

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer dan Bare, 2008 dalam Susiyanti Evi 2016). Menurut Ahmad dan Mahmud (2012), Pengertian pendidikan adalah bimbingan jasmani dan rohani untuk membentuk kepribadian utama, membimbing keterampilan jasmaniah dan rohaniah sebagai perilaku nyata yang bermanfaat pada kehidupan masyarakat..

Edukasi, yaitu dengan diberikan pendidikan kesehatan yang terprogram menggunakan berbagai macam cara. memiliki arti bahwa materi edukasi disiapkan dengan baik sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah sudah dalam keadaan disusun atau diatur rapi.

Konsep Edukasi Keluarga pasien menurut Nabavi dkk (2016) didefinisikan sebagai seperangkat kegiatan formal dan informal yang diberikan oleh staf kesehatan untuk mencapai peningkatan kesehatan dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang keterampilan yang dibutuhkan untuk manajemen sehat dan sakit. Edukasi keluarga pasien merupakan seperangkat informasi, pengetahuan dan kegiatan yang diberikan kepada keluarga pasien tentang perilaku kesehatan dan

keterampilan yang dibutuhkan untuk peningkatan kesehatan selama tindakan di IGD terhadap pasien.

Tujuan edukasi keluarga pasien menurut Komite Akreditasi Rumah Sakit dalam SNARS 2018, yaitu (1) agar keluarga pasien memahami kondisi kesehatan si pasien sehingga dapat berpartisipasi lebih baik dalam penanganan tindakan medis terhadap pasien, dan (2) keluarga pasien mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya. Edukasi keluarga pasien bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kepatuhan program pengobatan, meningkatkan kemandirian pasien, menurunkan tingkat kecemasan dan kematian pasien, menurunkan efek samping penyakit dan pengobatan (Nabavi dkk, 2016).

2. Media Edukasi Keluarga pasien

Media edukasi pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi. Menurut Mahfoedz dan Suryani (2013) media edukasi keluarga pasien merupakan alat yang dapat membantu mempermudah proses penerimaan pesan (informasi) kesehatan bagi keluarga pasien. Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa secara garis besar ada tiga macam alat bantu edukasi, yaitu media melihat (*visual*), media mendengar (*audio*), dan media lihat dengar (*audiovisual*)

a. Media melihat (*visual*)

Media melihat (*visual*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan). Media *visual*

terbagi menjadi dua, yaitu: 1) media yang diproyeksikan seperti slide, film strip, dan 2) media yang tidak diproyeksikan. Media yang tidak diproyeksikan terdiri dari dua dimensi seperti gambar, peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia, dunia.

b. Media mendengar (*audio*)

Media mendengar (*audio*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran pada saat proses penyampaian materi. Contohnya radio, piring hitam, dan sebagainya.

c. Media lihat dengar (*audio visual*)

Media lihat dengar (*audio visual*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sekaligus. Contohnya televisi, Media ini dikenal dengan sebutan AVA (*Audio Visual Aids*).

Media edukasi yang sering digunakan di rumah sakit adalah booklet, leaflet, flyer dan poster. Booklet adalah media penyampaian pesan dalam bentuk buku berisi tulisan, gambar maupun keduanya. Leaflet merupakan media penyampaian pesan berbentuk lembaran isi pesannya tulisan, gambar maupun keduanya. *Flyer* hampir sama seperti leaflet namun tidak dalam bentuk lipatan. Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok dan tempat umum (Mahfoedz & Suryani, 2013). Edukasi yang efektif dalam suatu rumah sakit hendaknya menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai edukasi jarak jauh dan teknik lainnya (SNARS, 2018).

Menurut Potter dan Perry (2012), proses edukasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang berasal dari perawat maupun yang berasal dari pasien. Faktor yang berasal dari perawat adalah sikap, emosi, pengetahuan dan keterampilan, motivasi, dan pengalaman masa lalu.

a. Sikap

Sikap yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien. Sikap baik perawat membuat pasien lebih mengerti akan informasi yang disampaikan.

b. Emosi

Pengendalian emosi perawat yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar dan hati-hati sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien.

c. Pengetahuan dan keterampilan

Faktor ini adalah kunci keberhasilan dalam edukasi keluarga pasien. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan edukasi. Pengetahuan dan keterampilan perawat yang baik akan membuat pasien menerima banyak informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Motivasi

Semakin baik motivasi perawat dalam memberikan edukasi akan semakin membuat keluarga pasien tertarik untuk menerima informasi sehingga informasi dapat diterima dengan baik.

e. Pengalaman masa lalu

Faktor ini dapat berpengaruh terhadap gaya perawat dalam memberikan informasi dan informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat juga lebih dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang dimiliki.

Faktor yang berasal dari pasien yang dapat mempengaruhi proses edukasi menurut Potter dan Perry (2012) adalah sikap, motivasi, kemampuan belajar, rasa cemas dan emosi, kesehatan fisik, tingkat pendidikan, tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya.

a. Sikap

Sikap positif pasien terhadap diagnosa penyakit dan perawatan yang dijalani akan memudahkan pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan edukasi.

b. Motivasi

Motivasi adalah faktor bathin yang menimbulkan, mendasari, dan mengarahkan pasien untuk belajar. Bila motivasi tinggi, maka pasien akan giat untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya dan tindakan yang perlu dilakukan untuk melanjutkan pengobatan dan meningkatkan kesehatannya.

c. Kemampuan belajar

Faktor ini seringkali dihubungkan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan umumnya kemampuan belajarnya juga semakin tinggi. Kemampuan belajar yang

baik akan memudahkan pasien untuk menerima dan memproses informasi ketika dilakukan edukasi.

d. Rasa cemas dan emosi

Emosi yang stabil akan memudahkan pasien menerima informasi. Sedangkan perasaan cemas mengurangi kemampuan untuk menerima informasi. Kesehatan fisik Kesehatan fisik keluarga pasien yang kurang baik akan menyebabkan penerimaan informasi terganggu.

e. Tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya.

Tahap perkembangan berhubungan dengan usia. Semakin dewasa usia kemampuan menerima informasi semakin baik dan didukung dengan pengetahuan yang dimiliki.

3. Konsep Kecemasan

Setiap individu mempunyai kecemasannya sendiri. Banyak hal yang dicemaskan oleh setiap individu, misalnya pada kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kecemasan seseorang. Hal tersebut dianggap normal apabila seorang individu sedikit cemas dengan aspek-aspek hidup tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti memulai pekerjaan baru, karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut.

Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017).

Anxietas/kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancamannya ataupun datang tanpa adanya sebab.

Syamsu Yusuf menyatakan *anxiety* (cemas) yaitu ketidakmampuan neurotic, merasa terganggu, tidak matang dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan yang ada (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Sependapat dengan pernyataan tersebut, Kartini Kartono menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk ketakutan dan kerisauan dengan hal-hal tertentu tanpa kejelasan yang pasti. Dikuatkan oleh Sarlito Wirawan bahwa kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan sebagai suatu bentuk emosi yang berdasarkan oleh simbol-simbol, kewaspadaan, dan unsur-unsur yang tidak pasti. Selanjutnya dijelaskan bahwa konsep ancaman yaitu penilaian dari orang lain yang bersifat negatif sehingga mengancam diri individu tersebut. Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Purnamarini dkk, 2016).

Aspek-aspek dalam Kecemasan Gail W. Stuart dalam Annisa & Ifdil, (2016) membagi kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan

afektif, diantaranya: a. Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll. b. *Kognitif*, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk, dll. c. Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye dalam Purnamarini, Setiawan, & Hidayat, (2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

- a. Komponen *kognitif*: Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurang mampu untuk diatasi.
- b. Komponen Fisik: Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu

merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

- c. Komponen Perilaku: Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

Greenberger dan Padesky dalam Fenn & Byrne (2013) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- a. *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika menghadapi kecemasan.
- b. *Thought*, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- c. *Behavior*, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- d. *Feelings*, yaitu susana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan

kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja. Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana hati.

4. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

- a. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll
- b. Ciri *behavioral* dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- c. Ciri *kognitif* dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau *apprehensi* terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

5. Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

- a. *Trait anxiety* Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri. *Trait anxiety* adalah suatu respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki *trait anxiety* tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang *trait anxiety*nya rendah.
- b. *State anxiety* Kondisi emosional setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. *State anxiety* adalah respon individu terhadap suatu situasi yang menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Menurut Freud dalam Nida (2014), kecemasan mempunyai tiga bentuk:

- a. Kecemasan *neurosis* dipengaruhi oleh tekanan id. Kecemasan ini muncul karena pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga menimbulkan bayangan-bayangan yang membuatnya merasa terancam.
- b. Kecemasan moral *anxiety* adalah kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. Moral *anxiety* muncul ketika individu merasa bersalah, yaitu ketika ia melanggar norma moral ataupun tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga ia mendapatkan hukuman dari superego.
- c. Kecemasan *realistik* dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan. Kecemasan *realistik* merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan. Adler dan Rodman dalam Annisa & Ifdil (2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu.

- 1) Kegagalan *ketastropik*, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.

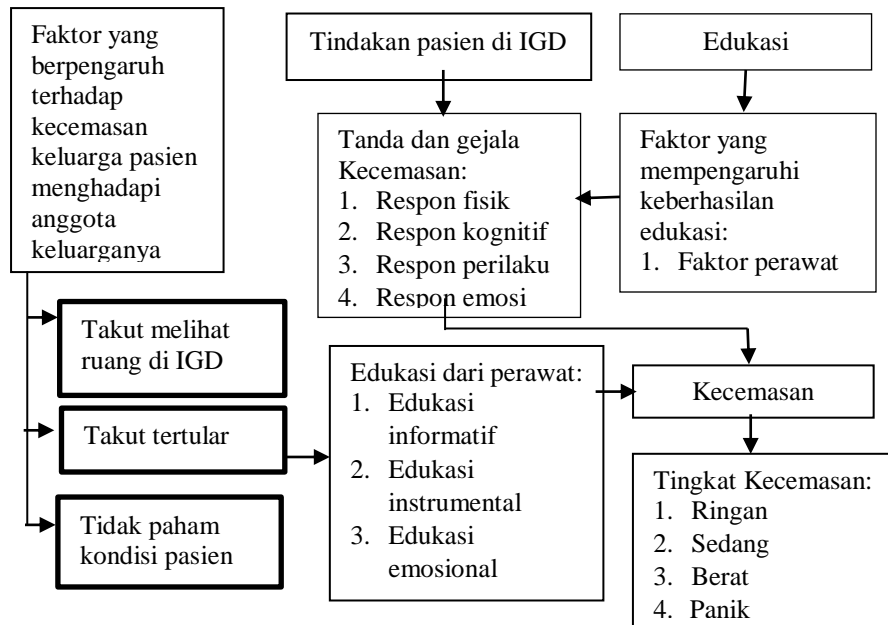
3) Persetujuan

4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus dalam Saifudin & Kholidin (2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- b. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- d. Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

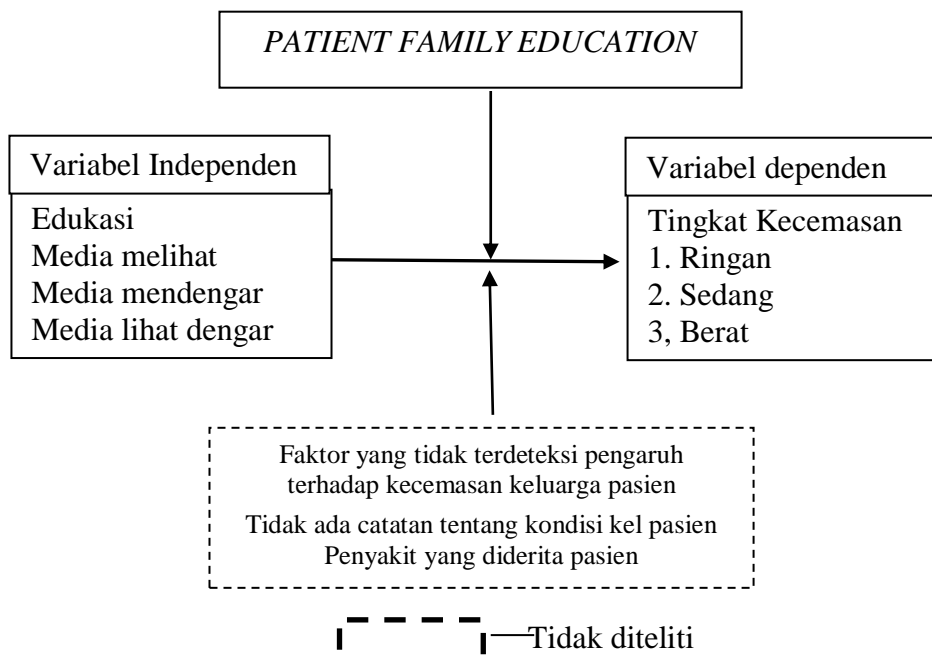
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Susiyanti Evi (2016), Notoatmodjo (2007), Nabavi (2016), Mahfoedz (2013), Potter (2012), Sari (2017), Annisa (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Ada pengaruh *patient family education* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta”.