HUBUNGAN ANTARA KONDISI *OVERCROWDED* DAN PEMBERIAN INFORMASI DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PANCARAN KASIH GMIM MANADO

Alfa Cristal Oroh
Mulyadi
Rivelino Hamel

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : moel.emg78@yahoo.com

Abstract : *Factors that contribute to misdiagnosis are cognitive factors, communication, system, and factors related to the patient. One of the factors related to the patient which is the number of patient visits* ***Purpose*** *Knowing the relationship between overcrowded conditions dan providing information anxiety family with patient in hospital emergency room arc love GMIM Manado.* ***Design research*** *This cross sectional technique of taking* ***Sampling*** *the sampling technique used by researchers is a non-probabiity sampling is accidential sampling which is a sample size of 80 people.* ***Statistical Test Result*** *Chi-Square test with a confidence level of 95% (α=0,05) and obtained p value 0,732 < 0,05 and p value 0,123 < 0,05.* ***Conclusion*** *That there is no relationship to anxiety informing families of patients at the Hospital of Arc of Love GMIM Manado and there was no correlation between the condition of anxiety Overcrowded with families of patients at the Hospital of Arc of Love GMIM Manado*

Keyword: Overcrowded condition, Giving Information, Anxiety patient's family

Abstrak : Faktor-faktor yang berkontribusi dalam kesalahan diagnosa adalah faktor-faktor kognitif, komunikasi, sistem, dan faktor yang berhubungan dengan pasien. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pasien yaitu banyaknya kunjungan pasien **Tujuan Penelitian** Mengetahui Hubungan Antara Kondisi *Overcrowded* Dan Pemberian Informasi Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.**Desain Penelitian** ini menggunakan *cross sectional* Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability* sampling yaitu *accidential* sampling yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia dengan Jumlah sampel 80 orang.. **Hasil uji statistik** *Chi-Square test* dengan tingkat kepercayaan 95% (α=0,05) dan diperoleh *p value* 0,732 < 0,05 dan *p value* 0,123 < 0,05 **Kesimpulan** yaitu tidak terdapat hubungan pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado dan tidak terdapat hubungan antara kondisi *Overcrowded* dengankecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

Kata Kunci : Kondisi *overcrowded*, Pemberian Informasi, Kecemasan Keluarga pasien

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organisation*, 2007 rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (*komperhensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan juga sebagai pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan dan juga merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat.

Pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan didalam pelayanan IGD. Akan tetapi, pelayanan di IGD dapat terhambat jika kondisi di dalam IGD penuh dengan pasien (Singer et al., 2011). Pelayanan di IGD seringkali terjadi kesalahan dalam diagnosa. Faktor-faktor yang berkontribusi dalam kesalahan diagnosa adalah faktor-faktor kognitif, komunikasi, sistem, dan faktor yang berhubungan dengan pasien. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pasien yaitu banyaknya kunjungan pasien (Kachalia, et. al. 2006). Penelitian yang dilakukan Hikmah Ridho Hardyanti, Djazuly Chalidyanto, 2015 menyatakan bahwa data kunjungan pasien IGD di RSUD Ibu Sina Kabupaten Gresik tahun 2007-2012 menunjukkan rata-rata kunjungan pertahun pasien sebesar 28,17%. Angka 28,17% lebih tinggi daripada kunjungan normatif 5% pertahun pada akreditasi rumah sakit.

Tindakan penanggulangan kegawatdaruratan selalu mengutamakan keselamatan pasien, dimana saat melakukan tindakan kegawatdaruratan perawat harus bertindak cepat dan akhirnya cenderung mengesampingkan kecemasan pasien. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh (Tumbuan, dkk. 2015).

Kecemasan juga timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti, gejolak emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Jane, 2012). Kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit, merupakan salah satu bentuk adanya gangguan kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan disebuah rumah sakit (Arofiati, F. 2001).

Dari hasil wawancara data awal dengan kepala IGD Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado pada Jumat 23 September 2016, menyatakan bahwa yang paling sering keluarga pasien keluhkan dan cemaskan dalam instalasi gawat darurat ini adalah kondisi IGD yang sudah terlalu penuh atau padat dan pemberian informasi. Kepala IGD juga menyatakan karena ruangan IGD yang tidak terlalu besar dan hanya ada 10 bad diruangan IGD serta jumlah perawat yang ada hanya 18 orang perawat dan dibagi 4orang perawat setiap shiftnya serta banyaknya pasien yang datang ke IGD rata-rata hampir ± 20 orang pasien setiap shif setiap harinya maka akibatnya kondisi IGD menjadi penuh. Wawancara lebih lanjut dilakukan pada 3 orang keluarga pasien dan 2 diantaranya mengatakan bahwa merasa cemas dengan keadaan anggota keluarga yang sakit dan ditambah lagi dengan kondisi IGD yang penuh sehingga mengharuskan pasien tersebut harus menunggu untuk diobservasi oleh tim medis. Salah satu faktor yang menyebabkan menumpuknya pasien di IGD adalah lamanya obeservasi sehingga pasien yang lain harus menunggu.

Berdasarkan latar belakang yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kondisi *overcrowded* dan pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah survei analitik yaitu bertujuan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi, dengan pendekatan *cross sectional*,

Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini keluarga pasien yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Jumlah sampel dalam penelitian ini telah diambil dari 20% dari 403 orang = 80 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability*sampling yaitu *accidential* sampling yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2012). Instrument penelitian menggunakan Data Responden, Lembar Observasi kondisi *overcrowded* dan Lembar Kuesioner Pemberian Informasi didapat dari penelitian Windy Lapian (2016) tentang Hubungan *Informed Consent* Sebelum Tindakan Operasi Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

Pengolahan data melalui tahap *(editing), (koding)*, (*processing),*dan *(cleaning).* Dengan Analisis Univariat dalam dalam penelitian ini adalah kondisi *overcrowded,* pemberian informasi dan variabel dependennya kecemasan keluarga pasien. Sedangkan Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu kondisi *overcrowded* dengan kecemasan keluarga pasien sebagai variabel dependen, variabel independen yaitu pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien sebagai variabel dependen.dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($a \leq 0,05$).

HASIL dan PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan dan Pendidikan

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	41,3
Perempuan	47	58,8
Total	80	100
Umur		
<30 Tahun	40	50,0
31-40 Tahun	19	23,8
41-50 Tahun	15	18,8
>51 Tahun	6	7,5
Total	80	100
Pekerjaan		
Mahasiswa	20	25,0
PNS	20	25,0
Swasta	25	31,3
Lainnya	15	18,8
Total	80	100
Pendidikan		
SMP	10	12,5
SMA	25	21,3
Sarjana	45	56,3
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui responden terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 47 orang (58,8%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 33 orang (41,3%) Berdasarkan umur, responden dengan rentang umur 31-40 tahun dan 41-50 tahun masing-masing sebanyak 19 orang (23,8%) dan 15 orang (18,8%) dan responden yang berumur 51 tahun ke atas sebanyak 6 orang (7,5%). Berdasarkan pekerjaan, responden dengan pekerjaan lainnya seperti sopir, satpam, buruh, guru dan IRT adalah sebanyak 15 orang (18,8%) sedangkan responden yang berprofesi sebagai PNS dan Mahasiswa masing-masing sebanyak 20 orang (25,0%). Berdasarkan latar belakang pendidikan, responden dengan pendidikan terakhir SMA adalah sebanyak 25 orang (21,3%) dan responden yang berpendidikan terakhir SMP dan Sarjana masing-masing sebanyak 10 orang (12,5%) dan 45 orang (56,3%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian *Informed Consent.*

Variabel	n	%
Pemberian Inormasi		
Kurang baik	10	12.5
Baik	70	87.5
Total	80	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukan dari total 80 responden (100%) dapat diketahui bahwa responden yang telah menerima pemberian informasi dalam kategori baik adalah sebanyak 70 orang (87,5%) dan kurang baik sebanyak 10 orang (12,5%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kondisi *Overcrowded.*

variabel	n	%
Kondisi *Overcrowded*	56	70.0
overcrowded	24	30.0
Tidak	80	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukan dari total 80 responden (100%) dapat diketahui bahwa responden yang dalam kategori *overcrowded* adalah sebanyak 56 responden (70,0%) dan dalam ketegori tidak *overcrowded* sebanyak 24 responden (30,0%).

Tabel. 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.

variabel	n	%
kecemasan		
Ringan & sedang	48	60.0
Berat & Panik	32	30.0
Tidak	80	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukan dari total 80 responden (100%) dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan dan sedang sebanyak 48 responden (60,0%), kecemasan berat dan panik sebanyak 32 responden (40,0%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Pemberian Informasi Dengan Kecemasan Keluarga Pasien

Pemberian Informasi	Kecemasan				Total		Pv
	Sedang		Berat				
	n	%	N	%	n	%	
Baik	41	58,6	29	41,4	70	70,0	
Kurang	7	70,0	3	30,0	10	10,0	0,732
Total	48	60,0	32	40,0	80	80,0	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* menyatakan bahwa nilai signifikan yaitu 0,732 lebih besar dari nilai signifikan 0,05 (0,732 > 0,005). Dari nilai diatas maka dapat diambil kesimpulan yaitu H_a ditolak atau tidak terdapat hubungan pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

Tabel 6. Hubungan Kondisi *Overcrowded* Dengan Kecemasan Keluarga Pasien.

Kondisi*Overcrowded*	Kecemasan				Total		Pv
	Sedang		Berat				
	n	%	N	%	n	%	
Overcrowded	30	53,6	26	46,4	56	100	
Tidak	18	75,0	6	25,0	24	100	0,123
Total	48	60,0	32	40,0	80	100	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square menyatakan bahwa nilai signifikan yaitu 0,123 atau lebih besar dari nilai signifikan 0,05 (0,123 > 0,005). Dari nilai diatas maka dapat diambil kesimpulan yaitu H_a ditolak atau tidak terdapat hubungan antara kondisi Overcrowded dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

PEMBAHASAN

Gambaran kondisi *overcrowded* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado didapati bahwa dari 80 responden (100%) kondisi *overcrowded* yakni 56 responden (70,0%) dan kondisi tidak *overcrowded* yakni 24 responden (30,0%). The College Of Emergency Medicine (2012) menyimpulkan beberapa penyebab terjadinya overcrowding di ruang IGD yaitu prosedur pelayanan, respon dari tim rawat inap, tata letak, kapasitas jumlah tempat tidur (beds), jumlah pasien, jumlah dan kemampuan staf IGD.

Menurut Peneliti terjadinya *overcrowded* di IGD Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado karena jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat, serta ruangan IGD juga diantaranya terdiri dari ruang rawat inap sekaligus ruang observasi, ruang isolasi, dan ruang tindakan untuk perawatan luka.

Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado sudah semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, penyampaian serta format lembar *informed consent* yang diberikan dan dipakai oleh Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado sudah memuat hal-hal yang harus ada dalam lembar *informed consent* sebagaimana yang sudah dicantumkan dalam peraturan undang-undang Mentri Kesehatan Indonesia No.290/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Menurut peneliti sesuai dengan fakta yang ada dilapangan didapatkan pemberian informasi di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado kepada keluarga pasien sudah baik, dan sangat sopan. Serta mudah dimengerti keluarga pasien maupun pasien. Sehingga mengurangkan rasa cemas keluarga pasien. Beberapa responden pun mengatakan bahwa pemberian informasi yang diberikan sudah jelas.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi *overcrowded* dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai hubungan antara kondisi *overcrowded* dan pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado maka dapat disimpulkan

Sebagian besar kondisi *overcrowded* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado dalam kategori tidak *overcrowded*, Sebagian besar pemberian informasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado dalam kategori baik Sebagian besar kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado dalam kategori tidak cemas, Tidak terdapat hubungan antara kondisi *overcrowded* dan pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.

DAFTAR PUSTAKA

Arofianti, F (2001). Tingkat kecemasan individu keluarga pasien ICU/ICCU RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, PSIK, FK UGM.Diakses 11 Oktober 2016

Australian College for Emergency Medicine. (2014). Policy on the Australian Triage Scale.www.acem.org.au/P06_Aust_ Tria ge_Scale. di akses 14 Oktober 2016.

Berita Antara Kalteng.com, (2012). Rumah Sakit Sampit Terbitkan Keluarga Jaga Pasien. Jumat, 28 Desember 2012 pukul 16.04 WIB. Diakses 11 Oktober 2016

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Pedoman Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.Diakses 11 Oktober 2016

dr. St. Arif Haliman & Ari Wulandari, (2012). Cerdas Memilih Rumah Sakit; Ed. I. Yogyakarta: ANDI,

Harmoko, S. Kep., Ns., (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga.

Hikmah Ridho Hardyanti, Djazuly Chalidyanto, (2015). Hubungan Status Kegawat daruratan Dengan Penilaian Terhadap Pelayanan IGD DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK .Diakses 14 Oktober 2016

Igede (2012). Hubungan persepsi pasien tentang perawat IGD RSUD wateskulon Progo Yogyakarta dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD wateskulon Progo. Program Studi S1 keperawatan: Universitas Respati Yogyakarta .Diakses 12 Oktober 2016

Kachalia et al., (2006). Missed and Delayed Diagnoses in the Emergency Department: A Study of Closed Malpractice Claims From 4 Liability Insurers. Journal of American College of Emergency Physicians, Ann Emerg Med. 2007;49:196-205.http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.06.035Diaksestanggal 25 Oktober 2016.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Standar Instalas Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.Diakses 11 Oktober 2016

Kholifah Nur Annisa, (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Diakses 10 Oktober 2016

Lapian,dkk(2016). Hubungan Pemberian Informasi Sebelum Tindakan Operasi Dengan Tingkat Kepuasan KeluargaPasien di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

Lumintang,dkk (2015). Perbedaan Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Dan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Diakses 16 Oktober 2016.

Mason, Suzane. (2007). Optimizing Triage, Waiting Time And Service Delivery In Busy Emergency Departmen. University Of Sheffield.Diakses 17 Oktober 2016

Musliha. (2010). Keperawatan Gawat Darurat. Cetakan I. Nuha Medika: Yogyakarta.

Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineke Cipta.

Peraturan Undang-Undang Menteri Kesehatan Indonesia No.290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Online :http://dokumen.tips/documents/permenkes-290-2008.html Diakses pada tanggal 18 Oktober 2016

Potter, P. A, & Perry, A. G. (2005). Fundamental Keperawatan Edisi 4, Jakarta: ECG.

PSIK Universitas Sam Ratulangi. (2013). Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal dan Skripsi. Manado: PSIK FK UNSRAT

Setiadi. Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, (Yogyakarta: GrahaI lmu, 2013).

Standart Operasional Prosedur RSUP dr. Sardjito, 2007. No 03.2.04.203.P.14 tentang Pemberian Informasi.

Stuart, G.W (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC.

Tumbuan, dkk (2015). Hubungan Respons Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan PasienKategori TriaseKuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. Diakses 14 Oktober 2016

UU. No. 44 tahun (2009) tentang rumah sakit.