BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi pasien yang masuk ke ruang ICU merupakan keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami kecemasan, dimana kondisi pasien dalam keadaan kritis, serta pasien yang mengalami suatu keadaan atau penyakit yang mengancam jiwa dikarenakan kondisi yang harus memerlukan perawatan dan pemantauan intensif agar komplikasi yang lebih serius dapat dihindari.

ICU sendiri merupakan salah satu ruangan yang memberikan pelayanan kritis dan mendesak bagi pasien yang membutuhkan pemantauan tanda vital, perawatan intensif, dan tindakan segera (Perrin & Macleod, 2018). Pada pasien dalam perawatan yang intensif membutuhkan penanganan medis yang cepat, observasi berkelanjutan, dan koordinasi sistem organ pasien oleh tim perawat intensif. Hal ini dilakukan agar mencegah kerusakan fisiologis, yang memerlukan pemantauan rutin dan menawarkan titrasi terapi yang optimal (Titin 2021). Pasien yang dirawat diruang ICU dapat menimbulkan krisis dalam keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya.

Perlu diketahui bahwa ruang ICU sendiri merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit akut, cedera, beberapa penyulit yang mengancam jiwa

atau potensial

mengancam nyawa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversible. Selain itu peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus, penggunaan alat-alat penunjang kehidupan bahkan peralatan yang asing, yang tidak pernah dijumpai keluarga pasien diruangan biasa. 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. Karena pembatasan ketat di ruang ICU tidak boleh menjaga terus-menerus maka akibatnya, keluarga pasien mengalami kekuatiran dan dalam beberapa kasus trauma (Rohana, Mariyati, and Fatmah 2019).

Bagi keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis 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.

Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertolongan, perawatan, dan pengobatan pasien (Sugimin, 2017). Setiap ada stressor penyebab seseorang mengalami kecemasan, secara otomatis untuk mengatasi kecemasan akan muncul upaya dengan berbagai mekanisme koping. Kecemasan perlu diatasi untuk diri sendiri baik secara fisiologis maupun psikologis (Abidin, 2022).

Kondisi cemas yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menerima perawatan di ruang perawatan intensif. Anggota keluarga yang menerima perawatan di ICU adalah situasi yang mengancam jiwa dan 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 kecemasan keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif (Widiawati etal., 2018).

Kekhawatiran yang dialami oleh keluarga pasien dapat menyebabkan gangguan pada sistem metabolisme pada tubuh akibat peningkatan hormon adrenalin sehingga dapat menimbulkan rasa takut, gelisah, dan cemas, serta mempengaruhi berbagai organ tubuh, seperti mempercepat dan bekerjanya detak jantung, peningkatan kewaspadaan, pelebaran pembuluh darah, serta peningkatan aliran darah ke otot dan otak. Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertolongan, perawatan, dan pengobatan pasien.

Tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pada penelitian Harlina & Aiyub didapatkan mayoritas responden yang diteliti dari waktu ke waktu. Kecemasan ringan dialami oleh 2 orang keluarga (12.5%), 10 orang (25,0%), mengalami kecemasan sedang, 23 orang (57,5%), mengalami kecemasan berat, dan 5 orang (12,5%), mengalami kecemasan sangat berat. Pada penelitian Hastuti et al terhadap 32 keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan menggunakan Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga (KTKK) yang berupa skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) didapatkan hasil 28 responden mengalami kecemasan sedang, dan 4 responden mengalami kecemasan berat. Studi penelitian lain yang dilakukan oleh Mariati et al (2018) didapatkan kecemasan keluarga pasien paling banyak kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (36,4%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%), tidak cemas sebanyak 9 responden (20,5%), kecemasan berat

sebanyak 6 responden (13,6%) dan paling sedikit adalah panik sebanyak 1 responden (2,3%).

Hasil penelitian di ruang intensive care menunjukan bahwa kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien berdasarkan usia dialami oleh lansia (46-55 tahun) sebanyak 17 orang (23.9%), dan berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 44 orang (62.0%). Berdasarkan hasil Gambaran tingkat ansietas keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU didapatkan hasil bahwa dari 29 Responden didapatkan Tingkat Ansietas Berat 14 responden (48,3%), Ansietas Sedang 8 responden (27,6%), dan Ansietas Panik 7 responden (24,1%). Hal ini menunjukan bahwa ada hasil dari penelitian ini adanya peningkatan tingkat ansietas pada keluarga pasien yang dirawat diruang ICU RSUD Yowari Kab. Jayapura. Kecemasan akan berpengaruh pada hasil yang dimiliki seseorang, seperti kecemasan tingkat sedang sampai kecemasan tingkat berat. Semakin(Stuart & Gali, 2016) tinggi tingkat cemas seseorang maka harus ada mekanisme koping yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah tersebut. Ketika individu tidak mampu menyelesaikan masalah atau kecemasan, perilaku patologis akan berkembang dalam diri individu tersebut. Mekanisme koping sendiri ditentukan oleh bagaimana individu dalam menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang sedang dihadapinya (Stuart & Gali, 2016).

Pada tanggal 25 April 2024 jam 08.00 wita, hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 keluarga pasien yang menunggu di

ruang ICU RS Suaka Insan, didapatkan 6 dari keluarga pasien merasakan kecemasan ringan hingga sedang dimana keluarga pasien mengatakan gelisah, gugup, mengeluh cemas, merasa tidak tenang, apalagi melihat pasien lain yang dalam keadaan kritis, mendengar tangisan bahkan sampai teriakan membuat keluarga pasien ingin segera keluar dari ruang ICU. Dan 4 keluarga pasien yang mengalami kecemasan berat, dimana keluarga tampak tegang, menyendiri, mondar-mandir di depan ruangan, hingga termenung.

Pasien Kritis yang di rawat di ICU Rumah Sakit Suaka Insan dalam kondisi memerlukan perawatan yang intens, karena kemampuan dan tingkat kesadaran pasien yang menurun disertai komplikasi penyakit, dan seringkali mengancam jiwa, belum lagi pemasangan monitor, pemakaian obat-obatan penunjang kehidupan dan alat-alat seperti infus pump, syring pump, dan ventilator membuat keluarga dalam kondisi yang sangat cemas. Ada beberapa keluarga yang dijumpai yang tidak dapat mengambil keputusan dengan benar seperti pada pemasangan tindakan invasif contoh pemasangan NGT meski sudah di berikan penjelasan keluarga tetap takut dan tidak mau dilakukan pada keluarga yang dirawat, karena takut pasien mengalami perburukan. Hal ini membuat asuhan keperawatan yang maksimal kepada pasien menjadi terhambat.

Untuk mengurangi kecemasan keluarga perawat di ruang ICU Rumah Sakit Suaka Insan berusaha memberikan edukasi yang tepat dan akurat terkait kondisi, pemakain alat-alat serta pemberian obat-obatan dari dokter. Serta melibatkan keluarga 1 sampai dengan 2 orang untuk dapat mendampingi pasien. Tujuannya untuk membantu memberikan penanganan yang cepat dan

akurat. Berdasarkan hasil wawancara dari 10 anggota keluarga yang dirawat diruang ICU mengatakan saat keluarga meraka dirawat diruang ICU mereka merasa, takut, sedih, deg-degkan, dan ada perasaan sedikit aman karena perawat bisa memantau secara langsung kondisi keluarga mereka. Beberapa keluarga mengatakan dan menanyakan merasa kepikiran, sampai kapan dirawat, perkembangannya seperti apa, biaya sampai hari ini berapa, apakah sering menemui pasien seperti ini, bisa sembuh atau tidak, keluarga menangis dan tidak bisa tidur.

Dampak dari perasaan tersebut membuat keluarga susah berkonsentrasi, bingung dalam mengambil keputusan,tidak selera makan, susah tidur atau istirahat bahkan ada yang takut masuk keruang ICU karena tidak tega melihat kondisi keluarga yang dirawat. Tentu hal ini juga berdampak pada pasien, terutama pada pasien yang masih sadar, mereka sangat memerlukan suport, perhatian, dan bantuan ADL dari keluarga. Sedangkan dampak bagi perawat berimbas pada pelayanan, membuat tindakan tertunda, tidak maksimal.

Pada penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada pengaruh lingkungan ICU terhadap pasien tetapi minim eksplorasi terkait dampaknya terhadap keluarga sebagai penyokong utama pasien. Dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien mereka mengatakan dengan berdoa dan berusaha semaksimal mungkin percaya dalam perawatan dan pengobatan di ruang ICU. Sedangkan sistem pelayanan di ICU berfokus pada pasien dalam memberikan perawatan dan pemantauan secara intens baik dalam tingkat kesadaran, pemenuhan ADL, pemberian terapi sesuai order

dokter sampai kondisi yang mengancam jiwa. Sampai saat ini program untuk mengatasi kondisi psikologis baik pasien dan keluarga adalah dengan mendatangkan pemuka agama.

Perawatan di ruang bukan hanya berfokus pada pasien tapi juga keluarga. Tindakan yang sering dilakukan oleh perawat di ruang ICU Rumah Sakit Suaka Insan dengan berkomunikasi dengan keluarga, memberikan semangat, jika pasein dalam kondisi stabil perawat menyarankan agar keluarga istirahat dan bergantian dalam menunggu keluarga yang sedang dirawat, dan jika ada keluarga pasien yang terganggu kesehatannya segera berobat ke ruang UGD. Selama perawatan pernah ada didapatkan keluarga yang tidak kooperatif. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang kurang, kelelahan, kurang tidur stress sehingga informasi yang diberikan tidak sampai dengan baik.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di rawat di ruang ICU Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengindentifikasi gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di rawat di ruang ICU Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024.

D. Manfaat Penilitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diperoleh oleh penelitian ini adalah pentingnya memperhatikan situasi psikologis keluarga pasien yang anggota keluarga

dirawat diruang ICU untuk dapat bekerjasama dalam memberikan perawatan dan kesembuhan pasien yang tepat.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga Pasien

   Penelitian ini dapat dijadikan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang gambaran tingkat kecemasan pada saat dirawat di ruang ICU. Diharapkan nantinya keluarga dapat mengelola kecemasan dengan benar.

2. Bagi Perawat

   Diharapkan nantinya dalam pemberian tindakan keperawatan, perawat tidak berfokus hanya kepada pasien tapi juga keluarga pasien. Perawat menyadari bahwa pentingnya peran kelurga dalam proses penyembuhan pasien.

3. Bagi Rumah Sakit

   Melalui penelitian ini diharapkan nantinya ada program-program dalam membantu memanajemen kondisi psikologis keluarga dalam mendampingi pasien. Seperti tempat konsultasi untuk keluarga yang menunggu.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan untuk membantu menambah pengetahuan tentang kecemasan keluarga yang anggota keluarganya di rawat diruang ICU sangat berpengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

Tabel 1.1
E. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Tahun dan Nama Penulis	Metode yang digunakan	Persamaan dengan Penelitian yang diteliti	Perbedaan dengan Penelitian yang diteliti
Tingkat anxietas pada keluarga pasein Intensive Care Unit di Rumah Sakit Umum Daerah Yowari Jayapura.	2022 Danang Ryanto	pengambilan sampel dengan metode Accidental Sampling yang didapatkan responden 29 orang. Hasil : Berdasarkan hasil Gambaran tingkat ansietas keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU didapatkan hasil bahwa dari 29 Responden didapatkan Tingkat Ansietas Berat 14 responden (48,3%), Ansietas Sedang 8 responden (27,6%), dan Ansietas Panik 7 responden (24,1%). Hal ini menunjukan bahwa ada hasil dari penelitian ini adanya peningkatan tingkat ansietas pada keluarga pasien yang dirawat	Penelitian ini memiliki persamaan yaitu meneliti dengan menggunakan teknik aksidental sampling dan pengumpulan data	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode kuantitatif, teknik total sampling, jumlah sampel, tempat penelitian, dan waktu penelitian.

		diruang ICU RSUD Yowari Kab. Jayapura		
Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruangan ICU RSUD DR. H. Ibnu Sutowo Baturaja.	2021 Anadinayah, Aulianah. H, Isrizal, Liana. Y.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan mengambil sampel sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 43,3% keluarga yang merasakan kecemasan dalam tingkat sedang. Kesimpulan penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan informasi kesehatan, sehingga perawat dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan bekerjasama dengan kader pembinaan kesehatan di rumah sakit.	Penelitian ini memiliki persamaan yaitu meneliti dengan menggunakan teknik aksidental sampling dan pengumpulan data	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode kuantitatif, teknik total sampling, jumlah sampel, tempat penelitian, dan waktu penelitian.
Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Mendapatkan Perawatan	2022 Ramdan Hipi	Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode penelitian kuantitaif dengan jenis	Penelitian ini memiliki persamaan yaitu meneliti dengan menggunakan teknik	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode kuantitatif, teknik total

Intensif Di Rumah Sakit Wilayah Kota Gorontalo		rancangan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga dekat yang terdiri dari orang tua, anak, suami/istri, dan saudara kandung yang anggota keluarganya sedang dirawat di ruang pelayanan intensif di rumah sakit Aloe Sabaoe, rumah sakit Otanaha, dan rumah sakit Multazam selama penelitian berlangsung dan menggunakan teknik pengambilan sampel Accidental sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner	aksidental sampling dan pengumpulan data	sampling, jumlah sampel, tempat penelitian, dan waktu penelitian