

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan Kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi, untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, di samping peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat (Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2018).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri perawat dalam tindakan kegawatdaruratan. Kegawatan adalah suatu keadaan yang menimpa seseorang yang dapat menyebabkan sesuatu yang mengancam jiwanya dalam arti memerlukan pertolongan tepat, cermat dan cepat bila tidak maka seseorang tersebut dapat mati atau menderita cacat,

Pasien di ruang IGD merupakan pasien dengan kondisi gawat dan memiliki kesadaran berbeda-beda yaitu pasien sadar, pasien dengan kesadaran

rendah dan bahkan sampai koma (Boyko, Ordning & Jennum, 2012). Setiap pasien dengan penyakit cukup parah yang mengharuskan masuk ke unit perawatan intensif adalah pasien kritis yang dapat mengancam kehidupan dan dapat memicu kecemasan berat dalam sistem keluarga. Ketakutan akan kematian, hasil yang tidak pasti, gejala emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal Sarlito Wirawan (2012) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya. Faktor lain yang menyebabkan kecemasan anggota keluarga dan bahkan menunjukkan tingkat kecemasan yang meningkat adalah apabila kondisi pasien memburuk, terutama apabila dirawat di unit perawatan intensif dengan tingkat kesadaran yang menurun. Proses terjadinya kecemasan dikarenakan stimulus yang ada akan ditangkap oleh panca indra dan melalui sistem saraf panca indra (*neurotransmitter*/sinyal penghantar saraf) akan diteruskan ke susunan saraf pusat otak yaitu *lymbic system*, kemudian melalui *neurotransmitter* pula akan diteruskan ke kelenjar adrenalin yang letaknya di atas organ ginjal (kelenjar suprarenal). Rangsangan tadi akan mengakibatkan produksi hormon adrenalin meningkat kemudian masuk dalam peredaran darah dan mempengaruhi fisiologis tubuh seperti jantung (berdebar-debar), tekanan darah meningkat, emosi tidak terkendali (Hawari, 2016).

Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien perlu segera diatasi karena hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Jika seorang perawat berbicara dengan klien/keluarga yang ansietas, dalam waktu singkat perawat juga akan mengalami perasaan *ansietas* (Stuart,

2016). Perawat gawat darurat mempunyai beberapa peran dan fungsi berdasarkan pada kondisi pelayanan kegawatdaruratan, fungsi pertama adalah fungsi independen atau fungsi mandiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan. Fungsi kedua adalah fungsi dependen, yaitu fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain. Fungsi ketiga adalah fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan), dalam hal ini perawat termasuk dalam fungsi independen, karena selain pemberi asuhan kepada pasien juga memperhatikan keluarga pasien terkait kecemasan pada saat menunggu di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator dengan begitu untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga. Perawat memberikan informasi pada keluarga menjelaskan tentang perawatan yang diberikan pada pasien (Annisa, 2014).

Edukasi pada keluarga pasien pada Instalasi Gawat Darurat dapat mempermudah, mempercepat penyampaian dan penerimaan informasi dalam menangani pasien dengan keadaan gawat darurat secara tepat. Sehingga resiko, ancaman atau akibat fatal bisa dihindari dalam mengambil tindakan medis. Tenaga medis yang memiliki kemampuan komunikasi dengan keluarga pasien pasien untuk menjelaskan kondisi yang sedang terjadi dengan tidak menambahkan kecemasan dan memberikan support verbal maupun nonverbal.

Edukasi yang dilakukan oleh perawat Instalasi Gawat Darurat salah satunya dengan memberi edukasi yang . Menurut Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti edukasi adalah suatu proses untuk mengubah sikap dan

perilaku individu maupun kelompok dalam usaha mendewasakan diri yang dilakukan dengan mengikuti pelatihan, pengajaran, proses, dan cara mendidik. memiliki arti bahwa materi edukasi disiapkan dengan baik sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Sedangkan arti kata adalah sudah dalam keadaan disusun dan diatur rapi, berasal dari kata dasar struktur. memiliki arti dalam kelas verba atau kata kerja sehingga dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan, pengalaman, atau pengertian dinamis lainnya. Edukasi dapat meningkatkan perilaku seseorang. Hasil penelitian Isworo, dkk (2017) menunjukkan ada perbedaan perilaku yang signifikan sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok edukasi .

Saat ini terdapat beberapa strategi yang dikembangkan untuk mengatasi kecemasan yang terjadi, Salah satu tindakan keperawatan yang sangat penting untuk dilakukan yaitu pemberian edukasi kesehatan secara kepada keluarga pasien. Pemberian edukasi secara kepada keluarga pasien sangat penting untuk keberhasilan meminimalkan kecemasan yang dialami keluarga pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat.

Menurut Nabavi, Rajabpoor, Mahmoodi, Pouresmail, dan Mikaniki (2016), edukasi adalah hak pasien yang mendasar. Artinya, edukasi wajib diberikan oleh staf kesehatan kepada keluarga pasien selama proses pelayanan kesehatan. Standar keperawatan untuk edukasi pasien sudah ditetapkan oleh Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Menurut Farzianpour, Hosseini, Mortezaigholi, dan Mehrbany (2014), standar edukasi pasien yang telah ditetapkan ini sangat penting karena dapat digunakan sebagai

jaminan dan kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diterima keluarga pasien. Di Indonesia, edukasi keluarga pasien merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi rumah sakit untuk mengikuti akreditasi rumah sakit yang berlaku secara nasional. Hal ini sudah diatur dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Edukasi keluarga pasien, di dalam SNARS Edisi 1, termasuk standar pelayanan berfokus pasien yang secara terperinci tertuang pada Bab 7 Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE) standar 6 sampai 12 (SNARS, 2018). *World Health Organization* (2012) menjelaskan bahwa perawat mempunyai peran kunci untuk melaksanakan edukasi keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan Potter dan Perry (2012) yang mengatakan bahwa memberikan edukasi merupakan salah satu peran penting bagi perawat (edukator). Hal ini dikarenakan perawat sebagai pemberi perawatan kepada pasien yang lebih sering kontak langsung dengan keluarga pasien. Selain itu, perawat merupakan sumber informasi yang mudah diakses oleh keluarga pasien. Edukasi kesehatan harus dilaksanakan secara dan sesuai dengan kebutuhan pengetahuan yang mereka perlukan saat dirawat maupun ketika pulang (Potter & Perry, 2012).

Berdasarkan pengalaman di Instalasi Gawat Darurat kebanyakan keluarga pasien menampakkan kecemasan ketika mengantar anggota keluarganya, ada yang mengatakan jantung berdebar debar, ada rasa ketakutan dan timbul rasa kekawatiran, lebih-lebih di masa pandemi Covid-19. Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya edukasi untuk mengatasi kecemasan keluarga pasien dalam penanganan pasien gawat darurat. Memperhatikan hal

tersebut peneliti tertarik untuk membuat sebuah penelitian tentang pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan bagaimana pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kecemasan keluarga pasien berdasarkan karakteristik responden (umur, jenis kelamin) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- b. Diketuinya tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (sebelum dilakukan PFE dengan metode).
- c. Diketuinya pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (setelah dilakukan PFE sesuai standar rumah sakit).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan tentang pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat di rumuskan pemecahan masalah yang efektif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Dapat untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu keperawatan.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat diterapkannya teori – teori yang telah di terima secara langsung di dalam kondisi *real* di lapangan

c. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai opsi pilihan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan media pendidikan kesehatan.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan masukan agar dapat menyempurnakan penelitian selanjutnya.

e, Bagi Responden

Penelitian ini sangat penting bagi pasien dan keluarga pasien dengan mengetahui tentang perawatan yang dilakukan petugas di ruang IGD membuat keluarga tidak cemas, lebih percaya terhadap petugas IGD dan tidak terdapat kesalahpahaman terhadap pelayanan yang diberikan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah dalam lingkup Keperawatan gawat darurat, untuk mengetahui pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

1. Kiptiyah & Mustikasari (2013) meneliti tentang tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Cibinong, Desain penelitian deskriptif, Metodologi yang digunakan total sampling. Jumlah sampel 36 responden dengan kriteria hari pertama perawatan sampai hari kedua di ICU. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang telah diuji coba dengan nilai validitas 0,423 sampai dengan reabilitas 0,921. Analisis yang digunakan adalah univariat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah metode yang digunakan purposive sampling. Penelitian

terdahulu meneliti tingkat kecemasan dan respon kecemasan (Fisiologis, Kognitif, Afektif, dan perilaku), sedangkan penelitian sekarang meneliti tentang kecemasan berdasarkan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengalaman masuk di IGD, hubungan kekerabatan dengan pasien, informasi dan kuesioner kecemasan menggunakan STAI (State Trait *Anxiety* Inventory). Tempat penelitian dan ruang penelitian sekarang yaitu di IGD. Adapun persamaan pada variabel terikat yaitu sama-sama meneliti tentang kecemasan keluarga pasien.

2. Peni (2014) meneliti tentang kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU Rumah Sakit Daerah di Sidoarjo, jenis penelitian deskriptif dengan teknik consecutive sampling. Populasi dalam penelitian adalah semua keluarga yang menunggu diruang ICU RSD Sidoarjo. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner/angket berupa 14 soal pertanyaan tertutup dengan 5 pilihan jawaban. Penelitian ini menggambarkan kecemasan keluarga berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan umur. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah menggunakan metode Purposive Sampling dan penelitian sekarang di ruang IGD. Karakteristik lain kecemasan keluarga yaitu hubungan kekerabatan, pengalaman masuk IGD, dan informasi dan kuesioner yang dipakai peneliti sekarang yaitu STAI. Persamaan dengan penelitian sekarang adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan keluarga pasien.
3. Kurniawan (2015) dalam penelitian yang berjudul gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD

Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan deskriptif dengan populasi keluarga dari pasien yang di rawat di ruang ICU pada tanggal 3-20 Agustus 2015. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik Accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dan menggunakan instrument HARS (Hamilton *Anxiety* Rating Scale). Perbedaan penelitian dahulu dan sekarang yaitu penelitian terdahulu meneliti gambaran faktor kecemasan keluarga di ICU, sedangkan penelitian sekarang tentang gambaran kecemasan keluarga di IGD berdasarkan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan) hubungan kekerabatan dengan pasien, pengalaman keluarga di IGD, dan informasi. Metode yang digunakan penelitian yaitu dengan teknik purposive sampling, Kuesioner yang dipakai yaitu State Trait *Anxiety* Inventory (STAI). Adapun persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan keluarga pasien