

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga yang menyediakan layanan medis yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu, termasuk perawatan inap, perawatan jalan, dan layanan gawat darurat. Tujuan dari penyelenggaraan ini adalah untuk memudahkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diperlukan, sambil menyediakan perlindungan dan keamanan bagi pasien, masyarakat, lingkungan, dan sumber daya manusia di dalam rumah sakit (Feron, 2024).

Unit Perawatan Intensif (ICU) merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan layanan kritis secara menyeluruh dan berkesinambungan selama 24 jam bagi pasien dengan risiko morbiditas dan mortalitas tinggi. Pasien dalam kondisi kritis namun stabil di ICU membutuhkan pengobatan intensif serta pemantauan ketat (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2021). Pelayanan di ruang ICU tidak hanya terfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan psikologis keluarga sejak awal pasien mengalami kondisi kritis (Ronald & Sara, 2022).

Prevalensi pasien kritis di seluruh dunia mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 9,8-24,6% per 100.000 penduduk di dunia menderita penyakit kritis dan mendapatkan perawatan di ruang intensif. Bahkan 1,1 – 7,4

juta pasien meninggal di ruang perawatan akibat penyakit kritis (WHO, 2022). Di Indonesia angka kematian di ICU mencapai 27,6%, Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik, gagal jantung kronik dan infark miokardium (Kemenkes, 2022). Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2017 lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia mengalami kecemasan. Kondisi ini diperburuk oleh faktor-faktor ekonomi, social dan kesehatan yang kompleks. (WHO,2017)

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% ditahun 2018. Prevalensi penderita kecemasan ditahun 2018 sebesar 6,14% (Depkes,2019). Khususnya di kalangan pasien ICU, beberapa penelitian di rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa 25% hingga 50% pasien ICU mengalami kecemasan, terutama mereka yang menderita penyakit kronis seperti gangguan jantung dan gagal nafas. Data ini menggambarkan pentingnya perhatian lebih terhadap kondisi psikologis pasien, terutama di lingkungan perawatan kritis seperti ICU (Riskesdas, 2018)

Ketika seorang pasien masuk ke ruang ICU, itu bisa menjadi momen yang sangat menegangkan dan menyebabkan kecemasan bagi pasien itu sendiri. Ruang ICU sering kali dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang serius dan perawatan intensif, yang dapat menimbulkan rasa ketidakpastian dan takut pada pasien. Pasien merasa cemas tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur perawatan yang sedang dilakukan, atau hasil yang mungkin

terjadi. Selain itu, lingkungan yang berbeda dan perubahan dalam rutinitas harian mereka juga dapat menyebabkan kecemasan. Semua stressor ini menyebabkan pasien jatuh pada kondisi psikologis yang tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Saleh, 2019).

Dampak kecemasan pada pasien ICU meliputi stres fisik dan mental, seperti gangguan tidur, masalah kognitif (sulit konsentrasi, gangguan memori), kelelahan, dan peningkatan risiko depresi atau PTSD. Kecemasan juga dapat memperburuk kondisi fisik, bahkan menyebabkan gangguan sistem saraf, pencernaan, dan kardiovaskular jika dibiarkan (Saleh, 2019)

Menurut pendapat Noor *et al*(2023), mengemukakan dalam hal ini, pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan spiritual yang bertujuan dapat meringankan masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasinya secara emosional dan mengurangi kecemasan. Hal ini, kebutuhan spiritual sangat diperlukan dalam mengontrol diri seseorang dalam menghadapi masalahnya. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien dengan *spiritual well being* yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien.

Kebutuhan spiritual adalah keadaan di mana seseorang merasa memiliki makna, tujuan, dan kedamaian dalam hidupnya, sering kali terkait dengan aspek spiritual atau religius. Ini melibatkan perasaan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, seperti keyakinan religius, prinsip moral, atau hubungan dengan alam semesta, serta memiliki rasa

harmoni dan integritas dalam hidupnya. Spiritual dapat memainkan peran krusial dalam mengurangi kecemasan pada pasien di ruang ICU dengan menyediakan makna, tujuan, dan ketenangan batin di tengah krisis. Ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan dan ketidakpastian, keyakinan spiritual atau religius dapat menawarkan rasa dukungan emosional dan sosial, membantu pasien menemukan ketenangan melalui doa atau praktik spiritual, dan memberikan perspektif yang lebih luas tentang situasi. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi stres, sehingga mengurangi tingkat kecemasan yang mereka alami selama masa-masa sulit tersebut (Rustam *et al.*, 2023).

Hasil penelitian Efendi, Solihatin dan Muksin (2025) menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada pasien di ruang ICU RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya Sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 15 orang (78,9), lalu kategori cukup sebanyak 3 orang (15,8%) dan terakhir kategori kurang sebanyak 1 orang (5,2%). Hasil penelitian Herawati (2025) menunjukkan Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Bung Karno Surakarta menggunakan uji korelasi *Chi Square* di dapatkan nilai Sig 0.001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan.

Berdasarkan pre survey selama bulan Oktober tercatat 54 pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta. Hasil studi awal peneliti di ruang ICU pada tanggal 10 Oktober 2025 menunjukkan bahwa sebanyak 4 dari 6 pasien yang dirawat di ICU mengatakan cemas karena takut mengalami perburukan

sampai dengan kematian, takut meninggalkan anggota keluarga, serta khawatir dengan lamanya proses perawatan. Pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis* sering merasa cemas akan kondisi penyakitnya sehingga membuat pasien sulit tidur dan dada berdebar. Rata-rata lama hari rawat pasien di ICU adalah 5 hari perawatan tergantung dengan penyakit dan kondisi, bahkan pasien dapat menjalani masa perawatan hingga 14 hari. Pelayanan Rohaniawan secara khusus belum tersedia di RSUP Surakarta sehingga dua dari enam pasien yang dirawat di ICU mendatangkan sendiri pemuka agama untuk mendoakan atau memimpin doa untuk kesembuhannya dan ada satu pasien yang selalu minta untuk diingatkan ketika waktu Sholat tiba.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta
- c. Menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk bahan ilmu pengetahuan tentang hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan atau wawasan pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan intervensi untuk melakukan pengurangan kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan untuk membuat kebijakan rumah sakit tentang pemenuhan kebutuhan spiritual dan kecemasan.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti untuk memberikan kebutuhan spiritual pada pasien yang mengalami kecemasan

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan referensi atau acuan untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan judul yang sama dan metode yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dikemukakan dengan menunjukkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya terkait hubungan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti & Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Sundari (2025) Hubungan kompetensi perawatan spiritual dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di	Jenis penelitian kuantitatif kolerasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel yang diambil adalah total sampling. Metode	Kompetensi perawatan spiritual perawat Santosa Bandung sebagian kompetensi tinggi sebanyak 34 orang (85.0%),	Persamaan : sama-sama meneliti tentang kebutuhan spiritual. Sama-sama Mengambil <i>total sampling</i>

ruang ICU santosa hospital Bandung	analisa data menggunakan somers'd.	kompetensi sedang 5 orang (12.5%), kompetensi rendah 1 orang (2.5%). pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU Santosa Hospital Bandung Central yang dilakukan perawat ICU sebagian besar tinggi sebanyak 22 orang (55.0%). Dari hasil uji kolerasi dengan menggunakan Somers'd didapatkan nilai p-value 0,042.	Perbedaan : metode penelitian yaitu deskriptif korelatif Instrumen penelitian kuesioner pemebuhan kebutuhan spiritual dan STAI Sundari menggunakan kuisisioner SCCS (<i>Spiritual Care Competence Scale</i>)
2 Herdiyanto (2022) Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dan kecemasan dengan kualitas hidup lansia hipertensi di posyandu lansia Pademawu	Jenis penelitian kuantitatif korelasional dengandesain penelitian <i>crosssectional</i> .sampel yang diambil adalah <i>random sampling</i> Analisa data menggunakan <i>Rank Spearman</i>	Hasil uji spearman rank menunjukkan nilai signifikansi p value $0,000 < \alpha < 0,05$, Menunjukkan ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi 0,405 menunjukkan korelasi cukup kuat, hal ini serupa dengan nilai signifikansi p value $0,001 < \alpha < 0,05$, menunjukkan adanya	Persamaan : sama-sama meneliti tentang kebutuhan spiritual dan kecemasan Perbedaan : metode penelitian yaitu korelasional Instrumen penelitian kuesioner DSES, GAS dan WHOQOL-BREF Teknik sampling <i>random</i>

			hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi yang menunjukkan korelasi cukup kuat.	<i>sampling</i> Analisa data kendall tau 0,365
3	Nur Hasanah (2017)	Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisa data menggunakan <i>Rank Spearman</i>	adanya hubungan pengetahuan pasien tentang informasi pre operasi dengan kecemasan Pasien preoperasi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Tahun 2017, dengan nilai $pvalue=0,023$.	Persamaan : sama-sama meneliti tentang kecemasan Perbedaan : metode penelitian yaitu korelasional Teknik <i>sampling insidental sampling</i> Analisa data kendall tau

