# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*High Care Unit* (HCU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus. Pasien yang layak dirawat diruangan ini yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan kontinyu serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim *intensive care* (Yusuf & Rahman, 2019). Menurut WHO (2016), Prevalensi pasien kritis di ruang HCU dan HCU terjadi peningkatan setiap tahunnya, dimana tercatat 9,8-24.6% pasien kritis dan dirawat di HCU dan HCU per 100.000 penduduk, serta kematian disebabkan oleh penyakit kritis hingga kronis di dunia terjadi peningkatan sebesar 1,1-7,4 juta orang. Ventilator mekanik adalah salah satu aspek terpenting dan banyak digunakan bagi perawatan pasien yang kritis di HCU dengan penggunaan ventilator di Indonesia jumlah pasien kritis yang terpasang ventilator menempati dua per tiga dari seluruh pasien HCU di Indonesia (Yusuf & Rahman, 2019) . DiRumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita terhitung mulai dari tanggal 01 Oktober 2020 – 16 Oktober 2022 total pasien yang dirawat di HCU adalah 2800 pasien (data Rumah Sakit Pusat Jantung Harapan Kita).

Dalam pengamatan peneliti perawatan di ruang HCU dan HCU atau Intermediate Ward Medical (IWM) Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita penggunaan alat- alat yang canggih dan mahal serta asing bagi pasien ataupun keluarga , kemudian peraturan di HCU dan HCU itu ketat, keluarga tidak boleh menunggu terus menerus serta memiliki batasan waktu untuk berkunjung. Ruang IWM ini berada di Gedung 1 lantai 3. Dan diruangan ini kondisi paien termonitor 24 jam dengan bed side monitor yang terkoneksi dengan sentral monitor di *nurse station.* Total Bed pasien dengan kriteria IWM sebanyak 40 bed dan setiap ruang pasien memiliki *nurse station.*

High care Unit (HCU) merupakan pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat (Aiyub, 2018). HCU merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk dapat memberikan pelayanan yang professional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien. Pelayanan keperawatan HCU merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang kompleks kepada pasien yang memiliki kondisi kritis. Perawatan yang komplek membutuhkan tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan terlatih dan kompetensi yang bagus di bidang keperawatan kritis. Pengelolaan pelayanan HCU dilakukan secara khusus dengan

mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*) untuk menurunkan angka kecacatan dan kematian (Astuti & Sulastri, 2012). Perbedaan HCU dan HCU hanya pada alat bantu ventilator yang terdapat di ruang HCU dan tidak terdapat pada ruang HCU (Aiyub, 2018). Pasien yang di rawat dalam ruangan HCU dan HCU tidak hanya membutuhkan teknologi dan terapi tetapi juga memerlukan perawatan humanistik dari keluarganya, sehingga keluarga juga harus mengetahui keadaan pasien setiap waktu (Aiyub, 2018).

Perawatan di HCU berfokus pada kondisi pasien serta peralatan yang digunakan. Pada kondisi pasien seperti itu dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada keluarga. Dalam sebuah unit keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga dalam hal tertentu, sering kali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit dan memerlukan tindakan keperawatan, maka hal ini akan menimbulkan cemas pada dirinya sendiri tapi juga dengan keluarga nya (Sugiyanto, 2014). Pada umumnya pasien , datang ke ruang HCU dengan berbagai macam kondisi dan rata-rata pasien datang dalam keadaan kritis hal ini menyebabkan keluarga pasien datang dengan berbagai macam perasaan diantaranya stress, takut kehilangan dan juga cemas.

HCU adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dengan unit lainnya karena semua pasien yang dirawat di ruang ini dirawat oleh petugas atau tim medis yang terlatih serta kegiatan dilakukan selama 24 jam dan menggunakan alat-alat canggih yang asing untuk keluarga atau pasien. Selain itu peraturan di HCU ataupun HCU sangat ketat yang menyebabkan keluarga tidak boleh menunggu secara terus menerus sehingga hal ini menimbulkan kecemasan tersendiri bagi keluarga (Rohana et al., 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan Pada bulan Februari diruang HCU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, didapatkan data pasien di ruang HCU yaitu antara bulan Desember 2017-Februari 2018 sebanyak 96 pasien, dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 32 pasien setiap bulan. Hasil observasi melalui pengamatan peneliti, ditemukan bahwa sebagian besar perawat sudah menunjukkan caring dalam pelayanannya, perawat tampak ramah dan terbuka kepada pasien maupun keluarga, tetapi keluarga pasien di ruang HCU masih tampak mengalami kecemasan.

Kepuasan keluarga menjadi pusat dari hasil yang sedang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan perawatan di HCU. Pasien HCU terlalu sakit untuk menentukan tingkat kepuasan dengan perawatan yang diberikan atau bahkan tidak ingat perawatan kritis yang mereka alami. Hal tersebut membuat survey kepuasan pasien HCU kurang memadai.

Akibatnya , anggota keluarga sering kali menentukan kepuasan pelayanan yang diberikan , serta pengalaman perawatan kritis keseluruhan sehingga kepuasan dapat diukur melalui persepsi angggota keluarga yang menentukan apakah pasien menerima perawatan yang berkualitas (Retnaningsih et al., 2017). Dari penelitian Dwi retna ningsih (2017), didapatkan data Hasil Penelitian menunjukan keluarga pasien menyatakab kualitas pelayanan Keperawatan sebagian besar 24 responden (75%) dalam kategori baik. Sehingga bila tingkat kepuasan keluarga tinggi maka tingkat kecemasan nya pun berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hijriyah, 2020), persamaan dari penelitian ini sama sama menyimpulkan apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang HCU dengan pengetahuan keluarga. Dan hasil dari penelitian ini ada hubungan antara tingkat kecemasan anggota keluarga yang di rawat di ruang HCU. Sebagian responden memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan HCU dan sebagian responden memiliki tingkat kecemasan ringan. Kelemahan dari penelitian ini kurang nya responden kurang dari 30 responden, serta dalam perawatan pasien di HCU perlu diberikan edukasi agar keluarga tidak merasa cemas dengan cara memberikan informasi dan edukasi melalui media elektronik dan publikasi.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Sugimin & Arum Pratiwi, 2017) ,Penelitian ini adalah untuk mengetahui kecemasan berdasarkan respon adaptif dan maladaptive fisiologis dan psikologis keluarga pasien yang menunggu di ruang HCU. Hasil penelitian tersebut mengatakan kecemasan keluarga pasien yang menunggu di HCU berdasarkan respon maladaptive fisiologis lebih besar daripada respon adaptif psikologis dan respon adaptif psikologis hampir sama dengan respon maladaptive psikologis. Kelemahan penelitian ini tidak menghubungkan variable dengan kecemasan sehingga diketahui penyebab kecemasan responden.

Lalu penelitian yang dilakukan oleh (Badra & Susantie, 2017), Penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif, hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong mengalami kecemasan Ringan dengan jumlah 34 (82,9%), Faktor yang paling dominan terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Be Solo Kota Sorong adalah usia (positif). Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong berkorelasi negatif. Kelemahan penelitian ini tidak memberikan

penjelasan mengenai perawat yang memberikan edukasi kepada keluarga.

Sedangkan pada penelitan Yuliana (2018) , penelitian ini mengetahui adanya pengaruh faktor internal dan eksternal pada tingkat kecemasan keluarga di ruang HCU. Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pengalaman dirawat) dan eksternal (kondisi medis/ medis/diagnosis penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, fasilitas kesehatan). Hasil observasi di dapatkan bahwa fasilitas yang kurang nyaman mempengaruhi kecemasan, sehingga disarankan untuk meningkatkan fasilitas pelayanan untuk keluarga berupa komunikasi, bimbingan dan konseling agar keluarga kearah adaptif sehingga dapat mengurangi kecemasan keluarga.

Gap penelitian ini mengacu kepada penelitian Dwi Retna Ningsih (2017), Hijriyah (2020), Sugiman dan Arum (2017), Badra dan Susantie (2017), dan Yuliana (2018). Tingkat kecemasan pada keluarga pasien di HCU, terdapat tingkat kepuasan keluarga terhadap pelayanan HCU dan terdapat hubungan antara pengetahuan dan kecemasan, tetapi penelitian mereka tidak dapat menjawab hubungan kecemasan dengan kepuasan keluarga pasien dan memiliki kelemahan dalam jumlah sampel. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Kecemasan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung di High Care Unit Rumah Sakit

Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

## 1.2 Pertanyaan Penelitian

1.2.1 Bagaimanakah karakteristik pasien dan keluarga yang di rawat di HCU?

1.2.2 Bagaimanakah kepuasan keluarga yang dirawat di HCU

1.2.3 Bagaimanakah kecemasan keluarga pasien yang dirawat di HCU?

1.2.4 Bagaimanakah hubungan antara kepuasan keluarga dan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di HCU?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kecemasan keluarga dengan kepuasan keluarga pasien di HCU.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dan keluarga yang dirawat di HCU

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien yang dirawat di HCU

1.3.2.3 Untuk mengidentifikasi kepuasan keluarga pasien yang dirawat di HCU

1.3.2.4 Untuk mengidentifikasi hubungan antara kecemasan keluarga dengan kepuasan keluarga pasien yang dirawat di HCU

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Untuk Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan untuk bahan evaluasi bagi pelayanan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas rumah sakit khusus nya di ruang HCU, dapat memberikan informasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan perawatan di ruang HCU, dan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit untuk dapat meningkatkan kinerja khususnya kualitas pelayanan terhadap pasien, sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien pada Rumah Sakit.

### 1.4.2 Untuk Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya Jurusan Ilmu Keperawatan tentang kecemasan keluarga terhadap pelayanan HCU.

### 1.4.3 Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah referensi serta wawasan bagi pembaca yang nantinya bisa menjadi informasi yang berguna dan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan dan dokumentasi guna

melengkapi sarana yang diperlukan dalam penyediaan bahan studi bagi pihakpihak yang berkepentingan.

Universitas
Esa Unggul