

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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.

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga, keluarga memiliki suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien (Friedman, 2010) 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.

Friedman (2010) mengemukakan bahwa 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* (Friedman, 2010).

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, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi 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 (Kumala Sari, 2010).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut dan mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008).

Beberapa teori kecemasan menyebutkan faktor penyebab utama kecemasan dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor internal meliputi potensi *stressor* (perubahan hidup), maturitas, pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi, umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi ancaman integritas diri dan ancaman sistem diri.

Nursalam (2008) mengemukakan bahwa kecemasan keluarga terhadap

anggota keluarganya yang menjalani perawatan meliputi faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan informasi. Umur merupakan lama hidup yang dialami seseorang dari mulai lahir hingga saat ini, semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mampu mengendalikan diri terhadap perilaku dalam menghadapi suatu situasi. Pendidikan juga berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan strategi atau langkah tertentu dalam mengendalikan suatu situasi. (Nursalam, 2008). Pekerjaan seseorang berhubungan dengan kemampuan ekonomi dalam mencukupi kebutuhan keluarganya. Semakin baik pekerjaan seseorang dengan asumsi bahwa pendapatannya juga baik, maka kemampuannya untuk mencukupi kebutuhan keluarga juga baik, sehingga semakin baik pekerjaan seseorang maka kecemasannya terhadap anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit semakin rendah.

Faktor lain yang turut mempengaruhi kecemasan keluarga adalah informasi tentang keadaan anggota keluarga yang sedang menjalani perawatan. *Support* sistem kepada keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga serta kepuasan yang secara tidak langsung dapat meningkatkan hasil medis dan psikososial bagi penerima perawatan (Bayoumi, 2014). *Support* sistem yang

diberikan dapat berupa *Support informational* yang dapat memenuhi kebutuhan dalam penyediaan pengetahuan yang dapat mengurangi beban serta kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga yang akan berdampak pada pasien (Given & Sherwood, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit RSUD Dr. Moewardi di dapatkan dari bulan Agustus tahun 2014 sampai Juli 2015 jumlah pasien yang dirawat di ruang *ICU* yaitu 240 orang, yang pindah ruangan 31,9% orang, yang pulang 57,8% dan yang meninggal 10,2% pasien. Sedangkan penyakit yang paling banyak ditemukan yaitu *septicaemia* yaitu sebanyak 57 kasus dan *respiratory failure* yaitu sebanyak 50 kasus. Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa angka kematian pasien di *ICU* cukup tinggi, hal tersebut tentunya akan berpengaruh pada kecemasan keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan penelitian adalah “Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor mempengaruhi kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan usia keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Untuk mendiskripsikan status ekonomi keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Untuk mendiskripsikan status pendidikan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- d. Untuk mendiskripsikan tipe kepribadian keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- e. Untuk mendiskripsikan konsep diri keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- f. Untuk mendiskripsikan *Support* informasi kepada keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- g. Untuk mendiskripsikan kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- h. Menganalisis pengaruh usia terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- i. Menganalisis pengaruh status ekonomi terhadap kecemasan keluarga

- pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
- j. Menganalisis pengaruh status pendidikan terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
 - k. Menganalisis pengaruh tipe kepribadian terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
 - l. Menganalisis pengaruh konsep diri terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.
 - m. Menganalisis pengaruh *Support* informasi terhadap kecemasan keluarga pasien *ICU* di RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga pasien *ICU*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Keluarga Pasien

Dengan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan keluarga untuk dapat mengelola kecemasan yang muncul.

b. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan khususnya dalam bidang perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang

berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk mengembangkan penelitian mengenai kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU*.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Pane (2011) dengan judul “Hubungan informasi terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU* RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel penelitian 50 orang. Hasil penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan informasi dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU* RSUD Dr. M.M Dundo Limboto. Persamaan penelitian ini dengan peneliti terletak pada variabel independen yaitu informasi dan variabel dependen adalah kecemasan keluarga pasien *ICU*. Perbedaannya terletak pada variabel independen pada penelitian ditambahkan faktor umur dan pendidikan.
2. Khusnuriyati (2013) dengan judul “hubungan dukungan informasi dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *ICU* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang”. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 34 orang. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara dukungan informasi dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *ICU*. Perbedaan penelitian adalah tempat, waktu, jumlah sampel, metode, dan subjek penelitian.

3. Abim Chandra Kusuma (2007) dengan judul “hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang *ICU* dengan kecemasan keluarga terhadap perawatan *ICU* di RSUD Dr. Sayidiman Magetan”. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan populasi anggota keluarga dari pasien yang dirawat di ruang *ICU* RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang *ICU* dengan tingkat kecemasan menghadapi perawatan *ICU* di RSUD dr. Sayidiman Magetan. Adapun perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada subjek, waktu, tempat, teknik sampling, dan perlakuan yang diberikan.