

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) merupakan suatu ruang rawat di rumah sakit dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien. *Critical Care Nurses Association of The Philippines* (2014) mendefinisikan pelayanan keperawatan kritis sebagai kekhususan dalam pelayanan keperawatan untuk menangani respon manusia dalam mengatasi masalah yang mengancam jiwa dimana masalah tersebut dapat berubah secara dinamis dan mengancam kehidupan secara aktual maupun potensial. Masalah aktual yang sering terjadi pada pasien di ICU adalah gagal nafas.

Gagal nafas adalah kegagalan sistem pernafasan untuk mempertahankan pertukaran O₂ dan CO₂ dalam tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan pada kehidupan. Gagal nafas terjadi bilamana pertukaran O₂ terhadap CO₂ dalam paru paru tidak dapat memelihara laju konsumsi O₂ dan pembentukan CO₂ dalam sel sel tubuh sehingga menyebabkan PO₂ kurang dari 50 mmHg dan PCO₂ lebih dari 45 mmHg (Hudak, M, Gallo, & M, 2012). Pasien yang mengalami penurunan oksigenasi (PaO₂), peningkatan karbondioksida (PaCO₂) dan asidosis persisten (penurunan PH), membutuhkan bantuan ventilasi mekanik atau ventilator (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2013).

Ventilator merupakan terapi definitif untuk memperbaiki pertukaran gas dan menunjang kehidupan. Ventilator diperlukan pada pasien dewasa kritis di unit perawatan intensif. Tujuan utama penggunaan ventilator adalah untuk menormalkan kadar gas darah arteri dan keseimbangan asam basa dengan memberi ventilasi adekuat dan oksigenasi (Grossbach, 2011). Pemakaian ventilator pada pasien di ICU memiliki risiko atau masalah potensial antara lain kolaps dari sistem kardiovaskular, ketidakseimbangan asam basa, atropi otot pernafasan, trauma baru pada paru dan kerusakan paru, komplikasi dari intubasi endotrakea (kerusakan laring dan faring), dan infeksi (Perdatin, 2017). Resiko tersebut tidak hanya berdampak pada pasien yang dipasang alat ventilator saja tetapi juga berdampak pada keluarga yang menanggung beban selama anggota keluarganya di rawat di ICU.

Dampak dari pemasangan ventilator pada keluarga akan mengalami respon

psikologis. Respon psikologis keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang intensif dengan pemasangan ventilator adalah keluarga seringkali merasakan stress ataupun cemas. Kecemasan adalah situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Handriatno, 2014). Kecemasan keluarga timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, dan tidak berdaya. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan secara perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2013).

Zarei, Keyvan & Hashemizadeh (2015) mendapatkan hasil penelitian di Hongkong diperoleh bahwa 70% keluarga pasien yang dirawat di intensive care mengalami kecemasan berat. Penelitian Harid dan Hallimudin (2017) di ruang intensif Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin dan Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa 73,4% keluarga pasien yang terpasang ventilasi mekanik yang mengalami tingkat kecemasan. Persepsi keluarga mengenai kondisi pasien saat di ICU yang menyebabkan keluarga mengalami ketakutan dan ditambah dengan berbagai stressor seperti kekhawatiran akan komplikasi dan munculnya masalah saat penggunaan ventilasi mekanik (Harid dan Hallimudin, 2017). Penelitian Zarei dkk (2015) di Rumah Sakit Kota Quchan, Iran didapatkan faktor penyebab kecemasan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit adalah kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga mengenai kondisi pasien saat di ICU yang menyebabkan keluarga mengalami ketakutan dan ditambah dengan berbagai stressor seperti kekhawatiran akan komplikasi dan munculnya masalah saat penggunaan ventilasi mekanik.

Tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan cara mempersiapkan mental keluarga. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (*Health education*). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik, sehingga pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2010). Tujuan pendidikan kesehatan dapat

menumbuhkan pengetahuan tentang kesehatan sehingga terjadi perubahan perilaku (Indrayani, 2012). Penelitian Ismail (2015) di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan sedang 66,7% dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tingkat kecemasannya turun menjadi 50%.

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan meningkat dapat diperoleh dari berbagai sumber. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal (pendidikan) maupun non formal (media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah) dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, sehingga opini dan kepercayaan keluarga akan ikut berubah menjadi lebih baik. Tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan pada keluarga tergantung kepada komponen pembelajaran salah satunya adalah media pendidikan. Media pendidikan kesehatan antara lain adalah lisan / verbal, leaflet, booklet, dan media audiovisual. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat.

Media pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga tentang prosedur pemasangan ventilator oleh petugas kesehatan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro saat ini adalah melalui komunikasi verbal. Informasi Verbal ini diberikan saat pasien akan di pasang ventilator, sehingga seringkali perhatian petugas kesehatan lebih fokus kepada kondisi kegawatan pasien sehingga tujuan dari edukasi sering tidak tersampaikan dengan baik.

Media audio visual adalah media yang menggabungkan dua indera dalam penggunaannya yaitu indera pendengaran dan penglihatan (Arsyad, 2014). Media audiovisual lebih efektif dalam menerima pembelajaran karena dapat memberikan pengalaman nyata lebih dari yang disampaikan media audio maupun visual (Sudjana, 2011). Hasil penelitian Hartiningsih (2018) menjelaskan bahwa melalui pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet dapat meningkatkan sikap dan perilaku caregiver dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Pragita, Purwandari dan Sulistyorini (2018) menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan melalui metode stratagem media audiovisual pada pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Pengetahuan yang meningkat dengan metode pendidikan kesehatan diharapkan dapat mengurangi kecemasan pada keluarga yang anggota keluarganya sedang di rawat di ICU dengan pemasangan Ventilator.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan didapatkan data Pasien yang terpasang Ventilator di ICU RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai tgl 31 desember 2017 sampai tgl 28 desember 2018 adalah 243 pasien dari 390 pasien dengan gagal nafas (Instalasi Rekam medik RSST, 2018). Data tahun 2019 pada bulan Juni pasien yang dirawat 57 orang yang terpasang ventilator 35 orang (Instalasi Rekam medik RSST, 2019). Hasil wawancara pada bulan Juni 2019 terhadap 10 keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro tentang persepsi kecemasan didapatkan sebanyak 60 % mengatakan ada perasaan was was, sedih, tegang dan khawatir saat anggota keluarga harus di pasang ventilator dan 40% mengatakan merasa kaget dan khawatir sedih, gelisah, tegang karena pasien harus dipasang ventilator.

B. Rumusan Masalah

Kegagalan sistem pernafasan untuk mempertahankan pertukaran O₂ dan CO₂ dalam tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan pada kehidupan. Ventilator diperlukan pada pasien dewasa kritis di unit perawatan intensif. Pemakaian ventilator pada pasien di ICU memiliki risiko komplikasi bagi pasien. Respon psikologis keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang intensif dengan pemasangan ventilator adalah keluarga seringkali merasakan stress ataupun cemas. Tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan cara mempersiapkan mental keluarga melalui pendidikan kesehatan. Media yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga berpengaruh pada tingkat pengetahuan keluarga. Media audiovisual lebih efektif dalam menerima pembelajaran karena dapat memberikan pengalaman nyata sehingga diharapkan metode ini dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga. Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan *audio visual* tentang prosedur pemasangan ventilator terhadap kecemasan keluarga di ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* tentang prosedur pemasangan ventilator terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian :

- a. Untuk mengetahui kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode verbal tentang prosedur pemasangan ventilator pada kelompok kontrol
- b. Untuk mengetahui kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* tentang prosedur pemasangan ventilator pada kelompok intervensi
- c. Menganalisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* (intervensi) dan verbal (kontrol) tentang prosedur pemasangan ventilator terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien dengan ventilator dalam mengatasi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga pasien tentang prosedur pemasangan ventilator sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien

b. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk pembuatan media Pendidikan Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS)

c. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* tentang perawatan pasien dengan ventilator untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan acuan untuk penelitian lebih lanjut sehingga dapat menghasilkan penelitian yang bermanfaat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten, akan tetapi ada beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah:

1. Ismail T (2015) melakukan penelitian “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan ICU-ICCU terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soehadi Prijonegoro Sragen*”.

Penelitian ini desainya adalah quasi ekperimental *one group pre post test design*. Populasinya adalah keluarga pasien yang di rawat diruang ICU-ICCU dengan tehnik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan responden 30 keluarga. Analisa data menggunakan paired t-test. Hasil penelitian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan sedang 66,7% dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tingkat kecemasannya 50%. Terdapat pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien ICU-ICCU terhadap tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel bebas penelitian yaitu pendidikan kesehatan tentang prosedur pemasangan ventilator dengan audio visual dan verbal serta tingkat kecemasan keluarga pasien terpasang ventilator.

2. Sugiyanto B (2014) melakukan penelitian dengan judul “*Pengaruh Konseling spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta*”.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experimen*) dengan pendekatan *one group pre and post test design*, populasinya adalah keluarga pasien yang dirawat ICU RSUD Sleman dengan jumlah sampel 20 responden.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Analisisnya dengan uji *Wilcoxon dan Mann-Whiney Test*. Hasilnya setelah dilakukan konseling spiritual tingkat kecemasan keluarga menjadi tingkat sedang. Ada pengaruh konseling spiritual terhadap tingkat kecemasan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel bebas penelitian yaitu pendidikan kesehatan tentang prosedur pemasangan ventilator dengan audio visual dan verbal serta tingkat kecemasan keluarga pasien terpasang ventilator. Kuesioner penelitian menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*).

3. Sugimin (2017), melakukan penelitian dengan judul “*Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*”.

Jenis penelitiannya adalah deskriptif analisis dengan pendekatan Cross-Sectional. Sampel sebanyak 30 orang anggota keluarga yang dirawat di Instalasi Perawatan Intensif. Pengambilan sampel menggunakan teknik kuota sampling. Instrumen pada penelitian ini menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Analisis data menggunakan univariat untuk mengetahui presentasi karakteristik responden, respon adaptif maladaptif fisiologis dan respon adaptif maladaptif psikologis responden. Hasil penelitian 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%). Simpulan: Respon maladaptif fisiologis lebih besar daripada respon adaptif fisiologis dan respon adaptif psikologis hampir sama dengan respon maladaptif psikologis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada design penelitian dengan pendekatan *pretest-posttest, Nonequivalent Control Group* Variabel bebas penelitian yaitu pendidikan kesehatan tentang prosedur pemasangan ventilator dengan audio visual dan verbal serta tingkat kecemasan keluarga pasien terpasang ventilator. Alat ukur kecemasan menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

