

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari unit rumah sakit yang bersifat independen, memiliki staf yang terlatih, dilengkapi dengan peralatan khusus untuk observasi, perawatan dan pengobatan pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang diharapkan masih dapat disembuhkan (Kemenkes RI, 2019). Di ruang ICU, tersedia peralatan kesehatan dan tenaga kesehatan yang memiliki ketampilan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dalam pelayanan *intensive* (Kemenkes, 2022a).

Berdasarkan data WHO tahun 2019, prevalensi pasien kritis di ICU meningkat setiap tahunnya, tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk. Kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang (Yusuf & Rahman, 2019). Di Indonesia tiga besar diagnosis akhir pasien sebelum kematian adalah syok septik, *acute myocard infarct* (AMI) dan *chronic heart failure* (CHF) (Megawati, S. W., Dewi, T., Nurohmat, A. D., & Muliani, R., 2020). Sesuai dengan penelitian Arianto, A. B., Rosanti, E. F., & Barus, L. S., (2022) bahwa mayoritas pasien kritis yang dirawat di ruang ICU – HCU adalah dengan penyakit jantung (19,8%). Rahyuni, E.,

Ratnasari, W., & Haryanto, E. (2017) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa di ruang ICU RSAU Dr. M. Salamun Ciumbuleuit Bandung didapatkan data pada 3 bulan terakhir sebanyak 123 pasien dengan data kematian sebanyak 30 pasien. Penyakit jantung yang terbanyak dengan kondisi *ST elevation myocardial infarction* (STEMI) dan penyakit non jantung yaitu Stroke.

Kondisi kritis yang terjadi pada pasien di ICU, serta peraturan di ICU cenderung ketat, seperti keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus, sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ICU (Sutriyani, 2018). Tingkat kecemasan keluarga semakin tinggi karena beratnya penyakit dan kondisi pasien di ruang ICU yang kritis (Herawati dan Fithriyani, 2018).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah keadaan psikologis di mana seseorang mengalami cemas yang berlebihan secara konstan dan sulit untuk dikendalikan, sehingga dapat memiliki dampak negatif pada kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2018). Gejala kecemasan meliputi jantung berdebar, gemetar, mulut terasa kering, merasa nyeri otot, mengeluarkan banyak keringat, pernapasan cepat, nyeri dada, sakit kepala, mudah kaget, merasa tertekan, dan merasa asing dengan sekeliling (Ilahi *et al.*, 2021). Jika gejala-gejala ini tidak ditangani dengan baik, bisa berakhir dengan depresi (Nuhidayati, 2018).

Kondisi cemas yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ICU. Anggota keluarga dirawat di ruang ICU merupakan situasi yang mengancam jiwa dan dapat memicu stres berat pada keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi cemas tersebut.

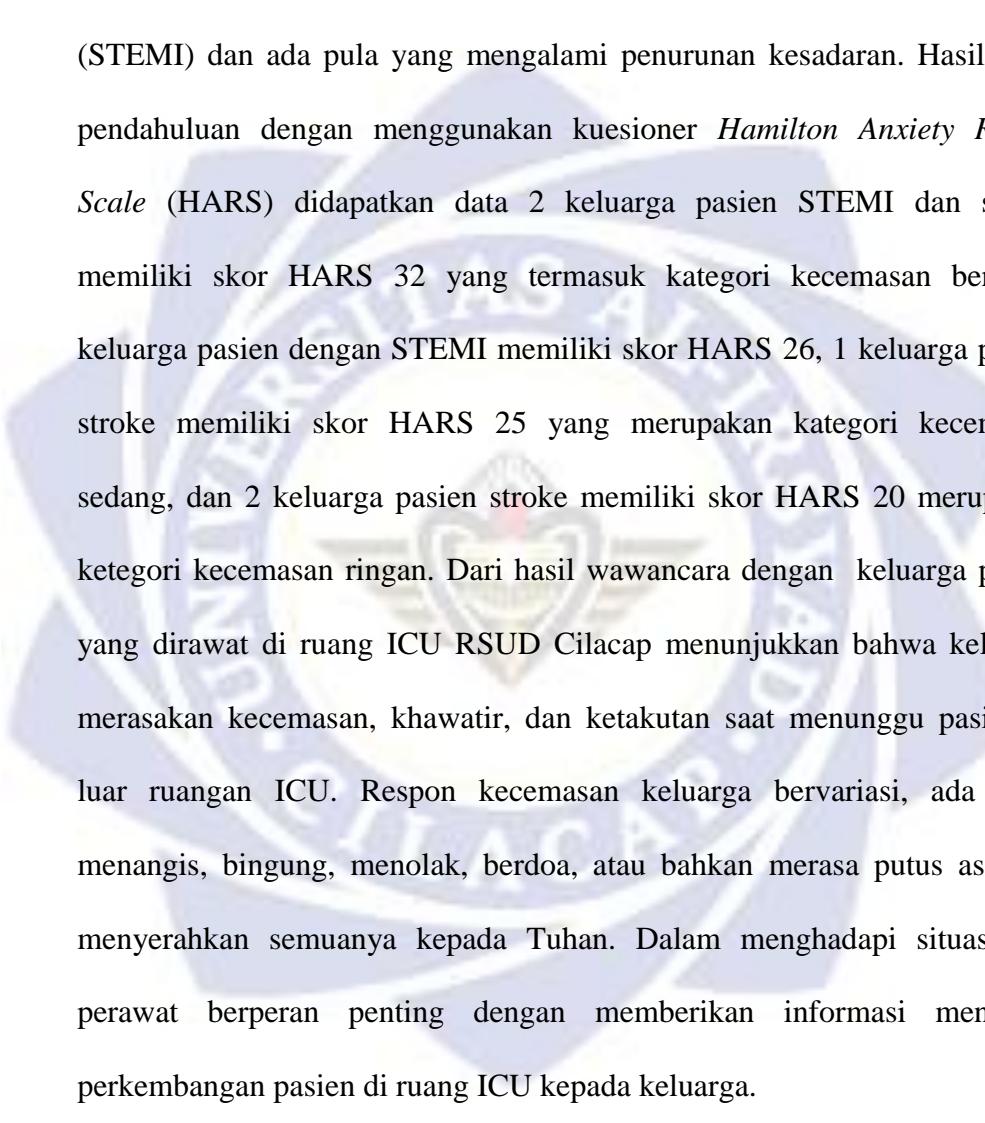
Faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan pada keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU adalah karena adanya perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif (Widiastuti *et al.*, 2018).

Penelitian multicenter prospektif yang dilakukan di 22 ICU di rumah sakit selama periode 6 bulan, dengan responden sebanyak 406 anggota keluarga dari 293 pasien, hasilnya menunjukkan tingginya kecemasan sebesar 78% (Rusinova dan Kukal, 2018). Studi di Rumah Sakit Amerika menemukan gejala kecemasan pada keluarga pasien dalam kisaran 10-42% (Kulkarni *et al.*, 2018). Hasil penelitian Olabisi *et al.*, (2020) bahwa di Nigeria, sebanyak 107 anggota keluarga dari pasien yang dirawat di unit intensif mengalami kecemasan, didukung hasil penelitian Fonseca *et*

al.,(2019), bahwa 135 anggota keluarga dari pasien yang dirawat di ruang intensif mengalami kecemasan (39,3%).

Di Indonesia, tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU mencapai 66,67% (Putra, 2021). Di Kabupaten Sragen mencapai 83,3% (Agustin, 2020). Berdasarkan penelitian Mariati *et al.*, (2022), tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus hasilnya yang mengalami kecemasan sedang (27,3%), kecemasan berat (13,7%), dan panik (2,3%). Penelitian lain oleh Ginting *et al.*,(2021) juga mendukung temuan ini dan menemukan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang NICU RSIA Stela Maris hasilnya kecemasan ringan (6%), kecemasan sedang (16,7%), dan kecemasan berat (76,7%).

Dampak dari kecemasan keluarga ini adalah ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang diperlukan. Hal ini dapat menyebabkan hambatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dirawat di ruang ICU, dan akibatnya dapat memperpanjang masa rawat inap pasien di ICU (Pardede *et al.*, 2020). Faktor resiko yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga dalam keadaan kritis maupun gawat darurat adalah jenis kekerabatan dengan klien, tingkat pendidikan, tipe perawatan klien, kondisi medis klien, pertemuan keluarga dengan tim perawat, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga (Beesley *et al.*, 2018)



Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Juli 2023, didapatkan informasi bahwa di ruang ICU RSUD Cilacap, pasien yang dirawat memiliki kasus yang beragam, dengan beberapa di antaranya menjadi prioritas seperti stroke, *ST elevation myocardial infarction* (STEMI) dan ada pula yang mengalami penurunan kesadaran. Hasil studi pendahuluan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) didapatkan data 2 keluarga pasien STEMI dan stroke memiliki skor HARS 32 yang termasuk kategori kecemasan berat, 1 keluarga pasien dengan STEMI memiliki skor HARS 26, 1 keluarga pasien stroke memiliki skor HARS 25 yang merupakan kategori kecemasan sedang, dan 2 keluarga pasien stroke memiliki skor HARS 20 merupakan kategori kecemasan ringan. Dari hasil wawancara dengan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Cilacap menunjukkan bahwa keluarga merasakan kecemasan, khawatir, dan ketakutan saat menunggu pasien di luar ruangan ICU. Respon kecemasan keluarga bervariasi, ada yang menangis, bingung, menolak, berdoa, atau bahkan merasa putus asa dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Dalam menghadapi situasi ini, perawat berperan penting dengan memberikan informasi mengenai perkembangan pasien di ruang ICU kepada keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cilacap.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

Menggambarkan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Cilacap.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat sebagai informasi tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Cilacap sehingga dapat menentukan intervensi untuk mengatasi kecemasan.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi mengenai gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Cilacap sehingga dapat dijadikan referensi dalam membuat SPO penanganan kecemasan keluarga pasien.

4. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai tambahan pustaka dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Cilacap dan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Tripeni, T. (2014) dengan judul Kecemasan keluarga pasien yang dirawat diruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Jenis penelitian deskriptif, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Uji analisis menggunakan uji univariat yang menghasilkan distribusi dan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 43,3% responden mengalami tingkat kecemasan sedang.
2. Penelitian Erna Idarayahuni, Winda Ratnasari dan Ero Haryanto (2017) dengan judul Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. Desain penelitian deskriptif dan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil Uji Validitas $r=>0,481$ dan hasil uji

rekabilitas menggunakan Cronbach's Alpha 0,8839. Uji analisis menggunakan uji univariat yang menghasilkan distribusi dan prosentase dari variabel. Hasil penelitian didapatkan hasil kecemasan berat (41,5%), kecemasan sedang (31,7%), kecemasan ringan (9,8%), kecemasan berat sekali (9,8%), tidak ada kecemasan 7,3%. Kesimpulan, bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU mengalami kecemasan berat (41,5%).

Perbedaan dan persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah judul penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cilacap. Tujuannya untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cilacap. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat *Intensive Care Unit* (ICU). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cilacap. Dalam penelitian ini gambaran mengenai tingkat kecemasan keluarga ICU dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).