

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keadaan sakit merupakan keadaan patologis yang terjadi baik fisik maupun psikis dan sakit menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada individu maupun keluarga terlebih dengan kondisi sakit terminal dan dirawat di ruang perawatan kritis. *Intensive Care Unit (ICU)* dan *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk merawat pasien dengan keadaan kritis. Unit ini berbeda dengan unit-unit yang lainnya, karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk pasien kritis, juga dalam merawat pasien, perawat untuk satu atau dua pasien dalam setiap shiftnya. Selain itu kunjungan keluarga terhadap pasien juga dibatasi dan berbeda dengan unit lainnya sehingga keluarga akan mengalami keadaan depresi, kecemasan bahkan trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU (Sentana and Pratiwi, 2019).

Prevalensi pasien kritis di seluruh dunia mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa 9,8-24,6% per 100.000 penduduk di dunia menderita penyakit kritis dan mendapatkan perawatan di ruang intensif. Bahkan 1,1 – 7,4 juta pasien meninggal di ruang perawatan akibat penyakit kritis (WHO, 2019). Negara Amerika sebanyak 20% pasien yang dirawat dinyatakan meninggal di ICU, sedangkan di seluruh dunia sekitar 25% dari pasien yang dirawat di ICU (Maryuni, Meilando and Agustiani, 2023). Prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat mencapai 33.148 pasien dengan presentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5%. Saat ini jumlah ruangan ICU di Indonesia mencapai 81.032 tempat tidur, dari 2.979 Rumah Sakit dan sepanjang tahun 2021 telah terisi sebanyak 52.719 pasien kritis. Maka artinya rata-rata keterpakaian ICU di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 64,83% (Kemenkes RI, 2021).

Tingginya prevalensi pasien kritis membuktikan bahwa banyaknya pasien yang membutuhkan pelayanan khusus. Pelayanan pada ruangan ICU membutuhkan staf yang profesional, selain itu juga dibutuhkan adanya dukungan keluarga dalam proses pelayanan pasien di ruang ICU. 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 (Hastuti, Windarti and Kemaludin, 2021). Keluarga merupakan *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, apabila pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, maka sangat berpengaruh pada proses penyembuhan dan pemulihan spiritual (Morton, 2015).

Peran anggota keluarga dalam peran hidup-mati-sakit orang yang dicintai mengancam kesejahteraan keluarga dan dapat memicu respon stres pasien dan keluarga. Keluarga memasuki situasi yang tidak terencana ini dengan hasil yang tidak terduga dan sering kali dipaksa untuk menjalani peran mengambil keputusan, hal tersebut yang menjadi penyebab munculnya kecemasan keluarga (Sentana and Pratiwi, 2019). Kecemasan merupakan sebuah perasaan yang dialami oleh seseorang individu dan bersifat subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung. Kecemasan biasanya berhubungan dengan sebuah situasi yang bersifat mengancam atau membahayakan, dan biasanya dengan berjalannya waktu keadaan cemas tersebut akan teratasi sendiri. Sikap cemas merupakan respon (anggapan) seseorang baik dalam pikiran, tindakan dan kondisi emosional terhadap peristiwa tertentu yang mungkin terjadi atau dianggap akan terjadi dalam hidupnya. Rasa cemas ini biasanya bersumber dari perasaan khawatir terhadap sesuatu. Meskipun rasa cemas dapat ditimbulkan oleh masalah kecil, sepele dan terkadang hanya khayalan saja namun secara umum cemas ditimbulkan oleh karena adanya masalah yang besar, hal-hal yang dianggap penting dalam kehidupan yang memang dalam kenyataannya sudah atau akan terjadi (Riyadi and Purwanto, 2019).

Kecemasan yang diperlihatkan oleh anggota keluarga pasien adalah akibat yang diperkirakan dari aktivitas respons stres, suatu mekanisme yang bersifat sedikit protektif dan adaptif yang dipicu oleh sistem neuroendokrin sebagai respons terhadap stressor (Morton, 2015). Menurut Hudak dan Gallo (2018), kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pengetahuan, dan perasaan terisolasi. Teori psikoanalitik klasik menyatakan bahwa saat individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya berupa takut. Kebingungan menghadapi stimulus yang berlebihan dan tidak berhasil diselesaikan oleh ego akan diliputi kecemasan. Prosedur tindakan invasif merupakan salah satu situasional yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart dan Laraia, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah stresor psikologis seperti penyakit fisik dan faktor keluarga. Tetapi tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, masyarakat dan pengetahuan (Hawari, 2018). Faktor tersebut mempertinggi resiko kecemasan dan Seseorang yang mengalami kecemasan berlebihan, berlarut-larut, dan sulit dikendalikan jika tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang berkepanjangan dapat mengganggu tidur dan mengakibatkan gangguan tidur kronis. Kecemasan yang berat dan berlangsung lama juga dapat menyebabkan depresi. Selain itu kecemasan dapat mempengaruhi sistem pencernaan dan menyebabkan gangguan seperti sindrom iritasi usus atau gangguan makan. Dampak lain dari kecemasan adalah seseorang memiliki risiko lebih tinggi mengembangkan gangguan kecemasan lainnya, seperti fobia sosial atau gangguan panik (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan beberapa dampak kecemasan, maka pasien yang mengalami kecemasan perlu diberi penatalaksanaan lebih lanjut. Dampak akibat kecemasan dapat diatasi dengan pemberian informasi. Informasi yang diberikan berupa edukasi kesehatan menjadi satu hal yang sangat penting. Edukasi Kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha individu untuk menyampaikan informasi (*transfer of knowledge*) lebih khususnya pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu dengan harapan bahwa dengan adanya peran tersebut, masyarakat kelompok dan individu dapat menumbuhkan pengetahuan tentang kesehatan, dan pengetahuan tersebut diharapkan berpengaruh terhadap perilakunya dengan kata lain pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Sentana and Pratiwi, 2019).

Kecemasan keluarga dapat dikendalikan dengan meningkatkan pengetahuannya, dimana pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber salah satunya dari edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018a). Sebagai contoh menjelaskan implementasi untuk keluarga pasien yang mengalami kecemasan diantaranya dengan menciptakan atmosfer yang hangat dan bina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap caring dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut, berkomunikasi dengan kalimat pendek tapi

jelas, membantu pasien untuk menentukan situasi yang memicu ansietas dan mengidentifikasi tanda-tanda ansietas, memberi penyuluhan kesehatan berupa edukasi (Kozier, 2016).

Edukasi orientasi merupakan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Orientasi dalam konteks keperawatan berarti mengenalkan segala sesuatu tentang Rumah Sakit meliputi lingkungan Rumah Sakit, tenaga kesehatan, peraturan, prosedur dan pasien lain. Perawat dan klien bekerja sama untuk menganalisa situasisehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan menentukan eksistensi sebuah masalah. Sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga, klien dapat bersosialisasi dengan lingkungannya (Rahman *et al.*, 2019). Penelitian ini juga menggunakan media lembar balik sebagai alat edukasi orientasi. Media lembar balik efektif untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dengan pengetahuan yang didapat akan menurunkan kecemasan. Lembar balik merupakan media yang paling efektif sebagai media promosi kesehatan. Media ini dianggap menguntungkan dalam hal cakupan pesan yang disampaikan, mampu mengintegrasikan sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier dalam satu upaya promosi kesehatan. Penggunaan lembar balik secara interaktif dapat memenuhi aspek pelibatan masyarakat (sasaran primer), memudahkan petugas dalam menyampaikan pesan (sasaran sekunder), dan mampu memberikan masukan bagi pengambil kebijakan (sasaran tersier) dalam rangka evaluasi dan tindak lanjut atas program-program penanganan yang telah dan akan dilaksanakan (Sutrisno and Sinanto, 2022).

Penelitian tentang pentingnya edukasi orientasi terhadap kecemasan dibuktikan oleh Rahman *et al.* (2019), bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan orientasi adalah 2,6 dengan standar deviasinya 0,169 nilai rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan orientasi mengalami penurunan yaitu 1,47 denganstandar deviasinya adalah 0,183. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed rank test* menghasilkan signifikansi sebesar 0,001 berarti ada pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien.

Perawat memiliki peran sebagai seorang edukator yang tentunya sangat diperlukan. Perawat dalam menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan dapat memberikan intervensi untuk menurunkan kecemasan dengan cara memberikan edukasi kesehatan. Pemberian informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan keluarga sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal (Sudarsih, Winarsih and Widyaningsih, 2022). Penelitian

yang dilakukan oleh Triwijayanti dan Rahmania (2023), menjelaskan bahwa secara statistik terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan nilai $p < 0,05$. Edukasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien. Hal ini dikarenakan pemberian edukasi menimbulkan penyesuaian keluarga pasien dengan lingkungannya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Setelah dilakukan edukasi akan terjadi proses adaptasi pada keluarga pasien dengan tahap: kesadaran, tertarik, evaluasi, mencoba, menerima sehingga pasien dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada 29 November 2023 diperoleh data diruang ICU RSUPdr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama periode Oktober 2023, didapatkan sebanyak 148 pasien yang dirawat di ruang ICU dengan jumlah pasien meninggal < 48 jam sebanyak 19 pasien dan ≥ 48 jam sebanyak 22 pasien sedangkan rata-rata perbulan pasien yang dirawat di ruang ICU sebanyak 142 pasien. Wawancara dengan 10 keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU diperoleh bahwa sebanyak 8 pasien (80%) mengatakan khawatir, takut dan tidak mengerti tentang keadaan keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU dan 2 pasien (20%) mengatakan bahwa tubuhnya dapat rileks karena yakin keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU tersebut dapat sembuh seperti semula. Edukasi orientasi pasien baru yang dilakukan Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama ini, dilakukan di ruang ICU dalam bentuk orientasi secara lisan tanpa menggunakan media apapun sehingga peneliti berupaya untuk memberikan edukasi orientasi pasien baru secara lebih mendalam dan detail agar keluarga pasien lebih memahaminya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Orientasi Pasien Baru Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Intensive Care Unit (ICU) dan *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* merupakan unit dirumah sakit yang berfungsi untuk merawat pasien dengan keadaan kritis. Unit ini berbeda dengan unit-unit yang lainnya, karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk pasien kritis, juga dalam merawat pasien, perawat untuk satu atau dua pasien dalam setiap shifnya. Selain itu kunjungan keluarga terhadap pasien juga dibatasi dan berbeda dengan unit lainnya sehingga keluarga akan

mengalami keadaan depresi, kecemasan bahkan trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU. Kecemasan keluarga dapat dikendalikan dengan meningkatkan pengetahuannya, dimana pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber salah satunya dari orientasi. Orientasi pasien baru yang dilakukan Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama ini, dilakukan di ruang ICU dalam bentuk orientasi secara lisan tanpa menggunakan media apapun sehingga peneliti berupaya untuk memberikan edukasi orientasi secara lebih mendalam dan detail agar keluarga pasien lebih memahaminya.

Berdasarkan data diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh orientasi pasien baru terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh orientasi pasien baru terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kelompok intervensi.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kelompok kontrol.
- d. Menganalisa pengaruh orientasi pasien baru terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan tentang pentingnya orientasi pasien baru terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

- b. Sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait pengaruh orientasi pasien baru terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU dengan metode kuantitatif.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan institusi pendidikan sebagai bukti nyata terkait pengaruh orientasi pasien baru terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU sehingga dapat dijadikan dasar dalam materi asuhan keperawatan pada pasien kritis.
 - b. Bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai SOP dalam melakukan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan tentang mengedukasi keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.
 - c. Bagi Perawat

Perawat dapat menambah pengetahuan tentang resiko kecemasan keluarga akibat anggota keluarganya dirawat di ruang ICU sehingga dapat memberikan orientasi pasien baru dengan menyediakan *leaflet* atau lembar balik tentang orientasi pasien ICU serta meningkatkan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU agar mutu pelayanan meningkat.
 - d. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien harus kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan sehingga petugas kesehatan lebih mudah dalam menangani pasien dan tingkat kecemburuan lebih maksimal sedangkan keluarga lebih paham dan mengerti tentang orientasi pasien baru yang dirawat di ruang ICU sehingga dapat menurunkan kecemasan demi kesehatan pasien.
 - e. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambah pengetahuan dari hasil penelitian yang diperoleh serta dapat melakukan penelitian lebih lanjut, kaitannya dengan orientasi pasien baru dan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

E. Keaslian Penelitian

1. Rahman *et al.*(2019), penelitian berjudul “Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar”.

Desain penelitian ini menggunakan Pra Eksperimental (*one group pre post test design*) dengan populasi adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB. Tehnik Sampling menggunakan *Purposive sampling* dan didapatkan 17 sampel, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di uji menggunakan Uji wilcoxon. Hasil penelitian diperoleh data sebelum diberikan pendidikan kesehatan terbanyak responden mengalami kecemasan sedang yaitu 11 responden (64,7%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan terbanyak responden mengalami kecemasan ringan yaitu 9 responden (52,9%). Hasil penelitian didapatkan ($p=0,000$) sehingga ada Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perkembangan penyakitpasien terhadap tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek penelitian dan lokasi serta waktu penelitian dan teknik analisis data. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan desain penelitian *one group pre-post test with control design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Analisis data menggunakan *Paired t-test*.

2. Triwijayanti dan Rahmania (2023), judul penelitian “*Health Education* Triase Terhadap Tingkat KecemasanKeluarga Pasien Pada Kategori Triase P2 Dan P3”

Rancangan penelitian berdasarkan tujuan penelitiannya adalah deskriptif analitik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner kecemasan dan *booklet health education triage*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RS Muhammadiyah Palembang padatanggal 06 Maret – 12 Maret 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan triage prioritas P2 dan P3 di IGD RS berjumlah 31 keluarga pasien. Analisis data yangdilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian ditemukan bahwa 95% diyakini usia responden dengan interval antara 33,49 sampai 40,58, keluarga pasien yang berjenis kelamin perempuan (61,3%) lebih banyak daripada laki-laki (38,7 %), pendidikan terbanyak adalah SMA (67,7%) dan perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p < 0,05$. Simpulan, terdapat perbedaan

kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi, sehingga *health education triage* efektif terhadap tingkat kecemasan.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek penelitian dan lokasi serta waktu penelitian dan teknik analisis data. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan desain penelitian *one group pre-post test with control design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Analisis data menggunakan *Paired t-test*.

3. Sudarsih, Winarsih dan Widyaningsih (2022), penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Informasi Penyakit Jantung Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus”

Jenis penelitian bersifat korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan *purposive sampling* sehingga besar sampel sebanyak 27 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik dengan uji *Chi Square*. Hasil analisa *Chi Square* mendapatkan nilai p 0,002 sehingga terdapat hubungan antara pemberian informasi penyakit jantung dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek penelitian dan lokasi serta waktu penelitian dan teknik analisis data. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan desain penelitian *one group pre-post test with control design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Analisis data menggunakan *Paired t-test*.

