

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis, gawat, atau klien yang mempunyai resiko tinggi kegawatan, penyakit akut, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa yang diharapkan masih reversibel (dapat pulih kembali) Khusnuriyati, (2013) dalam Peni T, (2014). Data *World Health Organization* (WHO) di dapatkan pasien kritis di *Intensive Care Unit* (ICU) prevalensinya meningkat setiap tahun, tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang. Di Indonesia angka kematian di ICU mencapai 27,6%. Penyebab kematian di ICU antara lain syok septik gagal jantung kronik dan infark miokardium (Gartika, 2015)

Pelayanan ICU yang diberikan yaitu pemantauan canggih dan terapi yang intensive. perawatan untuk diruang ICU akan didahulukan dibandingkan yang membutuhkan untuk dilakukan pemantauan intrensive, dan pasien yang kritis atau terminal yang pronosisnya jelek untuk sembuh, pasien dengan kondisi kritis, tidak stabil, pasien dengan penyakit jantung dasar, paru, ginjal akut dan berat, dan membutuhkan terapi intensive. Salah satu klasifikasi pasien yang menyebabkan di rawat inap adalah denganbeberapa alasan salah

satunya dengan ke gawat daruratan, komplikasi, infeksi nosokomial, dan tingkat kekeliruan prosedur.

Lama rawat atau *Lenght Of Stay* merupakan istilah yang diberikan untuk menyebut lama waktu rawat seorang pasien dimulai sejak tercatatnya pasien saat masuk sehingga rumah sakit menerbitkan *discharge planing* atau rencana pulang pasien, data ini merupakan bagian penting dalam rekam medis untuk memperhitungkan pembiayaan pasien. Lama rawat (LOS) dapat dipengaruhi oleh dua unsur sosiodemografi pasien, yang termasuk unsur sosiodemografi pasien antara lain usia, jenis kelamin, etnisitas, status migrasi, status perkawinan akomodasi dan status pekerjaan serta unsur riwayat klinis yang didalamnya terdapat riwayat penyakit, dan keparahan penyakit, diagnosis, pemeriksaan mental (MSE), pengobatan, dan skor (HoNOS) Ardiany, (2015).

Keluarga juga berperan dalam perawatan pasien diruang ICU yang mana keluarga mampu memberikan dukungan psikologis pasien, karena keluarga terjalin lama hubungan interpersonal dengan pasien, perlu kiranya keluarga dilibatkan perawatan untuk memberi dukungan bagi pasien serta mampu memberikan kepuasan kepada keluarga (M, 2016). Ketatnya aturan kunjungan di ruang ICU yang membuat keluarga merasa tidak dapat mendampingi pasien secara maksimal sehingga menimbulkan kecemasan pada keluarga (Davidson, 2014). Kecemasan pada keluarga ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga mengalami kecemasan maka berkibat pada

pengambilan keputusan yang tertunda sehubungan dengan proses pengobatan dan perawatan yang akan diterima pasien (Budi K dkk, 2017).

Dalam keadaan ini keluarga mengalami kecemasan akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas. (Stuart dan Sundeen, 2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai pengalaman baru, seperti memulai pekerjaan baru dan melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. (Menurut Zakariah, 2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda-tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulus simpatik, parasimpatik, dan edokrin.

Menurut hasil penelitian (Rosidawati, 2019) mengemukakan hasil nilai p-value sebesar $0,005 < \alpha < 0,05$ menunjukkan ada hubungan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi yang disampaikan oleh perawat melalui komunikasi khususnya tentang kondisi dan proses perawatan pasien di ruang ICU. Hasil penelitian lama rawat di ICU bervariasi dari kurang 1 hari hingga 34 hari, namun umumnya kurang dari 7 hari. Angka mortalitas pasien di ICU cukup tinggi pasien yang berusia < 50 tahun cenderung membutuhkan perawatan lebih lama. disamping itu pasien yang berusia < 10 tahun dan > 50 tahun membutuhkan perawatan intensive di

ICU cenderung mempunyai resiko mortalitas yang lebih tinggi (Hardisman, 2015).

Allah berfirman dalam QS. Al-Baqarah ayat 155-156 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ
وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ (١٥٥) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (١٥٦)

Artinya : *“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun”.*

Allah berfirman dalam QS. 26 : 80 :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبِهِ يَشْفِينِ

Artinya : *“Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku”*

Didalam salah satu hadist mengemukakan :

تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ شُبْحَانَهُ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا
وَضَعَ مَعَهُ شِفَاءً إِلَّا الْحَرَمَ { رواه ابن ماجة واصحاب
السنن }

”Berobatlah kalian wahai hamba allah, karena sesungguhnya allah SWT tidak menurunkan penyakit melainkan Dia juga menurunkan obatnya, kecuali tua (pikun)”. (HR. Ibnu Majah dan Ashabussunan).

Berdasarkan studi awal peneliti di Ruang ICU RSUD dr. Soerkardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang yang memiliki faktor kecemasan diantaranya keluarga yang dirawat di Ruang ICU dr.

Soekardjo Kota Tasikmalaya mengatakan cemas karena takut kehilangan, dan juga mengatakan masalah biaya perawatan dengan lamanya proses pengobatan. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU antara lain jarang ada komunikasi ke keluarga dari perawat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid.

B. Rumusan Masalah

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis, gawat, atau klien yang mempunyai resiko tinggi kegawatan, penyakit akut, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa yang diharapkan masih *reversibel* (dapat pulih kembali). Keadaan ini yang sering menyebabkan keluarga pasien mengalami ketakutan, kecemasan, bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya di rawat diruang ICU. Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan atau tanda-tanda yang abnormal. Kecemasan pada keluarga yang mendampingi pasien diruang ICU ditandai dengan takut kehilangan, kecemasan, depresi bahkan gejala trauma setelah di rawat diruang ICU. Hal ini menyebabkan tingkat kecemasan keluarga jatuh ke tahap kritis sehingga mekanisme koping tidak efektif. Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat

Kecemasan Keluarga di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid”.

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketuainya gambaran lama rawat pasien di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid.
- b. Diketuainya gambaran tingkat kecemasan keluarga di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid Gelombang 3.
- c. Diketuainya hubungan lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid.

D. Manfaat Peneliti

1. Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi FIKes UMTAS sebagai tambahan referensi dalam pelaksanaan Catur Dharma Perguruan Tinggi, yaitu pendidikan, penelitian dan publikasi, pengabdian masyarakat dan pelaksanaan Al-Islam Kemuhammadiyah.

2. Insitusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam membantu mengatasi keluarga pasien terkait isu psikologisnya yang dihadapi pasien tetapi juga masalah yang dihadapi keluarga pasien di Ruang ICU Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid.

3. Profesi Keperawatan

Hasil penelitan ini diharapkan dapat dijadikan referensi khususnya masalah atau isu psikososial keluarga di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Selama Masa Pandemi Covid.

4. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman meneliti di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Peneliti Selanjutnya

Peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi tentang isu psikososial keluarga di Ruang ICU RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.