

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit akut dan hospitalisasi pasien ke ruang intensif tidak hanya mempengaruhi pasien, namun juga akan memberikan dampak pada anggota keluarga, teman, dan saudara pasien (Gray dalam Askari dkk., 2012). Dampak keluarga yang mempengaruhi yakni fisik, psikologi, sosial, spiritual, dan ekonomi. Dampak fisik bisa berupa gangguan tidur, kelelahan, dan gangguan kesehatan (Eaton et al., 2011). Keadaan fisik keluarga klien yang tidak stabil, berpengaruh terhadap resiko gangguan psikologis seperti stress, kecemasan, gangguan mental hingga depresi (Day et al., 2013). kecemasan adalah kebingungan emosional seseorang terkait sesuatu yang terjadi diluar pribadi dan mekanisme individu yang digunakan untuk atasi masalah tersebut (Asmadi, 2012). Kecemasan dapat membuat individu tidak nyaman atau cemas, dengan respons otonom terhadap rasa takut. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Spiritualitas mampu membantu klien menemukan arti dan tujuan dalam hidup mereka serta terdapat hubungan dengan harapan dan proses penyembuhan (Seghatoleslam et al., 2015). Rahmati dkk. (2017) mengindikasikan bahwa melalui realisasi ketenangan pikiran dan rasa lega dari tekanan mental yang disebabkan oleh penyakit, intervensi spiritual dapat memfasilitasi proses pengobatan dan pemulihan secara tidak langsung. Berarti semakin tinggi tingkat spiritual seseorang maka semakin rendah ketakutan yang dialaminya.

Perawatan intensif adalah lingkungan rumah sakit lain yang didedikasikan untuk merawat pasien dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa karena penyakit, pembedahan atau trauma, penyembuhan dan kehidupan sosial diperawatan intensif yang mendukung kehidupan pasien. Meningkatkan ancaman kematian dan harapan untuk kembali normal (Kemenkes RI, 2012). Pelayanan perawatan intensif meliputi *Intensive Care Unit (ICU)*, *Neonatus Intensive Care Unit (NICU)*, *Pediatri Intensive Care Unit (PICU)*, dan *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)* (Washington State Department of Health, 2019).

Dalam riset yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2021 oleh peneliti di ruang ICU dan ICCU RSUD dr. Koesnadi Bondowoso didapatkan 14 tempat di ruang ICU dan ICCU yang setiap ruangan memiliki kapasitas maksimal keluarga yang menunggu 2 orang sesuai SK yang berlaku. Dari hasil wawancara dengan keluarga pasien yang menunggu keluarganya dirawat pada ruang ICU dan ICCU pada saat itu, didapatkan 8 keluarga klien diruang ICU dan 6 orang di ruang ICCU. Dari 14 orang tersebut didapatkan 6 orang mengatakan cemas dan sering berpikir hal buruk yang akan terjadi 4 orang mengatakan bahwa cemas sehingga membuat pola tidur mereka tertanggu dan 4 orang lainnya mengatakan cemas namun tetap memasrahkan kepada tuhan akan kesembuhan dan yang terjadi pada anggota keluarganya.

Penelitian Kourti dkk. tahun 2015 menunjukkan lebih dari 60% keluarga pada pengukuran pertama dan setengah dari mereka pada pengukuran kedua memiliki gejala kecemasan dan depresi yang tinggi. Keadaan kecemasan yang tinggi dapat diturunkan dengan meningkatkan keadaan spiritualitas dengan cara berdoa sampai beribadah, hal ini bisa dilakukannya bimbingan ketuhanan atau

kerohanian guna meminimalisir terjadinya keadaan cemas yang tinggi. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian oleh Kao dkk. tahun 2016 proporsi gangguan tidur, kecemasan, dan depresi keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif. Dari masalah diatas peneliti ingin melakukan penelitian “hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

B. Rumusan Penelitian

1. Pernyataan Masalah

Pengendalian kecemasan sangat diperlukan dalam menunggu keluarga yang sedang dirawat diruang intensif untuk menjaga dan mencegah dampak buruk pada fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Petugas perawatan intensif berperan penting dalam menjaga kondisi keluarga pasien yang menjalani perawatan agar tidak menjadi terlalu cemas, salah satunya dengan meningkatkan spiritualitas keluarga pasien. sehingga situasi dan pengambilan keputusan anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU dapat optimal.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah tingkat kesejahteraan spiritual keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- b. Bagaimanakah tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso?
- c. Apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi tingkat kesejahteraan spiritual keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Identifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- c. Menganalisa hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi institusi pendidikan untuk menambah informasi dan sebagai bahan referensi serta pengembangan penelitian di proses pembelajaran mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang Intensif.

3. Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai metode dasar untuk menurunkan kecemasan keluarga pasien dengan cara menaikkan tingkat kualitas spiritual.

4. Pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan oleh pasien terutama anggota keluarga yang menunggu di ruang intensif untuk menjaga serta menurunkan rasa cemas yang berlebih terhadap perawatan kesehatan yang dilakukan.

