

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian ini diperoleh dari pengalaman peneliti sebagai seorang perawat yang berdinasi di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Charitas Hospital KM. 7 Palembang. Peneliti melihat selama ini banyak yang peneliti temukan salah satunya saat keluarga mendampingi pasien dengan penyakit kritis. Peneliti melihat keluarga tampak sedih, tampak menangis melihat pasien yang sedang sakit. Suami atau istri dan keluarga mendampingi pasien tanpa rasa lelah, selalu menjaga pasien. Peneliti memberikan penghiburan kepada keluarga dengan memberikan semangat kepada keluarga agar tetap kuat, tabah dan memberikan saran kepada keluarga untuk membantu doa agar pasien yang sedang sakit mendapatkan kesembuhan.

Hasil observasi yang peneliti lakukan selama satu minggu di ruang ICU pada tanggal 11 sampai 17 Maret 2019 mengenai keluarga mendampingi pasien yang dirawat di ICU. Peneliti melihat ada keluarga yang setia menunggu pasien yang sedang sakit, mereka memberikan dukungan kepada pasien yang sakit. Dari beberapa keluarga cara pendampingan dan respon dari keluarga juga berbeda beda. Selama satu minggu peneliti mengobservasi 9 orang, dari 5 orang keluarga pendampingannya dengan setia selalu menjaga pasien, menunggu pasien diruang tunggu, merasa sedih, sering menangis, merasa lelah mendampingi pasien, kurang istirahat dan kadang lupa makan dan selalu bertanya tentang kondisi perkembangan kesehatan pasien. Respon keluarga

lainnya merasa pasrah dengan kondisi pasien, menjaga pasien sesekali saja, jarang datang berkunjung saat jam besuk.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 27 Maret 2019 pada keluarga pasien di ICU Charitas Hospital KM.7 Palembang. Wawancara yang pertama pada suami pasien, Tn."A" umur 45 tahun, beliau menceritakan pengalamannya saat mendampingi istrinya dengan penyakit kritis. Beliau merasa was was, bingung mau berbuat apa. Beliau selalu membantu doa, memberi dukungan berharap istrinya lekas sembuh dan selalu menanyakan perkembangan kondisi istrinya kepada dokter. Beliau mengatakan:

“Istri saya sudah empat hari dirawat di ICU dan selama empat hari saya mendampingi istri saya terus menerus, tidak pernah pulang kerumah. Saya selalu menjaga istri saya pagi, sore dan malam. Bahkan saya tidak pergi bekerja karena mendampingi istri saya. Setiap dokter datang memeriksa eee...saya selalu menanyakan tentang perkembangan kondisi istri saya kepada dokter. Perasaan saya was was...eee....cemas...eee...bingung mau berbuat apa...eeeeee cuma bisa berdoa dan pasrah aja. Berharap istri saya lekas sembuh. Saya selalu mendoakan istri saya dan memberikan semangat agar istri saya cepat pulih dan sembuh kembali”.

Wawancara kedua pada tanggal 27 Maret 2019 pada istri pasien Ny."A" umur 38 tahun, beliau menceritakan pengalamannya saat mendampingi keluarga dengan penyakit kritis. Beliau merasakan perasaan yang bercampur aduk, ada perasaan cemas, kuatir, takut kehilangan suaminya. Beliau juga mengatakan mengalami kelelahan fisik dan lelah pikiran selama mendampingi suaminya yang mengalami penyakit jantung. Beliau mengatakan:

“Perasaan saya bercampur aduk...., banyak yang dipikirkan dan takutkan tentang kondisi suami saya. Saya sedih, cemas, kuatir, takut kehilangan, situasi ini membuat saya bertanya-tanya tentang kondisi suami saya. Saya terus berdoa agar suami saya di beri kesembuhan. Lekas sembuh dan dapat kembali

kerumah berkumpul bersama keluarga. Sedih melihat suami saya terbaring sakit tapi saya selalu memberi semangat kepada suami saya agar dapat melawan penyakit jantung yang dideritanya...Membantu doa untuk kesembuhannya...(menundukkan kepala) saya menjaganya setiap hari pada saat jam besuk, sering bisikan ditelinganya agar kuat dan semangat menjalani pengobatan. Rasa kelelahan....eeeeee...dan pikiran yang semrawut juga sering saya alami”.

Berbagai pernyataan yang diungkapkan oleh keluarga tentang kondisi pasien dengan penyakit kritis terdapat berbagai permasalahan, maka diperlukannya tempat khusus untuk merawat pasien dengan penyakit kritis yaitu ruang perawatan ICU. Banyaknya kasus penyakit yang semakin kompleks sehingga perawatan tidak bisa dilakukan di ruang perawatan biasa, maka diperlukan perawatan dengan teknologi dan peralatan khusus salah satunya perawatan di ruang intensif. *Intensive Care Unit (ICU)* adalah tempat dirawat pasien dengan kondisi gawat yang membutuhkan perawatan khusus, pasien dengan penyakit parah, mengancam nyawa dan luka-luka yang memerlukan pemantauan ketat, dukungan dari peralatan khusus dan obat-obatan untuk mengembalikan fungsi tubuh kembali normal (Irmawati, 2014, p. 52).

Menurut Kemenkes RI (2011, p. 1) ruang perawatan ICU bertujuan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa. Ruang ICU menyediakan berbagai fasilitas, beserta kemampuan dan peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan situasi yang mengancam nyawa salah satunya untuk penanganan pasien dengan penyakit kritis.

Penyakit kritis adalah keadaan pada kasus akut misal trauma, operasi, luka bakar ataupun infeksi dimana proses terjadinya sangat cepat sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat serta pengawasan yang ketat (Aru, *et.al*, 2015, p. 335). Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien dengan kondisi yang kritis, memerlukan bantuan alat serta obat-obatan untuk membantu fungsi organ vital agar dapat berfungsi dengan baik. Masalah kritis yang menjadi pertimbangan untuk dirawat di ICU yaitu cedera kepala, gangguan fungsi kardiovaskuler, gangguan pulmonal, komplikasi persalinan, infeksi atau sepsis, trauma, syok, tindakan pembedahan dengan prosedur yang kompleks (Black & Hawks, 2014, p. 105).

Pasien yang dirawat ICU di Australia setiap tahunnya mencapai 2300 orang terdiri dari 300 pasien dengan kasus trauma (Takashima, *et. al*, 2019, p. 12), pasien yang dirawat di ICU di Swedia Tenggara sekitar 550 orang setiap tahunnya (Fredrikson *et al.*, 2018, p. 104), di Inggris sekitar 700 orang pertahunnya (Page *et al.*, 2019, p. 605). Menurut Kemenkes RI (2018, p. 159) prevalensi penyakit menular yang dirawat di ICU diantaranya 1) TB sebesar 425.089 kasus pada tahun 2017 terjadi peningkatan dibanding tahun 2016 sebesar 360.565 kasus, 2) HIV/AIDS pada tahun 2017 (kasus HIV sebesar 48.300 kasus, sedangkan AIDS sebesar 102.667 kasus), 3) Hepatitis 7,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Pasien yang dirawat di ICU Charitas Hospital KM. 7 tahun 2016 sebesar 114, tahun 2017 berjumlah 229, pasien dan tahun 2018 mencapai 313 pasien.

Banyaknya jumlah pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU salah satunya adalah pasien dengan penyakit kritis yang membutuhkan perawatan yang intensif. Penyakit kritis yang termasuk dalam penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian secara global adalah penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab terbesar yaitu 39%, kanker 27%, penyakit pernapasan kronik 30%, penyakit pencernaan 30%, diabetes 4% (Pusdatin Kemenkes RI, 2012, p. 1).

Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif memberikan makna, pengalaman yang mendalam bagi pasien serta anggota keluarga dan orang terdekat dari pasien (Morton, *et.al*, 2012, p. 16). Kondisi penyakit kritis pada pasien dapat menimbulkan dampak bagi keluarga yaitu emosi yang begitu kuat seperti syok, rasa tidak percaya, menyangkal, rasa marah, kehilangan akan harapan, rasa bersalah dan bahkan rasa takut akan kehilangan anggota keluarga yang sakit kritis (Black & Hawks, 2014, p. 108). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mardiono (2018) terdapat satu tema yang mengatakan kecemasan keluarga berbeda-beda, ada individu yang mengatakan sedih, tidak bisa tidur, pusing merupakan karakteristik tingkat kecemasan sedang dan ada juga kecemasan berat seperti merasa akan kehilangan, gelisah, bingung, tidak bisa berpikir panjang dan pikiran kacau. Keadaan yang dialami pasien bisa menimbulkan stress bagi keluarga (Morton, *et. al*, 2012, p. 36).

Keluarga didefinisikan sebagai orang yang dekat dengan pasien, melakukan rutinitas harian secara bersama sama (Efendi & Makhfudli, 2009, p. 179). Keterlibatan keluarga sangat penting dalam setiap tahap kesehatan

pasien, dimulai dari peningkatan status kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, sampai pada rehabilitasi (Efendi & Makhfudli, 2009, p. 180). Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien akan meningkatkan kualitas hidup pasien baik dalam aspek kesehatan fisik, psikologis dan sosial sehingga mempercepat proses penyembuhan (Oktowaty, dkk .2018,p. 4–5). Hambatan yang dialami keluarga selama mendampingi pasien yaitu tanggungjawab yang kompleks selama mendampingi pasien dan biaya pengobatan yang harus ditanggung (Avelina, dkk .2016, p. 237).

Berdasarkan data diatas maka diperlukan pengalaman keluarga pasien dengan penyakit kritis yang di rawat di ICU untuk membantu dan mempercepat kesembuhan pasien. Maka pada penelitian ini peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam mendampingi pasien dengan penyakit kritis dengan cara *indepth-interview* mendalam dengan pertanyaan terbuka. Peneliti berfokus menggali semua pengalaman partisipan, baik pengalaman fisik, psikologis, spiritual dan hambatan yang dirasakan oleh keluarga dalam mendampingi pasien dengan penyakit kritis.

B. Rumusan Masalah

Penyakit kritis adalah suatu kejadian berupa sakit akut, trauma, mengalami perburukan akut dari penyakit kronis yang di akibatkan adanya suatu masalah yang tidak diketahui sebelumnya. Lebih dari lima juta pasien dirawat di ICU di Amerika Serikat setiap tahunnya dengan penyakit kritis dan terjadi peningkatan jumlah kunjungan di ICU Charitas Hospital KM. 7 Palembang. Pasien dengan penyakit kritis sangat kompleks dan memerlukan

penanganan yang baik, disamping itu perlu dukungan dari keluarga dan orang terdekat. Selama ini kita lebih berfokus kepada perawatan dasar ke pasien saja tetapi tidak melihat peran keluarga yang bisa membantu dalam proses penyembuhan pasien. Berdasarkan hasil di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman keluarga pasien yang dirawat dengan penyakit kritis di ruang ICU Charitas Hospital KM. 7 Palembang?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali, mengeksplorasi, dan menganalisa lebih dalam pengalaman keluarga pasien yang dirawat dengan penyakit kritis di ruang ICU Charitas Hospital KM. 7 Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta informasi keluarga pasien yang dirawat dengan penyakit kritis serta memberikan gambaran tindakan serta usaha yang harus dilakukan apabila mempunyai keluarga yang dirawat di ICU dengan penyakit kritis.

2. Bagi Charitas Hospital KM. 7 Palembang

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi gambaran baru tentang pengalaman keluarga pasien dengan penyakit kritis yang selanjutnya dapat di jadikan acuan dalam pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien yang dirawat dengan penyakit kritis di Charitas Hospital KM. 7 Palembang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini mampu menambah ide baru bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai hubungan peran keluarga dalam mendampingi pasien dengan penyakit kritis terhadap kesembuhan pasien.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Kritis. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana pengalaman keluarga pasien dengan penyakit kritis di Charitas Hospital KM. 7 Palembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Maret sampai 23 Juni tahun 2019. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 Mei sampai 23 Juni 2019. Partisipan dalam penelitian ini adalah istri yang memiliki suami yang dirawat di ICU Charitas Hospital KM. 7 Palembang dengan penyakit kritis dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 6 orang istri dari keenam pasien yang dirawat dengan penyakit kritis. Metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

NO	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Avelina, Ratnawati dan Lestari 2016	kecemasan keluarga selama mendampingi klien pada <i>fase end of life</i> di RS Panti Waluya, Sawahan, Malang	Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif, jumlah partisipan 6 orang.	Terdapat 8 tema antara lain: 1) Selalu berpikiran negatif sehingga hati tidak tenang 2) Takut kehilangan orang yang dicintai 3) Memastikan klien mendapatkan perawatan yang baik 4) Menyemangati klien dengan berbagai cara 5) Menampung pilihan lain selain pengobatan 6) Disemangati oleh petugas kesehatan agar lebih tenang	Partisipan pada penelitian ini adalah semua keluarga inti yaitu pasangan, orang tua, anak atau saudara yang mendampingi klien. Peneliti memilih partisipan yaitu pasangan suami atau istri dari pasien yang dirawat.

NO	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				7) Adanya dukungan sikap empati dari keluarga lainnya 8) Kompleksitas tanggung jawab keluarga dalam mendampingi dan membiayai pengobatan	
2	Mardiono 2017	Tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis diruang Rawat Inap <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang	Desain penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, partisipan ditentukan dengan <i>purposive sampling</i> dengan teknik <i>convenience sampling</i> .	Hasil penelitian ini terdapat 5 tema, yaitu: 1) Pengetahuan keluarga. 2) Sikap dan respon perubahan status kesehatan pasien 3) Mekanisme koping keluarga terhadap kecemasan 4) Harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis	Penelitian ini berfokus pada kondisi perubahan status pasien. Peneliti berfokus pada semua penyakit kritis yang dirawat di ICU

NO	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				5) Kecemasan keluarga	
3	Herawati dan Fithriyani 2018	Pengalaman Keluarga Menghadapi Dampak Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU Rs Dr.Bratnata Jambi	Desain penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, analisa data menggunakan colaizzi.	<p>Penelitian ini terdapat 3 tema ,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Respon fisik seperti kelelahan, keluhan tubuh dan gangguan tidur 2) Respon Psikologis seperti cemas, tegang, takut dan sedih 3) Respon sosial seperti komunikasi berkurang dan pengalaman baru. 	<p>Partisipan pada penelitian ini adalah semua keluarga inti yang menjaga pasien, penelitian ini berfokus pada dampak hospitalisasi yang dialami oleh keluarga.</p> <p>Peneliti memilih partisipan adalah pasangan suami atau istri dari pasien yang dirawat. Peneliti berfokus pada semua respon yang dialami keluarga dengan penyakit kritis.</p>