

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pasien yang dirawat diruang ICU (*Intensive Care Unit*) mengalami keadaan gawat yang mengancam kehidupan. Untuk itu perawat diruang ICU cenderung cepat dan cermat serta kegiatannya dilakukan secara terus menerus dalam 24 jam. Perawatan diruang ICU sering menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien maupun keluarga. Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis dalam keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya. Selain itu peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ICU mengingat keluarga adalah suatu system terbuka dimana setiap ada perubahan atau gangguan pada salah satu system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan pada salah satu system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan bagi seluruh system tersebut. Keluarga yang mengerti di ICU pun mengalami kecemasan apalagi keluarga yang tidak mengerti perawatan di ICU akan semakin memperberat kecemasan. Oleh karena itu kecemasan yang dialami oleh salah satu keluarga mempengaruhi seluruh keluarga lain. (Kusuma, 2007)

Bagi keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis (*critical care patients*) dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien. Para peneliti mendapatkan data peningkatan kejadian stress yang dialami oleh keluarga pasien adalah segera setelah pasien berada di ruang ICU. Disamping itu perawatan pasien diruang ICU menimbulkan stress bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien. Untuk itu pelayanan keperawatan perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan dukungan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan juga perlu memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2009).

Data yang telah diperoleh jumlah pasien yang dirawat diruang ICU RSUD dr. Sayidiman pada tahun 2006 sebanyak 354 pasien. Berdasarkan Hasil penelitian Kusuma (2007) tentang “Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang ICU dengan tingkat kecemasan keluarga terhadap perawatan ICU RSUD Dr. Sayidiman Magetan” didapatkan 17% keluarga berpengetahuan baik ICU, 83% berpengetahuan buruk tentang ICU dan tingkat kecemasan yang dialami

keluarga 33% kecemasan berat, 67% kecemasan ringan. (Kusuma, 2007)

Anggota keluarga juga mengalami kecemasan saat menghadapi salah satu anggota keluarga yang dirawat di ruang HND dengan penyakit stroke, peneliti yang saat ini bertugas di ruang Unit Stroke akan meneliti sejauh mana tingkat kecemasan anggota keluarga yang menghadapi pasien stroke berdasarkan pengalaman pengalaman mereka saat menghadapi salah satu anggota keluarganya yang dirawat di ruang HND, yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan pelayanan perawatan pasien, apakah pasien akan sembuh, atau pasien akan dirawat lebih lama atau malah kondisinya semakin buruk dan harus dirawat di ruang yang lebih intensif, yaitu ruang ICU.(Pambudi, 2008)

Pelayanan keperawatan menjadi tumpuan bagi pasien dan keluarganya karena keberadaan perawat yang terus menerus bersama pasien sehingga secara terus menerus pula bertanggung jawab 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. Pelayanan keperawatan dapat mengusahakan sumber dukungan yang kuat bagi pasien yang dapat diperoleh dari dukungan keluarga (Hudak & Gallo, 1997).

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga (Taylor, 1995 dalam Ambari, 2010). Pendapat ini diperkuat oleh pernyataan dari *commission of the family* (1998, dalam Dolan dkk, 2006) bahwa 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 (Ambari, 2010). Saling mendukung, saling mengasahi, dan saling menghargai antar sesama anggota keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga merupakan fungsi internal keluarga yang disebut fungsi efektif. Friedman, 1986 dalam Setiawati dan Dermawan (2008).

McAdam and Puntillo (2009), dalam penelitiannya mengidentifikasi bahwa sumber kecemasan anggota keluarga di ruang perawatan intensif adalah : jenis kekerabatan dengan klien, tingkat pendidikan, tipe perawatan klien, kondisi medis klien, pertemuan keluarga dengan tim perawatan, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga, terpisah secara fisik dengan keluarganya yang dirawat di ruang ICU, tarif yang mahal, perawat yang kurang memberi penjelasan

tentang penyakit yang diderita oleh pasien dan mengapa perlu untuk dirawat di ICU. Waktu kunjungan keluarga terhadap klien yang dibatasi oleh peraturan jam kunjungan. Padahal kunjungan keluarga tidak menimbulkan efek buruk pada stabilitas klien, atau konsekuensi negatif pada klien atau keluarga, bahkan kehadiran keluarga lebih sering memiliki efek positif pada kondisi klien. (Durant *et al.*, 2007; Roland *et al.*, 2001 dalam Komarudin, 2011)

Sebuah keluarga adalah merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. Cemas merupakan perasaan internal yang sumbernya sering kali tidak spesifik dan mengancam keamanan seseorang dan kelompok. Cemas disebabkan oleh karena krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol pada situasi kehidupan. Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik orang sehat atau orang sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih jika yang bersangkutan didiagnosa menderita penyakit terminal seperti stroke yang dipandang oleh masyarakat sebagai penyakit penyebab kematian. Pihak keluarga juga merasa cemas jika yang yang sakit adalah orang yang sangat dicintai, sebagai tulang punggung keluarga atau sumber dari segalanya bagi keluarga. (Pambudi, 2008)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah sumber kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sumber kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU yang meliputi: terpisahnya secara fisik dengan keluarga yang dirawat, Keluarga merasa bahwa anggota keluarga yang sakit merasa terisolir dengan yang sehat, Takut kematian atau kecacatan tubuh, Kurang informasi dan komunikasi dengan petugas ICU, Tarif mahal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi IPTEK

Sebagai pengembang ilmu pengetahuan yang telah didapat dan dapat sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai sumber-sumber kecemasan keluarga pada keluarga yang di rawat di ruang ICU.

1.4.1.2 Bagi Institusi Prodi DIII Keperawatan

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya institusi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu dan teori keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 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 ICU dimana keluarga pasien ini Adela sebagai support system untuk kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen dirumah sakit dalam melengkapi fasilitas dan kebijakan peraturan di ruang ICU yang dibutuhkan sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

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

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada persamaan atau perbedaan dari penelitian yang terdahulu. Dalam penelitian ini peneliti tertarik meneliti tentang sumber-sumber kecemasan keluarga pada pasien penyakit kritis/di ICU, yang sebelumnya ada judul sebagai berikut:

1. Vivin Chandra, 2011. Hubungan tingkat komunikasi terapeutik perawat dengan anggota keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis. Variabel yang diteliti yaitu komunikasi terapeutik, perawat, keluarga, dan kecemasan, Metode yang digunakan yaitu data dianalisa secara deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ICU. Sampel sebanyak 30 responden dengan Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik aksidental sampling. Alat ukur komunikasi perawat menggunakan kuesioer dengan skala likert (Arikunto, 2006). Alat ukur pengelolaan kecemasan. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan

Korelasi *Kendal Tau*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel yang diteliti dan metode penelitian.

2. Rustiana Rahendraningrum, 2011. Tingkat kecemasan ibu hamil tentang hubungan seks pada kehamilan. Variabel yang diteliti yaitu Kecemasan, ibu hamil, seks kehamilan. Metode penelitian adalah dengan cara menyelesaikan dengan metode keilmuan (Nursalam dan Pariani, 2001). Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian kerangka kerja, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, populasi, sampel, sampling desain, proses pengumpulan data dan analisa data serta masalah etika dalam melaksanakan penelitian (Arikunto, 2005). Hasil penelitian, bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang berjudul “Tingkat kecemasan ibu hamil tentang hubungan seks pada kehamilan” di poli hamil RSIA Muslimat Ponorogo. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 data yaitu data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini adalah data demografi, responden yang meneliti umur, pendidikan, status, pekerjaan, hamil ke berapa, sumber informasi dan data usia kehamilan. Sedangkan data khusus yaitu mengenai tingkat kecemasan ibu hamil tentang hubungan seks pada kehamilan. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel yang diteliti dan metode penelitian.
3. Hariyanto, 2011. Efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Variabel yang diteliti yaitu

terapi musik, kecemasan, preoperasi. Metode yang diteliti adalah cara memecahkan masalah dengan menggunakan metode keilmuan (Nursalam dan Pariani, 2001). Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja, variabel, definisi operasional, sampling desain, pengumpulan data dan analisa data dan etika penelitian. Hasil penelitian, pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang “Efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Ruang Flamboyan Dr. Hardjono Ponorogo” yang telah diteliti pada tanggal 23 Mei 2011 - 03 Juli 2011. Penyajian data dibagi menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, pengalaman masa lalu pernah mengalami operasi dan musik yang disenangi responden. Sedangkan data khususnya meliputi tentang kecemasan preoperasi sebelum diberikan terapi musik, tingkat kecemasan preoperasi sesudah diberikan terapi musik, dan efektifitas terapi musik terhadap penurunan kecemasan preoperasi. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel yang diteliti dan metode penelitian.