

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecemasan sering terjadi pada keluarga dan pasien yang mengalami gawat darurat (Rachmad, 2009), oleh karena gawat darurat merupakan kondisi yang mengancam kehidupan dan harus segera mendapat pertolongan (Maryunani, 2016). Kegawatdaruratan yang terjadi dapat berupa kegawatdaruratan fisik dan kegawatdaruratan psikiatri (Maryunani, 2016; Trent, 2013). Namun dua kondisi kegawatdaruratan ini sangat memungkinkan adanya perbedaan respons kecemasan keluarga, dimana pada kegawatdaruratan psikiatri (gangguan jiwa) keluarga pasien cenderung merasa tidak menghiraukan karena kejenuhan saat merawat di rumah, seperti pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan, bahkan masih banyak keluarga yang memiliki sikap negatif terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan (Saragih, Jumaini & Indriati, 2013). Fakta yang ditemukan pada keluarga penderita kegawatdaruratan psikiatri ialah beberapa keluarga kurang kooperatif saat dilakukan anamnesa, terkadang keluarga menghilang sebelum proses penanganan penderita selesai. Sementara pada kegawatdaruratan fisik, keluarga sangat berharap akan keselamatan anggota keluarganya. Hal ini tampak dari keluarga pasien yang selalu mendampingi dan sering menanyakan kondisi anggota keluarganya (Maryunani & Eka, 2013).

Berdasarkan data statistik Rumah Sakit di Australia pada tahun 2011- 2012, ada lebih dari 6,5 juta jumlah kunjungan ke bagian gawat darurat rumah sakit umum, tujuh puluh dua persen dari pasien yang masuk butuh penanganan segera

sesuai kategori triase (*Australian Hospital Statistik*, 2012). Berdasarkan data kunjungan masuk pasien di IGD di Indonesia adalah 4.402.205 atau sekitar 13.3% dari seluruh total kunjungan pasien di RS di Indonesia (Menteri Kesehatan RI, 2014). Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018, yaitu dari 6% menjadi 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018). Angka kecemasan keluarga pasien di Indonesia masih belum pasti, diperkirakan gangguan kecemasan berkisar antara 9% - 12% populasi umum, angka populasi yang lebih besar yaitu 17% - 27% (Carpenito, 2014). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terhadap keluarga pasien didapatkan data bahwa sekitar 80% dari keluarga pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikologis merasa tidak khawatir atau cemas dengan kondisi anggota keluarganya, bersikap tidak kooperatif saat dilakukan anamnesa dan tidak mendampingi pasien saat berada di IGD. Sementara mayoritas keluarga yang mendampingi anggota keluarganya yang mengalami kegawatdaruratan fisik atau non psikologis merasakan khawatir atau cemas dengan kondisi pasien.

Faktor resiko 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. Kecemasan timbul sebagai akibat dari kondisi yang mengancam kehidupan anggota keluarganya, ditunjang dengan hasil perawatan yang tidak pasti, gejala emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas dan lingkungan rumah sakit yang

asing (Jane, 2012). Kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga masuk di IGD merupakan salah satu bentuk adanya gangguan kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan kebutuhan emosional tersebut akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan di sebuah rumah sakit (Arofiati, 2011).

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, 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 (Bailey, et al, 2010).

## **B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Pembatasan masalah pada penelitian ini ialah hanya meneliti tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Sedangkan rumusan masalah pada penelitian ini ialah apakah ada perbedaan tingkat kecemasan

keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien dengan kegawatdaruratan fisik yang masuk di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien dengan kegawatdaruratan psikologis yang masuk di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- c. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## **D. Manfaat**

### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan kemajuan keperawatan khususnya dalam menggali dan mengatasi masalah kecemasan pada keluarga pasien.

### 2. Praktis

#### a. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden dalam mengatasi kecemasan.

#### b. Bagi lokasi penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi data ilmiah yang perlu ditindaklanjuti untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

#### c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tersendiri bagi peneliti dalam memahami dan menerapkan ilmu riset untuk menggali dan memecahkan masalah khususnya mengenai kecemasan pada keluarga pasien.