

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kondisi kritis menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama yang sering terjadi di masyarakat dan berperan sebagai penyebab kematian, sehingga memerlukan penanganan cepat dan perawatan intensif. Kebanyakan dari penyakit kritis menyebabkan kematian karena dengan kondisi tersebut membutuhkan pemantauan ketat, terapi berkelanjutan, serta penggunaan alat medis yang kompleks (Aprilina, 2025).

Selama menjalani perawatan di ruang intensif, pasien dalam kondisi koma dapat menyebabkan kekhawatiran yang akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada keluarga pasien hal ini menyebabkan terjadinya dampak psikologis bagi keluarga pasien yang mendampingi, seringkali terjadi perubahan emosional dan beban mental, serta kecemasan terhadap kondisi kritis pasien, serta lingkungan pasien yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Perawatan intensif di ruang ICU yang sering berubah mengikuti kondisi pasien dengan aktivitas pelayanan yang tinggi, ditambah dengan kebijakan pembatasan pendampingan pasien oleh keluarga, menyebabkan keluarga mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi dengan pasien maupun tenaga kesehatan, sehingga informasi mengenai kondisi pasien tidak selalu dapat diketahui secara langsung (Widiastuti, 2023).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO, 2025) menunjukkan peningkatan kasus penyakit akut dan kronis menyebabkan meningkatnya kebutuhan

pelayanan kesehatan, termasuk angka rawat inap dan kematian secara global. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian (Baker et al., 2025) *The African Critical Illness Outcomes Study* (ACIOS) yang menunjukkan bahwa dari 19.872 pasien yang dirawat di rumah sakit di 22 negara diantaranya Afrika, sebanyak 2.461 pasien (12,5%) berada dalam kondisi kritis atau sekitar satu dari delapan pasien mengalami kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan penanganan intensif. Dari jumlah tersebut, sekitar 20,7% pasien kritis meninggal dalam waktu tujuh hari, yang menunjukkan tingginya risiko kematian pada kasus ini.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes, 2023) mencatat ketersediaan 13.854 unit ruang ICU dan 6.644 unit ruang perawatan intensif lainnya sebagai upaya memenuhi kebutuhan pelayanan pasien kritis. Sementara itu, data Badan Pusat Statistik (BPS, 2025) menunjukkan bahwa 84,22% penduduk di Provinsi Sumatera Barat yang membutuhkan pelayanan kesehatan pernah menjalani rawat inap, yang mencerminkan tingginya beban pelayanan rumah sakit, termasuk kebutuhan perawatan intensif.

Kondisi tersebut juga terlihat pada beberapa rumah sakit di Kota Padang, berdasarkan data yang diperoleh, RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki ruang ICU Tulip 1, Tulip 2 dan Tulip 3 dengan kapasitas masing-masing 10 tempat tidur, jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU pada periode November 2025–Januari 2026 tercatat sebanyak 143 pasien. Selanjutnya, RSUD dr. Rasidin Padang memiliki kapasitas ICU sebanyak 3 tempat tidur dengan rata-rata 6 pasien per bulan, sedangkan RST dr. Reksodiwiryo Padang memiliki kapasitas ICU sebanyak 6 tempat tidur dengan rata-rata 12 pasien per bulan. Oleh karena itu, pada ruang perawatan intensif umumnya

diterapkan pembatasan jam kunjungan bagi keluarga pasien untuk menjaga stabilitas kondisi pasien serta meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.

Pembatasan jam kunjungan, penggunaan alat medis yang kompleks, serta keterbatasan komunikasi antara pasien dan keluarga menyebabkan keluarga memiliki akses terbatas untuk memantau langsung perkembangan kondisi pasien. Situasi ini menimbulkan ketidakpastian yang dapat berdampak pada kondisi psikologis keluarga pasien, terutama berupa kecemasan akibat ketidakpastian terhadap kondisi dan perkembangan pasien (Widiastuti, 2023)

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, dan tegang sebagai respons terhadap situasi yang dianggap mengancam atau tidak pasti. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kecemasan sering dialami oleh keluarga pasien ketika menghadapi kondisi penyakit berat, khususnya pada pasien yang dirawat di ruang ICU (Siringoringo & Sigalingging, 2023). Kecemasan pada keluarga pasien kritis dapat memunculkan respon fisik dan perilaku, seperti gangguan tidur, penurunan konsentrasi, perasaan gelisah, serta kelelahan emosional selama menunggu perkembangan kondisi pasien (Siringoringo & Sigalingging, 2023).

Ketidakpastian terhadap perkembangan kondisi pasien, risiko komplikasi, serta durasi perawatan yang tidak dapat diprediksi menjadi sumber stres utama bagi keluarga. Lingkungan ICU yang tertutup dan keterbatasan interaksi dengan pasien berpotensi meningkatkan rasa khawatir dan kecemasan keluarga selama proses perawatan berlangsung (Riandika Ananda, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2025) keluarga dan *caregiver* pasien dengan penyakit berat dan kondisi mengancam jiwa, termasuk pasien kritis di ICU, merupakan kelompok berisiko tinggi mengalami kecemasan. WHO juga menegaskan bahwa kecemasan keluarga dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu fungsi sosial, serta mempersulit pengambilan keputusan medis, sehingga dukungan kesehatan mental berbasis *family-centered care* menjadi bagian penting dalam pelayanan pasien kritis, terlebih karena lamanya waktu perawatan pasien di ruang Intensif sering kali tidak dapat dipastikan (WHO, 2025)

Lama hari rawat pasien di ruang ICU berkaitan dengan meningkatnya kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien kondisi kritis. Perawatan yang berlangsung dalam waktu lama sering diartikan oleh keluarga sebagai indikasi bahwa kondisi pasien belum stabil dan masih membutuhkan penanganan intensif. Hal ini menimbulkan perasaan khawatir, tegang, serta ketidakpastian terhadap perkembangan dan keselamatan pasien. Selain itu, suasana ruang ICU yang penuh dengan alat medis, pembatasan kunjungan, serta tindakan perawatan yang dilakukan secara berkesinambungan turut memperberat beban psikologis keluarga. Faktor psikologis yang berperan dalam munculnya kecemasan keluarga meliputi ketidakpastian prognosis, rasa takut kehilangan anggota keluarga, serta keterbatasan interaksi dan informasi selama proses perawatan di ICU (Widiastuti, 2023).

Lama rawat inap atau *Length of Stay* (LOS) didefinisikan sebagai periode waktu sejak pasien masuk hingga keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan dan merupakan indikator penting mutu pelayanan serta kompleksitas perawatan pasien. Berdasarkan laporan tahunan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, rata-rata lama

hari rawat pasien (*Average Length of Stay/AVLOS*) adalah sebesar 6,53 hari. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pasien menjalani perawatan selama kurang lebih 6 hingga 7 hari, yang dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien serta kebutuhan terapi dan pemantauan medis selama masa perawatan. (RSUP Dr. M. Djamil, 2023)

Lama hari rawat inap pasien di ICU mencerminkan tingkat keparahan dan kestabilan kondisi pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilina (2025) tentang hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU, menunjukkan bahwa hampir separoh pasien (48,3%) menjalani perawatan ICU lebih dari 7 hari, yang dikategorikan sebagai lama rawat panjang. Lama rawat ini terjadi karena pasien ICU berada dalam kondisi kritis dan belum stabil, sehingga masih memerlukan pemantauan ketat, terapi intensif, serta penggunaan alat bantu kehidupan seperti ventilator dan monitoring hemodinamik. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan belum optimal dan pasien masih membutuhkan penanganan khusus, baik dari segi medis maupun keperawatan. Kondisi inilah yang menjadi penyebab utama perpanjangan lama rawat inap pasien kritis di ICU dan secara tidak langsung meningkatkan kecemasan keluarga, karena lama rawat yang panjang diinterpretasikan keluarga sebagai tanda bahwa kondisi pasien masih berat dan berisiko tinggi (Aprilina, 2025).

Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat selama perawatan di rumah sakit merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Penyakit yang sering muncul akibat infeksi ini antara lain *ventilator-associated pneumonia* (VAP) yaitu infeksi paru karena penggunaan ventilator, *central line-associated bloodstream infection* (CLABSI) yaitu infeksi aliran darah akibat

kateter vena sentral, *catheter-associated urinary tract infection* (CAUTI) yaitu infeksi saluran kemih karena kateter urin, *surgical site infection* (SSI) atau infeksi luka operasi, serta infeksi oleh bakteri yang kebal terhadap antibiotik (*multidrug-resistant organism*/MDRO). Infeksi nosokomial umumnya muncul setelah pasien dirawat minimal 48 jam dan risikonya akan meningkat jika lama rawat inap lebih dari 5–7 hari, terutama pada pasien yang menggunakan alat invasif seperti ventilator dan kateter. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan pasien serta memperpanjang lama rawat inap sekitar 4,8 hingga 9,2 hari, sehingga semakin lama pasien dirawat di ICU, semakin besar pula risiko terjadinya infeksi nosokomial (Teguh setiadi, dkk 2026).

Penelitian yang dilakukan oleh (Widiastuti, 2023) tentang hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan lama rawat inap di ICU selama 4–7 hari hingga lebih dari 7 hari cenderung mengalami kecemasan sedang hingga berat, hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan ($p \leq 0,05$). Penelitian lainnya, (Aprilina, 2025) tentang hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU, menyatakan bahwa proses menunggu yang berkepanjangan serta ketidakpastian terhadap perkembangan kondisi pasien selama perawatan di ICU secara signifikan meningkatkan beban psikologis keluarga, berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p \leq 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Ariawan et al., 2025) *the*

relationship between patient length of stay and family anxiety levels in the ICU

menunjukkan bahwa lama rawat inap diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu pendek (≤ 3 hari), sedang (4–7 hari), dan panjang (> 7 hari) menunjukkan bahwa sebagian keluarga pasien memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi selama perawatan di ICU, berdasarkan hasil analisis bivariat yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara lama rawat inap pasien ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Berdasarkan data di ruangan ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan kapasitas ICU berjumlah 3 ruangan diantaranya tulip 1 berjumlah 10 bad, tulip 2 berjumlah 10 bad, tulip 3 berjumlah 10 bad, jumlah pasien pada bulan November 2025 – Januari 2026 sebanyak 143 pasien yang dirawat di ruang ICU selama 3 bulan (RSUP Djamil, 2026).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 26-28 Februari 2026, dengan mewawancarai 10 keluarga dari pasien yang dirawat di ruang *Intensive care unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Didapatkan hasil dari dilakukan survei awal 100% keluarga pasien mengalami kecemasan berat ditandai dengan keluarga pasien mengatakan sering merasa cemas, sering merasa gelisah, takut ditinggalkan sendiri, sulit tidur, kesulitan untuk berkonsentrasi, perasaan sedih dan mudah menangis, badan terasa panas/dingin, jantung berdebar-debar, perut tidak nyaman, dan sering merasa pusing, pada saat dilakukan wawancara tampak keluarga pasien pucat dan gelisah, wajah tampak tegang. Dari 10 orang keluarga pasien yang diwawancarai, 10% keluarga pasien mengatakan telah dirawat 7 hari, 30% keluarga

pasien mengatakan telah dirawat 5 hari, dan 60% orang keluarga pasien mengatakan keluarganya telah dirawat 4 hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini merupakan apakah ada hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Rawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Rawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi lama rawat inap pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026.

3. Diketahui hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Rawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

1.) Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan menganalisa dan pengetahuan peneliti, khususnya dalam bidang penelitian tentang tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU.

2.) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

2. Praktis

1.) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bukan hanya kepada pasien, tetapi juga pelayanan kepada keluarga pasien yang dirawat terlebih yang mengalami kecemasan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2026.

2.) Bagi Universitas Alifah

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai bahan rujukan dari para pendidik serta memperkaya literatur bahan bacaan di perpustakaan Universitas Alifah Padang.

E. RUANG LINGKUP

Penelitian ini tentang hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu lama rawat inap pasien, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan keluarga pasien. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang pada bulan Maret - Agustus 2026, dan pengumpulan data dari tanggal 20 Juni – 1 Juli 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga inti pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 143 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* sampel yang berjumlah 59 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien. Data yang diperoleh kemudian diolah secara komputerisasi dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Chi-Square* dengan $p \leq 0,05$.

