

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat (Ali, 2014). Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009). Kecemasan didalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di IGD rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kecemasan klien akan meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik (Anderson, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian di New York, Amerika Serikat diperoleh dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut akan

kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui, dan kurangnya informasi (5%) (Kumalasari, 2010). Penelitian dari Kiptiyah & Mustikasari (2013) mendapatkan bahwa keluarga pasien yang berada di ruang tunggu sebagian besar mengalami kecemasan sedang (77,8 %), dan terdapat juga kecemasan berat (5,6%). Peni (2014) juga melakukan penelitian tentang kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah sakit daerah Sidoarjo hampir separuhnya mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 43,3 % dari 30 responden, hal ini disebabkan oleh koping keluarga yang cukup baik, dan mayoritas responden menurun kecemasan setelah diberikan informasi tentang kesehatan.

Berdasarkan data RSUD (IGD) Dr. Hardjono Ponorogo didapatkan tahun 2016 jumlah pasien IGD 17013 dengan 34 pasien meninggal, dan 14974 pasien rawat inap. Pada tahun 2017 jumlah pasien IGD 18023 (mengalami kenaikan 6%), jumlah pasien meninggal 35 (mengalami kenaikan 3%) dan jumlah pasien rawat inap 14426 (mengalami penurunan 3%) (Rekam Medis Dr. Hardjono Ponorogo, 2017)

Kondisi gawat darurat juga akan menimbulkan suatu kecemasan yang dialami keluarga pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kegawatdaruratan juga menjadi salah satu bagian yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi gawat merupakan sesuatu yang mengancam nyawa meliputi kasus trauma berat, akut *miokard infark*, sumbatan jalan nafas, *tension pneumothorax*, luka bakar disertai trauma inhalasi, sedangkan darurat

yaitu perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban, seperti cedera *vertebra*, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, dan *appendicitis* akut. Kecemasan yang dialami keluarga pasien biasanya terkait dengan nyeri yang dirasakan maupun berbagai macam prosedur atau tindakan asing yang harus dijalani pasien. Hal ini akan meningkatkan hormon adrenalin. Jika hormon adrenalin disekresi berlebihan maka kecemasan dapat meningkat, denyut jantung juga meningkat (Musliha, 2010).

Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh (de Araujo, 2014). Kecemasan sendiri terkait dengan masalah kesehatan yang mendasarinya bagi sejumlah besar orang. Kecemasan merupakan tanda dan gejala atau indikator pertama bahwa anda memiliki penyakit medis. Dalam beberapa kasus pula, kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan (Tirto Jiwo, 2012). Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth, 2010). Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila pasien tidak segera dilakukan tindakan medis akan muncul rasa kecemasan karena sebagai ancaman untuk kesehatannya. Disini kadang timbul rasa emosi dan cemas tentang tindakan medis yang tidak kunjung dilakukan saat dilakukan triage

Keluarga mengalami kecemasan yang tinggi ketika pasien berisiko meninggal. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Faktor risiko yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga dalam keadaan kritis maupun gawat darurat adalah jenis kekerabatan dengan klien, tingkat pendidikan, tipe perawatan klien, kondisi medis klien, pertemuan keluarga dengan tim perawat, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga (McAdam & Puntillo, 2009).

Sebagai tenaga kesehatan yang salah satu fungsi edukasi dan informasi dengan cara memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang diperlukan, informasi tentang kondisi pasien, rencana perawatan dan prognosis. Dukungan yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan keluarga memberikan perubahan yang positif bagi keluarga pasien. Salah satu faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas pada keluarga adalah adanya dukungan informasi yang jelas dan akurat dari tenaga medis berkaitan dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien beserta tindakan yang dapat diambil untuk keselamatan pasien. Keluarga dari pasien menginginkan perawatan yang terbaik untuk anggota keluarganya. Hal tersebut tentunya memberikan dorongan bagi tim perawatan untuk dapat meyakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan yang terbaik dan maksimal (Bailey, et al, 2009).

Berdasarkan fenomena penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dr. Hardjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Bagaimana Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dr. Hardjono Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Penelitian diharapkan memberikan Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat, sehingga tidak menimbulkan masalah dan kecemasan tingkat panik pada saat pelayanan kesehatan di IGD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian sebagai masukan khususnya pada keperawatan gawat darurat dan psikologis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga

Penelitian diharapkan bermanfaat memberikan tanda-tanda dan mengurangi kecemasan pada keluarga pasien di IGD

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian sebagai sumber data peneliti selanjutnya dengan yang berkaitan dengan Kecemasan, Keluarga, Intalasi Gawat Darurat.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Intalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut:

1. Helvi Sudrajat (2012) Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Pre Operatif Di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Metode pengambilan sampel yang dipilih adalah accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 88 responden. Alat pengumpulan data berupa instrumen dalam bentuk kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS).
 - a. Perbedaan=peneliti lebih menekankan pada kecemasan keluarga di IGD, sampling menggunakan Purposive, *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS)
 - b. Persamaan=pengumpulan data menggunakan kuesioner, sama-sama meneliti tingkat kecemasan

2. Bangkit Faiq Septian (2016) Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triage Kuning Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen. Penelitian menggunakan metode korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 40 yang diambil secara Accidental sampling. Data dianalisa menggunakan analisa deskriptif dan uji bivariat Rank spearman.
 - a. Perbedaan=peneliti lebih menekankan pada kecemasan keluarga di IGD, sampling menggunakan Purposive, *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*
 - b. Persamaan=sama-sama meneliti tingkat kecemasan
3. Helvi Sudrajat Miftahul Zannah (2015) Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus Diinstalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjarbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi peran orang tua dan kecemasan anak yang selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data.
 - a. Perbedaan=peneliti lebih menekankan pada kecemasan keluarga di IGD, sampling menggunakan Purposive, *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*
 - b. Persamaan=pengumpulan data menggunakan kuesioner, sama-sama meneliti tingkat kecemasan, tabulasi dan analisa data.