

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah salah satu ruang di rumah sakit yang dilengkapi dengan perawat dan peralatan khusus untuk merawat pasien dengan kondisi kritis akibat penyakit, trauma, atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan seseorang. Kondisi ini disebabkan oleh kegagalan, disfungsi organ atau sistem tubuh tertentu yang masih memungkinkan untuk dipulihkan melalui perawatan dan pengobatan intensif dengan pemantauan ketat (Amaliah & Richana, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pasien kritis yang di rawat di ICU meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9,8%-24,6% pasien dengan keadaan kritis yang dirawat di ICU per 100.000 penduduk (WHO, 2020). Kematian akibat penyakit kritis hingga kronis juga meingkat 1,1-7,4 juta jiwa diperkirakan 1,1-7,4 juta lebih banyak orang meninggal akibat penyakit kritis di seluruh dunia (Maryuni et al., 2023). Prevalensi pasien sakit kritis dan kebutuhan ICU diseluruh dunia meningkat dua kali lipat pada saat pandemi COVID-19 (Bravata et al, 2021). Akibat lonjakan kasus COVID-19 yang terjadi hampir di setiap wilayah Indonesia pada Juli 2021, akibat jumlah pasien yang meningkat maka kebutuhan layanan unit perawatan intensif di rumah sakit juga ikut meningkat (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2019, angka kejadian pasien sakit kritis di Indonesia tercatat sebanyak 33.148 orang, sedangkan angka kematian pasien unit perawatan intensif sebesar 36,5% (Kemenkes RI, 2019).

Bed Occupation Rate (BOR) diruang ICU diseluruh RSUD di Indonesia mengalami peningkatan mencapai 80% pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Jumlah unit ICU di Indonesia telah mencapai 81.032 tempat tidur di 2.979 rumah sakit dan 52.719 pasien kritis yang telah dirawat hingga tahun 2021, artinya rata-rata terpakainya ICU di Indonesia mencapai 64,83 % pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021).

Pasien yang dirawat di ICU umumnya masuk secara mendadak tanpa perencanaan sebelumnya, sehingga keluarga pasien seringkali menghadapi berbagai stressor. Selama perawatan di ICU, pasien dan keluarga mengalami pengalaman emosional yang berbeda, dimana keluarga cenderung mengalami kecemasan, depresi, dan gangguan stres pasca-trauma yang lebih tinggi dibandingkan pasien (Putra, 2021).

Prioritas pasien yang dirawat di ICU yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan kontinu serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim *intensive care*. Hal tersebut dilakukan supaya pasien terhindar dari dekompensasi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat. Selain itu, di ruang ICU memiliki alat yang berfungsi untuk tindakan resusitasi yang menunjang fungsi vital seperti jalan nafas, pernafasan, sirkulasi, otak, dan paru-paru. Pasien yang dirawat di ICU biasanya berasal dari IGD (Intalasi Gawat Darurat), kamar operasi, ruang rawat dengan kondisi pasien yang menurun ataupun rujukan dari rumah sakit lain. Oleh Karena itu perawatan intensif di *Intensive Care Unite* (ICU) seringkali menimbulkan tantangan yang signifikan bagi pasien dan keluarganya (Rustini dkk., 2023).

Keluarga pasien ICU seringkali mengalami masalah psikologis seperti Ansietas atau kecemasan yang disebabkan oleh kondisi pasien yang memburuk (Pardede dkk, 2020). Peningkatan kecemasan yang dialami anggota keluarga pasien ICU tidak hanya berkaitan dengan status kesehatan pasien, tetapi juga ketidakpastian prognosis. Ketika keluarga mengetahui atau mendengar ada pasien yang meninggal, kecemasan dan stres akan meningkat Kondisi ini disebut dengan *psychological distress*.

Psychological distress adalah reaksi emosional negatif yang muncul akibat situasi yang dianggap mengancam, dengan bentuk utama berupa kecemasan dan depresi (Halain *et al.*, 2022). Keluarga memiliki kewajiban untuk pengambilan keputusan, memiliki ikatan emosional yang erat, serta telah menjalani hubungan dekat dengan pasien. Tetapi, apabila

tingkat *psychological distress* keluarga tinggi, hal ini dapat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang optimal kepada asien selama masa perawatan (Dawood *et al.*, 2018). Pendekatan perawatan spiritual dapat membantu keluarga menghadapi ketidakpastian dengan memberikan dukungan dalam situasi yang sulit yang dapat menimbulkan *psychological distress* (Hodge, 2020).

Pendekatan perawatan spiritual *care* adalah pendekatan yang semakin dikenal dalam konteks pelayanan kesehatan modern. Perawatan spiritual *care* berfokus kepada mengenali dan memenuhi kebutuhan spiritual individu, yang mencakup keyakinan, nilai, dan harapan. Melalui pendekatan ini diharapkan keluarga pasien dapat menemukan makna dan dukungan dalam situasi sulit, sehingga membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesehatan mentalnya (Koenig, 2021).

Sementara itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan spiritual care juga tidak bisa diabaikan. Petugas kesehatan yang terlatih untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan spiritual care keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih komprehensif. Interaksi positif antara petugas kesehatan dan keluarga pasien dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan (Berglund *et al.*, 2022).

Di unit perawatan intensif, waktu yang terbatas dan situasi yang penuh tekanan seringkali menjadi hambatan petugas kesehatan untuk memberikan perhatian yang memadai terhadap kebutuhan spiritual keluarga. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih sistematis untuk mengintegrasikan perawatan spiritual ke dalam praktik keperawatan sehari-hari di unit perawatan intensif (McClement & Chochinov, 2021).

Keluarga pasien ICU seringkali merasa terisolasi dan tidak berdaya sehingga dapat memperburuk kesehatan mental mereka. Selama masa-masa sulit ini, dukungan spiritual dapat memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien. Ketika keluarga merasa didukung secara spiritual, mereka cenderung lebih mampu beradaptasi terhadap situasi stres (Dunn *et al.*, 2020). Namun sebaliknya apabila

kebutuhan spiritual tidak terpenuhi maka keluarga akan mengalami *distres spiritual* dan perubahan perilaku. *Distres spiritual* merupakan gangguan kemampuan untuk memahami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui hubungan diri sendiri, orang lain, alam atau kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri. Hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. (Sasmika, 2016).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medik RSUD RA Kartini Jepara pada tahun 2022 terdapat 321 pasien yang dirawat di ruang ICU, sedangkan pada tahun 2023 tercatat 335 pasien dan 2024 terdapat 437 pasien yang dirawat di ruang ICU. Fenomena ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pasien yang dirawat di ICU RSUD RA Kartini Jepara setiap tahunnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2025 melalui wawancara kepada 3 keluarga pasien didapatkan hasil pada keluarga pertama mengatakan cemas, sedih, bingung dengan keadaan istrinya yang belum sadarkan diri semenjak 3 hari perawatan. Keluarga kedua mengatakan pasien sudah menjalani 3 hari perawatan di ICU, pasien memiliki riwayat penyakit jantung, keadaan pasien terpasang alat-alat tubuhnya, melihat keadaan pasien keluarga merasa cemas, khawatir, keluarga mengatakan hanya berdoa dan berzikir dengan inisiatifnya sendiri. Keluarga ketiga mengatakan pasien masih lemas, setengah sadar, pasien 3 hari dirawat di ICU karena kecelakaan, suami pasien tidak ada tempat untuk bercerita dan berkeluh kesah, suami pasien mengatakan lebih sering berzikir dan berdoa supaya lebih tenang dan hanya berserah kepada Allah.

Berdasarkan latar belakang di atas disimpulkan bahwa ketika spiritual seseorang terpenuhi maka akan meringankan beban psikologis keluarga pasien, keluarga akan merasa tenang dan merasa ada yang suport. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat *Spiritual Care* Dengan

Psychological Distress Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Tingkat *Spiritual Care* Dengan *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi Hubungan Tingkat *Spiritual Care* Dengan *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi Tingkat *Spiritual Care* Dengan *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara
2. Untuk mengidentifikasi *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara.
3. Untuk menganalisis Hubungan Tingkat *Spiritual Care* Dengan *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan tentang Tingkat *Spiritual Care* Dengan *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa/i ITEKES Cendekia Utama Kudus tentang Tingkat

Spiritual Care Dengan *Psychological Distress* Pada Keluarga Pasien Di ICU RSUD RA Kartini Jepara

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat membantu keluarga pasien untuk merasa lebih didukung secara emosional dan spiritual ketika menghadapi kondisi sulit di ICU.

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari penelitian ini rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis pendekatan holistik, termasuk aspek spiritual, guna memenuhi kebutuhan psikologis keluarga pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Peneliti	Nama Peneliti dan Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan <i>Psychological Distress</i> Pada Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif.	Yofilia Ningsih,Helena Deli, Rismadefi Woferst (2024)	Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional.	Tingkat Spiritualitas Dengan <i>Psychological Distress</i> Pada Keluarga Pasien	Hasil penelitian diperoleh data bahwa kebutuhan spiritual dengan kategori spiritualitas tinggi sebanyak 27 responden (67,5%), tingkat spiritualitas sedang sebanyak 12 responden (30%), dan tingkat spiritualitas rendah sebanyak 1 responden (2,5%). Sedangkan anggota keluarga dengan <i>psychological distress</i> sedang sebanyak 16 responden (40%), <i>psychological</i>

					<p><i>distress</i> normal sebanyak 10 responden (25%), serta <i>psychological distress</i> ringan dan berat sebanyak 7 responden (17,5%). Hal ini bisa disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan <i>psychologis distress</i> pada keluarga pasien di unit intensif RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.</p>
2	<p>Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi Pada Keluarga Pasien Yang DiRawat Di Ruang ICU RSUD Banyumas</p>	<p>Agus Subarkah, Nur Isnaini (2020)</p>	<p>Desain Penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi Pada Keluarga Pasien</p>	<p>Hasil dari penelitian yaitu tingkat depresi ringan (68,8%) dan sebagian kecil memiliki tingkat depresi berat (12,5%) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Banyumas.</p>
3	<p>Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien</p>	<p>I Gusti Agung Dian Sundari Arwati, Meril Valentine Manangkot, Ni Luh Putu Eva Yanti (2020)</p>	<p><i>Non-experimental design</i> dengan rancangan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 23 orang (57,5%), kecemasan ringan sebanyak 21 responden (30%). Hal ini menunjukkan bahwa</p>

adanya hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif RSUD Wangaya Denpasar (p value = 0,015).
