

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Stres

a. Pengertian

Stress merupakan istilah dari bahasa latin “*stingere*” yang berarti “keras” (*Stricus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berkelanjutan dari waktu ke waktu dari *straise*, *strest*, *stresce* dan stress. (A'la, I.Yosep, & Agustina, 2017). Menurut Kemenkes (2019) stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Stress adalah keadaan dimana transaksi yang ada membuat orang mempunyai kesenjangan antara tuntutan fisik atau fisiologis dari situasi dan sumber dari sistem biologis, psikologis, dan sosialnya. Stress diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami individu, dan akan merasa terancam (A'la, I.Yosep, & Agustina, 2017).

Stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping* (Folkman, 2013 dalam Nasrullah, 2021). Stres juga dapat

diartikan sebagai tanggapan non-spesifik gangguan emosional/perubahan yang disebabkan oleh stimulus atau tekanan (stimulus stressor) (Ganesan, dkk, 2018).

b. Penyebab Stres

Firman Allah dalam Al-Qur'an :

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah – buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang – orang yang sabar.” (QS. 2:155).

“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh-kesah lagi kikir, apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir, kecuali orang – orang yang mengerjakan sholat, yang mereka itu tetap mengerjakan shalat.” (QS. 70:19-23).

Pada umumnya penyebab stressor dapat digolongkan sebagai berikut (A'la, I.Yosep, & Agustina, 2017) :

1) Perkawinan

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang, misalnya pertengkar, perpisahan (*separation*), perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan, dan lain sebagainya. Stressor perkawinan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

2) Problem orang tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua, misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit,

hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, besan, dan lain sebagainya. Permasalahan tersebut diatas merupakan sumber stress yang pada gilirannya seseorang dapat jatuh dalam depresi dan kecemasan.

3) Hubungan interpersonal (antarpribadi)

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih, antara atasan dan bawahan, dan lain sebagainya. Konflik hubungan interpersonal ini dapat merupakan sumber stress bagi seseorang, dan yang bersangkutan dapat mengalami depresi dan kecemasan.

4) Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress kedua setelah masalah perkawinan. Banyak orang menderita depresi dan kecemasan karena masalah pekerjaan ini, misalnya pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan, kenaikan pangkat, pensiun, kehilangan pekerjaan (PHK), dan lain sebagainya.

5) Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang misalnya soal perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan (kriminalitas) dan lain sebagainya. Rasa tercekam dan tidak merasa aman ini amat mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup sehingga tidak jarang orang jatuh ke dalam depresi dan kecemasan.

6) Keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat uang, kebangkrutan usaha, soal warisan, dan lain sebagainya. Problem keuangan amat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang dan seringkali masalah keuangan ini merupakan faktor yang membuat seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

7) Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stress pula, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara, dan lain sebagainya. Stress dibidang hukum ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

8) Perkembangan

Masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut, dan lain sebagainya. Kondisi setiap perubahan fase – fase tersebut, sebagian individu dapat menyebabkan depresi dan kecemasan, terutama pada mereka yang mengalami menopause atau usia lanjut.

9) Penyakit fisik atau cedera

Sumber stress yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan disini antara lain : penyakit, kecelakaan, operasi/pembedahan, aborsi, dan lain sebagainya. Dalam hal

penyakit yang banyak menimbulkan depresi dan kecemasan adalah penyakit kronis, jantung, kanker, dan sebagainya.

10) Faktor keluarga

Faktor keluarga adalah stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orang tua), misalnya :

- a) Hubungan kedua orang tua yang dingin, atau penuh ketegangan, atau acuh tak acuh.
- b) Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak – anak.
- c) Komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak baik.
- d) Kedua orang tua berpisah atau bercerai.
- e) Salah satu orang tua yang sedang sakit.
- f) Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, pemaarah, keras, dan otoriter, dan lain sebagainya.

11) Lain – lain

Stressor kehidupan lainnya juga dapat menimbulkan depresi dan kecemasan adalah bencana alam, kebakaran, perkosaan, kehamilan diluar nikah, dan lain sebagainya.

c. Jenis Stres

Stres dijadikan sebagai hasil reaksi tubuh terhadap sumber-sumber stres. Stres yang berdampak baik (*eustres*) dialami seseorang, maka terjadilah peningkatan kinerja dan kesehatan. Sebaliknya ketika seseorang mengalami stres yang berdampak buruk (*distres*) maka mengakibatkan semakin buruknya kinerja, kesehatan dan timbul

gangguan hubungan dengan orang lain (Lumban, 2018). Menurut Zaini (2019) stres dapat terbentuk jika terdapat adanya interaksi atau kegiatan antara individu dengan lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis. Kemampuan individu dalam berinteraksi akan memunculkan sebuah koping baik koping adaptif maupun maladaptive. Koping adaptif akan terbentuk jika individu merespon positif terhadap stimulus yang di hadapi. Sedangkan koping maladaptive terbentuk jika individu merespon negatif terhadap stimulus yang dihadapi.

Beberapa jenis stres adalah sebagai berikut (A'la, I.Yosep, & Agustina, 2017):

1) Stres fisik

Stres yang disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang atau tersengat arus listrik. Stressor fisik berupa iklim, suhu, cuaca, geografi, dan alam. Letak tempat tinggal, demografi, jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, dan radiasi, kepadatan penduduk, irigasi, dan kebisingan juga dapat menjadi stressor.

2) Stres kimiawi

Stres yang disebabkan oleh asam atau basa yang kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas. Stressor kimia dapat berasal dari dalam tubuh dan luar tubuh. Contoh stressor yang berasal dari dalam tubuh adalah serum darah dan glukosa sedangkan stressor yang berasal dari luar tubuh misalnya obat, alkohol, nikotin, kafein,

polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan – bahan kosmetik, bahan pengawet, pewarna dan lain – lain.

3) Stres biologik

Stres yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit yang menimbulkan penyakit. Stressor biologik dapat berupa bakteri, virus, hewan, binatang, tumbuhan dan berbagai macam makhluk hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan. Tumbuhnya jerawat, demam, dan digigit binatang dipresepsikan dapat menjadi stressor dan mengancam konsep diri individu.

4) Stres fisiologi

Stres yang disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh yang tidak normal.

5) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan oleh adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

6) Stres spiritual

Stressor spiritual yaitu adanya depresi negatif terhadap nilai – nilai ke Tuhanan.

7) Stres psikis atau emosional

Stres yang disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau keagamaan. Contoh lain misalnya rasa tidak puas terhadap diri sendiri, kekejaman, rendah diri, emosi yang negatif, dan kehamilan.

Tidak hanya stressor negatif yang dapat menyebabkan stress, tetapi stressor positif seperti kenaikan pangkat, promosi jabatan, tumbuh kembang, menikah dan mempunyai anak juga dapat menyebabkan stress.

Bedasarkan etiologinya, terdapat beberapa jenis stres diantaranya (Rice, 1999 dalam Nasrullah 2021):

1) Stres Kepribadian (*Personality Stres*)

Stres kepribadian bersumber dari masalah dalam pribadi masing-masing seseorang. Stres kepribadian berhubungan dengan cara pandang individu terhadap masalah dan kepercayaan terhadap diri sendiri. Umumnya, orang yang selalu berpikir positif akan memiliki risiko kecil mengalami stres kepribadian.

2) Stres Psikososial (*Psychosocial Stres*)

Stres Psikososial berhubungan dengan interaksi sosial dengan orang lain yang berada disekitarnya ataupun akibat situasi sosialnya. Contoh dari stres ini adalah stres terhadap lingkungan baru, masalah dengan keluarga, stres karena terjebak macet dan lain-lain.

3) Stres Pekerjaan (*Job Stres*)

Stres pekerjaan dipicu oleh segala sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaan seseorang. Adanya persaingan dalam kantor, tekanan dan tuntutan pekerjaan, target kantor yang terlalu tinggi, usaha yang gagal, banyaknya saingan bisnis adalah beberapa hal yang dapat mengakibatkan stres pekerjaan.

4) Stres Mahasiswa (*College Student Stres*)

Stres mahasiswa dipicu oleh kondisi mahasiswa selama masa perkuliahan. Secara umum, stresor pada waktu perkuliahan dapat dibagi menjadi tiga kelompok stresor yaitu dari segi personal dan sosial, gaya hidup dan budaya, serta stresor dari segi akademik.

d. Gejala stres

Stres dapat menyebabkan banyak perubahan pada tubuh. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan fungsi tubuh, perasaan, dan tingkah laku. Efek yang ditimbulkan stress misalnya sakit kepala, mual, muntah, sulit tidur, sesah nafas, sulit berkonsentrasi, mudah marah, sering buang air kecil, dan lain – lain (AIS, 2010 & APA, 2007). Efek yang ditimbulkan dari stress dapat berupa efek positif dan negatif. Efek positif dari stress dapat dilihat pada tabel 2.1, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Efek Positif dari Stres

Mental	Emosional	Fisik
Kreatifitas meningkat	Kemampuan mengontrol diri meningkat	Tingkat energi meningkat
Kemampuan berfikir meningkat	Responsif terhadap lingkungan sekitar	Stamina meningkat
Memiliki orientasi kesuksesan yang lebih	Relasi interpersonal meningkat	Fleksibilitas otot sendi meningkat
Motivasi meningkat	Moral meningkat	Terbebas dari penyakit yang berhubungan dengan stress

Sedangkan efek negatif dari stress dapat dilihat pada tabel 2.2. sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Efek Negatif dari Stres

Fisik	Pikiran	Sikap
Sakit kepala	Cemas	Makan berlebihan
Sakit punggung	Iritabilitas meningkat	Tidak mau makan
Sakit dada	Tidak dapat beristirahat	Mudah marah
Palpitasi jantung	Depresi	Mengonsumsi alkohol
Tekanan darah meningkat	Sedih	Frekuensi merokok meningkat
Imunitas menurun	Marah	Kurang bersosialisasi
Sakit abdomen	Sulit untuk fokus	Sulit melafalkan kata – kata
Gangguan tidur	Daya ingat menurun	Masalah dengan orang – orang sekitar bertambah

Menurut Kemenkes (2019) terdapat beberapa gejala yang dapat muncul pada orang yang sedang mengalami stress, seperti :

- 1) Gelisah, muka pucat, jantung berdebar-debar
- 2) Sulit tidur atau tidur tidak nyenyak
- 3) Nafsu makan berkurang atau makan berlebih
- 4) Mudah tersinggung
- 5) Sulit konsentrasi
- 6) Keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, sakit maag, keringat berlebih, jantung berdebar-debar, keringat berlebihan, otot-otot tegang, sakit kepala dan sakit perut

e. Mekanisme terjadinya stres

Stres baru nyata dirasakan apabila keseimbangan diri terganggu. Artinya kita baru bisa mengalami stress manakala kita mempersepsi tekanan dari stressor melebihi daya tahan yang kita punya untuk menghadapi tekanan tersebut. Jadi selama kita memandangkan diri kita masih bisa menahankan tekanan tersebut (yang kita persepsi lebih

ringan dari kemampuan kita menahannya) maka cekaman stress belum nyata. Akan tetapi apabila tekanan tersebut bertambah besar (baik dari stressor yang sama atau dari stressor yang lain secara bersamaan) maka cekaman menjadi nyata, kita kewalahan dan merasakan stress (Musradinur, 2016).

f. Tingkatan Stres dan Alat Ukur Tingkat Stres

Menurut Fahrizal (2019) stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu :

1) Stres ringan.

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

2) Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stress ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot

terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3) Stres berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatific, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkatn perasaan takut meningkat.

4) Stres sangat berat

Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat.

Alat ukur tingkat stress adalah kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Alat ukur stres yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1) *Kessler Psychological Distress Scale*

Kessler Psychological Distress Scale terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 = tidak pernah, skor 2 = jarang, skor 3 = kadang-kadang, skor 4 = sering, skor 5 = selalu. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stress dikategorikan sebagai berikut (Setianingsih, 2021) :

- a) Skor kurang dari 24 : stress ringan.
- b) Skor 24 – 37 : stress sedang.
- c) Skor lebih dari 37 : stress berat.

g. Dampak stres

Menurut Priyono (2014 dalam Fahrizal, 2019) dampak stres dibedakan dalam tiga kategori, yaitu :

- 1) Dampak fisiologik
 - a) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu system tertentu seperti :
 - (1) *Muscle myopathy* : otot tertentu mengencang/melemah.
 - (2) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.
 - (3) Sistem pencernaan : maag, diare.
 - b) Gangguan system reproduksi
 - (1) *Amenorrhea* atau tertahannya menstruasi.
 - (2) Kegagalan ovulasi ada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.
 - (3) Kehilangan gairah sex.

- c) Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan.
- 2) Dampak psikologik
- a) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya burn-out.
 - b) Kewalahan/keletihan emosi.
 - c) Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses
- 3) Dampak perilaku
- a) Manakala stres menjadi distres, sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
 - b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.

h. Faktor-Faktor Penyebab Stres

Menurut Hardjana (1994 dalam Putra, 2018), faktor-faktor penyebab terjadinya stres dapat dibagi sebagai berikut :

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang bersumber dalam diri seseorang. Seseorang dapat mengalami stres lewat penyakit (*illness*) dan pertentangan (*conflict*).

a. Penyakit (*illness*)

Menderita penyakit membawa tuntutan fisik dan tuntutan psikologis pada orang yang menderitanya. Tinggi-rendah dan

berat ringannya tuntutan tergantung dari macam penyakit dan umur orang yang menderita. Penyakit ringan pada umumnya mendatangkan stres rendah saja. Tetapi penyakit berat seperti operasi jantung serius tidak hanya membutuhkan penyembuhan, tetapi juga mengharuskan perubahan cara hidup sesudahnya dan pada umumnya mengakibatkan kadar stres yang dialami semakin tinggi. Pada usia muda daya tahan terhadap penyakit lebih kuat daripada usia lanjut, maka terhadap penyakit yang sama rasa stres pada usia muda dan usia lanjut bisa berbeda.

b. Pertentangan (*conflict*)

Hidup ini berupa berbagai pilihan dan terjadi lewat proses, serta langkah memilih. Dalam proses memilih itulah terjadi pertentangan (*conflict*), karena ada dua kekuatan motivasi yang berbeda bahkan berlawanan. Berhadapan dengan dorongan memilih yang berbeda dan berlawanan itu orang mengalami stres. Saat membuat pilihan, ada dua dorongan: yang satu mendekat (*approach*) dan yang lain menghindar (*avoidance*). Dua dorongan ini memunculkan tiga macam pertentangan konflik. Ada pertentangan antara mendekati dan mendekati (*approach-approach conflict*), konflik ini terjadi bila kita berhadapan dengan dua pilihan yang sama-sama baik. Bentuk pertentangan kedua adalah pilihan antara dua hal yang sama-sama tidak diinginkan (*avoidance-avoidance conflict*). Bentuk konflik ketiga adalah pendekatan dan penghindaran (*approach-*

avoidance conflict), yakni pilihan antara yang diinginkan dan yang tidak diinginkan.

2) Faktor Eksternal

a. Keluarga

Keluarga dapat menjadi sumber stres. Stres dalam keluarga dapat diakibatkan oleh adanya konflik dalam keluarga, seperti keinginan dan cita-cita yang berlawanan, sifat-sifat yang tak dapat dipadukan, serta perilaku yang tidak mengena dan tidak terkendali. Keluarga juga dapat menjadi sumber stres, karena peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan anggota keluarga, seperti bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak, anggota keluarga yang sakit, dan juga kematian anggota keluarga dapat mendatangkan stres yang tinggi bagi para anggota keluarga yang ditinggalkan.

b. Lingkungan

Individu mempunyai dua lingkungan yang pokok. Yang pertama adalah lingkungan kerja dan yang kedua adalah lingkungan hidup. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber stres, karena beberapa alasan antara lain tuntutan kerja, tanggung jawab kerja, lingkungan fisik kerja, rasa kurang memiliki pengendalian (*insufficient control*), kurang pengakuan dan peningkatan jenjang karier, hubungan antar manusia yang buruk, dan rasa kurang aman dalam bekerja. Lingkungan tempat sehari-hari tinggal juga dapat mempengaruhi tingkat stres. Lingkungan yang tidak padat pun bisa menjadi sumber

stres bila lingkungan di sekitar individu penuh dengan suara bising dan keras di luar yang bisa dikendalikan. Stres juga dapat dipengaruhi bila udara di lingkungan tempat tinggal individu tercemar zat beracun dan airnya terpolusi zat beracun.

2. *Intensive Care Unit (ICU)*

a. **Pengertian**

Ruang perawatan intensif atau perawatan kritis multidisiplin dan spesialisasi interprofesional yang didedikasikan untuk manajemen komprehensif pada pasien yang memiliki atau bersiko mengalami disfungsi organ yang akut, mengancam jiwa. Unit perawatan intensif (*Intensive Care Unit*) merupakan bangsal khusus di rumah sakit tempat pasien kritis atau yang mengancam jiwa mendapatkan perhatian dan dukungan medis terus menerus oleh tenaga medis baik pengamatan, perawatan, pemantauan dan perawatan khusus karena tujuan utama perawatan intensif adalah mencegah sementara kerusakan fisiologis lebih lanjut penyakit yang mendasarinya (Marshall dkk., 2019). Sebagian besar pasien kritis membutuhkan pemantauan yang konstan dan dekat serta dukungan dari staf, penggunaan obat-obatan untuk menjaga fungsi tubuh tetap normal (Trust, 2018).

Intensive care unit merupakan ruang atau unit di rumah sakit yang memiliki tenaga atau staf yang terlatih dan memiliki fasilitas khusus yang digunakan untuk melakukan observasi, memberikan perawatan intensif, serta memberikan terapi dalam mengatasi pasien cedera atau pasien kronis kritis dengan tingkat ketergantungan yang tinggi.

Perlakuan pasien di ruang ICU berbeda dengan pasien rawat inap biasa (Wulan & Rohmah, 2019).

Menurut Stedmen, ICU adalah fasilitas rumah sakit yang menyediakan perawatan intensif untuk pasien dengan berbagai masalah kesehatan yang mengancam nyawa. Definisi ICU menurut *Critical Care Nurses Association of The Philippines* adalah sebagai tempat memberikan pelayanan keperawatan untuk menangani setiap masalah yang mengancam jiwa baik dari segi fisiologis, perkembangan, psikososial serta spiritual (Erang, 2018). Penyakit yang terjadi pada pasien ICU meliputi penyakit jantung, masalah pernafasan, masalah neurologi serta trauma berat (Grandjean, 2021).

b. Karakteristik Pasien *Intensive Care Unit*

Karakteristik pasien ruang ICU merupakan salah satu prinsip utama dari model sinergi. Model sinergi adalah fenomena saat individu saling bekerja sama meningkatkan cara / usaha untuk mencapai sebuah tujuan umum. Menurut Morton dkk. (2011) dalam Agustin (2020) terdapat beberapa karakteristik pasien ruang intensif antara lain :

- 1) Resilensi : kemampuan untuk pulih kembali dengan cepat setelah serangan
- 2) Kerentanan : mudah terserang stresor yang aktual ataupun potensial yang berakibat buruk pada pasien
- 3) Stabilitas : kemampuan dalam mempertahankan keadaan stabil terus menerus.
- 4) Kompleksitas : keterlibatan kompleks, dua atau lebih sistem (misalnya, tubuh, keluarga, terapi)

- 5) Ketersediaan sumber : besarnya sumber (personal, keluarga, sosial) yang dimiliki pada situasi tersebut.
- 6) Partisipasi dalam perawatan : seberapa jauh keluarga dan pasien terlibat dalam asuhan keperawatan
- 7) Partisipasi dalam pengambilan keputusan : seberapa jauh keluarga dan pasien terlibat dalam pengambilan keputusan
- 8) Kemampuan memperkirakan : memperkirakan perjalanan penyakit tertentu.

c. Indikasi Pasien Masuk *Intensive Care Unit*

Indikasi pasien masuk ICU adalah pasien kritis yang memiliki angka kesakitan dan kematian cukup tinggi, terdapat beberapa kondisi pasien yang memerlukan perawatan ICU diantaranya (Gwendry, 2019):

- 1) Pasien yang mengalami ancaman seperti kegagalan sistem pernafasan (gagal nafas)
- 2) Kegagalan sistem hemodinamik (shock)
- 3) Kegagalan sistem saraf pusat seperti stroke atau penurunan kesadaran.
- 4) Overdosis obat, reaksi obat dan intoksikasi (depresi nafas)
- 5) Pasien yang mengalami infeksi berat (sepsis)

Pengenalan dan penanganan tepat pada pasien secara dini akan membantu meminimalkan perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan kesempatan untuk pulih. Kondisi ini membutuhkan peran perawat profesional yang memiliki kompetensi di bidang perawatan intensif yang bersertifikasi, sehingga dapat dipertanggung jawabkan untuk

memberikan pelayanan keperawatan secara optimal dalam mengatasi kegawatan pasien diruang perawatan intensif (Frelita, 2021).

Terdapat beberapa indikasi pasien yang membutuhkan perawatan di ruangan ICU antara lain (Kemenkes RI, 2011):

- 1) Pasien dengan kebutuhan intervensi medis segera oleh tim *intensive care*.
- 2) Pasien yang membutuhkan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan secara terus menerus dan metode terapi titrasi.
- 3) Pasien dengan kondisi sakit kritis yang membutuhkan pemantauan terus menerus dan tindakan segera untuk mencegah munculnya dekompensasi fisiologis.

d. Peran Perawat *Intensive Care Unit*

Peran perawat ICU dalam keperawatan kritis menurut *American Association of Critical Care Nursing* (2014) adalah salah satu keahlian khusus didalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci terhadap manusia dan bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa. Peran perawat ICU diantaranya:

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan kritis di ICU dalam kondisi pasien kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif. Pelayanan keperawatan kritis bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau

pengawasan ketat secara terus-menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera (Kemenkes, 2011).

- 2) Kemampuan mengobservasi dan pengawasan ketat dibidang perawatan kegawatan, salah satunya adalah kegawatan dalam monitoring hemodinamik pada pasien kritis.
- 3) Pemberi asuhan keperawatan
- 4) Pembuat keputusan klinis
- 5) Pelindung dan advokat pada pasien
- 6) Manajer kasus
- 7) Rehabilitator pasien dan keluarga pasien
- 8) Pemberi keyakinan berupa edukator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu.

e. Perbedaan Ruang Intensif dengan Ruang Rawat Inap

Perbedaan utama antara ruang ICU dan rawat inap diantaranya (Anzaldua, 2019):

- 1) Tingkat perawatan yang diberikan. Perawat ICU juga dikenal dengan perawat perawatan kritis, secara khusus menangani pasien yang memiliki masalah kesehatan yang mengancam jiwa atau dalam kondisi masa pemulihan dari beberapa penyakit yang dideritanya.
- 2) Unit ICU memiliki banyak pemantauan yang harus dilakukan dengan tingkat perawatan kompleksitas tertinggi
- 3) Pasien di unit ICU memerlukan perawatan khusus karena satu atau lebih sistem tubuh, seperti jantung, paru-paru atau ginjal tidak

berfungsi dengan baik dan kebutuhan perawatan lebih besar di ruang intensif daripada di ruang rawat inap.

- 4) Perawatan ICU diberikan oleh tim professional interprofesional yang mencakup dokter, perawat, terapis pernapasan, fisioterapis, apoteker, ahli mikrobiologi, pekerja sosial, ahli etika, perawatan spiritual dan lain-lain (Marshall dkk., 2019).

3. Keluarga

a. Pengertian

Istilah keluarga didefinisikan berbeda-beda tergantung dari orientasi teoritis yang digunakan. Beberapa definisi keluarga sering menggunakan teori interaksi, sistem atau tradisional. Keluarga adalah sekelompok orang yang bersama-sama bersatu dengan kedekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2014). Dalam sumber lain disebutkan bahwa definisi keluarga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga (Bowder & Elaine, 2018). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum dengan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota, menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012).

Berdasarkan beberapa sumber diatas, dapat disimpulkan bahwa definisi keluarga adalah sekumpulan orang yang disatukan karena

sebuah kebersamaan serta saling membutuhkan antara satu dengan yang lain untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

b. Tujuan Dasar Keluarga

Keluarga membentuk sebuah unit dasar dalam masyarakat, keluarga merupakan lembaga sosial yang memiliki pengaruh paling besar terhadap anggotanya. Unit dasar ini sangat mempengaruhi perkembangan seorang individu, sehingga dapat menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan hidup seseorang. Menurut Bowder & Elaine (2018) tujuan dasar keluarga bersifat ganda, yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan masyarakat yang meliputi keluarga sebagai bagiannya.
- 2) Memenuhi kebutuhan individu yang menjadi bagian dari keluarga.

Alasan mendasar keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah (Andarmoyo, 2012) :

- 1) Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan.
- 2) Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
- 3) Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan

konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan.

- 4) Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain.
- 5) Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga.
- 6) Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.

c. Struktur Fungsional Keluarga

Konsep struktural-fungsional menganalisis karakteristik struktural keluarga, pengaturan bagian-bagiannya yang membentuk keseluruhan, dan fungsi yang dilakukan baik untuk masyarakat maupun subsistemnya. Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas keluarga dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Bowder & Elaine, 2018).

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Keluarga mengemban tanggung jawab berat dalam upaya memenuhi peran pemenuhan kebutuhan sosioemosional anggotanya. Fungsi afektif penting baik bagi individu maupun fungsi keluarga karena sebagai kesatuan dan bagi anggota individunya, pengkajian dan intervensi dalam area ini sangat penting. Komponen fungsi afektif melibatkan persepsi keluarga terhadap penghargaan dan asuhan kebutuhan psikososial anggotanya. Melalui pemenuhan fungsi afektif, keluarga meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku, reliabilitas (kemampuan berhubungan sangat baik), dan harga diri anggota keluarga.

Memelihara lingkungan keluarga yang saling asuh sering kali merupakan sebuah tugas berat, karena banyak stressor cenderung mengganggu homeostatis keluarga sensitif dan kurang saling mencintai. Ancaman terhadap fungsi afektif termasuk stressor terkait kesehatan. Ketika kebutuhan afektif anggota keluarga tidak dipahami dan dibahas secara adekuat akibat tekanan dalam keluarga, gangguan kesehatan dan tanda-tanda distress dari satu atau lebih anggota keluarga menjadi jelas terlihat. Gejala disfungsi keluarga ini dapat meliputi respons emosional seperti marah, cemas, depresi, perilaku lalai atau

berpura-pura dan keluhan somatik serta penyakit anggota keluarga. Disfungsi ini dapat menghambat fungsi afektif dalam hubungan keluarga, yang menyebabkan proses menurun drastis sampai beberapa langkah positif diambil untuk mengurangi dan memulihkan kekacauan lebih lanjut. Fungsi afektif pada keluarga meliputi :

- a) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- b) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- c) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang.
- d) Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk sosial yang mampu beradaptasi penuh dalam masyarakat. Selain itu, sosialisasi seharusnya tidak sekedar dianggap berhubungan dengan pola perawatan bayi dan anak, tetapi lebih kepada proses

seumur hidup yang meliputi internalisasi sekumpulan norma dan nilai yang tepat agar menjadi seorang remaja, suami/istri, orang tua, seorang pegawai yang baru bekerja, kakek/nenek, dan pensiunan. Singkatnya, sosialisasi melibatkan pembelajaran budaya. Fungsi sosialisasi yang harus dimiliki keluarga adalah (Bowder & Elaine, 2018) :

- a) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- b) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- c) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

3) Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Sampai saat ini, reproduksi masih mendominasi fungsi primer keluarga, yang merupakan justifikasi keberadaan keluarga. Namun, kini fungsi reproduksi telah dipisahkan dari keluarga. Sejalan dengan memiliki anak di luar batasan keluarga tradisional, kecenderungan penting lainnya adalah penggunaan kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang lebih luas, baik di dalam ataupun diluar lingkup keluarga. Selain itu, gerakan menuju pengendalian populasi dan keluarga berencana mempengaruhi pentingnya masa menjadi orang tua bagi wanita dan pria (Bowder & Elaine, 2018).

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Suatu pengkajian mengenai sumber ekonomi keluarga memberikan perawat, data yang relevan dengan kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat. Dengan memahami bagaimana sebuah keluarga mendistribusikan sumber-sumbernya, perawat yang terpusat pada keluarga juga dapat memperoleh

perspektif yang lebih jelas mengenai sistem nilai keluarga (apa yang penting bagi keluarga) dan sumber apa yang dapat diakses guna membantu keluarga memenuhi kebutuhannya (Bowder & Elaine, 2018).

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat, akan tetapi, memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan eksternal dan internal. Tidak hanya keluarga yang harus bermitra dengan penyedia layanan kesehatan dalam mengarahkan dan mengimplementasikan perawatan kesehatannya sendiri, tetapi klien juga harus menjadi pengambil keputusan utama dan manajer dari masalah kesehatan yang mempengaruhi kesejahteraan hidup mereka. Agar klien terlibat dalam perawatan diri yang efektif, mereka harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan yang baik.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga diartikan sebagai pemahaman keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya, jika keluarga mengenal dan paham dengan penyakitnya maka keluarga akan mengambil sikap dan tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Zulfitri, Agrina, & Herlina, 2012).

d. Tugas Kesehatan Keluarga

Terdapat 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu (Bowder & Elaine, 2018) :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Orang tua perlu mengetahui keadaan, kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya. Kemampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan meliputi:
 - a) Keluarga mengetahui masalah kesehatan dengan mengetahui pengertian, tanda dan gejala, penyebab, faktor yang mempengaruhi.
 - b) Persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - c) Memiliki pengetahuan yang cukup sehingga tidak ada rasa takut atau cemas
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga. Kemampuan mengambil keputusan meliputi :
 - a) Memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah

- b) Keluarga sanggup memecahkan masalah karena memiliki pengetahuan.
 - c) Keluarga mampu menjangkau pelayanan fasilitas kesehatan.
 - d) Keluarga memperoleh informasi tentang kesehatan yang tepat untuk melakukan tindakan.
 - e) Keluarga mendukung terhadap upaya kesehatan yang dilakukan kepada anggota keluarga yang sakit.
 - f) Sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan
- 3) Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Kemampuan memberikan keperawatan meliputi :
- a) Mengetahui keadaan penyakit
 - b) Mengetahui perkembangan perawat yang dibutuhkan
 - c) Keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, kemungkinan setelah tindakan, cara perawatan).
 - d) Keluarga memiliki sifat yang positif terhadap anggota keluarga yang sakit.
 - e) Perilaku yang tidak mementingkan diri sendiri.
 - f) Seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga.

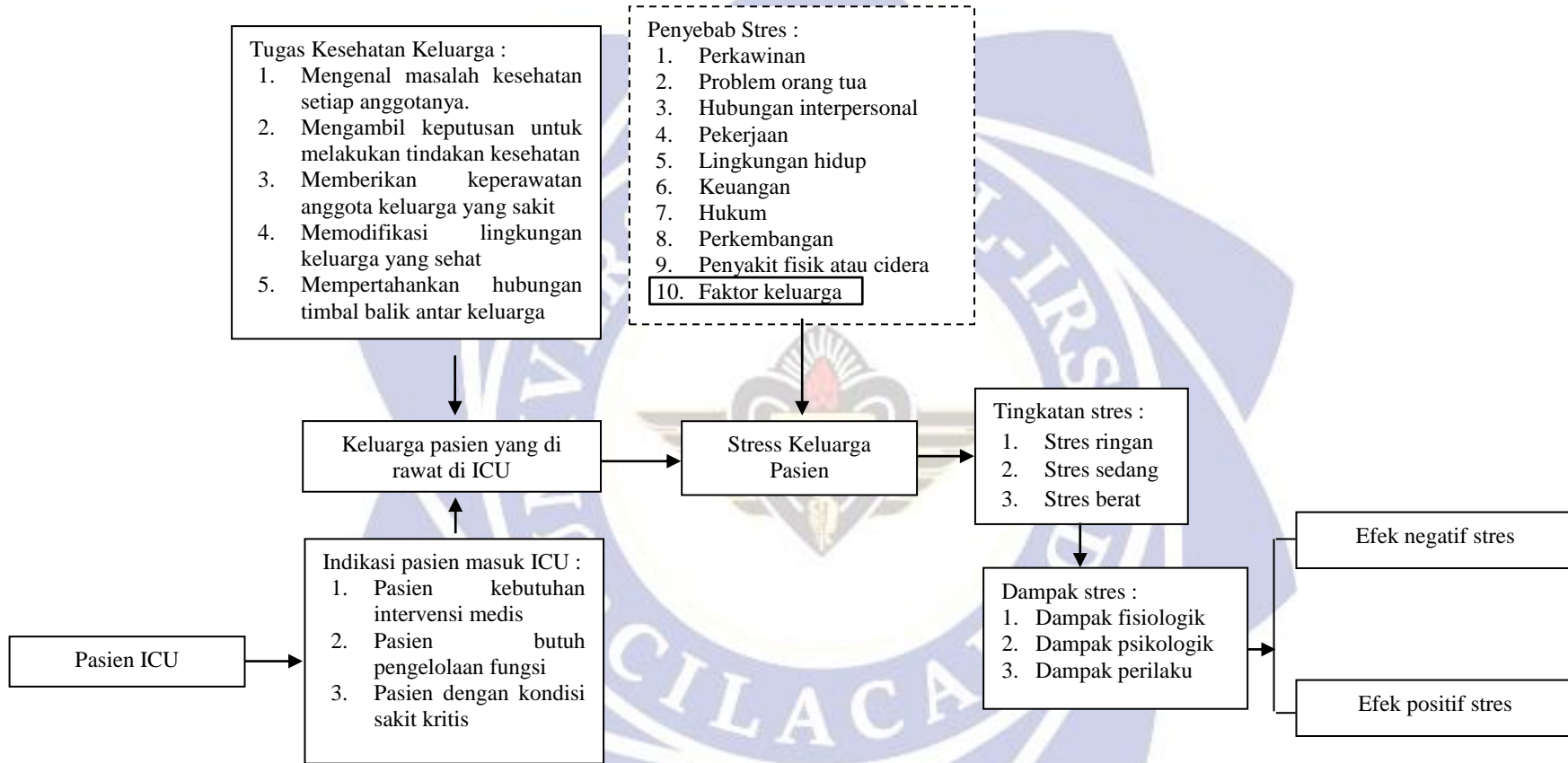
4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan meliputi :

- a) Manfaat pemeliharaan rumah.
- b) Sanitasi lingkungan.
- c) Upaya pencegahan penyakit.
- d) Kebersamaan keluarga memelihara lingkungan rumah

5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Kemampuan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada meliputi:

- a) Keluarga mengetahui adanya fasilitas kesehatan.
- b) Keluarga memahami keuntungan yang diperoleh.
- c) Keluarga percaya terhadap petugas kesehatan atau lembaga kesehatan.
- d) Keluarga memiliki pengalaman baik atau buruk tentang fasilitas dan petugas kesehatan
- e) Keluarga mampu menjangkau fasilitas kesehatan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Kemenkes RI, 2011), (A'la, I.Yosep, & Agustina, 2017), (Bowder & Elaine, 2018), (Fahrizal, 2019)