

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung terselenggaranya upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks dalam memberikan pelayanan medis. Pelayanan medis yang diberikan berupa pelayanan yang bersifat *care* dan ditujukan kepada pasien, individu, keluarga (Tarigan & Ginting, 2019).

Terdapat beberapa layanan *care* yang ada di Rumah Sakit yang berorientasi pada pemberi layanan yang kompleks salah satunya ruang *Intensive Care Unit* (ICU). ICU sebagai salah satu ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit, dikhususkan untuk merawat pasien dewasa dengan masalah kesehatan yang cukup berat. Pasien dewasa yang telah masuk ICU, sebelumnya sudah dilakukan beberapa pemeriksaan fisik dan laboratorium sebagai bahan *screening* untuk menentukan pasien perlu tidaknya diberikan perawatan *intensive* (Rodiyati, Ariyanti, & Eko, 2023).

Prevalensi jumlah pasien kritis yang mendapatkan perawatan ruang ICU pada tahun 2019 diseluruh dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) berjumlah 1,1 - 7,4 juta dan setiap tahunnya jumlah pasien kritis yang dirawat di ICU meningkat sebesar 9,8 - 24,6% per 100.000 penduduk di dunia yang menderita penyakit kritis dengan perawatan di ruang intensif dan

diperkirakan 1,1 - 7,4 juta lebih banyak orang yang meninggal akibat penyakit kritis di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2020, data WHO mencatat setidaknya 50 juta orang setiap tahunnya di rawat di ICU dengan penyebab trauma dan infeksi dengan rata-rata *rasio mortalitas* pasien terdaftar di ICU dewasa yaitu 10 - 29% tergantung usia dan keparahan penyakitnya.

Prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebanyak 33.148 pasien dengan presentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5% (Kementerian Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, 2019). Pada tahun 2020, *Bed Occupation Rate* (BOR) melonjak hingga 80%. Data BOR tahun 2021 di ruang ICU di Indonesia mencapai 81.032 tempat tidur dari 2.979 Rumah Sakit dengan rata-rata keterpakaian ICU mencapai 64,83% (Kementerian Kesehatan, 2021).

ICU sebagai unit dengan tempat perawatan pasien kritis, gawat atau pasien yang memiliki resiko tinggi terjadinya kegawatan dengan sifat yang *reversible* dengan penerapan terapi agestif, teknologi canggih, monitoring invasif atau non invasif dan penggunaan obat paten dengan resiko tinggi. Pasien yang berada di ruang ICU dapat mengalami perubahan fisiologis yang cepat memburuk dan terjadi perubahan fungsi pada sistem tubuhnya sehingga dapat berpengaruh pada organ lainnya dan menyebabkan terjadinya kematian. Pasien yang berada di ICU selama perawatannya bergantung pada monitoring, terapi dan alat yang berbeda dengan pasien yang ada diruang rawat biasa karena pasien memiliki ketergantungan kepada perawat dan dokter (Yuniati, 2023). Kondisi kritis yang berisiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ tersebut yang dapat menyebabkan keluarga menjadi

cemas dan takut sehingga muncul stres (Mariati, Hindriyastuti, & Winarsih, 2022).

Stres yang dialami keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini akan menyebabkan terganggunya pada pengambilan keputusan. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam tindakan pertolongan (perawatan dan pengobatan kepada pasien) (Mariati, Hindriyastuti, & Winarsih, 2022). Pada saat kondisi stress, keluarga sulit untuk diberikan pendapat dan saran. Setiap ada stressor penyebab yang memicu, maka secara otomatis keluarga pasien akan muncul upaya dari berbagai mekanisme coping. Stres perlu diatasi untuk diri sendiri baik secara fisiologis maupun psikologis. Semakin tinggi tingkat stres seseorang maka harus ada mekanisme coping yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah tersebut. Ketika seseorang tidak mampu menyelesaikan masalah atau stres yang dialaminya, maka perilaku patologis akan berkembang dalam diri individu tersebut (Azizi, Oktarina, & Nasution, 2023)

Fenomena stres yang terjadi pada keluarga dengan anggota keluarga yang di rawat di ruang ICU cukup tinggi terutama tingkat stres sedang sampai dengan stres berat. Berdasarkan penelitian milik (Ambarwati, 2023) tentang tingkat stres pada keluarga pasien ICU menunjukkan bahwa hasil tingkat stres pada keluarga yang dirawat di ruang ICU dengan tingkat stres rendah sebanyak 2 orang (5,7%), stres sedang sebanyak 22 orang (62,9%), dan stres tinggi sebanyak 11 orang (32,4%). Dalam penelitian lain milik (Agustin, 2020) menunjukkan bahwa tingkat stres keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU

sebagian besar dalam kategori stres normal sebanyak 59,8%. Sedangkan dalam penelitian milik (Bialek & Sadowski, 2021) yang meneliti tentang stres, didapatkan hasil sebanyak 33 responden (89,19%) teridentifikasi mengalami tingkat stres tinggi yang dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,005 (<0,05).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU Rumah Sakit Pertamina Cilacap dari bulan Januari tahun 2024 sampai dengan bulan Maret tahun 2024 didapatkan jumlah kunjungan pasien ICU pada tiap bulannya sebanyak 30 pasien dengan kondisi pasien yang beraneka ragam sesuai dengan prioritasnya serta terjadinya beberapa penurunan kondisi. Hasil survei didapatkan bahwa sebanyak 10 orang yang dilakukan wawancara oleh peneliti, didapatkan beberapa anggota keluarga pasien mengalami gejala dengan respon keluarga yang berbeda-beda. Kondisi yang dialami keluarga dalam merespon kondisi pasien diantaranya ada yang menangis, marah, mudah tersinggung, sedih, menolak, bingung, tidak bisa tidur di ruang tunggu dengan tenang dan bertanya tentang kondisi pasien pada perawat berulang-ulang kali. Respon keluarga tersebut didapatkan 7 keluarga (dari 10 keluarga) sering menanyakan kondisi pasien bahkan diluar jam besuk sehingga berdampak mengganggu pelayanan. Selain itu, keluarga pun sulit untuk membuat keputusan yang dibuktikan dengan keluarga yang saat ditanyai tentang persetujuan tindakan masih sering berubah-ubah sehingga hal tersebut dapat menghambat pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi psikoemosi dari keluarga berbeda-beda dalam menghadapi pasien di ruang ICU. Namun hal tersebut juga dapat dipengaruhi

oleh kurangnya pengetahuan tentang kondisi pasien dan jenis pelayanan yang diberikan. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Stress Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Pertamina Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana Gambaran Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Pertamina Cilacap?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama rawat pasien, jaminan kesehatan, diagnosa medis, dan pendapatan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Pertamina Cilacap;
- b. Mengetahui gambaran tingkat stres keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan sumbangan ilmu tentang gambaran tingkat stress keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Pertamina Cilacap dan

penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam menentukan perencanaan dalam menghadapi, menangani, dan mengurangi tingkat stress keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan digunakan agar perawat lebih memperhatikan tingkat psikologis dari keluarga pasien yang menunggu pasien yang di rawat di ruang ICU.

c. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan keluarga mampu menyampaikan apa yang sedang dirasakan dan mampu di dapatkan solusi untuk melakukan manajemen koping yang lebih cepat dan tepat.

d. Bagi peneliti

Menambah wawasan terhadap masalah tentang gambaran tingkat stress keluarga pasien dan dapat menjadi pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang didapat dari bangku kuliah khususnya dalam metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan tema yang hampir sama dengan penelitian ini diantaranya adalah :

1. Gambaran Tingkat Stress Pada Keluarga Pasien di Intensive Care Unit di ICU Rumah Sakit St. Borromeus Bandung Jawa Barat (Christina Natalin Simbolon, 2020)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stres yang di alami keluarga pasien yang di rawat di ICU. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menunggu di Intensive Care Unit (ICU) RS St. Borromeus Bandung sebanyak 49 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 3 orang (6,10%) mengalami stres ringan, 44 orang (89,80%) mengalami stres sedang, dan 2 orang (4,10%) mengalami stres berat.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian yang dipakai pada penelitian ini yaitu keluarga pasien di ICU.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada pengumpulan data menggunakan kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale*. Teknik sampling yang digunakan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

2. Stres Keluarga Dengan Anggota Keluarga di Rawat di Ruang *Intensive* (Siti Amalia Husna, 2018)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stres keluarga dengan anggota keluarga di rawat di ruang

intensive Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *accidental sampling* dengan pemilihan sampel *purposive sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 63 responden keluarga inti. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa variabel stresor keluarga berada dalam kategori tinggi yaitu 48 responden (92,3%). Ditemukan adanya pengaruh faktor stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga di rawat di ruang *intensive* ($p\text{-value} < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini diharapkan untuk tenaga kesehatan agar ikut serta memperhatikan kebutuhan psikososial keluarga, memberi dukungan kepada keluarga, serta melakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien agar dapat mengurangi stres dengan memberi informasi yang detail terkait kondisi anggota keluarganya.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian yang digunakan dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian yang digunakan yaitu keluarga yang menunggu anggota keluarganya yang sedang di rawat di ruang intensif. Teknik sampling yang digunakan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada tujuan penelitian, dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat stress keluarga pasien ICU.

3. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik (Yuli Agustin, 2020)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres anggota keluarga di ruang ICU RS Jember Klinik. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 97 responden. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner perilaku *caring* perawat dan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales 42* (DASS 42). Analisis bivariat yang digunakan yaitu menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 58,8% perilaku merawat perawat berada pada kategori perilaku merawat baik dan 59,8% anggota keluarga berada pada stres normal dengan hasil *pvalue* sebesar 0,0001 ($<0,05$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres anggota keluarga pasien di ruang ICU RSUD Jember Klinik.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian yang digunakan dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tingkat stress dengan subjek penelitian keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale*.

