BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan intensif di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi pasien dalam kondisi kritis atau mengancam jiwa. Salah satu unit perawatan intensif yang khusus menangani pasien anak adalah Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Unit ini dirancang untuk memberikan perawatan medis yang kompleks dan pemantauan ketat terhadap anak-anak dengan kondisi akut, seperti kegagalan organ, trauma berat, atau pascaoperasi mayor. Lingkungan PICU sangat teknis dan menuntut ketepatan tinggi, sehingga tidak hanya berdampak pada kondisi klinis pasien, tetapi juga pada kondisi psikologis keluarga, khususnya orang tua (Alfheim et al., 2019).

Orang tua anak yang dirawat di PICU, secara psikologis berada dalam situasi penuh ketidakpastian, kekhawatiran, dan ketegangan. Perawatan pasien di ruang intensif memiliki dampak signifikan terhadap keluarga, diantaranya beban fisik, sosial dan budaya. Beban fisik yang dirasakan oleh keluarga pasien meliputi gangguan istirahat, kelelahan, penurunan system imun, menurunnya nafsu makan (Ketut et al, 2021).

Sementara itu Kartono dalam Slamet (2022) mengemukakan gejala kecemasan yang terjadi berupa gampang terusik, mempermasalahkan hal – hal kecil, dipenuhi kebimbangan atau keraguan dalam memutuskan suatu hal dan mengulang – ulang pendapat atau pertanyaan. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif diantaranya usia, gender,tingkat pendidikan dan pengetahuan, lama perawatan dan tingkat penghasilan, serta pengalaman di masa lalu (Sentana,2016; Harlina & Aiyub,2018; Mariyam & Kurniawan, 2008). Semakin lama anak dirawat di ruang intensif, semakin besar pula kemungkinan orang tua mengalami tekanan emosional yang berkepanjangan (Yayan, 2022).

Lama rawat pasien di rumah sakit, termasuk di ruang PICU, dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis dan tingkat keparahan penyakit anak di mana penyakit kronis atau berat membutuhkan durasi rawat yang lebih lama, keterampilan tenaga medis dalam pengambilan keputusan, jenis tindakan medis seperti operasi, serta prosedur administrasi rumah sakit yang dapat memperlambat proses pemulangan pasien. Sedangkan faktor eksternal mencakup sumber pembiayaan perawatan, seperti asuransi atau subsidi pemerintah yang sering kali memperpanjang proses administrasi, serta alasan kepulangan pasien yang kadang tertunda karena proses administratif atau keputusan pribadi keluarga (Kandou & Warouw, 2016).

Data global menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada orang tua pasien PICU sangat tinggi. Sekitar 60–80% orang tua mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi selama anak mereka dirawat secara intensif (Rennick et al., 2021). Di Amerika Serikat, studi menunjukkan bahwa 69% ibu dan 57% ayah mengalami gejala kecemasan signifikan dalam 72 jam pertama perawatan anak di PICU (Shudy et al., 2020). Di Indonesia, fenomena serupa juga ditemukan. Penelitian Hartini et al. (2020) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya melaporkan bahwa 70% orang tua mengalami kecemasan sedang hingga berat, namun sebagian besar dari mereka tidak mendapatkan dukungan psikologis yang memadai dari tenaga kesehatan.

Kondisi serupa ditemukan oleh Rahayu & Widodo (2021) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang menunjukkan bahwa kecemasan orang tua meningkat pada kasus di mana anak dirawat lebih dari tiga hari, apalagi jika tidak diiringi dengan penjelasan medis yang menyeluruh. Artinya, lama rawat anak di PICU menjadi salah satu faktor potensial yang dapat memperburuk kecemasan orang tua. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental orang tua, tetapi juga dapat mempengaruhi partisipasi mereka dalam proses pengambilan keputusan medis, kerja sama dalam perawatan, serta keberhasilan rencana terapi anak (Sarkar et al., 2022; Franck et al., 2019). Jika kondisi ini tidak diteliti dan dibiarkan berlarut, maka dampaknya bisa sangat

serius. Kecemasan orang tua yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi gangguan psikologis kronis seperti depresi atau gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Selain itu, kecemasan tinggi juga dapat mengganggu hubungan komunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan, menurunkan efektivitas perawatan anak, serta menurunkan kepatuhan terhadap instruksi medis. Di sisi lain, tidak adanya pemahaman tentang dampak lama rawat terhadap kondisi psikologis orang tua dapat menyebabkan pelayanan keperawatan menjadi tidak responsif terhadap kebutuhan emosional keluarga pasien, sehingga menurunkan kualitas pelayanan berbasis keluarga (*family centered care*).

Berdasarkan hasil pencarian literatur, penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara lama rawat anak di PICU dengan tingkat kecemasan orang tua di Indonesia masih sangat terbatas. Padahal, konteks budaya, sistem pelayanan kesehatan, serta akses terhadap informasi dan dukungan emosional di Indonesia sangat berbeda dengan negara-negara lain. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut yang berfokus pada keterkaitan antara lama rawat dan aspek psikologis keluarga pasien (Amelia et al, 2020).

Ruang PICU Alamanda Anak RSUD Majalaya merupakan unit perawatan intensif yang memberikan pelayanan kepada anak – anak dengan kondisi kritis dan memerlukan pengawasan ketat, rata-rata jumlah pasien yang dirawat setiap bulan mencapai 25–30 anak, dengan lama rawat rata-rata 5–10 hari, tergantung tingkat keparahan penyakit. Anak-anak yang dirawat umumnya mengalami kondisi serius seperti gagal napas, sepsis, kejang berulang, trauma berat, atau komplikasi pascaoperasi. Setiap pasien dipantau menggunakan berbagai alat seperti ventilator, infus pompa, dan monitor jantung secara terus-menerus, serta berada di ruang dengan pembatasan akses bagi keluarga untuk menjaga sterilitas dan keselamatan pasien.

Kondisi tersebut membuat lingkungan PICU memiliki suasana yang penuh tekanan, baik bagi anak maupun orang tuanya. Suara alarm alat medis, pembatasan waktu kunjungan, serta ketidakpastian terhadap kondisi anak menjadi sumber stres tersendiri bagi keluarga. Dibandingkan dengan rumah

sakit lain di wilayah Kabupaten Bandung, seperti RSUD Soreang atau RSUD Cicalengka, RSUD Majalaya menunjukkan angka lama hari rawat anak di PICU yang relatif lebih tinggi, terutama pada kasus infeksi berat dan komplikasi pascaoperasi. Hal ini berdampak langsung pada meningkatnya beban psikologis yang dirasakan oleh orang tua selama masa perawatan.

RSUD Majalaya merupakan rumah sakit tipe B rujukan di wilayah Kabupaten Bandung yang memiliki peran penting dalam pelayanan kasus anak kritis. Berdasarkan data rekam medis bulan Juni - Juli 2025, jumlah pasien anak yang dirawat di ruang PICU RSUD Majalaya mencapai 58 anak, dengan rata-rata lama rawat 5–10 hari. Ruang PICU RSUD Majalaya memiliki 6 tempat tidur (bed), jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan RSUD Cicalengka yang memiliki 3 bed PICU dan RSUD Soreang yang memiliki 4 bed PICU.

Jumlah pasien anak di RSUD Cicalengka dalam periode yang sama tercatat sebanyak 37 anak, sedangkan di RSUD Soreang 29 anak. Tingginya jumlah pasien anak di RSUD Majalaya menunjukkan bahwa rumah sakit ini lebih sering menjadi tujuan rujukan utama dari berbagai Puskesmas dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Bandung bagian timur. Kondisi ini menggambarkan bahwa kompleksitas kasus dan beban kerja tenaga kesehatan di RSUD Majalaya relatif lebih tinggi, sehingga dapat berpengaruh pada kualitas komunikasi, pendampingan emosional, dan penerapan prinsip Family Centered Care (FCC).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUD Majalaya pada bulan Juni 2025 terhadap 15 orang tua anak yang sedang dirawat, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar anak dirawat dengan kondisi medis berat dan mengancam jiwa, seperti pneumonia berat, sepsis, meningitis, dan gagal napas akut. Dari total 15 anak tersebut, 5 anak menggunakan ventilator mekanik, 5 anak mendapatkan terapi oksigen dengan nasal kanul dan pemberian inotropik, dan 5 anak sedang menjalani observasi lanjutan dalam tahap pemulihan.

Selama proses perawatan, dari total 15 orang tua, sebanyak 11 orang tua (73,3%) menunjukkan reaksi psikologis berupa kecemasan selama proses

perawatan anak di PICU. Reaksi tersebut tampak dalam bentuk mudah menangis, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, tampak gelisah, dan mudah marah. Sementara itu, 4 orang tua (26,7%) menunjukkan respons emosional yang lebih terkendali meskipun tetap merasakan kekhawatiran terhadap kondisi anak.

Sistem pelayanan di ruang PICU RSUD Majalaya menerapkan aturan pembatasan kunjungan keluarga, yaitu 1–2 jam per sesi, dua kali dalam sehari. Tujuannya adalah untuk menjaga sterilitas, keamanan pasien, dan ketenangan ruang perawatan. Namun, kebijakan ini juga menyebabkan keterbatasan akses keluarga terhadap informasi, sehingga banyak orang tua merasa tidak tahu perkembangan terbaru kondisi anaknya. Dalam praktiknya, perawat dan dokter telah berupaya memberikan penjelasan singkat saat kunjungan, tetapi belum ada sistem komunikasi atau edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan. Berdasarkan wawancara dengan staf keperawatan, diketahui bahwa di RSUD Majalaya belum tersedia layanan khusus berupa bimbingan atau konseling psikologis untuk keluarga pasien PICU yang mengalami kecemasan. Upaya yang dilakukan selama ini masih bersifat informal dan situasional, seperti memberikan dukungan emosional sederhana, menjawab pertanyaan keluarga, atau mengajak orang tua berbicara singkat ketika kondisi anak stabil. Belum ada pendekatan sistematis berbasis teori psikologi atau Family Centered Care (FCC) yang dirancang khusus untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien anak.

Padahal, prinsip *Family Centered Care* (FCC) menekankan bahwa keluarga merupakan bagian penting dalam proses penyembuhan anak. FCC mencakup keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan, pemberian informasi yang jelas dan konsisten, serta dukungan emosional dan psikologis yang memadai. Namun pada kenyataannya, pelaksanaan FCC di ruang PICU RSUD Majalaya belum optimal.

Selain itu, beberapa keluarga yang diwawancarai mengaku menjalani proses rawat tanpa didampingi anggota keluarga lain, karena faktor jarak rumah yang jauh, keterbatasan biaya, atau kewajiban mengurus anak lain di rumah.

Kondisi ini membuat mereka merasa sendirian, lelah secara fisik, dan terbebani secara emosional. Tidak adanya pendamping juga memperparah kecemasan yang mereka alami, karena mereka tidak memiliki sistem dukungan sosial yang memadai di lingkungan rumah sakit.

Meskipun pihak rumah sakit telah berupaya memberikan pelayanan terbaik secara medis, belum ada intervensi keperawatan yang fokus pada aspek psikologis keluarga, khususnya dalam mengatasi kecemasan akibat lama rawat anak di ruang intensif. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara lama rawat anak di PICU dengan tingkat kecemasan orang tua di RSUD Majalaya.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan Lama Rawat Anak di PICU dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di RSUD Majalaya."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara lama rawat anak di Pediatric Intensive Care Unit (PICU) dengan tingkat kecemasan orang tua?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara lama rawat anak di Pediatric Intensive Care Unit (PICU) dengan tingkat kecemasan orang tua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lama rawat anak di PICU di RSUD Majalaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di PICU RSUD Majalaya.
3. Menganalisis hubungan antara lama rawat anak di PICU RSUD Majalaya dengan tingkat kecemasan orang tua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan anak dan keluarga dengan memberikan bukti ilmiah tentang keterkaitan antara aspek psikososial orang tua dengan hasil perawatan anak. Temuan ini juga mendukung pendekatan keperawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada kondisi medis pasien, tetapi juga memperhatikan kondisi emosional dan psikologis keluarga

1.4.2 Manfaat Praktik

1. **Bagi Rumah Sakit (RSUD Majalaya)**
   Sebagai acuan dalam menyusun kebijakan pelayanan keluarga di ruang intensif anak, termasuk memberikan edukasi atau ruang konsultasi untuk orang tua serta dukungan emosional sejak awal perawatan.
2. **Bagi Perawat**
   Ruang PICU perlu mengimplementasikan beberapa strategi untuk mempersingkat lama rawat anak, antara lain peningkatan deteksi dini perubahan kondisi klinis, penerapan protokol perawatan berbasis bukti (evidence-based practice), kolaborasi tim multidisiplin yang intensif, serta edukasi keluarga secara terstruktur agar mampu berperan aktif dalam perawatan anak, yang mana diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan dan kesiapan anak untuk dipindahkan ke ruang perawatan biasa.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
   Sebagai referensi awal untuk studi lanjutan, terutama dalam mengembangkan intervensi psikososial berbasis bukti yang dapat membantu menurunkan kecemasan orang tua dan meningkatkan kolaborasi dalam proses perawatan anak di PICU.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini berada dalam ranah ilmu keperawatan anak, khususnya pada aspek keperawatan keluarga dan keperawatan kritis, yang berfokus pada

kondisi psikologis orang tua selama anak menjalani perawatan di Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Lama perawatan anak di PICU dipandang sebagai salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan orang tua, mengingat lingkungan PICU yang penuh dengan teknologi medis, kondisi anak yang kritis, serta ketidakpastian terhadap prognosis penyakit.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional. Desain ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lama perawatan anak di PICU sebagai variabel independen dengan tingkat kecemasan orang tua sebagai variabel dependen. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, di mana pengukuran lama rawat dan tingkat kecemasan dilakukan pada waktu yang sama tanpa pemberian intervensi.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner tingkat kecemasan orang tua yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta lembar observasi atau data rekam medis untuk memperoleh informasi mengenai lama perawatan anak di PICU. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan mengklasifikasikan skor ke dalam kategori kecemasan ringan, sedang, dan berat sesuai dengan ketentuan yang telah dijelaskan pada Bab II.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Alamanda (PICU) RSUD Majalaya, Kabupaten Bandung, dengan waktu pelaksanaan pada bulan Mei 2025 sampai Januari 2026, sesuai dengan jadwal penelitian yang telah direncanakan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran dan bukti empiris mengenai hubungan lama perawatan anak dengan tingkat kecemasan orang tua sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan keluarga di ruang perawatan intensif anak.