

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis, gawat, atau klien yang mempunyai resiko tinggi kegawatan, penyakit akut, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa yang diharapkan masih reversibel (dapat pulih kembali). ICU melibatkan tenaga kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus dengan penerapan terapi agresif, *monitoring invasive* atau *noninvasive* atau penggunaan obat-obatan paten. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena di dalam unit ini satu perawat bertanggungjawab untuk satu sampai dua pasien saja dalam satu waktu setiap shiftnya. (Khusnuriyati, 2013; Soetomo, 2001 dalam Peni, 2014).

Secara umum pasien yang masuk ke ruang ICU yaitu pasien yang terancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan satu atau *multiple* organ atau sistem, seperti pasien yang menderita penyakit dasar jantung, paru-paru, gagal ginjal akut atau berat dan penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat. Hal ini menunjukkan pasien dalam kondisi berat atau kritis sehingga pasien membutuhkan peralatan yang lengkap dan ketergantungan tinggi terhadap perawat dan dokter. Secara umum lingkungan ICU penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, selang/*cateter* yang terpasang di tubuh pasien.

Suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga. Dalam keadaan ini keluarga merasa terasingkan, terisolasi, takut akan kematian atau kecacatan pada tubuh pasien karena terpisah secara fisik dengan pasien. Ditambah lagi dengan jam besuk yang dibatasi, tarif ICU yang mahal, dan masalah keuangan yang belum tentu memadai. Keadaan seperti inilah yang akan membuat keluarga mengalami kecemasan (Khusnuriyati, 2014).

Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas. (Stuart & Sunden, 2009). Kecemasan ini akan berdampak pada kesehatan diantaranya kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskular, dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi (Crowin, 2009 dalam Sentana, 2015).

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien dan keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan moral terhadap kesembuhan pasien (Yosep,

2007 dalam Sugimin, 2017). Dalam kondisi cemas dan stres keluarga akan membutuhkan waktu lama untuk pengambilan keputusan, sehingga dapat mempengaruhi dan menunda pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien (Sugimin, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, lama pengobatan, pekerjaan, pengalaman dan tipe kepribadian (Sentana, 2011; Mariyam, 2008). Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sentana (2015) bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36-45 tahun (50,5%) dan umur 56-65 (12,5%).

Penelitian mengenai kecemasan pada keluarga telah dilakukan oleh Sentana, (2015) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB dengan kemaknaan  $p = 0,003$ .

Hal yang sama telah dilakukan oleh Mariyam, (2008) yang mengidentifikasi dalam penelitiannya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Todler di BRSD RAA Soewonso Pati dengan didapatkan nilai koefisien korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi-0,926 dengan nilai  $p$  sebesar  $0,001 (< 0,05)$ .

Masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU penting sekali diperhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi perawat dan dokter bahwa keluarga mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien (Maryam, 2008).

Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator yaitu perawat memberikan informasi pada keluarga dengan menjelaskan tentang perawatan yang diberikan pada pasien berupa perhatian, kasih sayang, pikiran yang cepat, dan caring (Sri A, 2011). Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat (Chotimah, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, di dapatkan pasien yang dirawat selama bulan januari 2016 sampai dengan desember 2016 sebanyak 433 pasien dengan rata-rata 36 orang perbulan. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa anggota keluarga yang menunggu di ruang ICU RSUD kota Tasikmalaya mengatakan mereka khawatir dan takut tentang keadaan keluarganya yang dirawat di ruang ICU sehingga dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## B. Rumusan masalah

*Intensif Care Unit* (ICU) adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis, gawat, atau potensial kegawatan. Unit ini memiliki perbedaan dengan unit yang lainnya seperti dibatasinya peraturan kunjungan pasien di ruang ICU, tarif ICU yang mahal, lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm dan banyaknya alat yang terpasang di tubuh pasien. keadaan inilah yang sering menyebabkan keluarga pasien mengalami ketakutan, kecemasan, depresi bahkan bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU. Hal yang terjadi pada situasi ini pun menyebabkan ketidakberdayaan keluarga hingga jatuh pada kondisi krisis dimana mekanisme coping yang digunakan menjadi tidak efektif. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah tentang bagaimana gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya berdasarkan usia.

- b. Diketahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya berdasarkan jenis kelamin
- c. Diketahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya berdasarkan tingkat pendidikan.
- d. Diketahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya berdasarkan lama hari rawat
- e. Diketahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya berdasarkan pekerjaan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam mengembangkan profesi keperawatan khususnya dalam aplikasi penelitian keperawatan.

##### 2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi sebagai catur dharma perguruan tinggi dan menambah kajian keperawatan kritis, keperawatan jiwa di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat ruang ICU dalam pengembangan pengetahuan tentang tingkat kecemasan keluarga pasien.

4. Bagi RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Menjadi bahan informasi yang dapat membantu rumahsakit untuk mengetahui tingkat kecemasan pada keluarga pasien ICU sehingga dapat mempermudah penanganan kecemasan keluarga pasien ICU.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya sebagai data/informasi dasar bagi peneliti yang lain yang akan melakukan pengembangan penelitian di ruang ICU

