

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pasien yang masuk ke ruang *intensive care unit* (ICU) merupakan pasien dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Kondisi kritis yang dialami pasien ICU banyak menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien. Dampak dari kondisi tersebut menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan dalam proses penyembuhan sehingga pasien mengalami distress spiritual seperti pasien tidak melakukan ibadah dan menyalahkan Tuhan sehubungan dengan penyakit yang dideritanya (Laili, dkk, 2019).

ICU adalah bagian dari pelayanan rumah sakit yang khusus ditujukan pada pasien dalam kondisi kritis. Pelayanan ICU dikategorikan menjadi tiga yaitu primer, skunder dan tersier yang ditentukan berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga kompetensi layanan (Kemenkes RI, 2018).

Definisi perawatan intensif harus mempertimbangkan kapasitas untuk memberikan perawatan penyakit akut (Marshall et al., 2016). Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, mengalami kegagalan multi organ, ketergantungan pada ventilator, dan memerlukan bantuan alat medis yang memadai (Setianingsih, 2014). Pasien kritis merupakan pasien yang beresiko tinggi untuk kematian karena masalah kesehatan saat ini. Semakin

kritis pasien, semakin besar kemungkinan sangat rentan, tidak stabil dan kompleks (Elsya et al., 2022).

Setiap dokter dapat memasukan pasien ke ICU dengan indikasi masuk yang benar. Karena terbatasnya jumlah tempat tidur maka berlaku asas prioritas dan indikasi masuk. Adapun kriteria masuk ICU berdasarkan Kepmenkes (2010) di bagi menjadi 3 prioritas : Prioritas pertama yaitu : pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertirasi. Dimana pasien tersebut memerlukan dukungan/bantuan ventilasi dan alat bantu support organ, infus obat-obat vasoaktif continue, obat anti aritmia continue dan lain-lain. Prioritas ke-dua pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan dengan alat canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera,. Terapi pada pasien prioritas ini tidak mempunyai batas, karena kondisinya senantiasa berubah. Pasien priotitas ke-tiga pasien golongan ini ialah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya. Kemungkinan sembuh atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangatlah kecil, contoh pasiennya adalah pasien dengan keganasan metastatik disertasi dengan penyulit infeksi, tamponade perikardial, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyulit jantung.

Pada beberapa pasien yang masuk ICU yang mengalami gangguan hemodinamika maka menyebabkan pasien masuk ICU. Berdasarkan penelitian Linda (2020) yang dilakukan pada 167 pasien yang masuk ICU dengan komorbiditas yang paling banyak yaitu penyakit jantung sebanyak 33

orang (19.8%), penyakit GGK 17 orang (10.2%), diabetes militus 16 orang (9.6%), hipertensi 8 orang (4.8%), asma/COPD 8

orang (4.8%), penyakit hati kronis 4 orang (2.4%), keganasan hematologic 2 orang (1.2%), penyakit autoimun 1 orang (0.6%), penyakit lainnya 8 orang (4.8%).

Pasien dengan sakit kritis yang dirawat di ruang ICU sebagian besar menghadapi kematian, mengalami kegagalan multi organ, menggunakan ventilator dan memerlukan dukungan teknologi. Perawatan di ruang ICU sering menggunakan alat-alat yang asing bagi pasien maupun keluarga dengan perawatan yang cenderung ketat keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus. Peran keluarga yang sangat terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup, pasien membutuhkan perawatan yang lebih ekstra dan waktu berkunjung yang terbatas menjadikan akses komunikasi antara pasien dan keluarga menjadi berkurang (Mariyati, 2017).

Kondisi pasien di ICU mengganggu psikologis keluarga. Biasanya keluarga dari pasien datang dengan berbagai macam stressor. Seperti, ketakutan akan kematian, ketidakpastian, biaya perawatan, berbagai perubahan emosional, situasi dan keputusan antara kehidupan dan kematian, ketidakberdayaan untuk selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan aturan kunjungan yang ketat diruang ICU dan tidak terbiasa dengan rutinitas lingkungan diruang ICU (Retnaningsih, 2017). Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi psikologis yang

tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Harmawati, dkk, 2017).

Keluarga merupakan sistem pendukung dalam pemulihan pasien selama menjalani perawatan di ruang intensif. Keluarga perlu dilibatkan karena penting dalam perawatan pasien dan merupakan bagian dari pasien (Malliarou, 2014). Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kritis diwujudkan dalam bentuk partisipasi. Partisipasi keluarga meningkatkan kesehatan pasien, mempercepat pemulihan pasien, mengurangi stres, memberikan kepedulian dan harapan keluarga (Khatri and Thulung, 2018).

Anggota keluarga memiliki peranan yang penting dalam membantu proses pengobatan pada pasien, terutama dalam hal memberi dukungan moral untuk mendapatkan respon pengobatan terbaik. Namun, jika keluarga dalam keadaan cemas dan depresi yang terlalu tinggi maka mereka tidak mungkin dapat memberi dukungan secara maksimal kepada pasien baik dari segi moral maupun dari segi materil yang sangat dibutuhkan pasien (Dawood, 2018).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada seseorang akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan pasien (Friedman, 2013). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Menurut Friedman

(2013) dukungan keluarga dibagi menjadi 4 aspek, yaitu : dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian dan penghargaan.

Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi pasien karena dapat membantu dalam aktivitasnya sehingga dapat mengurangi permasalahan yang sedang terjadi pada diri pasien seperti masalah pemenuhan kebutuhan spiritual dan dukungan tersebut akan berdampak positif bagi pasien selama menghadapi proses sakit (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Proses perawatan pasien kritis memerlukan keterlibatan dari tenaga kesehatan dan keluarga. Menurut Wetzig & Mitchell (2017) pasien kritis dalam fase pemulihan atau rehabilitasi dituntut untuk bekerjasama dengan keluarga untuk membantu dalam proses pemulihannya. Beberapa sumber menyatakan bahwa perawatan pada pasien kritis berbasis keluarga (*family center care/ FCC*) sangat dianjurkan. Hal ini terkait peran penting keluarga dalam perawatan pasien kritis yang dijabarkan dalam 4 alasan utama. Pertama, pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki efek yang besar terhadap gejala psikologis keluarga termasuk stress akut, cemas dan depresi. Kedua, keluarga sebagai pengganti pengambilan keputusan pasien. Ketiga, pasien menginginkan keluarga terlibat dalam proses perawatannya. Keempat, bukti penelitian yang menyatakan bahwa keluarga menjadi pengasuh yang lebih efektif (Davidson et al., 2017; Gerritsen et al., 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki keanekaragaman budaya, mayoritas masyarakat Indonesia merupakan suku Jawa. Masyarakat

dengan suku Jawa, sebagian besar keluarga cenderung lebih membutuhkan dukungan dari orang lain daripada menghabiskan waktu sendiri dalam menghadapi masa sulitnya (Apriyanti & Robiyatul, 2018). Selain itu, terlibat dalam merawat anggota keluarga selama sakit dan bahkan selama dirawat di rumah sakit menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari budaya Indonesia (Effendy et al., 2015).

Fateel (2015) menjelaskan bahwa partisipasi keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien dapat mempengaruhi pemulihan secara optimal meskipun pasien dalam keadaan tidak sadar. Dampak yang diakibatkan apabila keluarga tidak dilibatkan dalam proses perawatan adalah putus asa, cemas dan depresi. Khatri dan Thulung (2018) melaporkan dalam penelitiannya keluarga yang tidak dilibatkan dalam perawatan mengalami cemas 58,5 % dan depresi 26,2 %.

Penelitian di Indonesia sendiri di salah satu Rumah Sakit di Semarang telah teridentifikasi bahwa keseluruhan keluarga mengemukakan pandangan mereka terhadap kebutuhan jaminan pelayanan merupakan kebutuhan yang dianggap paling penting oleh sebagian besar responden (96,3%), selanjutnya diikuti oleh kebutuhan dekat dengan pasien (86,4%), kebutuhan rasa nyaman (85,5%), kebutuhan informasi (79,8%), dan kebutuhan dukungan mental (72,3%) (Utami, 2015).

Berdasarkan data yang di dapat tanggal 26 Juni 2023 terdapat pasien yang rawat di ruang ICU sejumlah 8 pasien. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada keluarga mengatakan akan mendukung terus keluarga yang

dirawat baik materi, moral, spiritual dan emosional. Dari 8 pasien tersebut 2 orang (25%) mendapat dukungan bersifat informasional, 1 orang (12%) mendapat dukungan emosional, 2 orang (25%) mendapat dukungan instrumental, dan 3 orang (37%) mendapat dukungan bersifat motivasional. Maka dari itu peneliti mengambil tema tentang dukungan keluarga terhadap pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

B. RUMUSAN MASALH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Dukungan keluarga terhadap pasien di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui dukungan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong (Jenis kelamin dan pendidikan).
- b. Mengetahui dukungan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang dukungan keluarga terhadap pasien yang rawat di ruang ICU
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang dukungan keluarga pada pasien yang rawat di ruang ICU

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi rumah sakit dan sebagai sumber acuan tentang dukungan keluarga pada pasien yang masuk di ruang ICU

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan dan khasanah keilmuan keperawatan yang dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam memahami dukungan keluarga terhadap pasien yang rawat di ruang ICU.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang dukungan keluarga pada pasien yang rawat di ruang ICU, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Penelitian Lukmanul hakim, Winda Firdaus (2018) tentang Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD DR. Dradjat Prawiranegara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ICU RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang Tahun 2017. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan (55,0%) responden mengatakan bahwa kebutuhan keluarga pasien di ICU terpenuhi dan (45,0%) responden mengatakan kebutuhan keluarga pasien di ICU belum terpenuhi. Kebutuhan Informasi merupakan kebutuhan keluarga yang paling banyak terpenuhi (65,0%), sedangkan kebutuhan dukungan mental merupakan dukungan kebutuhan keluarga pasien ICU yang paling sedikit terpenuhi (57,5%).

Persamaan pada penelitian ini adalah tema yang di ambil adalah tentang keluarga, dengan ,desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sedangkan perbedaannya peneliti meneliti tentang fokus dukungan keluarga dengan melakukan pembagian kuesioner tentang dukungan keluarga yang di lakukan di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno, Yuniarsih, Martani (2020) tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial

keluarga dengan koping keluarga pasien di ruang *intensive care unit*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan *corss sectional*. Analisis data menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD batang dengan nilai p sebesar $0,001 < 0,05$.

Persamaan dengan tema penelitian ini adalah membahas tentang dukungan keluarga yang pasien diawat di ruang ICU. Sedangkan yang membedakan penelitian ini dengan desain penelitian deskriptif, dengan tempat penelitian Rumah Sakit Palang Biru Gombang.

