BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status *emergensi* ialah kejadian ini sangat berpengaruh timbulnya kondisi kembali karena dapat merusak tubuh mengancam kehidupan yang perlu tindakan di unit perawatan intensif (Atika & Halimuddin, 2018). Unit perawatan intensif adalah lingkungan ekstrem yang menerima pasien kritis di rumah sakit, yang perlu adanya penjagaan minimal salah satu anggota keluarga. Keberadaan keluarga menjadi bagian dari cara proses pulihnya pasien, karena motivasi keluarga tidak mengarah kepasien, hal seperti mengganggu pada proses keadaan yang lebih baik (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2013).

Pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh perawat dari paling sering hingga jarang antara lain kebutuhan rasa nyaman, Kebutuhan rasa nyaman berkaitan dengan kenyamanan keluarga pasien kritis saat berada di sekitar ICU dan ICVCU. Kebutuhan jaminan pelayanan yaitu keluarga merasa yakin bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik. Kebutuhan informasi yaitu keluarga mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien kritis. Kebutuhan dekat dengan pasien yaitu keluarga yang ingin berada dekat dengan anggota keluarga yang sedang sakit (Fida, 2020).

Pada penelitian *World Health Organization (WHO)* di america serikat. Mendapatkan hasil sebanyk 33% dari keluarga pasien di ruangan perawatan kritis mengalami PTSD, 33% mengalami kecamasan dan 25% mengalami depresi. Demikian pula , prevalensi stres pasca trauma pada anggota keluarga pasien di ICU berada di antara 13% hingga 56%. Sementara dalam beberapa penelitian di chile mencapai 23% keluarga pasien mengalami gangguan psikologi (Atika & Halimuddin, 2018)

Indonesia menjadi percobaan dalam Rumah Sakit di Semarang yang sudah menemukan semua pelapor menyampaikan gambaran mengatur tentang keperluan pelayanan tanggungan, kebutuhan menggambarkan hasil terlihat amat timbul dari berbagai banyak pelapor (96,3%), kemudian keperluan antara dengan orang sakit (86,4%), keperluan rasa damai (85,5%), keperluan penjelasan (79,8%), dan keperluan bantuaan moral (72,3%) (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Data di gorontalo tahun 2015 dekat dapatkan 140 individu dengan banyak penderita dalam perawatan diruangan ICU yang pindah berjumlah 31,9% orang, yang pulang sebanyak 57,8% dan meninggal sebanyak 10,2%, sedangkan penyakit yang lebih banyak yang di temukan di ruangan ICU *stroke hemoragik,* pengurangan ingatan, cedera kepala, *cronic hard failure,* sepsis, *stroke non hemoragik*, dan *syok hipovolemik*. Situasi tersebut tentunya berdampak atas tingkat kepanikan yang tidak mendapatkan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien (Riskiyanto, 2015).

Kebutuhan keluarga di unit perawatan intensif selalu menjadi tantangan bagi petugas layanan kesehatan khususnya perawat dan dokter. Ada cara untuk mengatasi kejadian mengenai kebutuhan anggota keluarga terkait keperluan atas penjelasan, bantuan moral, melalui rasa damai, akrab dengan pasien, dengan pelayanan jaminan serta mengevakuasi seberapa penting kebutuhan tersebut harus dapat terpenuhi (Fida 2020).

Beradsarkan penelitian (Lukmanulhakim 2018) kendala tidak terpenuhnya keperluan keluarga akan dampak pada kebutuhan keluarga merupakan salah satunya keperluan yang dibutuhkan atas penjelasan terkait keadaan kelainan pasien atau meminta informasi tindakan penyembuhan yang mampu menurunkan kegalauan dari anggota keluarga pasien, kepanikan yang terjadi mengakibatkan keluarga tak mampu berpikir secara masuk akal terhadap rencana penyembuhan pasien dalam ruang ICU ini sangat berpengaruh pada pengambilan pertimbangan yang dilakukan tertunda lagi dapat membebani pasien ketika pemberian kegiatan secara *intensive*.

Sebagai pendekatan perawatan berbasis keluarga Family Centered Care (FCC) sudah lama di lakukukan, namun masih memeliki kendala belum tercipta secara maksimal untuk membutuhkan data awal tentang kebutuhan keluarga yang sedang merawat, ini membutuhan kedekatan keluarga dapat terbagi sehingga intervensi keperawatan di berikan secara maksimal.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti terbawa untuk melaksanakan observasi ini melalui judul “Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang *intensive care* unit (ICU)”

1.2 Identifikasi Masalah

Bersumber dari latar belakang bisa diambil kasus sebagai berikut yaitu

1 America serikat terdapat sebanyak 33% dari keluarga pasien di ruangan perawatan kritis mengalami PTSD, 33% mengalami kecamasan dan 25% mengalami depresi. Demikian pula , prevalensi stres pasca trauma pada anggota keluarga pasien di ICU berada di antara 13% hingga 56%. Sementara dalam beberapa penelitian di chile mencapai 23% keluarga pasien mengalami gangguan psikologi (WHO, 2018).

2 Indonesia menjadi percobaan dalam Rumah Sakit di Semarang yang sudah menemukan semua pelapor menyampaikan gambaran mengatur tentang keperluan pelayanan tanggungan, kebutuhan menggambarkan hasil terlihat amat timbul dari berbagai banyak pelapor (96,3%), kemudian keperluan antara dengan orang sakit (86,4%), keperluan rasa damai (85,5%), keperluan penjelasan (79,8%), dan keperluan bantuaan moral (72,3%)

3 kendala tidak terpenuhnya kebutuhan keluarga akan dampak pada keperluan keluarga merupakan salah satunya keperluan yang dibutuhkan atas penjelasan terkait keadaan kelainan pasien atau meminta informasi tindakan penyembuhan yang mampu menurunkan kegalauan dari anggota keluarga pasien, kepanikan yang terjadi mengakibatkan keluarga tak mampu berpikir secara masuk akal terhadap rencana penyembuhan pasien dalam ruang ICU ini sangat berpengaruh pada pengambilan pertimbangan yang dilakukan tertunda lagi dapat membebani pasien ketika pemberian kegiatan secara *intensive*.

1.3 Rumusan Masalah

Berlandasan alasan dalam latar belakang di atas bisa dirumuskan pertanyaan penelitian menjadi seperti berikut: “Bagaimana pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang ICU “ ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Telah di ketahui pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang ICU.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Atas munculnya penelitian ini bisa sebagai materi masukan kepada profesi keperawatan dalam menigkatkan keahlian serta keterampilan ketika melakukan komunikasi terhadap keluarga pasien ICU serta sebagai objek penelitian kian lanjut.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

   Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi serta masukan yang bermanfaat untuk tenaga kesehatan terutama perawat tentang pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruangan ICU.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil eksplorasi ini diharapkan mampu memberikan sumbangsi untuk institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian bisa di gunakan sebagai pertimbangan dalam proses kegiatan belajar mengajar serta sumber dan masukan pembanding bagi peneliti selanjutnya.