

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengalaman merupakan semua aktivitas kehidupan manusia yang meliputi semua poses kehidupannya dan saling berpengaruh antar individu dalam lingkup fisik maupun sosial (Aswasulasikin, 2018). Pengalaman setiap individu pasti berbeda-beda, apalagi pengalaman antara keluarga satu dengan keluarga lainnya ketika ada salah satu dari keluarga mereka yang sedang mengalami penyakit kronis atau kritis pasti responnya akan berbeda, bahkan ada keluarga pasien yang mendampingi pasien dalam kondisi kritis pasti mengalami kondisi stress yang tinggi (Pae C., Andarini S, Lestari R, 2015). Pengalaman psikologi yang lain yang juga muncul seperti gelisah, cemas, dan juga tanda-tanda depresi yang dapat terjadi pada keluarganya. Keluarga merupakan suatu sistem yang saling berkaitan dan memiliki bagian-bagian yang terhubung antara satu dengan yang lain. Gangguan pada keluarga dapat disebabkan oleh tidak berfungsinya keluarga.

Keluarga pasien mengalami stressor sehingga menimbulkan masalah psikologi yang akhirnya menimbulkan perasaan gelisah dan cemas karena ingin segera mengetahui kondisi pasien tertolong atau tidak. Selain itu perasaan sedih juga dialami keluarga pasien ketika melihat anggota keluarganya yang sedang terbaring sakit karena terpasang banyak alat medis serta banyak tindakan medis yang dilakukan pada pasien sehingga menimbulkan perasaan sedih pada keluarganya, selain itu keluarga pasien

juga berharap agar dapat mendampingi pasien secara terus menerus di ruangannya, akan tetapi keluarga pasien juga merasakan hambatan untuk mendampingi pasien salah satunya karena tidak adanya prosedur pendampingan, kurangnya pengetahuan juga membuat bingung dengan segala tindakan medis yang dilakukan, serta hambatan pendampingan juga berasal dari segi fasilitas yang ada di rumah sakit (Pae C., Andarini S, Lestari R, 2015).

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang unik dan kompleks. Rumah sakit unik karena tidak hanya memberikan perawatan dan pengobatan, tetapi juga tempat tinggal, perawatan yang ada di rumah sakit dalam bentuk pelayanan terhadap pasien yang sedang melakukan rawat inap ataupun pasien yang hanya melakukan pengobatan. Kompleksnya sebuah rumah sakit karena terdapat permasalahan yang rumit dimana rumah sakit adalah suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidik yang berbeda-beda didalamnya, terdapat berbagai fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan medis, dan yang dihadapi oleh tenaga medis di rumah sakit adalah berbagai individu yang beremosi labil, tegang emosional karena sedang keadaan sakit termasuk juga keluarga pasien (Setyawan B, Supriyanto S, 2019). Rumah sakit didalamnya terdapat beberapa bangsal salah satunya seperti bangsal bedah, bangsal dalam, bangsal perinatalogi, VK (*Verlos Kamer*) dan ponek, IGD (Instalasi Gawat Darurat), dan ICU/*Intensive Care Unit* ((agusin, fadillah, & adi, 2016)).

ICU (*Intensive Care Unit*) merupakan sebuah kesatuan organisasional pelayanan klinis khusus yang terpisah dari unit lainnya,

ruangan ini di operasikan secara terintegrasi dengan departemen lainnya didalam sebuah rumah sakit. Ruang ICU terdapat tenaga kerja yang profesional seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya yang dioperasikan dengan kebijakan dan prosedur khusus dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan dan edukasi berkelanjutan dengan mengembangkan program riset tersendiri. Ruang ICU memiliki peran penting sesuai levelnya dan berkewajiban menyokong pelayanan rumah sakit (Rehatta N, Hanindito E,dkk , 2019)

Ruang ICU yang ada di rumah sakit merupakan salah satu area untuk melakukan perawatan intensif, pasien-pasien yang berada di ruangan ini dipantau secara ketat dan diberikan terapi supportif maksimal. Ruangan ini diberikan pada pasien yang mengalami penyakit kritis dengan ancaman atau yang mengalami ancaman, gagal organ, gagal fungsi vital, pasien dengan penyakit yang potensial mengancam nyawa sehingga pemeriksaan diagnostik dan adekuat serta terapi pengobatan maupun pembedahan dapat dilakukan pada pasien.

Pasien yang di rawat di ruang ICU atau di ruang lainnya biasanya bersal dari berbagai daerah yang berbeda-beda, sehingga mereka memiliki kebiasaan-kebiasaan dan budaya yang berbeda. Seperti halnya budaya pada orang Madura yang sangat unik pada saat berkunjung ke rumah sakit. Masyarakat Madura mempunyai sifat kekeluargaan yang kuat, sehingga mereka lebih mementingkan kepentingan keluarga dan kerabat dibandingkan kepentingan pribadi, misal jika ada tetangganya yang kesusahan misalnya saat ada salah satu tetangganya yang sakit maka mereka

akan sigap untuk menolong sesama, itupun mereka tanpa diminta untuk membantu tetangga atau kerabatnya yang sakit untuk dibawa ke rumah sakit maka mereka akan saling membantu tetangga yang mengalami kesusahan, selain itu ketika ada kerabat atau tetangganya yang sedang sakit maka mereka akan beramai-ramai menjenguk ke rumah sakit, sehingga timbul rasa kekeluargaan, rasa kepedulian, rasa kebersamaan, ikut merasakan apa yang di alami oleh kerabat merupakan alasan orang Madura khususnya daerah perdesaan yang datang untuk menjenguk kerabatnya yang dirawat di rumah sakit (Walangitan Y A, Sadewo S, 2014).

Budaya berkunjung ke Rumah Sakit ini oleh masyarakat memiliki 2 dampak yaitu dampak positif dan negatif. Dampak positif yang dapat diambil dari budaya ini adalah adanya dukungan sosial bagi anggota keluargayang sakit, sedangkan dampak negatifnya adalah pasien merasa tidak nyaman karena bising dan tidak bisa istirahat (Walangitan Y A, Sadewo S, 2014). Sedangkan ketika pasien di rawat di ruang ICU biasanya adalah pasien-pasien yang gawat darurat, pasien kritis, dan pasien yang mengalami penyakit kritis yang membutuhkan perawatan *intensive* yang di pantau secara ketat, membutuhkan ketenangan dan juga kenyamanan (Rehatta N, Hanindito E,dkk , 2019). Sehingga budaya tersebut dapat memberikan pengaruh negatif terhadap pasien ICU yang di rawat. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang peneliti dapatkan dari RSUD.Dr. Moh Anwar Sumenep, dari 10 pasien yang di rawat di sana, didapatkan data 8 dari 10 pasien dijaga oleh keluarga pasien lebih dari 10 orang dan 2 pasien lainnya

hanya dijaga kurang dari 10 orang. Kebanyakan dari pasien tersebut dijaga oleh keluarga pasien lebih dari 10 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan 20% (1 dari 5 setara 500.000 orang pertahun) meninggal di ruang ICU, sedangkan 25 % meninggal (Curtis, 2008 dalam agusin, fadillah, & adi, 2016). Angka kematian di ruang ICU RSUP DR.Sardjito yaitu 31% tahun 2010 (233 dari 742 pasien) yang terdiri dari 8% meninggal sebelum dirawat 48 jam dan 23% meninggal setelah lebih 2 hari dirawat (Medical Record RSUP DR. Sardjito, 2010 dalam agusin, fadillah, & adi, 2016). Hasil penelitian yang di peroleh di RSUD Dr. Moh. Anwar Sumenep terdapat 921 pasien yang dirawat diruang ICU pada tahun 2019.

Pengalaman yang di alami oleh keluarga pasien ketika berada di rumah sakit biasanya bermacam-macam. Faktor-faktor yang dapat mempenaruhi pengalaman seperti umur, latar belakang sosial ekonomi, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, dan budaya. Keluarga pasien yang mengalami sakit kritis atau penyakit kronis biasanya merasakan perasaan cemas yang tinggi, takut, sedih, marah, rasa ingin mendampingi pasien secara terus-menerus sehingga perawatan pasien keluarga pasien oleh keluarga tidak berfungsi dengan baik. Selain itu perasaan cemas yang dialami oleh keluarga pasien dapat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien, bahkan dapat memperparah kondisi pasien (Stuart dan Sunden, 2008 dalam (agusin, fadillah, & adi, 2016). Kecemasan yang terjadi ada keluarga pasien disebabkan oleh tidak tahu dengan diagnosis dan tindakan medis

yang akan diberikan oleh nakes. Keluarga merupakan pendukung sistem utama yang memberikan setiap perawatan langsung pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui “Pengalaman Keluarga Suku Madura yang Pernah Dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Dr.H. Moh Anwar Sumenep”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

“Bagaimana pengalaman keluarga suku Madura yang Pernah Dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Dr. Moh Anwar Sumenep? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengalaman keluarga suku Madura yang Pernah Dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Dr.Moh Anwar Sumenep.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengalaman keluarga suku Madura di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Dr.Moh Anwar Sumenep.
2. Mengidentifikasi proses pendampingan pasien yang pernah di Ruang *Intensive Care Unit* RSUD Dr.Moh Anwar Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian dan memberikan informasi pada peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian yang lebih komprehensif.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi pendidikan keperawatan mengenai pengalaman keluarga suku Madura yang pernah dirawat di *Intensive Care Unit* sehingga institusi pendidikan keperawatan dapat mengetahui pengalaman keluarga pasien ketika di ruangan *Intensive Care Unit*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pasien dan keluarga pasien.
- b. Memberi informasi kepada Rumah Sakit tentang pengalaman keluarga pasien yang pernah dirawat di ruang ICU.

2. Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui informasi tentang bagaimana pengalaman keluarga pasien yang pernah dirawat di ruang ICU, sehingga masyarakat mengetahui hal apa saja yang harus dilakukan dan dirasakan ketika mendampingi pasien di ruang ICU.