

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan terjadi sebagai proses respon emosional ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan Townsend, 2014 (dalam Pratiwi & Dewi, 2016). Keadaan penyakit kritis menghadapi keluarga pasien ke tingkat tinggi dari tekanan psikologis. Gejala tekanan psikologis mempengaruhi lebih dari setengah dari anggota keluarga terkena penyakit kritis pasien. Proporsi anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di unit perawatan intensif untuk penggunaan alat bantu nafas yang berkepanjangan (Ronald & Sara, 2010).

Bagi keluarga ICU adalah tempat yang paling tidak menyenangkan karena respon emosional keluarga dituntut lebih dibandingkan dengan ruangan lainnya dan ketepatan dalam pengambilan keputusan bagi kelangsungan atau kualitas hidup anggota keluarganya (Porchard, 2005). Penyakit kritis terjadi secara tiba-tiba dan merupakan pengalaman traumatis bagi keluarga (Soderstrom, dkk, 2009). Kulkarni, Mallampali, Parkar, Karnad, dan Guntupalli (2011) menyatakan bahwa keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ICU. Masalah psikologis yang dialami keluarga yaitu kecemasan. Keluarga mengalami kecemasan saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU, hal ini dikarenakan jam Besuch yang terbatas, keadaan pasien yang

tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim (Rahmawati, 2014).

Penelitian Raharjo (2015), yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat atau rekan kerja. Pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan pada seseorang karena dengan bekerja, seorang individu akan memperoleh dukungan sosial baik dari lingkungan maupun rekan 9 kerja sehingga mempengaruhi kenyamanan dan dapat menurunkan kecemasan. Sosial ekonomi (keuangan) yang diatur dengan baik antara pemasukan dan pengeluaran, pemanfaatan secara produktif, pengendalian sifat konsumtif dan ambisi yang terkontrol sangat ditekankan dalam kehidupan keluarga (Hawari, 2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MEN KES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit. ruang ICU 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.

Menurut Aldwin dan Revenson, strategi coping merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, dan tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan. Sedangkan Rasmun mengatakan bahwa coping adalah dimana seseorang yang mengalami stress atau

ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat menghadapi stress yang dihadapinya. Dengan kata lain, coping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresful. Coping tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. (Rasmun, 2004) Demi mengatasi kecemasan ini, individu menciptakan strategi akan proses penyangkalan secara kognitif pengambilan jarak yang di sertai bentuk perilaku individu yang menunjukkan penyangkalan tersebut, yang biasa di sebut dengan coping.

Berdasarkan survei *World Health Organization* (WHO) jumlah penderita gangguan kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk dunia. Perbandingan penderita gangguan kecemasan pada wanita dan pria adalah 2 banding 1. Diperkirakan 2%-4% penduduk dunia pernah mengalami gangguan kecemasan (Sjahrir, 2008). Sementara itu, studi di Rumah Sakit Amerika menunjukkan gejala kecemasan keluarga pasien sebesar 10- 42 % (Kulkarni, et al, 2011). Di laporkan juga bahwa perkiraan gangguan kecemasan pada dewasa muda di amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, seperti gangguan panik, gangguan obsesiv-kompulsif. Gangguan stress pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia (duckworth, 2013). Sedangkan gangguan kecemasan terkait jenis kelamin di laporkan bahwa prevelensi gangguan kecemasan seumur hidup pada wanita sebesar 60% lebih tinggi dibandingkan pria (NIMH dalam Donner & Lowry. 2013).

Prevalensi gangguan kecemasan menurut *Centers for Disease Control and Prevention* pada tahun 2011 sebesar lebih dari 15%. *National Comorbidity*

Study melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan per 17,7% Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes, Azrul Azwar, mengatakan bahwa satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa seperti cemas, depresi, stres sampai skizofrenia.

Hasil penelitian Sugimin 2017 di RSUP Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 11 (36,7%), jenis kelamin perempuan 16 (53,3%), berpendidikan SMA 17 (56,7%), bekerja wiraswasta 12 (40,0%). Respon adaptif fisiologis sebanyak 11 (36,7%), respon maladaptif fisiologis sebanyak 19 (63,3%), respon adaptif psikologis sebanyak 16 (53,3%), respon maladaptif psikologis sebanyak 14 (46,7%).

Data dari Rumah sakit Columbia Asia Medan menunjukkan tingkat kecemasan yang berat yaitu 23 orang (76,6%) dan kecemasan yang ringan yaitu 2 orang (6,6%) artinya bahwa kecemasan pasien dan keluarga selama di ruang intensif banyak membutuhkan perhatian dan kepedulian perawat (Sigalingging, 2013 dalam Chotimah, 2016).

Kecemasan terdiri dari dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, tergantung pada tingkat cemas, lama cemas dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap cemas. Cemas mempunyai rentang mulai dari ringan, sedang sampai berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis pada individu, Videbeck, 2008 (dalam Prabowo, 2014). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang tersamar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu).

Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2014). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal yang sama dalam satu daerah berdekatan, saling ketergantungan, terikat secara emosional satu dengan lainnya (Harmoko, 2012) dan Muhlisin (2012)

Respon maladaptif terhadap kecemasan dapat mengakibatkan sakit kepala, sindrom nyeri dan gangguan imun (Baradero, Dayrit, & Maratning, 2016). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan keluarga pasien ICU mengalami cemas berat adalah karena unit perawatan intensif menjadi tempat yang menantang bagi anggota keluarga pasien, terutama jika salah satu dari anggota keluarga mengalami peningkatan resiko untuk kematian, sakit kritis akut, pasien terbius, beberapa tindakan yang kompleks, meninggalkan pasien serta tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan. Akibatnya banyak anggota keluarga mengalami gejala fisiologis dan psikologis selama pasien mendapat perawatan ICU (Puntillo, McAdam, Fontaine, & White, 2012)

Perawatan diruang ICU dilakukan dengan cepat dan cermat serta pamantauan hemodinamik yang terus menerus selama 24 jam. Penggunaan alat-alat diruang ICU sangat diperlukan dalam rangka memperoleh hasil yang optimal. Pasien di ICU dalam keadaan sakit kritis, kehilangan kesadaran atau

mengalami kelumpuhan, sehingga segala sesuatu yang terjadi pada pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat. Pemberian perawatan di ICU telah berpusat pada pasien kurang memperhatikan kebutuhan keluarga, Penerimaan pasien ke ICU sering akut, transisi non elektif memunculkan ketidakpastian bagi pasien serta keluarga pasien. Paling sering kebutuhan fisiologis pasien menjadi keprihatinan bagi dokter perawatan kritis. Memperhatikan kebutuhan sakit kritis penting selama episode penyakit kritis, namun mengatasi kebutuhan psikologis keluarga pasien pada awal penyakit kritis juga harus diperhatikan (Ronald & Sara, 2010).

Beban perawatan yang ditanggung keluarga pada anggota keluarga yang mempunyai penyakit kritis dapat berdampak pada kecemasan. Anggota keluarga pasien sakit kritis mengalami tingkat kecemasan tinggi situasional dan stress ketika orang-orang tercinta yang dirawat di ICU. Beberapa faktor yang berhubungan stres ini, kecemasan situasional muncul dari kekawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, prosedur, komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien (Smith & Custard, 2014).

Pasien dan anggota keluarga menjalani pengalaman berbeda dalam menderita gangguan emosional selama tinggal dan setelah keluar ICU. Kecemasan, depresi dan gangguan stres paska trauma lebih tinggi pada anggotakeluarga daripada pasien, dan bisa bertahan sampai tiga bulan, sementara pada pasien gejala menurun. Selamat dari ICU mungkin mengalami tekanan psikologis untuk waktu yang lama, biasanya pasien dan anggota keluarga

menderita gejala kecemasan, depresi dan stres paska trauma (Fumis, Ranzani, Martins, & Schettino, 2015).

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat diruang ICU antara lain yaitu; umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan tingkat penghasilan serta sumber kecemasan keluarga pasien yang dirawat diruang ICU juga dapat disebabkan oleh kurangnya informasi dan komunikasi antara petugas dengan keluarga pasien. Masalah-masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat diruang ICU penting sekali diperhatikan lebih serius, karena dalam perawatan pasien dan keluarga pasien merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain. Sehingga perlu menjadi perhatian untuk dokter, perawat dan staf lainnya. Dengan kata lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dirawat diruang ICU tidak hanya mempertimbangkan aspek *bio*, *psiko*, *sosio* saja, tetapi aspek *spiritual* atau aspek kerohanian juga sangat dibutuhkan. Layanan kerohanian sangat dibutuhkan oleh pasien sakit dalam masa perawatannya karena pasien sakit memerlukan terapi untuk menjaga kondisi jiwanya agar jiwa pasien sakit tidak putus asa, tenang, sabar, dan selalu mendekatkan diri kepada yang Tuhan.

Mengatasi masalah psikologis merupakan bagian integral dari pendekatan perawatan kritis yang komprehensif, anggotak keluarga memainkan peran penting dalam mem- promosikan kesejahteraan psikologis dari kondisi pasien kritis. Kehadiran dan kepedulian keluarga, interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan dapat membantu pasien selama perawatan di ICU. Oleh karena itu perawat memiliki tanggung jawab penting untuk mengatasi kebutuhan

dan keprihatinan anggota keluarga selama di ICU (Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau, & McVey, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa Tingkat kecemasan dan stategi koping keluarga yang mendampingi pasien ICU adalah adanya perasaan takut tidak di terima dalam lingkungan tertentu, adanya pengalaman traumatis, seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana alam, adanya frustasi akibat kegagalan dalam mencapai tugas, adanya ancaman pada integritas diri, yakni meliputi kegagalan memenuhi kebutuhan fisiologis (kebutuhan dasar) dan adanya ancaman pada konsep diri.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia, diperoleh data bahwa tingkat kecemasan biasanya dihadapi oleh keluarga pasien. Tidak hanya keluarga pasien saja, tetapi tingkat kecemasan juga dialami oleh pasien. Akibatnya akan berpengaruh kepada keluarga pasien. Kecemasan yang dialami keluarga pasien dapat terlihat dari seringnya keluarga pasien bertanya tentang penyakit yang dialami pasien kepada perawat atau dokter, pikiran keluarga pasienhanya ditujukan pada hal-hal yang dapat membuat pasien agar mendapatkan perawatan yang baik dan dapat segera pulih, sehingga mereka sering mengabaikankondisi kesehatan mereka sendiri. Dimana keluarga pasien sudah merasa kelelahan, kurang tidur, sakit kepala, bahkan penurunan nafsu makan, sehingga ia mengalamitingkat kecemasan tinggi.

Berdasarkan masalah latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan dan strategi koping Keluarga yang mendampingi pasien ICU dalam menjalani perawatan di Ruang Rumah Sakit Umum Imelda Medan”.

1.2. Identifikasi masalah

- 1.2.1. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan keluarga yang mendampingi pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU Rumah Sakit Umum Imelda Medan?
- 1.2.2. Bagaimana strategi koping keluarga dalam menghadapi kecemasan pada pasien yang menjalani perawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Imelda Medan?

1.3. Pembatasan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kecemasan dan strategi koping keluarga yang mendampingi pasien ICU dalam menjalani perawatan di Ruang Rumah Sakit Umum Imelda Medan?

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana tingkat kecemasan dan strategi koping keluarga terhadap pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2019?

1.5. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga yang mendampingi pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU rumah sakit umum Imelda Medan.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Keluarga

Sebagai bahan informasi bagi keluarga mengenai kecemasan dan penggunaan strategi coping yang terbaik saat mendampingi pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU.

1.6.2. Rumah Sakit Imelda

Sebagai bahan informasi bagi rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan keluarganya dari permasalahan psikologis cemas dan penggunaan coping yang tepat selama menjalani proses perawatan di rumah sakit.

1.6.3. Bagi Peneliti lainnya

Sebagai bahan awal penelitian bagi peneliti yang akan meneliti tentang tingkat kecemasan dan penggunaan strategi coping pada keluarga yang mendampingi pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit.

1.6.4. Institusi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dari sumber bacaan bagi institusi Prodi DIII Keperawatan Imelda Medan dan melengkapi bacaan perpustakaan D-III Keperawatan Imelda Medan.