

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (2010), *Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah Direktur Pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang diobservasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu. Ruang ICU merupakan ruang perawatan bagi pasien sakit kritis yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontiniu serta juga dengan tindakan segera (Kemenkes, 2010).

Seseorang dengan kondisi kritis diharuskan dirawat dengan pelayanan yang ada di rumah sakit guna menjalani perawatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2005), rumah sakit adalah suatu unit yang memiliki organisasi secara teratur, tempat pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan penderita yang dilakukan secara multidisiplin oleh berbagai kelompok profesional terdidik dan terlatih, yang menggunakan prasarana dan sarana fisik. Rumah sakit yaitu tempat suatu pelayanan kesehatan yang kompeten yang didalamnya terdiri dari ruangan ataupun kelas, mulai dari ruangan VIP sampai dengan kelas tiga,

dan untuk pasien pelayanan khusus terdapat ruang ICU/ICCU (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Sebuah studi menyebutkan bahwa angka mortalitas ICU lebih tinggi dibandingkan ruangan rawat inap lainnya di rumah sakit. Angka mortalitas pasien ICU di dunia sebesar 16,2 % (Vincent, et al, 2014). Berdasarkan penelitian ICU di Amerika Serikat, tercatat lebih dari 5 juta pasien yang masuk ICU terdistribusi dalam beberapa interval usia populasi manusia di antaranya adalah rata-rata umur di atas 65 tahun (Suryadilaga, 2015).

Perawatan pada pasien kritis di ruang ICU memerlukan perawatan yang khusus. Keadaan tersebut menimbulkan stres bagi keluarga pasien karena lingkungan rumah sakit, bahasa medis yang sulit untuk dipahami, biaya perawatan yang mahal dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien (Potter dan Perry, 2009).

Reaksi terhadap situasi yang ditimbulkan dapat memicu masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ICU (Kulkarni, dkk, dalam Kiptiyah dan Mustikasari (2013). Reaksi emosional yang biasa dialami keluarga pasien di ruang intensif adalah kecemasan, kemarahan, berduka, harapan, cinta, depresi tidak berdaya, kesepian, atau kesetiaan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Kondisi stres yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif (Knapp, 2008). Ketidaktahuan tentang prognosis pasien, keputusan yang dilakukan keluarga sebelum kondisi terminal, apa yang diharapkan selama perawatan di ruang

intensif serta besarnya penderitaan pasien dan keluarga yang menunggu di ruang intensif akan menimbulkan perasaan stres pada keluarga (Karin, dkk, dalam Rahmawati dan Maria, 2014).

Stres menyebabkan keadaan menjadi tidak stabil atau tidak seimbang. Pada awalnya anggota keluarga yang berupaya memenuhi tuntutan, akan tetapi apabila upaya awal tersebut gagal maka akan menimbulkan stres yang meningkat. Cox dan Ferguson, dalam Maryam, (2012) menjelaskan bahwa krisis atau stres keluarga ditandai dengan ketidakstabilan dan kesemerawutan keluarga, pada saat stres muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan biasanya bersifat reseptif terhadap nasehat dan informasi.

Faktor-faktor yang dapat memicu stres pada keluarga sebagai respon ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi faktor fisik, emosional, dan interpersonal. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur pada saat menunggu salah satu keluarga yang dirawat berpengaruh penting pada kemampuan daya tubuh seseorang untuk tertidur dan agak terganggu. Ruangan yang lebih banyak penunggunya dan suasana yang kurang tenang menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk tidur. Suara juga dapat mempengaruhi tidur. (Greenwood dalam Friedman, 2010).

Ketidaknyamanan seperti kebisingan dilingkungan rumah sakit tingkat suara dapat menjadi sangat keras dan ini sebagai masalah bagi klien dan keluarganya. keramaian dan keramaian adalah dua penyebab stres. Kegaduhan menyebabkan kontrol interaksi interpersonal dan membatasi kemampuan untuk bergerak dengan bebas (Potter dan Perry, dalam Utari (2017).

Berdasarkan penelitian Iin Muthmainah (2012) dengan judul “Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja di Ruang ICU Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta”, dari hasil penelitian diperoleh gambaran 60.7% perawat mengalami stres kerja ringan dan 39.3% mengalami stres kerja sedang.

Berdasarkan penelitian Eka Marita (2012) dengan judul “Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Klien Hospitalisasi Di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al-Islam (RSAI) Bandung”, dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 103 responden, 38 (37%) keluarga pasien mengalami tingkat stres ringan, 25 (24%) keluarga pasien mengalami tingkat stres ringan, 20 (19%) keluarga pasien mengalami tingkat stres sedang, 17 (17%) keluarga pasien mengalami tingkat stres berat dan 3 (3%) keluarga pasien mengalami tingkat stres sangat berat.

Dukungan perawat untuk keluarga sebaiknya harus dikembangkan karena mempertahankan sistem keluarga sebagai aspek penting dari *holistic nursing care*. Pemberian motivasi, pendidikan kesehatan ataupun sarana dalam keluarga berkonsultasi diharapkan dapat membantu keluarga beradaptasi terhadap suatu keadaan (Eaton, 2011). Selain dukungan perawat dibutuhkan juga dukungan secara spritual di bidang pelayanan kerohanian sehingga akan mengubah penilaian keluarga untuk dapat melihat stressor sebagai salah satu ancaman yang harus dihadapi dengan pemikiran tenang dan penerimaan keadaan (Seimun, 2010).

Di Indonesia jumlah pasien ICU di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen pada tahun 2016 sebanyak 1. 138 pasien

dan 80,3% anggota keluarga mengalami stres normal serta berada dalam kategori tipe cemas 60,7%.

Berdasarkan data di rumah sakit Syafira jumlah pasien pada tahun 2017 berjumlah 14.932 pasien. Pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai November berjumlah 14.392 pasien. Pada ruangan ICU jumlah pasien pada tahun 2017 berjumlah 317 pasien, sedangkan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai November berjumlah 305 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan 8 orang keluarga pasien di ICU RS Syafira Pekanbaru pada tanggal 18 November 2018, 5 (62,5%) orang keluarga mengatakan sedih, kasihan dan prihatin melihat keadaan anggota keluarganya yang kritis. Keluarga pasien mengatakan bingung dengan prosedur dan tidak bisa melihat secara langsung bagaimana keadaan pasien di dalam ruangan karena jam kunjung dan jumlah pengunjung yang dibatasi.

Keluarga juga mengatakan tidak bisa leluasa berjumpa dengan dokter dan merasa tidak puas untuk menanyakan keadaan dan bagaimana penyakit anggota keluarganya. Kemudian keluarga mengatakan sulit tidur, keluarga bingung saat diinformasikan total biaya, keluarga sangat kaget bila terdengar suara tiba-tiba, tidak nafsu makan karena memikirkan kondisi keluarganya yang dirawat. 3 orang (37,5%) keluarga pasien lainnya mengatakan sudah sering bolak balik ke ruangan ICU sehingga rasa stres masih ada tapi sudah berkurang dari sebelumnya karena sudah mengerti dengan prosedur dan jadwal kunjungan dokter.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan faktor fisik, emosional dan interpersonal terhadap tingkat stres keluarga pasien ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Apakah Ada Hubungan Faktor Fisik, Emosional dan Interpersonal Terhadap Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Faktor Fisik, Emosional dan Interpersonal Terhadap Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor fisik, emosional dan interpersonal keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor fisik terhadap tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor emosional terhadap tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor interpersonal terhadap tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai faktor fisik, emosional, dan interpersonal terhadap tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam memberikan motivasi kepada keluarga di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) guna mengurangi tingkat stres pada keluarga pasien yang dirawat seperti melengkapi fasilitas untuk keluarga di ruang tunggu, keamanan dan kebersihan lingkungan di ruang tunggu keluarga dan diharapkan dapat tercipta

kehidupan mental yang lebih sehat dan baik bagi keluarga di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

1.4.3 Bagi Keluarga Pasien

Menambah wawasan keluarga untuk menurunkan tingkat stres dengan mencari dukungan pada keluarga, kerabat, perawat, serta mencari informasi tentang keadaan pasien dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan serta *evidence based practice* yang dapat dijadikan informasi bagi mahasiswa dan institusi pendidikan keperawatan tentang faktor-faktor penyebab stres keluarga yang terdiri dari faktor fisik, emosional dan interpersonal.