

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di zaman yang serba modern seperti sekarang ini banyak penyakit yang bermunculan dan diderita oleh manusia, baik yang bersifat patologis ataupun fisiologis, tidak sedikit dari penyakit yang diderita tersebut membutuhkan tindakan perawatan intensif untuk proses penyembuhan. Salah satu ruang perawatan intensif di rumah sakit adalah ICU (*Intensive Care Unit*). ICU adalah ruang rawat di Rumah Sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan / disfungsi satu organ atau ganda akibat penyakit, bencana atau komplikasi yang masih ada harapan hidupnya (*reversible*). Perawatan di ruang ICU cenderung cepat dan cermat serta kegiatannya dilakukan secara terus menerus dalam 24 jam. Perawatan di ruang ICU sering menggunakan alat-alat 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. Peran keluarga yang sangat terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup, klien butuh perawatan yang lebih ekstra dan waktu untuk berkunjung yang terbatas menjadikan akses komunikasi antara klien dan keluarga menjadi berkurang.

Disamping juga kondisi klien dalam keadaan kritis sehingga membuat semacam kecemasan tersendiri bagi keluarga klien apabila karena keadaan penyakitnya diharuskan untuk perawatan di ruang intensif.

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada system keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga, keluarga memiliki suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien (Friedman, 1998)

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Status sehat atau sakit anggota keluarga akan saling mempengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya. Karena itu, pengaruh status sehat atau sakit terhadap keluarga dan dampak status sehat atau sakit keluarga saling terkait. Menurut Friedman (2010), keluarga berpengaruh besar pada kesehatan fisik anggota keluarganya. Selain itu keluarga cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapi pada setiap tahapan sehat dan sakit anggota keluarga. Adanya suatu penyakit pada salah satu anggota keluarga dapat mengakibatkan kecemasan pada anggota keluarga lain, kecemasan tersebut dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui individu untuk menanganinya. Dampak tersebut mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang berifat mendukung terhadap

proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU (Keltner, 1995 dalam Sibuea, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Saelan di Rumah Sakit Fatmawati di dapatkan 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 keteakutan dengan berbagai stressor, ketidak pastian kondisi pasien, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi antara hidup dan mati, ketidak berdayaan untuk tetap selalu berada di samping pasien sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat dan dibatasi, tidak terbiasa dengan rutinitas ruangan. Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana coping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif sehingga asuhan keperawatan yang kita berikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik.

Faktor- faktor yang mempengaruhi 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, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan (Geraw, 1998 dalam Kumala sari, 2010). Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga

menurut Depkes adalah : keadaan pasien, lamanya pasien dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman keluarga sebelumnya di rumah sakit, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.

Penelitaian dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya lebih dari 23 juta orang terkena gangguan kecemasan. Hasil penelitian di New York Amerika Serikat diperoleh dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat di beberapa rumah sakit di New York, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui/ kurangnya informasi (5%). (Geraw,1998 dalam Kumala Sari, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menurut Adikusumo (2003) yaitu terdiri dari usia, pengalaman, asset fisik, pendidikan, financial/material, keluarga, obat, sosial budaya support. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga akibat perawatan selama di ICU adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan informasi.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit RSUD Dr. M.M Dunda Limboto di dapatkan dari bulan oktober tahun 2012 sampai februari 2013 jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU yaitu 655 orang, yang pindah ruangan 31,9% orang, yang pulang 57,8% dan yang meninggal 10,2% pasien. Sedangkan penyakit yang paling banyak ditemukan yaitu diantaranya penyakit stroke hemoragik, penurunan kesadaran, cedera kepala, cronic hard failure, sepsis, stroke non hemoragik dan syok hipovolemik. Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa angka

kematian pasien di ICU tinggi, hal tersebut tentunya akan berpengaruh pada tingkat kecemasan keluarga pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

1.2 Identifikasi Masalah

Keluarga sering dihadapkan oleh keadaan yang memicu stres dan kecemasan karena tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien. Kecemasan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan informasi. Bila kecemasan keluarga terabaikan maka akan menyebabkan keluarga menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebihan, menjadi mudah teringgung, menderita gangguan tidur, atau kecemasan lainnya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Faktor faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto”.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.
- b. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.
- d. Untuk mengetahui pengaruh informasi terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.
- e. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

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.

2. 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.

3. 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.

4. Bagi Keluarga Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan keluarga pasien dapat mengelola kecemasan yang muncul.

5. Bagi Peneliti

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.