

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi Kesehatan dapat menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan di ruang intensif. Kriteria pasien yang harus dirawat di ICU karena menderita penyakit akut, infeksi, cedera, atau penyakit lain yang berpotensi mengancam nyawa pasien (Hudak & Gallo, 2019). Pasien mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi yang menjadi penyebab tingginya kasus pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* (Mariati et al., 2022). ICU adalah satu bagian mandiri yang terdapat di dalam rumah sakit, yang dilengkapi dengan teknologi dan tenaga medis yang eksklusif demi memberikan pengobatan serta membantu fungsi-fungsi vital pasien dalam kondisi kritis yang mengancam nyawa (Herlina et al., 2020).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2023 mencatat setidaknya 50 juta orang setiap tahun di rawat di ICU dengan penyebab trauma dan infeksi. Society of Critical Medicine (SCCM) (2017) menjelaskan bahwa rata-rata rasio mortalitas pasien terdaftar di ICU dewasa, yakni 10-29%, tergantung usia dan keparahan penyakitnya. Di Amerika Serikat, terdapat sekitar 4 juta pendaftar ICU setiap tahunnya dengan angka kematian 500 ribu setiap tahun. Tiap 100.000 pasien ICU di Jerman terdapat 24.6 bed ICU, di Kanada terdapat 13.5 bed ICU, di Inggris

terdapat 3.5 kasur ICU, di Afrika Selatan terdapat 8.9 kasur ICU, di Sri Lanka terdapat 1.6 kasur ICU, dan di Uganda terdapat 0.1 kasur ICU (Marshall *et al.*, 2017). Data di Indonesia tercatat sebanyak 3 juta pasien yang dirawat di ICU dengan angka kematian 5-10% (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan ICU diberikan kepada pasien dengan kondisi kritis stabil yang membutukan pelayanan, pengobatan dan observasi secara ketat. Perawatan diruang ICU dilakukan dengan cepat dan cermat serta pamantauan hemodinamik yang terus menerus selama 24 jam. Pasien di ICU dalam keadaan sakit kritis, kehilangan kesadaran atau mengalami kelumpuhan, sehingga segala sesuatu yang terjadi pada pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat (Murwidayati, 2019).

Pasien yang harus dirawat di ICU mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarga yang berada di ruang ICU (Hudak & Gallo, 2019). Suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga (Kemenkes RI, 2024). Salah satu masalah yang dialami keluarga ketika anggota keluarganya dirawat di ICU adalah kecemasan. Keluarga sering

menunjukkan sikap yang berlebihan akibat kecemasan yang dialami (Harlina & Aiyub, 2018).

Kecemasan terjadi sebagai proses respon emosional ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan (Pitoy et al., 2023). Dampak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Asmadi, 2019).

Data WHO tahun 2020, di Amerika Serikat didapati sekitar 28% keluarga yang menunggu pasien di ICU sepanjang hidupnya mengalami kecemasan (WHO, 2020). Penelitian yang dilakukan (Mariati et al., 2022) tentang tingkat kecemasan keluarga pasien yang di Rawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus menunjukkan bahwa kecemasan keluarga kategori kecemasan ringan 36,4%, kecemasan sedang 27,3%, tidak cemas 20,5%, kecemasan berat 13,6% dan panik sebanyak 2,3%. Penelitian yang dilakukan (Pitoy et al., 2023) menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien saat menunggu pasien yang sedang dirawat di ruang ICU salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sangat berat 63,3%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ada dua yaitu faktor eksternal yang meliputi komunikasi keluarga dan dukungan keluarga, sedangkan faktor internal yang meliputi pengetahuan tentang prosedur, pengalaman masa lalu, umur, kesadaran fisik, sosial budaya, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan (Asmadi, 2019). Pengalaman masa lalu yang baik membuat keluarga yang menunggu pasien jauh lebih berpengalaman, sehingga apa yang akan dibutuhkan, dan informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit tentang perkembangan dan prosedur tindakan, akan diterima dan dimengerti keluarga dengan baik (Ningrum et al., 2024).

Pengetahuan yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi (Maryani, 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widiati & Ernawati, 2018) yang mengatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pasien di ruang ICU. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Herlina et al., 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan umur, tingkat pendidikan, pengalaman, pengetahuan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Pengetahuan yang tinggi diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit. Keluarga dengan pengetahuan yang kurang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (Pelapu et al., 2018 dalam (Hijriyah, 2020).

Hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 19 Februari 2025 di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan yang dilakukan melalui wawancara dan observasi menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terhadap 5 keluarga pasien menyatakan semua keluarga pasien menunjukkan kecemasan ketika menunggu keluarganya yang sedang dirawat di ICU, diantaranya ditunjukkan dengan sulit tidur, mudah menangis, gelisah, sakit kepala, pusing, mual atau rasa tidak enak dilambung, berkeringat dingin, Banyak keluarga mengalami kecemasan saat dipanggil oleh perawat ICU karena jam kunjung pasien dibatasi dan tidak boleh ditunggu. Keluarga berprasangka buruk tentang kondisi medis pasien jika dipanggil oleh perawat mereka beranggapan bahwa keluarganya kritis. Keluarga merasa bingung kenapa pasien belum sadar, melihat kondisi yang tidak stabil, dan pandangan orang di ICU seperti akan dekat dengan kematian karena keadaan pasien yang kritis, melihat pasien terpasang alat-alat di ICU membuat pikiran kacau sehingga tidak bisa berpikir panjang lagi dan apabila perawat menjelaskan kondisi pasien memburuk keluarga langsung panik dan menelpon keluarga yang lain.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengalaman Masa Lalu dan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Perawatan di ICU terlalu berfokus pada pasien dan mengabaikan kebutuhan keluarga. Penerimaan pasien ke ICU sering terjadi secara cepat dan transisi non elektif menimbulkan ketidakpastian bagi pasien dan keluarga mereka, yang menyebabkan kecemasan bagi pasien dan keluarga. Faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman di rawat) dan eksternal (kondisi medis/diagnosis penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, dan fasilitas kesehatan) adalah dua jenis faktor yang mempengaruhi kecemasan. Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka penulis membuat rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara pengalaman masa lalu dan pengetahuan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengalaman masa lalu dan pengetahuan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pengalaman masa lalu, pengetahuan dan kecemasan di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan

- b. Mengetahui hubungan antara pengalaman masa lalu dengan Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan
- d. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Pekalongan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Budi Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)*

- 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan terutama berkaitan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)*.

- 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan acuan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensif Care Unit (ICU)*.

