

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit merupakan suatu ruangan di rumah sakit dimana pasien yang dirawat adalah pasien yang mengalami sakit kritis seperti gangguan pada organ tubuh yang dapat mengancam kehidupan, kondisi yang tidak stabil, rentan terhadap serangan atau stresor dan juga berbagai masalah karena mengalami gangguan lebih dari satu sistem di tubuhnya serta kondisi yang sulit diprediksi (Pardede, Hasibuan, & Hondro, 2020; Afianti & Mardhiyah, 2017). Kondisi pasien yang tidak stabil dan sulit diprediksi akan berdampak pada keluarga dan menimbulkan masalah psikologis pada keluarga. Masalah psikologis mempengaruhi lebih dari setengah anggota keluarga dengan pasien kritis (Sugimin, 2017). Roni dan Sarah (2010) mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang mengalami masalah psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, peningkatan ini terjadi sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di unit perawatan intensif yang menggunakan alat bantu nafas yang berkepanjangan (Sugimin, 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2016 melaporkan, prevalensi pasien yang dirawat di ICU meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9,8 - 24,6% pasien

sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 – 7,4 juta orang (Yusuf & Rahman, 2019). Menurut *Society Of Critical Care Medicine* (SCCM), lebih dari 5 juta pasien dirawat di ICU AS setiap tahun untuk pemantauan intensif, dukungan jalan napas, pernapasan atau sirkulasi; stabilisasi masalah medis akut atau yang mengancam jiwa; penanganan cedera atau penyakit yang menyeluruh dan memberikan kenyamanan untuk pasien yang menjelang meninggal atau fase kritis (*Society of Critical Care Medicine*, 2018). Menurut WHO (2016), pasien ICU di 16 rumah sakit negara – negara Asia termasuk Indonesia berjumlah 1285 pasien dengan sepsis yang menggunakan ventilator dan 575 pasien diantaranya meninggal dunia (Yusuf & Rahman, 2019).

Keberadaan pasien kritis yang dirawat di ruang perawatan intensif dapat mengakibatkan masalah psikologis dan juga masalah fisik pada anggota keluarga. Masalah fisik antara lain gangguan tidur dan kelelahan. Penelitian yang dilakukan oleh Day, Haj-bakri, Lubchansky, & Mehta (2013) didapatkan lebih dari 65% anggota keluarga mengalami kesulitan tidur selama salah satu anggota keluarganya masuk ICU dan 43% menilai kualitas tidur mereka buruk atau sangat buruk. Donahoe, Hoffman, dan Leslie (2016) menyimpulkan masalah psikologis yang dialami anggota keluarga diantaranya cemas, depresi dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Penelitian yang dilakukan oleh McAdam *et al.*, di beberapa ICU Amerika Serikat didapatkan kecemasan dan depresi secara keseluruhan gejala masing – masing adalah 80% dan 70%. Selama 6 bulan pertama setelah pasien yang dirawat di ICU meninggal, di laporkan sepertiga anggota keluarga mengalami PTSD. Resiko PTSD tinggi jika pasien yang dirawat di ICU meninggal atau anggota keluarga yang merawat pasien di ICU berpartisipasi dalam pengambilan keputusan di akhir hidup anggota keluarganya yang dirawat.

Scott, Thomson, dan Shepherd (2019) dalam tulisannya mengatakan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bitjttebeir *et al.*, (2001) dan Delva *et al.*, (2002) menunjukkan bahwa anggota keluarga sering kali diliputi oleh perasaan cemas dan khawatir yang disebabkan oleh perasaan takut kehilangan orang yang dicintainya, struktur keluarga yang rusak dan kekhawatiran tentang masa depan, ditambah lagi dengan ruangan ICU yang dipenuhi dengan alat-alat teknologi penunjang sehingga menambah tekanan dari keluarga pasien. Selain itu anggota keluarga juga akan mengalami pembatasan kegiatan dalam kehidupan sosial dan tidak memiliki waktu untuk rekreasi pribadi (Wintermann, Weidner, Strauß, Rosendahl, & Petrowski, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, Juniarto, dan Utami (2018) memperlihatkan bahwa anggota keluarga meninggalkan pekerjaannya sejak anggota keluarga mereka dirawat di rumah sakit dan kondisi beban keuangan karena biaya perawatan yang relatif tinggi di ruang ICU, apalagi pasien yang

dirawat adalah satu-satunya yang bekerja di dalam keluarganya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, jumlah pasien di ICU dari bulan Agustus sampai bulan Oktober 2020 sebanyak 167 pasien dengan rata-rata per bulan 56 pasien. Pada awal bulan November sampai dengan 19 November 2020 didapatkan jumlah pasien ICU sebanyak 33 orang dan pasien yang dirawat pada tanggal tersebut sebanyak 10 orang.

Sebanyak tujuh anggota keluarga yang menunggu pasien mengatakan merasa cemas, takut, gelisah, terkadang mudah menangis dan sukar tidur karena selalu kepikiran dengan kondisi anggota keluarganya yang sedang sakit dan sebanyak empat orang lainnya mengatakan kurang berkonsentrasi dan tidak dapat bekerja karena harus menunggu anggota keluarga yang sakit serta tiga lainnya mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari terganggu, hubungan sosial dengan sesama berkurang dan juga kurang menikmati hidup seperti halnya rekreasi atau liburan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup keluarga pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup keluarga pasien di ruang perawatan *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *Intensive Care Unit*.
- c. Mengetahui kualitas hidup keluarga pasien di ruang perawatan *Intensive Care Unit*.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan digunakan serta dikembangkan sehingga dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit bukan hanya kepada pasien saja tetapi keluarga pasien terutama pada kualitas hidup dan kecemasan keluarga pasien itu sendiri.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan studi literatur tentang kualitas hidup dan kecemasan keluarga pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit*.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk meneliti kecemasan dan kualitas hidup keluarga pasien di ruang perawatan lainnya.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup keluarga pasien di ruang perawatan *intensive care unit*.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Nurchaya (2015)	Gambaran Kualitas Hidup Keluarga Pasien Kritis di <i>Intensive Care Unit</i> RSUD Tugurejoa Semarang	a. Metode <i>kualitatif deskriptif</i> b. Teknik pengambilan sampel : <i>nonprobability sampling</i> yaitu <i>consecutive sampling</i> c. Sample : 84 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup yang rendah (57,1%).	a. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada salah satu variabel yaitu kualitas hidup b. Persamaan pada penelitian ini adalah sama – sama menggunakan teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i>	a. Pada penelitian ini menggunakan metode <i>kuantitatif korelatif</i> . Sedangkan penelitian Nurchaya (2015) menggunakan metode <i>kualitatif deskriptif</i> b. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sedangkan pada penelitian Nurchaya (2015) tidak dijelaskan tentang desain penelitian yang digunakan c. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (tingkat kecemasan)

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						<p>dan variabel terikat (kualitas hidup). Sedangkan pada penelitian Nurcahya (2015) terdapat satu variabel yaitu kualitas hidup</p> <p>d. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik <i>eta</i>. Sedangkan pada penelitian Nurcahya (2015) tidak menggunakan uji statistik bivariat.</p>
2.	Ayu dan Rosyid (2016)	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta	<p>a. Metode <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Teknik pengambilan sample <i>accidental sampling</i></p> <p>c. Sampel : 53 orang</p> <p>d. Uji statistik : <i>Korelasi rank spearman</i></p>	<p>Hasil Penelitian di peroleh Rs -0.269 (p-value = 0,041), sehingga H0 ditolak. Kesimpulan penelitian adalah (1) tingkat kecemasan lanjut usia sebagian besar adalah sedang, (2) tingkat kualitas hidup lanjut usia adalah sedang dan (3) terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut</p>	<p>a. Persamaan pada metode <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Persamaan pada penelitian ini variabel bebas dan terikat sama</p>	<p>a. Pada penelitian ini subjek yang diteliti adalah keluarga pasien di ruang perawatan <i>Intensive Care Unit</i>. Sedangkan pada penelitian Ayu dan Rosyid (2016) subjek yang diteliti adalah lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta.</p>

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				usia di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta		<p>b. Pada penelitian ini menggunakan menggunakan uji statistik <i>eta</i>. Sedangkan pada penelitian Ayu dan Rosyid (2016) menggunakan uji statistik <i>korelasi rank spearman</i>.</p> <p>c. Pada penelitian ini teknik pengambilan sample yang digunakan adalah <i>consecutive sampling</i>. Sedangkan pada penelitian pada penelitian Ayu dan Rosyid (2016) menggunakan <i>accidental sampling</i>.</p>
3.	Awaludin dan Sekarwati (2018)	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Post <i>Coronary Artery Baypass Graft</i> (CABG) di Ruang Rehabilitas Jantung	<p>a. Metode <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Teknik pengambilan sample <i>consecutive</i></p>	Hasil penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dan kualitas hidup pasien post CABG di Ruang	<p>a. Persamaan pada metode <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Persamaan pada</p>	<p>a. Pada penelitian ini t subjek yang diteliti yaitu keluarga pasien di ruang perawatan <i>Intensive Care Unit</i>.</p>

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh	<i>sampling</i> c. Sampel : 25 orang d. Uji statistik : <i>Kendals tau_b</i>	Rehabilitas Jantung RSJPD Harapan Kita Jakarta (<i>p value 0.0001</i>)	penelitian ini variabel bebas dan terikat sama c. Persamaan pada penelitian ini adalah sama – sama menggunakan teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i>	Sedangkan pada penelitian Awaludin, A dan Sekarwati (2018) subjek yang diteliti adalah Pasien Post <i>Coronary Artery Baypass Graft</i> (CABG) di Ruang Rehabilitas Jantung Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh b. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik <i>eta</i> . Sedangkan pada penelitian Awaludin, A dan Sekarwati (2018) menggunakan uji statistik <i>kendalstau_b</i> .
4.	Rosidawati dan Hodijah (2019)	Hubungan Antara Lama Rawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> RSUD DR Soekardjo Kota	a. Metode yang digunakan <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> b. Teknik pengambilan sample <i>accidental</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan lama hari rawat baru (<mean=3,81) sebanyak 7 orang, keluarga pasien tidak mengalami cemas	a. Persamaan pada metode <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> b. Persamaan pada subjek yang diteliti	a. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Sedangkan

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Tasikmalaya	<i>sampling</i> c. Sample : 16 orang d. Uji statistik : <i>Chi square</i>	sebanyak 5 orang (71%) dan keluarga yang mengalami cemas sebanyak 2 orang (29%).Sedangkan pasien dengan lama hari rawat lama (\geq mean=3, 81) sebanyak 9 orang, keluarga pasien semuanya mengalami cemas (100%).Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan nilai <i>p-value</i> sebesar $0,005 < \alpha < 0,05$.Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien sehingga disarankan kepada perawat untuk selalu berkoordinasi dengan keluarga terkait tindakan kepada pasien.	yaitu keluarga Pasien di Ruang <i>Intensive Care Unit</i>	pada penelitian Rosidawati dan Hodijah (2019) variabel bebasnya adalah lama rawat dan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan. b. Pada penelitian ini teknik pengambilan sample yang digunakan adalah <i>consecutive sampling</i> . Sedangkan pada penelitian Rosidawati dan Hodijah (2019) menggunakan <i>accidental sampling</i> c. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik <i>eta</i> . Sedangkan pada penelitian Rosidawati dan Hodijah (2019) menggunakan uji statistik <i>chi square</i>

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5.	Retnaningsih dan Etikasari (2016)	Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Kritis	<p>a. Metode yang digunakan <i>deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Sample : 24 orang</p> <p>c. Uji statistik : <i>Uji spearman rank</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik (0,75%) sedangkan keluarga pasien kebanyakan mengalami kecemasan sedang (66,7%) sampai dengan berat (4,2%). Tidak terdapat korelasi bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan keluarga ($r = -0,213; p :0,319$).</p>	<p>a. Persamaan pada metode <i>kuantitatif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Persamaan pada subjek yang diteliti yaitu keluarga Pasien di Ruang <i>Intensive Care Unit</i></p>	<p>a. Pada penelitian ini teknik pengambilan sample yang digunakan adalah <i>consecutive sampling</i>. Sedangkan pada penelitian Retnaningsih dan Etikasari (2016) tidak dijelaskan terkait teknik pengambilan sampling</p> <p>b. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Sedangkan pada penelitian Retnaningsih dan Etikasari (2016) variabel bebasnya adalah komunikasi perawat dan variabel terikatnya adalah tingkat</p>

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						<p>kecemasan.</p> <p>c. Pada penelitian ini menggunakan menggunakan uji statistik <i>eta</i>. Sedangkan pada penelitian Retnaningsih dan Etikasari (2016) menggunakan uji statistik <i>spearman rank</i>.</p>

STIKES BETHESDA YAKKUM