

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga yang anggotanya masuk rumah sakit akan mengalami ketakutan dan kecemasan, hal ini merupakan reaksi yang khas ketika anggota keluarganya masuk rumah sakit, tetapi emosi ini di ekspresikan dengan cara yang berbeda-beda. Pada keluarga pasien rawat inap di Instalasi Rawat Intensif, perilaku koping yang kurang baik akan dapat memperparah komunikasi, tingkah laku yang berlebihan sampai berteriak-teriak, dan tidak patuh dalam aturan tata tertib sehingga mempengaruhi aktifitas sewaktu menunggu pasien. Selain itu keluarga pasien mengalami gangguan dalam istirahat, terkadang terjadi kegelisahan.

Keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di *Intensif Care Unit* (ICU). Penelitian di Rumah Sakit Amerika menunjukkan keluarga pasien mengalami gejala kecemasan 10-42% dan gejala depresi 16-35% (26). Lebih dari dua pertiga keluarga pasien di *Intensif Care Unit* (ICU) memiliki gejala kecemasan atau depresi selama hari-hari pertama perawatan dan dapat berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan. Menurut (10) kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi.

Prevalensi tingkat kecemasan di *Intensif Care Unit* (ICU) RS Islam Pekanbaru adalah kecemasan ringan(15%), sedang (72,5%), dan berat(12,5%)

oleh (39). Perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien.

Sumber dari (12) menerangkan bahwa ruang *Critical care* merupakan suatu unit perawatan dengan tingkat resiko kematian pasien yang tinggi. Unit perawatan *Critical care* merupakan ruang perawatan intensif terpisah yang berada di rumah sakit, dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam jiwa.

Sesuai (12) pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif berbeda dengan pasien di ruang rawat biasa, karena pasien rawat intensif mempunyai ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat dan dokter. Reaksi pasien di rawat intensif yang mengalami ini berbeda-beda, reaksi keluarga pasien rawat intensif ini antara lain muncul kecemasan.

Dikemukakan oleh (4) pasien yang dirawat dalam ruangan *Intensif Care Unit* dan *High Care Unit* tidak hanya membutuhkan teknologi dan terapi tetapi juga memerlukan perawatan humanistik dari keluarganya, sehingga keluarga juga harus mengetahui keadaan pasien setiap waktu. Menurut (4) koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha pemecahan masalah. Perilaku koping sebagai respon yang dimunculkan akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Perbedaan kemampuan yang dimiliki tiap individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula.

Hasil penelitian (37) dengan pertanyaan terbuka kepada responden terkait kondisi fisiologis dan psikologis menunjukkan bahwa kecemasan dapat terjadi karena fasilitas ruang tunggu yang kurang nyaman, tidak ada televisi sebagai

hiburan dan kurang mendapat informasi tentang keadaan keluarganya. Kondisi tersebut memicu responden merasa tidak tenang, gelisah dan tidak nyaman. Pernyataan (40) adalah mengalami gangguan kecemasan antara lain merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.

Menurut (37) gambaran kecemasan keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya menunjukkan bahwa kecemasan berdasarkan respon maladaptif fisiologis lebih besar dari pada respon adaptif fisiologis. Gambaran kecemasan keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya menunjukkan bahwa kecemasan berdasarkan respon psikologis hampir sama antara respon adaptif dan maladaptif psikologis.

Menurut (38) responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* RSUD Sleman Yogyakarta terdiri dari 10 responden kelompok eksperimen dan 10 kelompok kontrol. Hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Tingkat kecemasan keluarga pada kelompok eksperimen dalam kategori panik 7 responden (70%) dan pada kelompok kontrol dalam kategori panik 8 responden (80%). Tingkat kecemasan keluarga setelah dilakukan konseling spiritual pada kelompok eksperimen adalah kecemasan sedang yaitu 10 responden (100%) dan pada kelompok kontrol terdapat kecemasan berat 7 responden (70%). Ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan konseling spiritual, dengan *p-value* 0,008 (*p-value*<0,05) ada pengaruh konseling spiritual perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga. Ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan *p-value* 0,001 (*p-value*<0,05) (38).

Sumber informasi dari Instalasi Rekam Medik RSUD Kota Yogyakarta mengungkapkan pasien Pada Tahun 2018 di bulan Januari – Juni pasien yang dirawat sebanyak 387 orang. Pasien yang dirawat pada bulan Juli 2018 sebanyak 68 orang, bulan Agustus sebanyak 58 orang, bulan September sebanyak 54 orang.

Berdasarkan penelitian yang temukan diatas dan melihat kondisi yang melatarbelakangi mekanisme koping dan kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di instalasi Rawat Intensif. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Mekanisme Koping Dan Kecemasan Keluarga Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Kota Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan mekanisme koping dan kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat inap di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Kota Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui mekanisme koping dan kecemasan pada keluarga pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus.

- a. Diidentifikasi karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan.
- b. Diketahui mekanisme koping keluarga pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Kota Yogyakarta.

- c. Diketahui kecemasan pada keluarga pasien yang di rawat inap di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Kota Yogyakarta.
- d. Diketahui keeratan hubungan mekanisme koping dan kecemasan keluarga pasien saat menunggu pasien di Ruang Instalasi Rawat Intensif RSUD Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan keluarga pasien tentang mekanisme koping di saat menunggu pasien.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang mekanisme koping keluarga pasien dengan menghindari rasa cemas.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pada keluarga pasien yang baru masuk di Ruang Instalasi Rawat Intensif.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Muhammad Agung Krisdianto, Mulyanti, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, JNKI, Vol. 3, No. 2, Tahun 2015, 71-76	Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir	<i>Kuantitatif Induktif</i> , dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>total sampling</i> . Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu <i>the beck depression inventory</i> (BDI) II dan Mekanisme Koping yang diadopsi dari Indra SF.	Karakteristik depresi responden ialah depresi ringan sebanyak 21 orang (45,7%), minimal depresi 19 orang (41,3%) dan depresi sedang 6 orang (13,0%). Karakteristik mekanisme koping oleh mahasiswa tingkat akhir sebagian besar ialah maladaptif sebanyak 32 orang (69,6%) dan adaptif 14 orang (30,4%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan usia dengan <i>p-value</i> 0,408. Jenis kelamin tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan mekanisme koping dengan <i>p-value</i> =0,104 (>0,103). Tidak ada hubungan antara tempat tinggal dan mekanisme koping tempat tinggal ditandai dengan <i>p-value</i> = 0,057 (>0,05). Ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada mahasiswa tingkat akhir Program Studi Pendidikan Ners Perguruan Tinggi Alma Ata dengan <i>p-value</i> 0,000 (<i>p</i> <0,05).	Persamaan terdapat di variabel terikat yaitu mekanisme koping dan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Perbedaan terdapat pada variabel tingkat depresi pada mahasiswa tingkat akhir, tempat penelitian di RSUD Kota Yogyakarta, waktu penelitian Januari 2019, dan jumlah respondennya sebanyak 54 orang.

<p>Warsini, Winda Irwanti, R. Agus Siswanto, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihlan, Bantul, Yogyakarta. <i>JNKI, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 96-102</i></p>	<p>Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre- Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo</p>	<p><i>Observasional</i> dengan penelitian <i>cross sectional</i>. Sampel 81 orang teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i>, dengan kriteria inklusi: Pasien pre operasi di Instalasi Bedah sentral. Kriteria eksklusi: Pasien dengan operasi <i>cyto</i>. pengumpulan data dengan kuesioner untuk mengukur komunikasi terapeutik perawat.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik dengan menggunakan <i>kendall tau</i> dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden terbanyak perempuan, usia terbanyak antara 15-64, jenis pembedahan sebagian besar sedang. Terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan mekanisme koping pasien pre-operasi di ruang IBS RSUD Saras Husada Purworejo, dimana dari hasil uji statistik dengan menggunakan <i>kendall tau</i> diperoleh nilai <i>p-value</i> = 0,000 ($p < 0,05$).</p>	<p>Persamaan terdapat di variabel tingkat kecemasan dan dengan rancangan pendekatan <i>cross-sectional</i> serta sampel menggunakan <i>accidental sampling</i>, pengumpulan data dengan kuesioner.</p>	<p>Perbedaan terdapat pada metode penelitian <i>Observasional</i>, subyek penelitian pada pasien pre- operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral, tempat penelitian di RSUD Kota Yogyakarta , waktu penelitian Januari 2019, jumlah respondennya sebanyak 54 orang dan uji statistik menggunakan <i>Spearman</i>.</p>
--	--	---	---	--	---

<p>A'an Dwi Sentana, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, Jl. Kesehatan V/10 Mataram Jurnal Kesehatan Prima Vol. 10 No. 2, Agustus 2016</p>	<p>Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015</p>	<p>Desain Penelitian ini adalah korelasi sedangkan dari segi waktu bersifat <i>cross sectional</i>. Sampel pada penelitian ini sebesar 32 responden yang diperoleh secara <i>accidental sampling</i>. Sampel menggunakan kuesioner yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga serta tingkat kecemasan dengan dilakukan uji statistik Chi-Square.</p>	<p>Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang Intensif terbanyak yaitu kategori kecemasan ringan. Ada hubungan yang signifikan antara faktor umur, jenis kelamin, pengetahuan, pengalaman dan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan keluarga.</p>	<p>Persamaan terdapat di variabel tingkat kecemasan dan subyek penelitian pada keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif Care dengan rancangan pendekatan <i>cross-sectional</i> serta sampel menggunakan <i>accidental sampling</i>, pengumpulan data dengan kuesioner.</p>	<p>Perbedaan terdapat pada tempat penelitian di RSUD Kota Yogyakarta, waktu penelitian Januari 2019, menggunakan uji statistik <i>Spearman dan</i> jumlah respondennya sebanyak 54 orang.</p>
--	--	--	--	---	---
