapi juga dengan keluarganya (Sugiyanto, 2014). Perawatan intensif merupakan unit yang berbeda dengan unit di ruangan yang lain. Perawatan di ruangan *Intensive Care Unit (ICU)* berfokus pada kondisi pasien serta peralatan yang digunakan. Kondisi pasien tersebut dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada keluarga (Herawati dan Faradilla, 2017). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan pada keluarga bisa menghambat proses perawatan pasien, karena dengan kecemasan bisa menimbulkan stress pada keluarga yang bisa berdampak pada dukungan perawatan. Kondisi stress yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di Ruang perawatan intensif (Zahara, Ibrahim, & Sriati, 2014).

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda – beda (Stuart & Stundeen, 2013). Dalam pembentukan mekanisme koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor

yang mempengaruhi strategi koping diantaranya kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan sosial, dukungan sosial, materi atau pekerjaan, usia, jenis kelamin, serta pendidikan responden. Dan tingkat kecemasan responden juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, koping keluarga, ancaman terhadap harga diri diantaranya yang di dapat dari sumber eksternal takut kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Kusumawati, 2013). Bertambahnya pengalaman dan informasi yang dimiliki dapat menyebabkan bertambah pula pengetahuan seseorang (Kusumawati, 2013). Perawat adalah suatu profesi mulia yang memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain (Herawati dan Faradilla, 2017). Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator yaitu sebagai pendidik dalam memberikan pengetahuan, serta informasi kepada individu, keluarga serta kelompok masyarakat (Hapsari, 2013). Dalam memberikan edukasi kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena keluarganya dirawat di ruang *Intensive Care Unit*, perawat memberikan motivasi agar keluarga pasien menggunakan mekanisme koping adaptif didalam menghadapi kecemasannya. Pengetahuan yang tinggi diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada keluarga pasien, yang anggota keluarganya dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* sehingga dukungan keluarga terhadap perawatan pasien bisa maksimal dan kecemasan berkurang.

Sedangkan perihal kecemasan, Rasulullah saw. bersabda yang artinya : Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu kelelahan, atau penyakit, atau kekhawatiran (cemas), atau kesedihan, atau gangguan, bahkan duri yang melukainya melainkan Allah akan menghapus kesalahan-kesalahannya karenanya. (H. R. Bukhari No. 5642 dan Muslim No. 2573.

Dengan uraian dan data – data di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Hubungan Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUD Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Bagaimanakah Hubungan Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Ponorogo.
2. Mengidentifikasi Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Ponorogo.
3. Menganalisis Hubungan Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian pustaka untuk menambah kasanah keilmuan dalam bidang keperawatan kritis khususnya tentang Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada

Keluarga Pasien di ruang ICU.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai masukan khususnya pada keperawatan kritis dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan sikap yang berguna bagi keluarga pasien untuk menggunakan koping adaptif dalam mengurangi kecemasan di ruang ICU.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi serta menjadi referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk lebih menyempurnakan penelitian dengan metode lain guna membantu mengatasi Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU dengan menggunakan Mekanisme Koping adaptif.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian – penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Hubungan Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien di Ruang ICU adalah sebagai berikut :

1. Dhodo Prasetyo Wibowo (2016) hubungan kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang ICU RSI Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif

desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 responden. Teknik analisa data dengan uji Kendall tau.

Perbedaan : peneliti fokus pada pasien cedera kepala, tempat penelitian, Teknik analisa data dengan uji Kendall tau.

Persamaan; pada sebagian variabel (kecemasan, koping, keluarga), Metode penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

2. I Gusti Agung Dian Sundari Arwati (2020) hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang intensif RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini merupakan *non-experimental* design dengan rancangan *cross-sectional* dengan teknik *consecutive sampling*. Responden penelitian adalah 40 keluarga pasien di ICU dan ICCU RSUD Wangaya. Uji *Chi Square*.

Perbedaan: variabel independent tingkat spiritual, responden ICU dan ICCU, lokasi penelitian.

Persamaan; sebagian variabel (keluarga dan kecemasan) Penelitian ini merupakan *non-experimental* design dengan rancangan *cross-sectional*, teknik sampling menggunakan *Consecutive Sampling* Uji *Chi Square*

3. Anggun Sartika (2018) hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa Studi di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil. metode

penelitian yaitu penelitian korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Responden penelitian adalah 36 pasien di ruang hemodialisa RSUD Bangil. Dengan Uji *Rank Spearman*

Perbedaan : Variabel yang di teliti pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan uji yang di gunakan Uji Rank Spearman

Persamaan; pada sebagian variabel (kecemasan, koping), Metode penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional.

4. Ekawati Hijriyah (2020) Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif. Sampel di ambil dari 26 responden, menggunakan tehnik total sampling dan di analisis menggunakan uji spearmans Ranks.

Perbedaan : Penelitian fokus kepada pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan sedangkan penelitian yang saya gunakan kecemasan dan koping keluarga sedangkan uji yang di gunakan Uji Rank Spearman

Persamaan; pada sebagian variabel (kecemasan, keluarga, ICU), Metode penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional.

5. Irdiani Wijaya Listariani (2013) Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode *Consecutive Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 93 responden.

Perbedaan: Variabel penelitian tersebut gambaran kecemasan pada di Instalasi Gawat Darurat.

Persamaan: Variabel (kecemasan, Keluarga), Metode penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional.

