

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukkan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam dengan proknonosis dubia. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggukan ketrampilan staf medik, perawat dan staf yang lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut (Kemenkes RI, 2010).

Keluarga merupakan *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, apabila dukungan keluarga tidak didapatkan pasien, maka sangat berpengaruh pada proses penyembuhan dan pemulihan spiritual (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2013). Peran keluarga ini didukung dalam beberapa penelitian di Amerika, bahwa kehadiran keluarga sebagai fasilitator dan sumber informasi mengenai riwayat pasien, sebagai penyemangat, pemberi harapan, serta dapat membantu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien (Mc Adam, Arai, & Puntillo, 2008). Mengingat pentingnya peran keluarga bagi pasien kritis, pertama kali perawat Nancy Motter melakukan penelitian pada tahun 1979 tentang kebutuhan

keluarga di ruang ICU, ditujukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien (Motter, 1979 dalam Freitas, Kimura, & Ferreira, 2007).

Kecemasan adalah perasan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada obyek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008). Kecemasan suatu perasaan yang sifatnya umum, mengacu pada kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran/kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk. Orang tersebut berada dalam kondisi maladaptif yang dicirikan dengan reaksi fisik dan perubahan psikologis (Richard, 2010). Apabila salah satu anggota keluarga yang sakit maka ikatan emosional anggota keluarga yang lain akan timbul yang menginterpretasikan dalam bentuk saling merasakan (Hudak & Gallo, 2013).

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan keluarga pasien antara lain ketidaktahuan tentang penyakit atau kondisi yang dialami anggota keluarganya, serta ketidaktahuan tentang prosedur yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini yang menyebabkan eratnya hubungan keluarga sebagai pendukung terdekat dari pasien saat

mengalami sakit. Salah satu dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dukungan spiritual (Haqiki, 2013).

Dukungan spiritual juga dapat meringankan kondisi psikologis seperti takut, syok, putus asa, marah, cemas, dan depresi. Kekuatan spiritual seseorang yang rendah dapat menimbulkan permasalahan psiko- sosial di bidang kesehatan (Hamid, 2008). Spiritualitas merupakan kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan dan keterikatan di antara individu (Kozier, 2004). Dalam situasi kerja spiritual *well being* mempermudah dalam menyelesaikan masalah, membantu terapis mencapai kekuatan emosional, mengurangi tingkat stres, sehingga dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang semangat, antusias dan dapat meningkatkan kemampuan mental seperti kejernihan berpikir dan pengambilan keputusan (Singh, 2006). Tetapi pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual dengan kecemasan keluarga pasien ICU di Jember masih belum jelas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2018 menyatakan bahwa jumlah pasien yang di rawat di ICU RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 27 pasien, dengan diagnosa medis paling banyak COB (Cedera Otak Berat). Sebanyak 21 pasien Cidera Otak Berat (COB) yang telah dilakukan trepanasi dan 5 pasien meninggal, sebanyak 3 pasien dengan Eklamsia yang sudah dilakukan *Sectio Caesaria* dan 1 pasien meninggal, sebanyak 2 pasien Fraktur Cervical yang sudah dilakukan laminektomy dan 1 pasien meninggal, sebanyak 1 pasien *close* Fraktur Femur Dekstra dan 1 pasien dengan peritonitis yang sudah dilakukan laparatomi.

berdasar latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti “ Pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU di RSD dr Soebandi Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Adakah pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSD dr. Soebandi Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSD dr Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan pembekalan kesejahteraan spiritual di ICU dr. Soebandi Jember
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sesudah pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual di ICU dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap kecemasan keluarga pasien di ICU dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Institusi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi kesehatan tentang pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap kecemasan keluarga pasien di ICU.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi perawat untuk mengintegrasikan pembelajaran terkait dengan spiritual perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual keluarga pasien

3. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam menentukan rencana intervensi untuk menyikapi permasalahan yang ada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

4. Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pengaruh kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

5. Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi landasan dan pengembangan pada peneliti berikutnya dalam memperluas keilmuan keperawatan dalam pemberian pelayanan tepat dan komprehensif.