

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu penyakit dengan julukan penyebab utama kematian bagi dunia tak terkecuali Indonesia. PTM mampu memberikan persentase sebesar 71% atau sama dengan 41 juta orang pada setiap tahun dari seluruh kematian di dunia. Lebih dari 85% atau 15 juta individu mengalami PTM dan berdampak hingga kematian pada rentang usia 30-90 tahun, yang mana merupakan kematian "prematur" yang umumnya terjadi pada negara berpenghasilan kebawah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab yang paling banyak dari kematian PTM, atau setara dengan lebih dari 17 juta individu setiap tahun, penyakit kanker sebesar 9,3 juta, penyakit sistem pernapasan sebesar 4,1 juta serta diabetes sebesar 1,5 juta. Lebih dari 80% kematian dini akibat PTM dikarenakan oleh kelompok penyakit kardiovaskular (WHO, 2018). Menurut Riskesdas (2018), prevalensi PTM di Indonesia antara lain yaitu prevalensi diabetes melitus pada penduduk dengan usia ≥ 15 tahun memiliki peningkatan persentase dari 6,9% menjadi 10,9%; prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke pada penduduk dengan usia ≥ 15 tahun meningkat dari 7% menjadi 10,9%; prevalensi penyakit ginjal kronis pada rentang usia ≥ 15 tahun bertambah dari 2,0% kini menjadi 3,8%.

Penyakit Tidak Menular (PTM) dikenal dengan suatu penyakit bersifat kronis namun tidak dapat menular atau ditularkan melalui individu ke individu lainnya dengan sifat asimtomatik serta progresif, oleh sebab itu para pasien tidak mampu menyadari terjangkit suatu penyakit hingga tanda maupun gejala komplikasi muncul. Skrining dini dinilai penting untuk dilakukan bagi populasi dengan risiko tinggi, melakukan pengobatan lebih awal serta dilakukannya pemantauan secara berkala (WHO, 2018). Menurut Riskesdas (2018), prevalensi faktor risiko dari PTM di Indonesia mengalami peningkatan. Penyakit-penyakit yang mengalami peningkatan antara lain ialah hipertensi pada penduduk dengan rentang usia ≥ 18

Maila Faiqoh Tsuroh, 2022

HUBUNGAN PERAN DAN FUNGSI KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana
www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id

tahun mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1%; obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%; perilaku merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun mengalami peningkatan dari 7,2% menjadi 9,1%; kekurangan aktivitas fisik pada penduduk usia ≥ 10 tahun meningkat dari 26,1% menjadi 33,5%. Siswanto & Lestari (2020) menjelaskan bahwa gaya hidup yang berubah seiring dengan meningkatnya populasi, modernisasi, urbanisasi, dan globalisasi memicu peningkatan PTM. Faktor risiko PTM terjadi akibat dari faktor yang tidak bisa dimodifikasi maupun bisa dimodifikasi. Perilaku merokok, pola makan yang tidak sesuai, kurangnya aktivitas fisik, dan mengkonsumsi alkohol adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Perubahan fisiologi akan terasa dari faktor risiko tersebut. Tekanan darah meningkat, obesitas, kolesterol, dan gula darah yang meningkat dalam jangka waktu yang panjang merupakan macam – macam faktor risiko yang dapat terjadi karena faktor risiko sebelumnya akan memicu PTM.

Tingginya jumlah kematian dan lama proses PTM dapat menimbulkan kecemasan bagi penderitanya. Kondisi fisik dan psikologis pasien akan terdampak dari pengobatan yang diberikan. Subekti (2020) memaparkan bahwa pengaruh terhadap psikologis yang biasa dirasakan oleh pasien adalah kecemasan. Perasaan tidak aman, tidak pasti, terisolasi, tidak jelas, dan tidak berdaya adalah perasaan yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan. Kecemasan terlahir dari keadaan emosi yang tidak memiliki objek pemicu tertentu, tidak diketahui apa penyebab dari kecemasan dan biasanya terpicu dari sebuah pengalaman yang baru dirasakan. Umumnya, kondisi kecemasan terjadi dikarenakan perasaan takut untuk membayangkan masa depan akibat dari pengobatan yang akan dilaksanakan ataupun penyakit yang diderita (Stuart, 2013). Dampak yang ditimbulkan jika kecemasan tidak diatasi bagi pasien yaitu setiap harinya pasien akan hidup dalam keadaan tegang, memiliki perasaan bersalah atau khawatir, biasanya cenderung memberikan reaksi yang berlebih pada stres yang ringan, emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, tidur tidak nyenyak, merasa lelah, sakit kepala, jantung berdegup kencang, tidak mampu untuk melakukan aktivitas fisik yang sederhana, dan tidak mampu dalam mengambil keputusan (Milligen et al., 2019).

Friedman et al (2013) menjelaskan peran keluarga menjadi pilar dalam mengatasi kondisi kecemasan. Keluarga terbukti dapat memberikan lingkungan yang konstruktif. Keluarga dapat menemani pasien sehingga lingkungan menjadi nyaman, aman, baik, dan pasien merasa terlindungi. Membuat keputusan media, memberikan perubahan lingkungan, dan merawat pasien adalah peran keluarga dalam menangani masalah kesehatan. Keliat (2005) memaparkan bahwa pasien yang memiliki keadaan yang sehat ataupun sakit harus memiliki keluarga sebagai sistem pendukung utamanya untuk memberikan perawatan. Dalam hal ini perilaku adaptif (pencegahan tersier) dan maladaptif (pencegahan sekunder) dapat ditekankan dengan peran keluarga yang mampu mengatasi dan menangani masalah yang ada. Sehingga, angka kesehatan dapat meningkat secara maksimal. Dari penelitian yang dilakukan oleh Matheos & Rottie (2018) membuktikan hasil bahwa keluarga memiliki peran yang dapat mempengaruhi responden yang mengidap hipertensi di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro dalam gaya hidupnya secara signifikan. Pasien yang peran keluarganya baik memiliki derajat hipertensi di stadium 1. Sedangkan, pasien yang tidak memiliki peran keluarga yang baik biasanya berada di derajat hipertensi stadium 2.

Irma & Susanti (2019) menambahkan selain peran keluarga yang dapat mengatasi kecemasan pasien, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu fungsi keluarga. Rasa saling menyayangi, memiliki komunikasi yang baik, memberikan motivasi, perhatian, memberikan dukungan, dan sifat menghargai adalah fungsi keluarga yang harus dijalankan dengan baik. Fungsi keluarga (*family functioning*) berhubungan pada kualitas kehidupan suatu keluarga serta berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan suatu keluarga. Fungsi keluarga memberikan pemahaman tentang bagaimana mengungkapkan emosi dan memahami emosinya. Fungsi keluarga yang efektif memiliki ciri – ciri keterbukaan dan kedekatan sesama anggota keluarganya. Dengan adanya keterbukaan dan kedekatan dalam keluarga menyebabkan Tindakan serta perilaku pasien diterima dan dihargai didalamnya (Mahardika & Ediati, 2019). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Astiti (2019), yang menghasilkan bahwa fungsi keluarga memiliki keterkaitan signifikan dengan tingkat kecemasan pasien yang mengidap gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Saiful

Anwar, Malang. Pada penelitian ini fungsi keluarga yang tidak baik dapat menyebabkan pasien merasa tidak ideal dengan diri sendiri sebagai anggota keluarga sehingga hal ini menyebabkan kecemasan pasien meningkat.

Hasil pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor secara langsung kepada kepala ruangan didapatkan hasil bahwa populasi pasien dengan penyakit tidak menular lebih banyak daripada penyakit menular dan wawancara kepada 5 responden didapatkan bahwa terdapat 2 responden yang mengatakan saat sakit selalu ditemani oleh anggota keluarganya namun masih tetap mengalami tanda dan gejala kecemasan dengan konsistensi sedang hingga berat dan terdapat 3 responden yang mengatakan tidak merasa cemas karena selalu didampingi oleh anggota keluarganya.

Berdasarkan penjelasan uraian diatas, angka prevalensi penyakit tidak menular semakin meningkat setiap tahunnya dan hal ini menyebabkan kecemasan pada pasien yang mengalami penyakit tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Peran dan Fungsi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien dengan Penyakit Tidak Menular di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor”.

I.2 Rumusan Masalah

Setiap tahunnya di Indonesia memiliki peningkatan dalam Angka PTM. Kardiovaskuler, penyakit pernapasan, kanker, diabetes, dan PTM lainnya adalah penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Pertumbuhan populasi, perubahan gaya hidup, dan usia harapan hidup yang meningkat adalah beberapa faktor risiko dari terjadinya PTM. Selain itu, terdapat perilaku tidak sehat, seperti diet yang tidak benar, aktivitas fisik yang kurang, dan merokok adalah beberapa faktor yang dapat memicu PTM. Oleh karena itu, diperlukan pengendalian dan langkah pencegahan dari PTM.

Di dalam laporan jurnal *Archives of General Psychiatry* (Widiyanti & Rahmandani, 2020) menunjukkan bahwa gangguan psikologi memiliki keterkaitan yang kuat dengan pasien PTM. Stroke, gagal jantung, serangan jantung, hingga kematian dini adalah risiko yang dapat meningkat akibat dari gangguan psikologis khususnya pada pasien kardiovaskuler. Kecemasan merupakan salah satu masalah

psikologis yang kerap diderita pasien dan masih kurang diperhatikan. Kecemasan tersebut timbul akibat dari beban pikiran yang berlarut – larut mengenai proses penyakit dan pengobatan yang lama, maka dari itu diperlukan pengembangan respon koping yang efektif untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan.

Peran keluarga telah dibuktikan dapat mewujudkan lingkungan yang konstruktif untuk pasien, dengan adanya keluarga sebagai pendamping, pasien akan berperilaku positif, merasa nyaman dan terlindungi, jika hal tersebut sudah dirasakan oleh pasien maka kecemasan pasien akan berkurang. Sedangkan apabila terdapat ketidaksesuaian di dalam fungsi keluarga, maka akan memiliki pengaruh pada berbagai aspek seperti kesejahteraan terutama akan terjadi penurunan produktivitas. fungsi keluarga bagi tiap-tiap pasien bersifat spesifik, sehingga jika pasien mengalami kesulitan akibat dari penurunan fungsi maka anggota keluarga lain akan menanggung beban atau adanya peran secara rangkap dan mampu berlangsung dalam jangka waktu panjang.

Hasil pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor secara langsung kepada 5 responden didapatkan bahwa terdapat 2 responden yang mengatakan saat sakit selalu ditemani oleh anggota keluarganya namun masih tetap mengalami tanda dan gejala kecemasan dengan konsistensi sedang hingga berat dan terdapat 3 responden yang mengatakan tidak merasa cemas karena selalu didampingi oleh anggota keluarganya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka pertanyaan dari penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Peran dan Fungsi Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Tidak Menular di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa?”

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan fungsi dan peran keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien PTM di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan jenis PTM yang diderita pada responden di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa
- b. Mengidentifikasi gambaran peran keluarga pada responden di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor
- c. Mengidentifikasi gambaran fungsi keluarga pada responden di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor
- d. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pada responden di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor
- e. Mengidentifikasi hubungan antara peran keluarga terhadap tingkat kecemasan pada responden di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor
- f. Mengidentifikasi hubungan antara fungsi keluarga terhadap terhadap tingkat kecemasan pada responden di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi atau wawasan bagi klien terkait tingkat kecemasan dan mengatasi tingkat kecemasan dalam menghadapi PTM dan memberikan masukan dan arahan kepada keluarga tentang pentingnya peran keluarga dan fungsi keluarga dalam mengontrol tingkat kecemasan anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit tidak menular

b. Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbang saran dalam meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat mengenai peran dan fungsi keluarga yang baik dalam memberikan perawatan maupun pengobatan untuk anggota keluarga yang menderit PTM sehingga hal yang menjadi kecemasan bagi pasien dalam menghadapi pengobatan dapat berkurang. Selain itu pentingnya untuk menggiatkan kegiatan posbindu

untuk masyarakat agar masyarakat lebih mengetahui mengenai penyakit tidak menular

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman awal untuk meraih informasi serta menjadi dasar guna melakukan penelitian lebih lanjut yang memiliki keterkaitan dengan peran keluarga dan fungsi keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit tidak menular.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi awal atau sebagai dasar melakukan pengembangan kurikulum yang berhubungan dengan peran keluarga, fungsi keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit tidak menular.