

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian unit dari rumah sakit yang memiliki perlengkapan dan staf yang khusus, ICU juga merupakan bagian dari kategori pelayanan kritis rumah sakit selain instalasi gawat darurat dan instalasi bedah (Rustini *et al.*, 2023). Kompleksnya penyakit pasien yang terdapat di ICU sehingga membuat penatalaksanaannya melibatkan tenaga kesehatan yang profesional dengan ditunjang teknologi yang canggih dan perlunya pemantauan selama 24 jam (Tahir *et al.*, 2021).

Intensive Care Unit (ICU) adalah salah satu unit pelayanan khusus di rumah sakit dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi - komplikasi yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa (Damayanti *et al.*, 2022).

Salah satu indikator *urgensi* dan *prognosis* pada pasien kritis di ICU adalah status kesadaran dari pasien. Dalam Penanganan pasien dengan penurunan kesadaran dapat melibatkan intervensi farmakologis dan bedah, dimana intervensi ini akan didukung keberhasilan melalui tindakan non farmakologi (Dulahu & Mohamad, 2020). Di antara pasien di ruang ICU yang telah menjalani ventilasi mekanis selama lebih dari 48 jam, mengakibatkan penyusutan otot rangka terjadi dengan cepat sehingga terjadinya kelemahan dan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian, rawat inap yang berkepanjangan, dan pemulihan yang terganggu (Carol L *et al.*, 2022).

Terjadinya penyakit kritis secara tiba-tiba merupakan pengalaman traumatis bagi keluarga. Keluarga pasien berkembang dan mengalami masalah psikologis saat merawat anggota keluarga di unit perawatan intensif, ada kecemasan yang dialami pihak keluarga. Keluarga mengalami kecemasan saat menunggu anggota keluarga dirawat di ICU karena keterbatasan jam

berkunjung, ketidakstabilan pasien, dan fasilitas ruang tunggu yang minim (Herlita et al., 2023). Keadaan pasien dengan penyakit kompleks dapat membuat pasien menjadi lama dirawat di ruang ICU dan secara otomatis keluarganya akan mengalami peningkatan kecemasan (Rosidawati et al., 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2016 pasien kritis di dunia meningkat setiap tahun. Organisasi dunia mencatata sebanyak 304 juta atau 9,8 – 24,6% pasien kritis dan setiap 100.000 penduduk di dunia mendapatkan perawatan di ruang ICU, sebanyak 1,1 -7,4 juta orang meninggal dunia akibat penyakit kritis dan kronik (Sofyan & Hamunung, 2022). Menurut Kemenkes RI 2019 jumlah pasien kritis di Indonesia mencapai 33.148 pasien dengan jumlah kematian pasien di ICU mencapai 36,5% (Maryuni et al., 2023). Kebanyakan pasien yang di rawat di raung ICU adalah pasien yang telah berusia lanjut dan rata – rata keluarga pasien yang menunggu pasien di ruang ICU berusia 28 - 38 tahun dan berstatus sebagai anak pasien (Amelia, 2021).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Hidaayah et al., 2024). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU antar lain gender, usia, level pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, informasi, lama perawatan, tingkat penghasilan, faktor tipe penghasilan, pengalaman dan faktor tipe kepribadian (Siringoringo & Sigalingging, 2023). Kecemasan dapat timbul dengan berbagai macam kondisi yang darurat maupun terjadi seumur hidup, kecemasan bisa dikategorikan menjadi empat level yaitu panik, kecemasan ringan, sedang dan berat. Tanda dari kecemasan antara lain timbul rasa gelisah, tegang, gemetar, khawatir, denyut jantung cepat, tidak dapat tidur dengan nyenyak, tidak dapat memusatkan perhatian, dan tremor (Herlina et al., 2020).

Pasien di ruang *intensive care unit* (ICU) merupakan pasien yang memerlukan perhatian medis cepat dari tim perawatan intensif, pemantauan konstan, dan pengaturan sistem organ pasien. Pada kondisi ini keluarga sebagai pendamping dan orang terdekat pasien yang cenderung merasa cemas, terutama saat dalam keadaan kritis dan memerlukan perawatan di ruang ICU. Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU bisa mengganggu sistem metabolisme di dalam tubuhnya sebagai akibat dari meningkatnya hormon adrenalin sehingga memunculkan rasa khawatir, takut, cemas, gelisah, dan menimbulkan efek pada berbagai organ tubuh seperti jantung berdetak lebih cepat serta bekerja lebih keras sehingga membuat aliran darah menuju otot, kewaspadaan meningkat, pembuluh darah melebar, dan otak juga akan meningkat (Febriyanto, 2024). Sementara itu penelitian yg dilakukan (Tino & Anwar, 2023) terkait kecemasan keluarga di ruang rawat inap mendapatkan hasil bahwa tingkat depresi dan stress keluarga pasien yang menunggu pasien di ruang rawat inap sebgain besar lebih dari 50% normal, sementara tingkat kecemasan keluarga pasien kurang dari 50% yang normal selebihnya lebih dari 50% memiliki masalah baik level ringan, sedang, berat bahkan sangat berat. Sehingga dapat diartikan bawah pada penelitian ini selama masa tunggu keluarga pasien lebih mengalami kondisi ansietas dari pada stres dan depresi.

Penelitian Siringoringo & Sigalingging (2023) dengan judul penelitian “Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan” mendapatkan hasil bahwa keluarga pasien paling banyak yaitu kategori tingkat kecemasan berat yaitu berjumlah 29 orang (90.60%), 2 orang (6,30%) panik dan minoritas adalah kecemasan sedang sebanyak 1 orang dengan persentasi (3.10%) dari 32 responden. Penelitian yang dilakukan Pitoy (2023) dengan judul “Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU” yang dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah Di Sulawesi Utara mendapatkan bahwa mayoritas responden merasakan kecemasan sangat berat dengan jumlah 19 responden (63,3%) dan kecemasan berat berjumlah 11 responden (36.7%) dari 30 responden. Penelitian yang dilakukan Riyanto (2022) dengan judul

”Tingkat Ansietas Pada Keluarga Pasien Intensive Care Unit Di Rumah Sakit Umum Daerah Yowari Jayapura” didapatkan hasil bahwa dari 29 Responden didapatkan Tingkat Ansietas Berat 14 responden (48,3%), Ansietas Sedang 8 responden (27,6%), dan Ansietas Panik 7 responden (24,1%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rasma et al., (2023) dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rsud Bahtramas Tahun 2022” didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan tidak ada gejala yaitu 0 (0.0%), Tingkat Kecemasan Ringan yaitu 2 orang (2.5%), Tingkat Kecemasan Sedang yaitu 16 orang (34.5%), Tingkat Kecemasan Berat yaitu 17 orang (45.5%), dan Tingkat Kecemasan Sangat Berat yaitu 7 orang (17.5%) diman penelitian ini dilakukan pada 42 responden.

Lama hari rawat seringkali menjadi indikator penting untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, diketahui bahwa semakin pendek masa tinggal pasien maka semakin efektif sumber daya yang digunakan, namun masa tinggal yang lebih lama di unit perawatan intensif menyebabkan biaya yang lebih tinggi dan beban bagi pasien, keluarga mereka. Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, tujuan utama perawatan intensif adalah mempersingkat masa rawat inap di rumah sakit dan mengurangi biaya (Berutu & Lubis, 2021).

Lama hari rawat merupakan rata – rata lama dirawat pasien di suatu unit perawatan rawat inap di rumah sakit sejak tercatat sebagai pasien rawat inap hingga pasien dinyatakan keluar dari rumah sakit (Nisak & Cholifah, 2020). Menurut grafik *barber-Johnson (standar Internasional)* lama hari perawatan pasien rata – rata antara 3-12 hari (Samarang *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Intani et al (2023) didapatkan hasil bahwa kebanyakan responden melakukan lama perawatan selama 5 hari dengan standar deviasi 29,11. Lama rawat di ruang ICU tersingkat 2 hari dan terlama yaitu 11 hari. Maka dari itu semakin lama rawat pasien di ICU maka membuat tingkat kecemasan keluarga tidak stabil.

Pasien yang keadaannya kritis dan dirawat di ruang ICU mengakibatkan dampak bagi pasien dan keluarga. Bagi pasien, dampak psikologis yang dialami berupa merasa tidak tenang, gelisah, dan tidak nyaman. Selanjutnya, dampak keluarga dapat berupa dampak fisik, psikologi, sosial, spiritual serta ekonomi (Seriaka *et al.*, 2023). Bagi Keluarga ruang ICU merupakan tempat yang tidak menyenangkan karena respon emosional keluarga dituntut lebih tinggi dibandingkan ruangan lainnya dan ketepatan dalam mengambil keputusan bagi kelangsungan atau kualitas hidup anggota keluarganya (Riyanto, 2022).

Perawatan pasien di ruang intensif memiliki dampak signifikan terhadap keluarga, sebab keluarga memiliki beban diantaranya beban fisik, sosial dan budaya. Beban fisik yang dirasakan oleh keluarga pasien meliputi gangguan istirahat, kelelahan, penurunan sistem imun, menurunnya nafsu makan. Perubahan kondisi yang dialami keluarga pasien di ruang intensif menyebabkan keluarga penunggu pasien tidak dapat menjalankan aktivitasnya seperti biasa, yang membuat produktivitas menurun. Hal tersebut merupakan beban sosial keluarga dan beban administrasi selama dirawat di ruang intensif yang harus dikeluarkan (Amelia, 2021).

Pasien kritis adalah individu yang mengalami kegagalan satu atau lebih organ vital, sehingga membutuhkan pemantauan dan intervensi intensif untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Gangguan pada berbagai sistem organ dalam mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan prognosis pasien (Sasmito *et al.*, 2024). Pasien kritis merupakan pasien dengan penyakit kritis, di mana keadaan kesehatan yang buruk dengan disfungsi organ vital, risiko tinggi kematian yang segera jika perawatan tidak diberikan, potensi reversibilitas, dan membutuhkan perawatan yang lama untuk mencegah kematian (Muhsinah *et al.*, 2023).

Kecemasan yang dialami keluarga pasien secara tidak langsung mempengaruhi pasien yang dirawat, tetapi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka akan berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda.

Keluarga pasien merupakan pemegang penuh keputusan ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis yang dimana harus diberikan penanganan secepatnya (Purwacaraka et al., 2022).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medis RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus pada tahun 2022 terdapat 714 pasien yang dirawat di ruang ICU, sedangkan pada tahun 2023 tercatat 776 pasien dan pada tahun 2024 terdapat 833 pasien yang dirawat di ruang ICU. Fenomena ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus setiap tahunnya. Sementara itu untuk menjadi pembanding jumlah pasien ICU rumah sakit yang terdapat di Kudus, peneliti mengambil data pasien ICU RS Mardi Rahayu Kudus dan didapatkan hasil bahwa pada tahun 2022 terdapat 5.937 pasien, pada tahun 2023 terdapat 6.083 pasien dan pada tahun 2024 terdapat 6.423 pasien yang dirawat di ICU RS Mardi Rahayu Kudus. Alasan peneliti mengambil penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dikarenakan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus merupakan rumah sakit pendidikan yang berfungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kesehatan. Rumah sakit RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus juga merupakan rumah sakit umum satu – satunya yang terdapat di Kudus, yang dimana merupakan rumah sakit tempat rujukan pasien dan satu - satunya rumah sakit yang memiliki pelayanan ruang rawat inap jiwa bagian pasien gangguan jiwa. Rumah sakit RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus meraih akreditasi paripurna dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS-DHP) pada tahun 2023, yang dimana akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit karena telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025 dengan teknik wawancara terhadap 5 keluarga pasien dari pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus, didapatkan hasil pada keluarga pertama mengatakan jika pasien telah dirawat di ruang ICU selama 2

hari, perasaan yang dialami oleh keluarga yaitu sedih, khawatir dengan kondisi pasien dan gelisah. Keluarga kedua dan ketiga mengatakan jika pasien telah dirawat di ruang ICU selama 3 hari, perasaan yang dialami oleh keluarga yaitu merasa cemas, gelisah, khawatir akan kondisi pasien dan takut apakah keluarganya tersebut bisa sembuh atau tidak. Keluarga keempat mengatakan jika pasien telah dirawat di ruang ICU selama 4 hari, perasaan yang dialami oleh keluarga yaitu perasaan tidak tenang, gelisah, keluarga sering menangis, dan takut akan kematian yang akan menimpa keluarganya. Keluarga kelima mengatakan jika pasien telah dirawat di ruang ICU selama 5 hari, perasaan yang dialami oleh keluarga yaitu gelisah, sering menangis, merasa tegang dan jantungnya berdebar – debar ketika masuk ke ruang ICU, keluarga takut akan kematian yang akan menimpa keluarganya.

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik meneliti “Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan lama hari rawat pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- b. Untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

- c. Menganalisis hubungan lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

1.4 Manfaat Penelitian

Dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan masukan bagi :

- a. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini akan sangat bermanfaat selama dalam proses belajar karena akan banyak menambah wawasan ilmu menjadi luas, sebagai bahan dan sumber data untuk penelitian lebih lanjut agar lebih berkembang.

- b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah wawasan serta menambah perbendaharaan bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa ITEKES Cendekia Utama Kudus untuk penelitian selanjutnya.

- c. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai wawasan untuk mengambil informasi yang bermanfaat untuk diterapkan dalam kehidupan sehari – hari.

- d. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam memberikan dukungan kepada keluarga rawat inap khususnya diruang ICU guna mengurangi tingkat kecemasan pada keluarga pasien serta diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Penelitian dan Tahun	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo	Leonita Widiastuti, Andi Lis Arming Gandini, Diah Setiani (Tahun 2023)	Desain penelitian pada penelitian ini adalah observasional menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Penentuan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i> .	Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hubungan lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU (pValue = 0,00), lama rawat lebih dari 3 hari (73,3%) dan tingkat kecemasan keluarga pada kategori sedang (46,7%). Terdapat hubungan lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
2	Hubungan Spiritualitas Dan Lama Perawatan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSI Aisyiyah Malang	Munawaro, Dyah Widodo, Marsaid, Kissa Bahari (Tahun 2024)	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non-eksperimental dan teknik <i>cross sectional</i> . Strategi pengumpulan data meliputi survei dan observasi.	Spiritualitas Dan Lama Perawatan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSI Aisyiyah Malang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat spiritual keluarga pasien secara umum tinggi, rata-rata lama perawatan pasien 4 hari, dan tingkat kecemasan keluarga pasien relatif rendah. Hasil uji korelasi peringkat Spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,000 untuk variabel

					spiritualitas dan lama terapi terkait dengan kekhawatiran keluarga pasien.
3	Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>	Nifa Viranda Amelia, Ifa Hafi fah, Ichsan Rizany (Tahun 2020)	Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasi dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Besar jumlah sampel didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus Slovin	Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>	Lama hari rawat pasien rata-rata 3,14 hari. Kecemasan keluarga pasien ICCU paling banyak berada pada tingkat kecemasan berat (33,3%). Terdapat hubungan yang bermakna antara lama hari rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ($p=0,0003$) dengan keeratan hubungan yang sedang ($r=0,532$) di ruang ICCU.
4	Hubungan <i>Average Length Of Stay</i> (AVLOS) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Otanaha	Safitriyanti Samarang, Sabirin B Syukur, Fadli Syamsuddin (Tahun 2023)	Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan jumlah sampel sebanyak 22 orang diambil dengan menggunakan teknik sampling yaitu accidental sampling.	<i>Average Length Of Stay</i> (AVLOS) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Otanaha	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lama rawat responden berada pada kategori lama rawat panjang ≥ 5 hari sejumlah 15 orang atau sebesar (68.2%) serta tingkatan kecemasan sedang sejumlah 10 orang atau sebesar (45.5%). Terdapat Hubungan AvLOS (<i>Average Length Of Stay / Rata-rata Lama Rawat</i>) dengan Kecemasan Keluarga di RSUD Otanaha