

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| Tgl Menerima              | : 1-11-2002        |
| <del>No</del> / Sumbangan | : Mhs.             |
| Nomor Induk               | : 405 / '02        |
| Klasifikasi               | : WY154 6U1 N 02 P |

**LAPORAN PENELITIAN**

**PERSEPSI KELUARGA TENTANG KONDISI KRITIS  
 PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG GAWAT DARURAT  
 RS. OMNI MEDICAL CENTER JAKARTA**

Di susun oleh  
**RINDA GULTOM**  
 NPM : 1301520461

Perpustakaan FIK  
  
 0 2 / 0 4 0 5



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS INDONESIA  
 2002**

Persepsi keluarga..., Rinda Gultom, FIK

MILIK PERPUSTAKAAN  
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSETUJUAN**

**LAPORAN PENELITIAN BERJUDUL :**

**PERSEPSI KELUARGA TENTANG KONDISI KRITIS  
PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG GAWAT DARURAT  
RS. OMNI MEDICAL CENTER JAKARTA**

**Telah disetujui**

**Jakarta,**

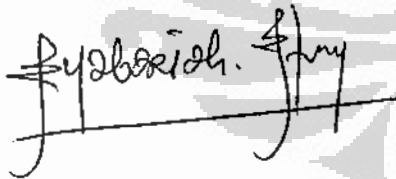
**Oktober 2002**

**Ko. Koordinator**

**Pembimbing**

**Mata Ajar Riset Keperawatan**

**Riset Keperawatan**



**Sitti Syabariyah, SKp., MS  
NIP : 132 129 848**



**Yulia, Skp.,MN  
NIP : 132 102 166**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan kasih-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “ PERSEPSI KELUARGA TENTANG KONDISI KRITIS PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG GAWAT DARURAT”.

Peneliti menghadapi banyak kendala dari pengumpulan data sampai dengan membuat laporan penelitian. Namun berkat bantuan dan dukungan berbagai pihak berupa ide, saran, pendapat dan sebagaimana akhirnya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini .

Peneliti mengucapkan terimakasih atas dukungan dan bimbingan dari :

1. Ibu Dra. Elly Nurachman, DN. Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA, selaku kordinator mata ajar riset keperawatan.
3. Ibu Sitti Syabariyah, SKp., MS., selaku koordinator mata ajar riset keperawatan.
4. Ibu Yulia, SKP., MN., selaku pembimbing riset keperawatan
5. Bpk. Drs. Bambang Hestu, SKM., selaku kepala bagian administrasi
6. Semua rekan-rekan yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Peneliti sangat mengharapkan masukan dan saran yang bermanfaat bagi kesempurnaan penelitian ini.

Jakarta,            Oktober 2002  
Peneliti,

Rinda Gultom

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| LEMBAR PERSETUJUAN                           | i       |
| KATA PENGANTAR                               | ii      |
| DAFTAR ISI                                   | iii     |
| ABSTRAKSI                                    | iv      |
| <br>   |         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                     |         |
| A. Latar Belakang .....                      | 1       |
| B. Tujuan Penelitian .....                   | 3       |
| C. Manfaat Penelitian .....                  | 4       |
| D. Studi Kepustakaan .....                   | 4       |
| E. Kerangka Kerja Penelitian .....           | 10      |
| F. Pertanyaan penelitian .....               | 11      |
| G. Variabel Penelitian .....                 | 12      |
| <br>   |         |
| <b>BAB II METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN</b> |         |
| A. Desain Penelitian .....                   | 14      |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian .....      | 14      |
| C. Tempat Penelitian .....                   | 14      |
| D. Etika Penelitian .....                    | 15      |
| E. Instrumen Penelitian .....                | 15      |
| F. Prosedur Pengumpulan Data .....           | 16      |
| <br>   |         |
| <b>BAB III LAPORAN PENELITIAN</b>            |         |
| A. Analisa Data .....                        | 18      |
| B. Hasil Penelitian .....                    | 20      |
| <br>   |         |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN</b>                     | 26      |
| <br>   |         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                        |         |
| <br>   |         |
| <b>LAMPIRAN</b>                              |         |

## ABSTRAK

Kondisi kritis adalah suatu keadaan yang mengancam kehidupan pasien, dan apabila tidak segera mendapat pertolongan akan menyebabkan kematian. Keberhasilan penanganan kondisi kritis juga dipengaruhi oleh pengenalan keluarga tentang kondisi kesehatan yang buruk pada keluarganya dan segera mencari pertolongan dari petugas kesehatan. Pandangan keluarga terhadap kondisi kritis sifatnya tidak selalu objektif dan bahkan lebih banyak unsur subjektivitasnya, sehingga dapat mengakibatkan masalah dalam penanganan penyakit yang mengancam kehidupan pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi bagaimana persepsi keluarga tentang kondisi kritis pada pasien yang dirawat di ruang gawat darurat. Dalam penelitian ini digunakan desain deskriptif sederhana dengan jumlah sampel 30 orang yaitu keluarga pasien yang dirawat di unit gawat darurat RS. OMC Jakarta. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 – 22 September 2002 dengan menggunakan kuesioner skala likert berisi data demografi, struktural/sosiopsikologi dan persepsi kondisi kritis. Untuk mengetahui gambaran persepsi keluarga tentang kondisi kritis dilakukan analisa data dengan menggunakan metode statistik tendensi sentral yaitu mean. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sama jumlah persentase persepsi negatif dan positif terhadap kondisi kritis.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kondisi kritis merupakan suatu keadaan yang mengancam kehidupan pasien dan apabila tidak segera mendapat pertolongan akan menyebabkan kematian (Rab, 1997). Keberhasilan penanganan pasien kritis ini sangat dipengaruhi oleh pengenalan keluarga tentang kondisi kritis juga dipengaruhi oleh pengenalan keluarga tentang kondisi kesehatan yang buruk pada anggota keluarga dan keputusan segera untuk mencari pertolongan dan petugasan kesehatan.

Perawat yang bekerja di ruang gawat darurat perlu memiliki dasar pengetahuan dan ketrampilan khusus dalam memberi pelayanan keperawatan yang cepat dan tepat. Dalam menghadapi pasien kritis dan keluarganya, pelayanan keperawatan harus selalu di kembangkan, seperti, pengetahuan yang mendasar mengenai pengenalan kondisi atau masalah keperawatan kritis secara sungguh-sungguh dari pasien dan khususnya keluarga. Hal ini disebabkan karena pada umumnya pasien kritis mengalami keterbatasan secara fisik dalam memberikan informasi tentang penyakitnya.

Hudak dan Gallo (1997) mengatakan bahwa pasien dirawat di ruang perawatan kritis mengalami kritis biologis tapi di lain pihak semua anggota

keluarganya mengalami krisis emosional. Keluarga yang menunggu di unit gawat darurat sering sekali menunjukkan perilaku cemas, takut, panik, bertindak tidak rasional, tidak mampu mengambil keputusan, agresif ataupun pingsan. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan ada faktor yang mempengaruhi kritis emosional pada keluarga di ruang gawat darurat. Tingkah laku atau perasaan yang dinyatakan keluarga dapat dipengaruhi persepsi atau pengertian status kesehatan anggota keluarganya yang terjadi secara mendadak. Oleh karena itu pengkajian persepsi keluarga merupakan salah satu cara untuk mengetahui dan mengerti apa yang dirasakan dan dipikirkan keluarga tentang kondisi kritis.

Pandangan setiap orang kriteria tubuh sehat dan sakit sifatnya tidak selalu objektif bahkan lebih banyak unsur subyektivitas dalam menentukan kondisi tubuh (Sarwono, 1997 : 30 ). Ada keluarga yang merasakan situasi kritis tapi pada keluarga lain tidaklah demikian. Sama halnya dengan persepsi antara tim kesehatan dengan keluarga sering tidak sejalan. Perawat atau dokter akan segera mengidentifikasi pasien dalam kondisi kritis di unit gawat darurat dan sebaliknya keluarga pasien akan menunjukkan persepsi atau respon yang berbeda menurut pengalamannya. Perbedaan persepsi ini mengakibatkan masalah dalam penanganan penyakit yang mengancam kehidupan pasien karena yang mengambil keputusan keperawatan pasien adalah keluarga.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Krichhoff ( 2000) disebutkan bahwa fokus keperawatan kritis di unit gawat darurat dalam usaha mempertahankan dan memperbaiki hidup perlu pengenalan pasien secara spesifik dan seleksi intervensi keperawatan. Dalam hal ini direkomendasikan penelitian tentang pengenalan pasien kritis dari banyak aspek. Miracle dan Hovekamp ( 1994) mencatat bahwa 100% dari 9 riset keperawatan mengidentifikasi kebutuhan keluarga pasien kritis, 90% adalah pengetahuan tentang prognosa dan kesempatan sembuh kembali. Salah satu aspek dalam pengenalan pasien kritis adalah informasi dari keluarga. Oleh karena itu pengetahuan dan pengenalan keluarga tentang keadaan kritis perlu ditingkatkan dalam praktek keperawatan kritis, tetapi sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang kondisi kepada keluarga, perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran yang jelas tentang persepsi keluarga pasien tentang kondisi kritis.

#### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian itu bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana persepsi keluarga tentang kritis pada pasien yang dirawat di ruang gawat darurat.



### C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai :

1. Bagi ilmu pengetahuan untuk mengembangkan konsep persepsi keluarga tentang kondisi kritis yang dirawat di unit gawat darurat.
2. Sebagai bahan kajian bagi penelitian selanjutnya terkait dengan persepsi keluarga tentang kondisi kritis.
3. Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien kritis dan keluarganya di ruang gawat darurat.
4. Bagi institusi pendidikan dalam mempersiapkan peserta didik memahami konsep persepsi kondisi kritis pada pasien dan keluarganya.

### D. Studi Kepustakaan

#### Persepsi

Persepsi adalah mengidentifikasi dan awal interpretasi suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui penglihatan, pendengaran, perasaan, sentuhan dan penciuman (Stuart dan Laraia, 1998). Menurut Koziar (1995) persepsi adalah proses penyelesaian, pengorganisasian dan interpretasi stimulus sensorik ke dalam gambaran yang berarti dan saling terkait. Persepsi dibentuk oleh pengharapan dan pengalaman, setiap orang merasakan. menginterpretasi dan mengartikan kejadian-kejadian dengan berbeda (Perry

dan Potter, 1993). Suatu objek atau situasi dapat dipersepsikan secara berlainan oleh beberapa individu.

Persepsi orang tentang kriteria tubuh sehat tidak selalu obyektif (Sarwono, 1997). Dalam konsep model sehat-sakit (Rosenstock, 1994) mengatakan persepsi keseriusan (beratnya) penyakit meliputi seriusnya penyakit dan persepsi efek penyakit dari cara hidup seseorang. Hal ini didasarkan seberapa banyak seorang itu mengetahui tentang penyakit dan menyebabkan perubahan dalam tingkah lakunya. Persepsi keseriusan penyakit itu dianggap sebagai ancaman hidupnya.

Persepsi satus sehat – sakit (Taylor et al., 1997) dipengaruhi oleh faktor :

1. Dimensi fisik, yaitu, umur, perkembangan tingkat mental, ras, dan jenis kelamin.
2. Dimensi emosional, yaitu; cemas, stress, tenang.
3. Dimensi intelektual, yaitu; kemampuan kognitif, latar belakang pendidikan dan pengalaman yang lalu.
4. Dimensi lingkungan teman, tetangga, keaman.
5. Sosiokultur yaitu hubungan komunikasi, kelompok
6. Dimensi speritual.

Dalam kehidupan sehari-hari persepsi mempengaruhi pola hidup dan sistem pengambilan keputusan, keterlambatan pengambilan keputusan dipengaruhi persepsi. Pada penyakit aktu seseorang akan memperlihatkan

perilakunya sesuai persepsi terhadap penyakit tersebut. Perilaku sakit ini dibagi atas 4 tahap (Taylor at al., 1997). Pada tahap pertama seseorang akan mengenali gejala penyakit yang timbul menurut pengalamannya dalam waktu yang pendek maka tidak dilakukan tindakan apapun tetapi bila berkelanjutan maka masuk tahap kedua. Pada tahap kedua ini tergantung pada individu, ada yang tidak melakukan apapun terhadap penyakitnya, ada yang membeli obat atau mencari petugas kesehatan. Setelah didiagnosa dan ditentukan pengobatan dan mengikuti pengobatan yang direncanakan. Penyakit menjadi kompleks dan meliputi semua dimensi kebutuhan dasar dan klien akan masuk ke rumah sakit.

Menurut Hudak dan Gallo (1997) beberapa orang atau keluarga akan mempersepsikan suatu bencana besar untuk beberapa kejadian tapi bagi orang lain tidak bermakna, persepsi kritis bagi setiap orang berbeda.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses pengidentifikasian dan interpretasi suatu rangsang sensorik ke dalam proses pengidentifikasikan dan interpretasi suatu rangsang sensorik ke dalam gambaran yang bermakna, persepsi suatu kejadian/penyakit dipengaruhi oleh variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural.

#### **Keluarga pasien kritis.**

Dalam kondisi kritis Hudak dan Gallo ( 1997) mengatakan keluarga adalah orang-orang yang homostatusnya terganggu oleh masuknya pasien ke area kritis atau cidera. Jadi siapa saja yang merupakan bagian penting dari pola

hidup normal pasien dipertimbangkan sebagai anggota keluarga. Keluarga adalah merupakan sumber data atau informasi penting bagi petugas kesehatan di unit gawat darurat dan juga secara legal mengambil keputusan dalam keperawatan kritis untuk anggota keluarganya yang sedang dalam kondisi kritis. Hal ini disebabkan pada umumnya pada pasien kritis tidak mampu berkomunikasi efektif oleh karena kondisi fisiknya terganggu (Bucher dan Melander, 1999). Dengan demikian keluarga dalam keperawatan kritis mempunyai peran yang sangat besar yaitu sebagai sumber informasi penting mengambil keputusan dalam tindakan keselamatan pasien dan pemberi dukungan bagi anggota keluarganya yang kritis. Dalam hal ini termasuk keluarga pasien kritis adalah orang tua, suami./istri, anak, saudara, pasangan, teman dan semua yang merasa penting dalam hidup pasien.

#### **Kondisi kritis**

Kondisi kritis adalah suatu keadaan yang mengancam kehidupan kita (Rab, 1997). Pasien dengan perubahan fisiologis yang cepat memburuk, mempunyai intensitas efek fisiologi satu organ dan mempengaruhi organ lainnya, sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Menurut Bucher dan Melander ( 1999) perawatan kritis adalah perawatan pasien dan keluarganya menghadapi penyakit yang mengancam kehidupan atau cedera atau potensial mengancam kehidupan. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena dengan cepat memantau perubahan

fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya.

Ada 4 organ yang utama menjadi pusat perhatian dalam pasien kritis yaitu gangguan respirasi, sirkulasi, susunan saraf pusat dan fungsi ekskresi (Rab, 1997).

Tanda dan gejala kritis menurut Sturt dan Kidd ( 1996) adalah :

1. **Jalan napas** : sesak napas/sulit bernapas, bunyi napas menurun atau tidak ada, tidak ada pergerakan dada, menggunakan alat tambahan pernapasan, mengi, ronkhi, wajah dan leher terbakar, tidak sadar.
2. **Pernapasan** : sesak napas, penurunan bunyi napas, trauma dada, sianosis, takikardia, hipotensi, luka pada dada, sakit dada.
3. **Sirkulasi** : pendarahan hebat (banyak), takikardi, nadi lemah atau tidak teraba, pernapasan cepat, perubahan kesadaran, gelisah, capillary refill lambat, tidak ada urine, pucat, perubahan suhu.
4. **Neurologi** : tidak mampu membuka mata, tidak mengikuti perintah, tidak ada reaksi verbal dan kejang..
5. **fungsi eksresi** : yaitu hipotemi

Penentuan prioritas penanganan pasien kritis di unit gawat darurat menurut Lewis, Heitkemper dan Dirksen ( 2000) adalah sebagai berikut :

1. **Prioritas I atau emergensi**

Merupakan suatu kondisi yang mengancam hidup dan membutuhkan perhatian segera mungkin. Misalnya; trauma, nyeri dada, zat kimia kena mata, lengan atau kaki amputasi, syok dan sebagainya.

2. **Prioritas II atau urgensi**

Merupakan suatu kondisi yang membutuhkan pengobatan dengan cepat dalam waktu 20 menit hingga 2 jam, bila tidak akan membahayakan, misalnya, temperatur 40<sup>o</sup> C, tekanan diastolik lebih dari 130 mmHg, batu ginjal dan fraktur sederhana.

3. **Prioritas III atau tidak Urgen**

Kondisi yang dapat menunggu pengobatan dalam beberapa jam atau beberapa hari, misalnya sprain, luka memar, sakit kepala kronis.

4. **Prioritas nol atau ekspektan**

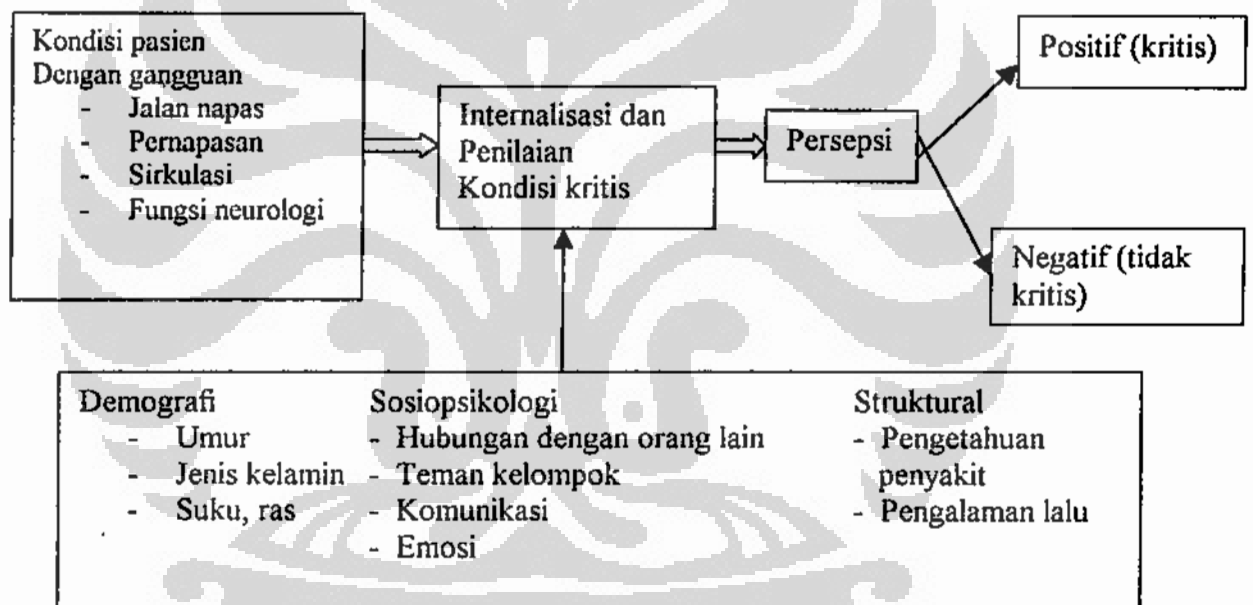
Merupakan kondisi sekarat, meninggal, misalnya trauma kepala hebat, henti jantung.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan kondisi kritis adalah suatu keadaan dimana terjadi perubahan fisiologi satu organ tubuh dengan cepat dan mempengaruhi organ lainnya sehingga bila tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian. Kondisi kritis ini diakibatkan adanya gangguan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, neurologi dan fungsi ekskresi, tanda dan gejala yang timbul dalam kondisi kritis adalah sulit bernapas, henti napas, sianosis,

hipotensi, hipotensi, nadi lemah/cepat atau tidak teraba, hipotermi dan kesadaran menurun.

### E. Kerangka Kerja Penelitian

Berdasarkan konsep yang menjadi rujukan peneliti, dapat dibuat suatu hubungan persepsi dengan kondisi kritis ada keluarga pasien sebagai berikut :



Suatu kondisi yang menunjukkan perburukan fisiologi secara cepat pada organ pernapasan, seperti sumbatan pada jalan napas, sianosis, sesak napas (dispne) pada sirkulasi seperti : hipotensi, nadi tidak teraba, nadi cepat dan lemah, kulit teraba dingin, dan organ neurologi seperti kejang, kesadaran menurun akan diinternalisasi dan dinilai oleh keluarga pasien. Penilaian itu

dipengaruhi oleh faktor demografi, sosiopsikologi dan struktural. Faktor demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, sedangkan faktor sosiopsikologi yang mempengaruhi penilaian kondisi adalah hubungan dengan orang lain dan emosi. Faktor struktural juga mempengaruhi penilaian keluarga terhadap kondisi kritis yaitu pengetahuan akan penyakit dan pengalaman masa lalu. Faktor – faktor ini akan menimbulkan perbedaan persepsi pada setiap orang. Oleh karena itu ada yang mempersepsikan suatu keadaan itu kritis (positif) atau tidak kritis (negatif) .

Persepsi positif tentang kritis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapat keluarga mengenal kondisi kritis sesuai dengan kriteria yang sebenarnya atau menurut petugas kesehatan. Persepsi positif ini mengakibatkan kerjasama keluarga dengan petugas kesehatan dan masalah kritis akan segera tertangani. Sebaliknya persepsi negatif tentang kondisi kritis adalah pendapat keluarga tentang kondisi kritis tidak sesuai dengan kriteria yang sebenarnya. Persepsi negatif pada keluarga akan mengakibatkan kurangnya kerjasama dengan petugas kesehatan sehingga masalah kesehatan kritis tidak tertangani segera.

#### **F. Pertanyaan penelitian**

Bagaimana persepsi keluarga tentang kondisi kritis pada pasien yang dirawat di ruang gawat darurat.



## G. Variabel Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan 2 variabel yaitu :

### 1. Persepsi

#### a. Definisi konseptual

Persepsi adalah proses pengidentifikasian dan interpretasi suatu rangsang sensorik ke dalam gambaran yang bermakna (Stuart dan Laraia, 1998)

#### b. Definisi operasional

Persepsi adalah tanggapan atau pendapat seseorang mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kondisi kritis seperti pada kuesioner yang telah diberikan pada keluarga pasien di unit gawat darurat.

### 2. Kondisi Kritis

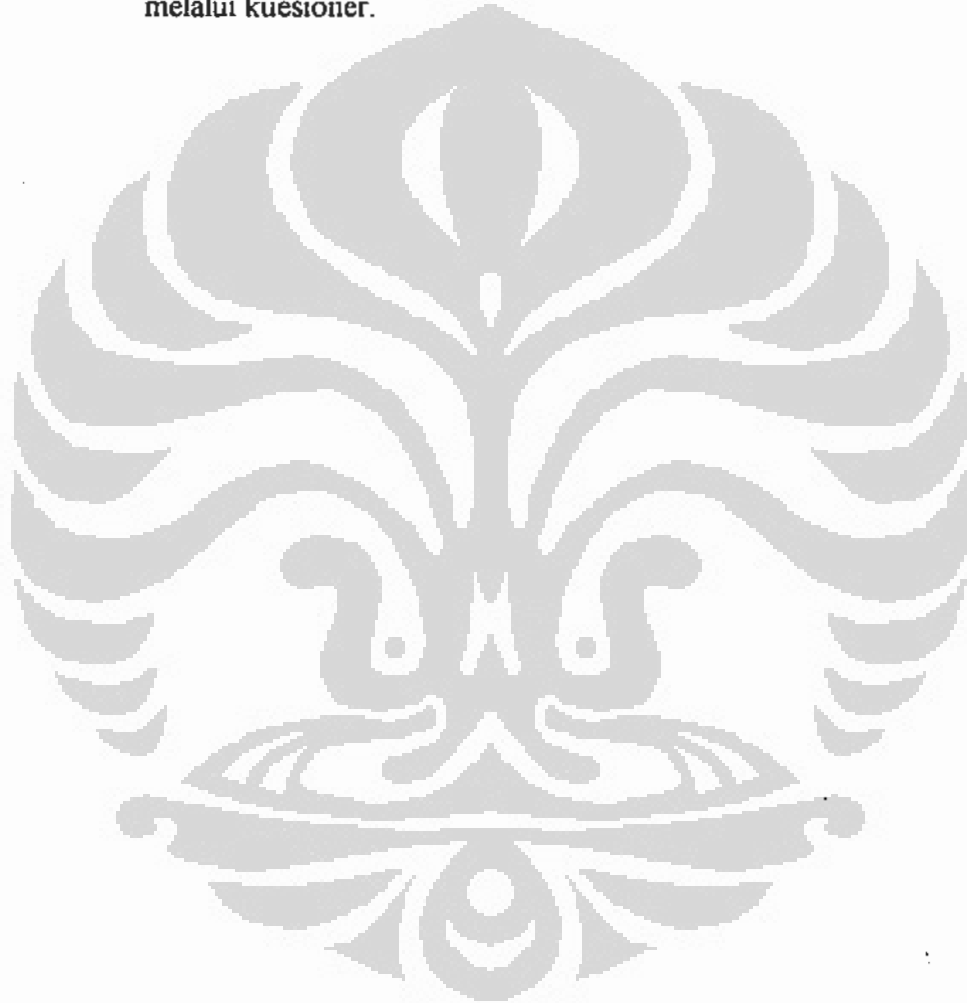
#### a. Definisi konseptual

Kondisi kritis adalah suatu keadaan dimana terjadi perubahan fisiologi satu organ tubuh dengan cepat dan mempengaruhi organ lainnya sehingga bila tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian (Rab, 1997 )

#### b. Definisi operasional

Kondisi kritis merupakan suatu tanda dan gejala yang dinilai akibat gangguan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, neurologi, ekskresi dan perlu mendapatkan pertolongan segera karena karena bila tidak, pasien

akan meninggal lebih cepat, tanda dan gejala keadaan kritis ini dinilai dari keluhan dan pengamatan atau observasi petugas kesehatan. Sedangkan tanda dan gejala kritis pada keluarga telah diidentifikasi melalui kuesioner.



## **BAB II**

### **METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

Dalam metode dan prosedur penelitian ini akan diuraikan secara rinci desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, instrumen pengumpul data, etika penelitian, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### **A. Desain Penelitian**

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif sederhana yang bertujuan mendapatkan gambaran yang jelas tentang persepsi kondisi kritis pada keluarga pasien, desain dipilih karena akan memudahkan dalam mengidentifikasi karakter variabel yang telah ditentukan.

#### **B. Populasi dan sampel penelitian**

Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien dalam kondisi gawat darurat yang masuk di ruang gawat darurat, umur dewasa mulai 18 tahun, sehat fisik dan mental, dapat membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel yang dipilih sebanyak 30 orang dengan metode purposif sampling yaitu dengan menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang akan diteliti.

#### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang gawat darurat di RS OMC Jakarta dengan pertimbangan mudah dijangkau oleh peneliti dan tersediannya subjek penelitian.

#### **D. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk permohonan tempat penelitian kepada pihak RS OMC setelah peneliti mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian. Kemudian bagi responden yang dipilih terlebih dahulu diberi penjelasan maksud dan tujuan penelitian dilakukan, responden diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani bila bersedia menjadi responden. Bila menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa.

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner hanya dengan menggunakan kode.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Kuesioner dibuat mengacu pada kerangka konsep yaitu pernyataan tentang data demografi, struktural/sosiopsikologi dan pernyataan tentang persepsi kondisi kritis. Pernyataan persepsi dibuat dengan menggunakan skala likert dengan pilihan untuk persepsi/pernyataan positif antara lain :

- |               |              |
|---------------|--------------|
| Sangat setuju | ( SS) skor 5 |
| Sangat setuju | ( SS) skor 4 |
| Setuju        | ( S ) skor 3 |

Tidak setuju (TS) skor 2

Sangat tidak setuju (STS) skor 1

Sedangkan untuk pernyataan negatif adalah :

Sangat setuju (SS) skor 1

Sangat setuju (SS) skor 2

Setuju (S) skor 3

Tidak setuju (TS) skor 4

Sangat tidak setuju (STS) skor 5

Jumlah pernyataan persepsi sebanyak 21 terdiri dari 15 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif yang disusun secara acak.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan selama 6 hari yaitu dari tanggal 19-23 September 2002. Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

##### **1. Uji coba kuesioner**

Peneliti melakukan uji kuesioner pada 3 orang keluarga yang mempunyai kriteria sama dengan responden penelitian dari hasil uji coba kuesioner diketahui bahwa responden dapat memahami pernyataan yang dibuat peneliti, sehingga langsung dilakukan pengumpulan data pada 30 sampel terpilih sesuai yang rencanakan dan responden yang telah diuji coba tidak diikutsertakan dalam proses penelitian sebenarnya.

## 2. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner secara langsung kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelumnya peneliti memberi kesempatan membaca dan memahami surat persetujuan menjadi responden dan bila setuju dipersilahkan untuk menandatangani, kemudian responden diberi penjelasan cara pengisian kuesioner dan diberi kesempatan bertanya bila ada yang belum jelas dan selanjutnya mengisi kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden dan diberi waktu 15 menit. Setelah itu diberikan langsung pada peneliti dan diperiksa kelengkapannya, jika belum lengkap peneliti meminta kesediaan responden untuk melengkapinya.

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN

##### A. Analisa Data

Penelitian ini terdiri dari 3 data yaitu data demografi, struktural/sosiopsikologi dan data pernyataan kuesioner persepsi keluarga tentang kondisi. Untuk data demografi digunakan perhitungan persentase per kriteria. Sedangkan data pernyataan kuesioner tentang persepsi kondisi kritis mempunyai nilai dengan ketetapan sebagai berikut :

1. Nilai pernyataan bersifat positif pada nomor 1,2,4,5,7,8,10,11,12,14,15,17,19,20,21 ( 15 pernyataan) adalah sangat setuju (ss) 5, setuju (s) 4, ragu –ragu (RR) 3, tidak setuju ( TS) 2 dan sangat tidak setuju (STS) 1
2. Nilai pernyataan bersifat negatif pada nomor 3,6,9,13, 16,18 ( 6 pernyataan ) adalah sangat setuju (SS) 1, setuju (S) 2, ragu-ragu (RR) 3, tidak setuju (TS) 4 dan sangat tidak setuju (STS) 5.

Jika 21 pernyataan kuesioner yang dibuat oleh peneliti mempunyai ketetapan seperti diatas maka kemungkinan nilai mental responden adalah berkisar 21-105, untuk memperoleh nilai koefisien (  $X_1$ ) tiap responden diitung dengan membagi nilai mentah dengan skor tertinggi (105) yang nilai mentah yang mungkin diperoleh responden seperti berikut :

$$X_1 = \frac{\text{Mental}}{105}$$

nilai  $X_1$  tersebut diatas mempunyai 2. kemungkinan yaitu :

|           |          |
|-----------|----------|
| $X_1$     | Persepsi |
| 0 – 0,699 | Negatif  |
| 0,7 – 1   | Positif  |

untuk mengetahui nilai rata-rata yang berpersepsi positif dan negatif tentang kondisi –kondisi kritis maka digunakan rumus mean dengan cara menjumlahkan total  $X_1$  seluruh responden dan kemudian dibagi dengan jumlah responden.

$$\text{Mean} = \frac{\sum X_1}{N}$$

Keterangan :

Mean : Nilai rata-rata jumlah populasi

$X_1$  : Jumlah nilai tiap responden

N : Jumlah responden

Setelah dilakukan penghitungan mean maka dilanjutkan dengan penghitungan standar deviasi untuk mengetahui apakah mean yang diperoleh tiap responden telah mewakili keseluruhan jawaban pertanyaan yang diajukan atau untuk melihat penyimpangan terhadap nilai mean sehingga dapat disimpulkan validitas data yang telah dikumpulkan. Standar deviasi dihitung dengan menggunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X_1 - X)^2}{n}}$$

Keterangan :

SD : Standar deviasi

N : Responden

X : Nilai Rata-rata (mean)

$X_1$  : Nilai tiap responden



## B. Hasil Penelitian

Perhitungan statistik terhadap data demografi dilakukan dengan cara distribusi frekuensi dan prosentase dan data responden yang ikut dalam penelitian. Pada penelitian ini dilakukan pada 30 responden sesuai dengan jumlah sampel yang ditargetkan peneliti.

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, agama dan suku di ruang gawat darurat RS. OMC September 2002**

| No | Karakteristik      | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------------|-----------|----------------|
| 1  | Usia (Tahun)       |           |                |
|    | 18 – 25            | 5         | 17             |
|    | 26 – 35            | 17        | 57             |
|    | 36 – 45            | 7         | 23             |
|    | 46 – 55            | 1         | 3,3            |
|    | > 55               | 0         | 0              |
| 2  | Jenis Kelamin      |           |                |
|    | Laki – laki        | 17        | 57             |
|    | Perempuan          | 113       | 43             |
| 3  | Pendidikan         |           |                |
|    | SMP                | 1         | 3,3            |
|    | SMA                | 15        | 50             |
|    | Akademi            | 7         | 23             |
|    | Sarjana            | 7         | 23             |
| 4  | Agama              |           |                |
|    | Islam              | 18        | 60             |
|    | Protestan/Khatolik | 12        | 40             |
| 5  | Suku Bangsa        |           |                |
|    | Jawa               | 9         | 30             |
|    | Sunda              | 5         | 17             |
|    | Betawi             | 3         | 10             |
|    | Batak              | 6         | 20             |
|    | Thionghoa          | 1         | 3,3            |
|    | Minang             | 2         | 7              |
|    | Minahasa           | 3         | 10             |
|    | Makasar            | 1         | 3,3            |

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh gambaran bahwa responden lebih banyak berada dalam rentang usia 26 – 35 tahun dengan jumlah 57%, mayoritas pendidikan SMA yaitu sebanyak 50% dan jenis kelamin lebih banyak laki-laki yaitu sebesar 57%, sedangkan menurut agama mayoritas Islam dengan jumlah 60% dan lebih banyak suku jawa 30%.

Tabel 2

**Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut struktural/sosiopsikologi di Ruang Gawat Darurat RS. OMC September 2002**

| No | Karakteristik                                     | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---|-----------|----------------|
| 1  | Dirawat di Ruang Gawat Darurat/perawatan intensif |           |                |
|    | Tidak pernah                                      | 19        | 63,33          |
|    | 1 kali  | 3         | 10             |
|    | 2 kali  | 2         | 6,66           |
|    | > 3 kali  | 6         | 20             |
| 2  | Membawa keluarga ke ruang gawat darurat           |           |                |
|    | Tidak pernah                                      | 16        | 53,33          |
|    | 1 kali  | 4         | 13,33          |
|    | 2 kali  | 3         | 10             |
|    | 3 kali  | 1         | 3,33           |
| 3  | Sering  | 6         | 20             |
|    | Alasan masuk perawatan gawat darurat              |           |                |
|    | Anjuran teman/ dokter                             | 3         | 10             |
|    | Takut akan bahaya penyakit                        | 15        | 50             |
| 4  | Tidak dapat diobati di rumah                      | 12        | 40             |
|    | Berkunjung ke perawatan Insentif                  |           |                |
|    | Tidak pernah                                      | 5         | 16,66          |
| 5  | Pernah  | 22        | 73,33          |
|    | Sering  | 3         | 10             |
|    | Mudah cemas menghadapi Penyakit                   |           |                |
| 6  | Ya  | 22        | 73,33          |
|    | Tidak   | 8         | 22,66          |
| 6  | Mendapat informasi penyakit                       |           |                |
|    | Tidak pernah                                      | 1         | 3,33           |
|    | Pernah  | 19        | 63,33          |
|    | Sering  | 10        | 33,33          |

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tersebut diatas dapat dilihat bahwa responden mayoritas tidak pernah dirawat di ruang gawat darurat/perawatan intensif dengan jumlah 63,33, tidak pernah membawa keluarga ke ruang gawat darurat sebelumnya, yaitu sejumlah 53,33% dan rata-rata pernah berkunjung ke perawatan intensif dengan jumlah 73,335. sedangkan alasan responden membawa keluarganya ke perawatan gawat darurat mayoritas karena takut akan bahaya penyakit, lebih banyak keluarga mudah merasa cemas menghadapi penyakit yaitu sebesar 73,33%. Dari seluruh responden 63,33% sudah pernah mendapat informasi penyakit gawat darurat.

**Diagram 1**  
**Distribusi frekuensi persepsi keluarga terhadap kondisi kritis gangguan pernapasan di ruang darurat Rs. OMC September 2002.**

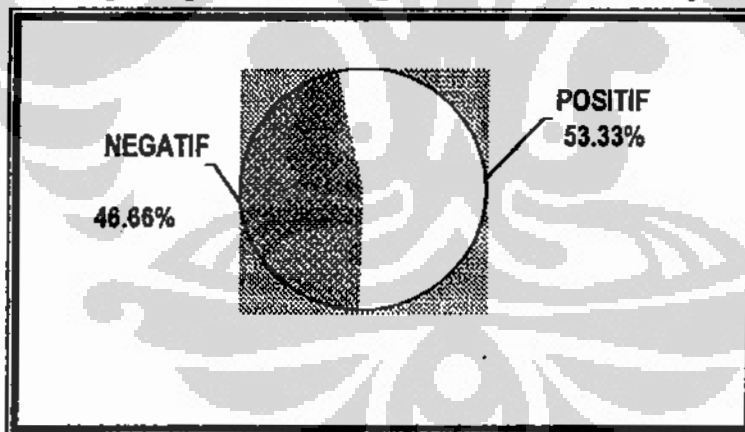


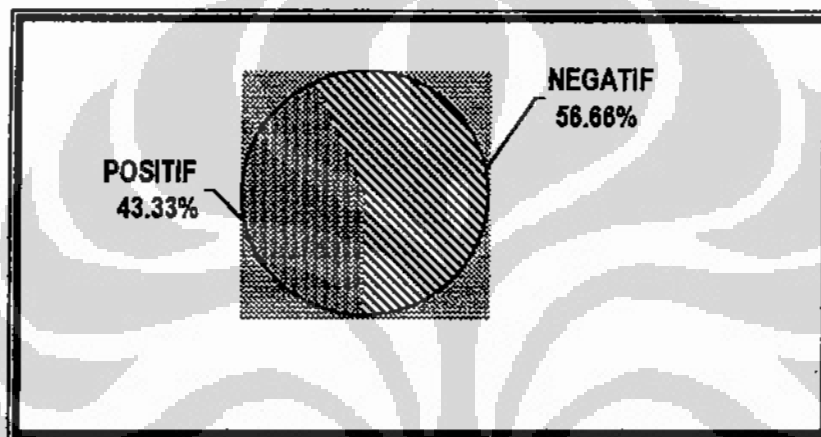
Diagram 1 menunjukkan bahwa lebih banyak keluarga berpersepsi positif terhadap kondisi kritis gangguan pernapasan dengan jumlah 53.33%.

**Tabel 3**  
**Nilai mean dan standar deviasi persepsi kondisi kritis gangguan pernapasan.**

| Mean  | Standar Deviasi | Selisih |
|-------|-----------------|---------|
| 0,694 | 0,116           | 0,578   |

Tabel 3 menunjukkan nilai mean yang didapat adalah 0,694 dan nilai standar deviasi 0,116, selisih antara keduanya adalah 0,578, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua nilai tersebut

**Diagram 2**  
**Distribusi frekuensi persepsi keluarga terhadap kondisi kritis gangguan sirkulasi di ruang gawat darurat Rs. OMC. September 2002**



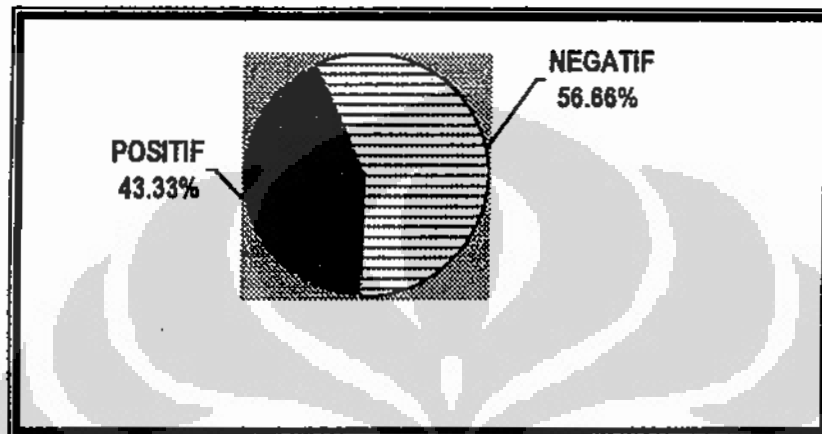
Dari diagram 2 diatas dapat diketahui bahwa lebih banyak keluarga berpersepsi negatif terhadap kondisi kritis gangguan sirkulasi yaitu sebesar 55,66%

**Tabel 4**  
**Nilai mean dan standar deviasi persepsi kritis gangguan sirkulasi**

| Mean  | Standar deviasi | Selisih |
|-------|-----------------|---------|
| 0,655 | 0,150           | 0,505   |

Tabel 4 menunjukkan mean yang didapat sebesar 0,655 dan selisihnya dengan standar deviasi sebesar 0,505, oleh sebab itu tidak ditemukan perbedaan nilai yang bermakna.

**Diagram 3**  
**Distribusi frekuensi persepsi keluarga pasien terhadap kondisi kritis gangguan fungsi newrologi di Ruang Gawat Darurat RS. OMC September 2002**



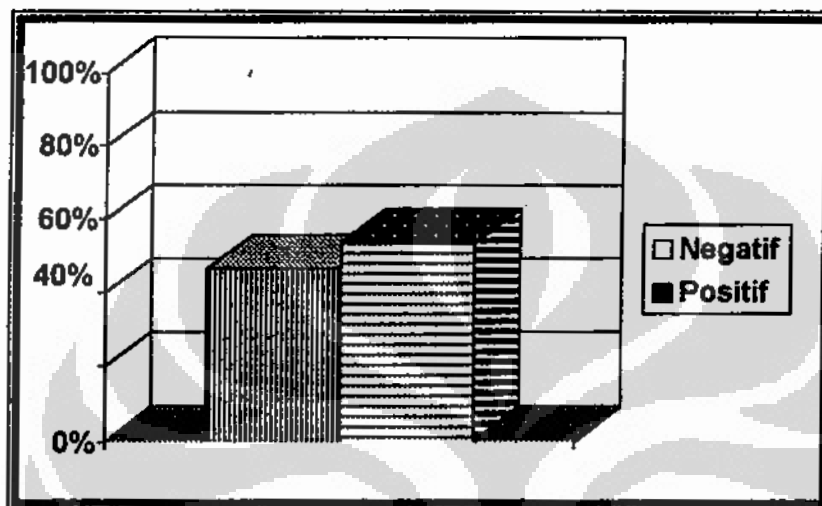
Berdasarkan diagram 3 diatas dapta dilihat bahwa keluarga pasien lebih banyak berpersepsi negatif terhadap kondisi kritis gangguan fungsi neurologi yaitu sebesar 53.33%

**Tabel 5**  
**Nilai mean dan standar deviasi persepsi kritis gangguan fungsi neurologi.**

| Mean  | Standar Deviasi | Selisih |
|-------|-----------------|---------|
| 0,608 | 0,131           | 0,477   |

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai mean adalah 0,608 dan nilai standar deviasi 0,131, selisih 0,477 berarti perbedaan antar kedua nilai tidak bermakna

**Tabel 6**  
**Distribusi frekuensi persepsi keluarga pasien terhadap kondisi kritis di ruang gawat darurat Rs. OMC September 2002**



Dari tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa secara umum keluarga pasien di Ruang Gawat Darurat RS OMC September 2002 berpersepsi positif 53,33% dan berpersepsi negatif 46,66% terhadap kondisi kritis.

**Tabel 7**  
**Nilai mean dan standar deviasi persepsi keluarga terhadap kondisi kritis.**

| Mean  | Standar Deviasi | Selisih |
|-------|-----------------|---------|
| 0,692 | 0,103           | 0,589   |

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai mean adalah 0,692 dan selisihnya dengan standar deviasi sebesar 0,589 dan kedua nilai itu tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

Distribusi responden berdasarkan nilai skor, persentase per item kuesioner dapat dilihat pada lampiran.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian, keterbatasan, kesimpulan dan rekomendasi.

#### A. Pembahasan Hasil Penelitian

Persepsi status sehat sakit dipengaruhi oleh faktor dimensi fisik, emosional, intelektual, lingkungan, spritual dan sosiokultural (Taylor et al., 1997). Demikian juga halnya persepsi keseriusan penyakit atau positif negatifnya suatu gejala kondisi kritis, diantaranya persepsi keluarga pasien yang dirawat di ruang gawat darurat. Hal ini didukung juga oleh Hudak dan Gallo (1997) yang mengatakan bahwa persepsi kritis bagi setiap orang berbeda.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden keluarga pasien di ruang gawat darurat RS. OMC September 2002 ditemukan hasil bahwa 53,33% keluarga pasien mempunyai persepsi positif dan 56,66% mempunyai persepsi negatif terhadap gejala kondisi kritis gangguan pernapasan. Dari hasil yang ditemukan ini dapat dilihat bahwa perbandingan persentase persepsi negatif dan positif terhadap kondisi kritis gangguan pernapasan sangat kecil. Persepsi positif lebih tinggi dapat terjadi karena 63,33% responden pernah mendapat informasi sakit gawat darurat dan bahkan 30% responden sudah sering mendapat informasi tentang penyakit gawat darurat. Persepsi positif ini juga

dapat terjadi karena 73,33% sudah pernah berkunjung ke ruang perawatan intensif. Sedangkan persepsi negatif yang termasuk tinggi yaitu 46,33% dapat disebabkan karena pendidikan responden 50% adalah SMA, latar belakang suku yang bervariasi. Persepsi negatif tersebut di atas dapat dilihat bahwa 2 dari 6 pernyataan kuesioner kondisi kritis gangguan pernapasan hampir 70% menjawab ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Penelitian persepsi keluarga terhadap kondisi kritis gangguan sirkulasi yang dilakukan ditemukan 46,66% mempunyai persepsi positif dan persepsi negatif 53,33%. Tingginya persepsi negatif terhadap kondisi kritis gangguan sirkulasi dapat disebabkan pengalaman yang kurang dibuktikan dengan 50% responden belum pernah masuk atau membawa keluarganya ke ruang gawat darurat dan usia responden 56,66% dalam kelompok 26 – 35 tahun masih tergolong usia muda. Persepsi negatif ini juga dapat terjadi karena latar belakang pendidikan dan kemampuan kognitif yang berbeda walaupun responden 96,6% sudah mendapat informasi tentang sakit gawat darurat. Hal tersebut di atas dibuktikan dari tujuh pernyataan kuesioner kondisi kritis gangguan sirkulasi lebih banyak menjawab ragu-ragu. Hal tersebut di atas sesuai dengan konsep model sehat sakit yang dinyatakan oleh Rodenstock (1994) bahwa persepsi keseriusan (beratnya) penyakit berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyakit.



Pada penelitian persepsi kondisi kritis terhadap gangguan fungsi neurologi didapatkan hasil 46,66% persepsi positif dan 53,33% persepsi negatif. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa persepsi negatif masih tinggi bahkan lebih banyak dari persepsi positif. Sama halnya dengan persepsi keluarga tentang kondisi kritis gangguan sirkulasi bahwa persepsi negatif yang tinggi tentang kondisi kritis pada gangguan fungsi neurologi dapat terjadi karena dalam penelitian ini responden berasal dari suku yang bervariasi, kemampuan kognitif yang berbeda, pengalaman yang masih relatif muda atau ada yang belum pernah mempunyai pengalaman tentang kondisi kritis yaitu 63,33% belum pernah dirawat di ruang gawat darurat, 53,33% tidak pernah membawa keluarga ke ruang gawat darurat, 10% masuk perawatan gawat darurat karena anjuran teman/ dokter, 5% tidak pernah berkunjung ke perawatan intensif dan 3,33% tidak pernah mendapat informasi tentang sakit gawat darurat. Persepsi negatif tinggi ini dikarenakan tingginya persentase jawaban responden, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju pada kedua pernyataan negatif kondisi kritis gangguan fungsi neurologi yaitu hampir 60%.

Penelitian secara umum persepsi kondisi kritis terhadap gangguan pernapasan, sirkulasi dan neurologis didapatkan hasil 53,33% mempunyai persepsi positif dan 46,66% mempunyai persepsi negatif.

Perbandingan persepsi positif dan negatif hampir sama, hal ini dapat disebabkan karena 97% responden memahami arti kondisi kritis tetapi 50%

responden kurang mengenal tanda dan gejala kondisi kritis pada gangguan pernapasan, sirkulasi dan neurologi. Beberapa pernyataan positif kondisi kritis (pernapasan, sirkulasi, neurologi) dipersepsikan negatif oleh responden lebih banyak adalah kesulitan bernapas disertai kulit, bibir dan kuku biru, lemah, pucat dan gelisah, kulit terasa dingin, denyut nadi sulit teraba, tekanan darah yang sangat rendah, kesadaran menurun, nyeri dada kiri yang hebat dan kejang. Sedangkan pernyataan negatif dipersepsikan positif oleh keluarga (responden) tentang keadaan kritis adalah kondisi kritis hanyalah orang dengan kesadaran koma. Persepsi negatif tentang kondisi kritis ini dibuktikan dari pernyataan kuesioner no. 21 yaitu penilaian keluarga tentang keadaan keluarganya saat di ruang gawat darurat lebih dari 70% mempunyai persepsi negatif (Tabel 10). Persepsi ini juga dapat dipengaruhi oleh keadaan emosi responden (Tabel 2), 73,33% mengatakan mudah cemas menghadapi penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hudak dan Gallo (1997) yang mengatakan bahwa keluarga pasien di unit gawat darurat sering sekali menunjukkan perilaku cemas, takut, panik, bertindak tidak rasional, tidak mampu mengambil keputusan, agresif atau pingsan. Kemungkinan ini sebagian terjadi karena persepsi yang negatif terhadap kondisi kritis. Penelitian ini juga didukung oleh pendapat Sarwono (1997) mengatakan bahwa kriteria sakit sehat sifatnya tidak selalu objektif pada setiap orang. Persepsi positif pada kondisi kritis pada penelitian ini dapat disebabkan sebagian besar responden telah memahami arti

kondisi kritis mengancam kehidupan dan didukung juga dari pernyataan alasan 50% keluarga masuk gawat darurat karena takut akan bahaya penyakit.

Dari hasil penelitian di atas dapat dipahami masih tingginya nilai persepsi negatif keluarga pasien terhadap kondisi kritis di ruang gawat darurat RS. OMC. Peneliti beranggapan bahwa hal ini sangat mempengaruhi dalam keberhasilan keperawatan kritis di unit gawat darurat, karena dengan pengidentifikasian yang tidak tepat akan mengakibatkan tindakan terlambat dalam mengatasi masalah kondisi kritis. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mendukung rekomendasi penelitian Kirchhoff (2000) tentang pengenalan pasien kritis secara spesifik dari banyak aspek dalam usaha mempertahankan dan memperbaiki hidup dalam intervensi keperawatan.

## **B. Keterbatasan**

Adapun keterbatasan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan desain penelitian yang sangat sederhana.
2. Instrumen penelitian yang digunakan belum baku karena dibuat sendiri oleh peneliti dan baru pertama digunakan sehingga reabilitas dan validitasnya perlu diuji lebih lanjut.
3. Jumlah sampel yang digunakan peneliti sedikit dan hanya pada satu tempat sehingga belum cukup menggeneralisasi penelitian.

### **C. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang ditemukan pada penelitian persepsi keluarga pasien tentang kondisi kritis dari empat aspek yaitu jalan napas, pernapasan, sirkulasi dan neurologi disimpulkan bahwa tidak ditemukan perbandingan jumlah yang bermakna antara persepsi positif dan persepsi negatif tetapi penelitian ini lebih mengarah pada persepsi negatif yang dipengaruhi oleh faktor dimensi fisik, emosional, intelektual, lingkungan dan sosiokultural.

### **D. Rekomendasi**

Dari hasil penelitian yang didapatkan ada hal-hal yang perlu direkomendasikan oleh peneliti bagi penelitian berikutnya yang terkait antara lain:

1. Menggunakan desain yang lebih signifikan agar dapat mengidentifikasi persepsi kondisi kritis lebih jelas.
2. Instrumen perlu dilakukan revisi atau diuji coba kembali agar mencapai validitas dan reliabilitas.
3. Perlunya memperluas area penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasilnya memungkinkan untuk digeneralisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

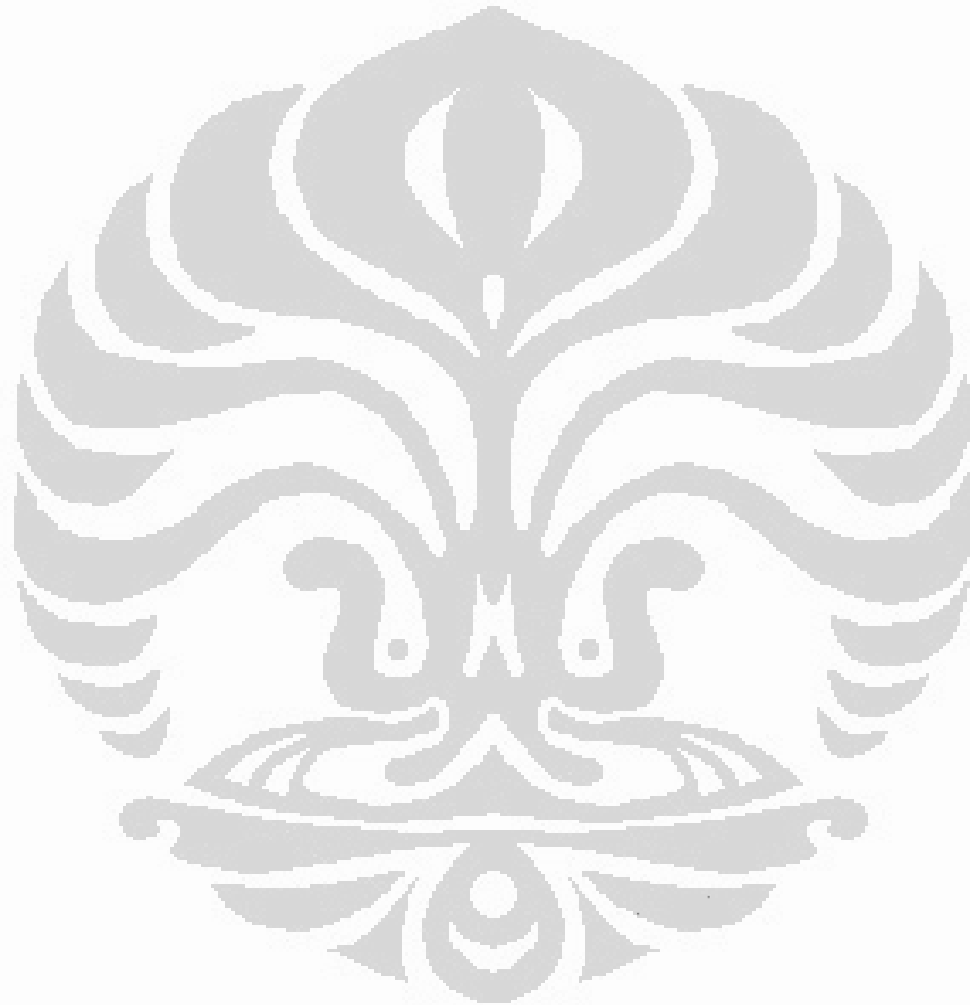
- Rab, T. ( 1997). **Agenda Gawat Darurat**. (jilid 1) Bandung : P.T. Alumni
- Taylor, C., Lilis, C., Lemone, P. ( 1997) **Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care (3 rd ed)**. Philadelphia : Lippicontt.
- Kozier, et al, (1995). **Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practices**. ( 5<sup>Th</sup> ed). Canada : Addison – Wescly Publisng, Co.
- Perry, A.G., P.A. (1993) **Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practices**, ( 3<sup>rd</sup> ed). St Louis : Mosby.
- Sarwono, S. (1997), **Sosiologi Kesehatan**. Yogyakarta ; Gajah Mada University Press.
- Kirchhoff, K.T., et al. ( 2000). **Intensive Care Nurses' s Experiences With End of Life Care**, *American Journal of Critical Care*, 9.
- Mirecle, V.m and Hovekamp, G, (1994), **Needs of Falmiles of Patients Undergoing Invasive Cardiate Procedures**. *Am. J. Crit, Care*, 3 : 155 - 157
- Sturt, P., Kidd, P.S. (1996). **Mosby's Emergency Nursing Reference**. St. Louis : Mosby.
- Lewis, Heitkemper., Dirksen (2000). **Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problems (5<sup>th</sup> ed)**, St. Louis : Mosby.
- Leske, J.S., Jiricka, M.K. (1998). **Impact of Family Demands and Family Strengths Injury**, *Am J Crit Care*, 7 : 383.

Hudak and Gallo, (1997), **Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik (vol 1).**

Jakarta : EGC.

Stuart & Laraia, (1998). **Principle and Practice of Psychiatry Nursing.** St. Louis :

P C.V Mosby.



**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Jakarta, Oktober 2002

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rinda Gultom

NPM : 1300210515

Alamat : Jl. Gereja No. 6 RT. 11/RW.09

Kayu Putih Jakarta Timur 1320

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Persepsi Keluarga Tentang Kondisi Kritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Gawat Darurat”**.

Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh informasi tentang persepsi keadaan kritis pada keluarga pasien.

Hal yang diharapkan dari Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini adalah mengisi lembar pernyataan yang diberikan oleh peneliti dan peneliti memastikan bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan dijamin kerahasiannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi angket yang disertakan dalam lembar ini

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti.

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Persepsi Keluarga Tentang Kondisi Kritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Gawat Darurat”** yang dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia .

Nama : Rinda Gultom  
NPM : 1300210515  
Alamat : Jl. Gereja No. 6 RT. 11/RW.09  
Kayu Putih Jakarta Timur 1320

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiannya.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan.

Dengan ini saya mengatakan kesediaan saya secara sukarela untuk menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Jakarta, Oktober 2002

---

Responden



**LEMBAR KUESIONER**  
**PERSEPSI KELUARGA KONDISI KRITIS**

---

Kode responden :

Tanggal :

Petunjuk A :

- a. Bacalah pernyataan yang ada dengan baik sehingga benar-benar dimengerti
- b. Berilah tanda cek (  $\checkmark$  ) pada kotak pernyataan yang bapak/Ibu/Saudara/i anggap benar.

**I. Demografi**

1. Umur :  18 – 25 tahun     36 – 46 tahun  
 26 – 35 tahun     46 – 55 tahun     > 55 tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki - laki     Perempuan
3. Pendidikan :  SD     SMP     SMA     Akademi  
 Sarjana
4. Agama :  Islam     Protestan/Katholik  
 Hindu     Budha     lainnya
5. Suku/ras :  Jawa     Sunda     Batak     Lainnya  
 Betawi     Minang     Thionghoa

## II. Struktur/ Sosiopsikologi

Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i

1. Sebelumnya dirawat di unit gawat darurat atau perawatan intensif ?

- Tidak pernah    Sekali    2 kali    3 kali  
 Lebih 3 kali

2. Membawa keluarga yang sakit ke unit gawat darurat sebelumnya ?

- Belum pernah    Sekali    2 kali    3 kali  
 Berkali – kali

3. Mengunjungi pasien yang dirawat di perawatan khusus/intensif

- Pernah    Sering    Tidak pernah

4. Masuk ke perawatan gawat darurat karena :

- Anjuran teman/orang lain  
 Anjuran dokter sebelumnya  
 Takut akan bahaya penyakit  
 Karena tidak bisa diobati di rumah

5. Mudah merasa cemas bila ada masalah kesehatan/penyakit

- Ya    Tidak

6. Pernah mendapat informasi tentang penyakit gawat dari televisi, koran atau petugas kesehatan ?

- Ya    Tidak pernah    Sering

**Petunjuk B :**

Berilah tanda cek (  $\checkmark$  ) pada jawaban yang tersedia, yaitu :

- Angka 1 bila jawaban sangat tidak setuju
- Angka 2 bila jawaban tidak setuju
- Angka 3 bila jawaban ragu-ragu
- Angka 4 bila jawaban setuju
- Angka 5 bila jawaban sangat setuju

| NO  | PERTANYAAN   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1.  | Kondisi kritis adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan bila tidak mendapat pertolongan akan menyebabkan kematian         |   |   |   |   |   |
| 2.  | Kondisi kritis harus dirawat dan perlu dipantau secara ketat oleh dokter atau perawat  |   |   |   |   |   |
| 3.  | Bila penanganan ditunda sementara pada pasien kritis tidak akan menyebabkan kematian   |   |   |   |   |   |
| 4.  | Sesak napas atau sulit bernapas merupakan kondisi kritis   |   |   |   |   |   |
| 5.  | Sepengetahuan saya kesulitan bernafas disertai kulit, kuku dan bibir tampak berwarna kebiruan merupakan kondisi yang berbahaya |   |   |   |   |   |
| 6.  | Menurut saya apabila kesulitan bernapas disertai kulit, bibir dan kuku biru bukanlah kondisi kritis                            |   |   |   |   |   |
| 7.  | Bila kesulitan bernapas akan terlihat dada bergerak naik turun dengan cepat, lambat atau tidak bergerak                        |   |   |   |   |   |
| 8.  | Menurut saya luka bakar atau cedera pada wajah, leher dan dada harus segera ditangani karena menyebabkan sulit bernafas        |   |   |   |   |   |
| 9.  | Menurut saya luka bakar atau cedera pada wajah, leher dan dada tidak berhubungan dengan kegawatan pernapasan                   |   |   |   |   |   |
| 10. | Sepengetahuan saya apabila lemah, pucat, gelisah, kulit teraba dingin sudah merupakan keadaan yang kritis                      |   |   |   |   |   |

|     |   |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 11. | Saya yakin denyut nadi sulit/tidak teraba di pergelangan tangan dalam kondisi kritis  |  |  |  |  |  |
| 12. | Sepengetahuan saya tekanan darah yang sangat rendah merupakan keadaan gawat   |  |  |  |  |  |
| 13. | Menurut denyut nadi tidak teraba, tekanan darah rendah, kulit teraba dingin tidak berhubungan dengan kondisi kritis                   |  |  |  |  |  |
| 14. | Saya menganggap kondisi kritis bila tidak sadar   |  |  |  |  |  |
| 15. | Menurut saya tidak sadar itu adalah tidak membuka mata, tidak berbicara sedikit gerakan tubuh atau tidak bergerak                     |  |  |  |  |  |
| 16. | Sepengetahuan saya yang dikatakan kondisi kritis hanyalah orang yang tidak sadar/koma   |  |  |  |  |  |
| 17. | Menurut saya pendarahan yang banyak dapat menyebabkan kematian cepat  |  |  |  |  |  |
| 18. | Pendarahan yang banyak tidak akan menyebabkan kematian cepat  |  |  |  |  |  |
| 19. | Sepengetahuan saya rasa nyeri yang hebat tiba-tiba di dada kiri adalah gejala penyakit menyebabkan kematian mendadak                  |  |  |  |  |  |
| 20. | Nyeri kepala, nyeri perut, pusing yang hebat dan kejang memerlukan pertolongan yang cepat   |  |  |  |  |  |
| 21. | Kondisi kesehatan keluarga saya yang sedang di ruang gawat darurat saat ini adalah salah satu dari kondisi gawat, darurat atau kritis |  |  |  |  |  |

Tabel 8  
 Nilai Kuesioner Persepsi Keluarga Pasien Kondisi Kritis Di Ruang Gawat Darurat Rs. OMC.  
 September 2002

| No Responden | Skor Yang diperoleh | Total skor kuesioner | Nilai X 1 | Persepsi |
|--------------|---------------------|----------------------|-----------|----------|
|              | 64                  |                      | 0,609     | Negatif  |
| 1.           | 69                  |                      | 0,657     | Negatif  |
| 2.           | 70                  |                      | 0,666     | Negatif  |
| 3.           | 67                  |                      | 0,638     | Negatif  |
| 4.           | 75                  |                      | 0,714     | Positif  |
| 5.           | 76                  |                      | 0,724     | Positif  |
| 6.           | 70                  |                      | 0,666     | Negatif  |
| 7.           | 41                  |                      | 0,390     | Negatif  |
| 8.           | 64                  |                      | 0,609     | Negatif  |
| 9.           | 79                  |                      | 0,752     | Positif  |
| 10.          | 63                  |                      | 0,600     | Negatif  |
| 11.          | 77                  |                      | 0,733     | Positif  |
| 12.          | 74                  |                      | 0,705     | Positif  |
| 13.          | 85                  |                      | 0,809     | Positif  |
| 14.          | 73                  |                      | 0,695     | Negatif  |
| 15.          | 78                  |                      | 0,743     | Positif  |
| 16.          | 52                  |                      | 0,495     | Negatif  |
| 17.          | 78                  |                      | 0,743     | Positif  |
| 18.          | 80                  |                      | 0,762     | Positif  |
| 19.          | 98                  |                      | 0,933     | Positif  |
| 20.          | 68                  |                      | 0,648     | Negatif  |
| 21.          | 75                  |                      | 0,714     | Positif  |
| 22.          | 79                  |                      | 0,752     | Positif  |
| 23.          | 65                  |                      | 0,620     | Negatif  |
| 24.          | 84                  |                      | 0,800     | Positif  |
| 25.          | 60                  |                      | 0,571     | Negatif  |
| 26.          | 88                  |                      | 0,838     | Positif  |
| 27.          | 85                  |                      | 0,809     | Positif  |
| 28.          | 69                  |                      | 0,657     | Negatif  |
| 29.          | 75                  |                      | 0,714     | Positif  |

Perhitungan nilai rata-rata adalah :

$$\begin{aligned}
 X &= \frac{\sum x 1}{20,766} \\
 &= \frac{30}{0,692}
 \end{aligned}$$

Tabel 9  
Perhitungan Statistik Nilai Standar Deviasi Persepsi Keluarga Tentang Kondisi Kritis  
Di Ruang Gawat Darurat Rs. Omc. September 2002

| No  | $X_i - \bar{X}$ | $(X_i - \bar{X})^2$ |
|-----|-----------------|---------------------|
| 1.  | 0,083           | 0,0069              |
| 2.  | 0,035           | 0,0012              |
| 3.  | 0,026           | 0,0007              |
| 4.  | 0,054           | 0,0029              |
| 5.  | 0,022           | 0,0005              |
| 6.  | 0,032           | 0,0010              |
| 7.  | 0,026           | 0,0007              |
| 8.  | 0,301           | 0,0909              |
| 9.  | 0,083           | 0,0069              |
| 10. | 0,060           | 0,0036              |
| 11. | 0,092           | 0,0085              |
| 12. | 0,041           | 0,0017              |
| 13. | 0,013           | 0,0002              |
| 14. | 0,117           | 0,0137              |
| 15. | 0,003           | 0,0000              |
| 16. | 0,051           | 0,0026              |
| 17. | 0,197           | 0,0388              |
| 18. | 0,051           | 0,0026              |
| 19. | 0,07            | 0,0049              |
| 20. | 0,241           | 0,0581              |
| 21. | 0,044           | 0,0019              |
| 22. | 0,022           | 0,0005              |
| 23. | 0,06            | 0,0036              |
| 24. | 0,072           | 0,0052              |
| 25. | 0,108           | 0,0117              |
| 26. | -0,121          | 0,0146              |
| 27. | 0,146           | 0,0213              |
| 28. | 0,117           | 0,0137              |
| 29. | 0,035           | 0,0012              |
| 30. | 0,022           | 0,0005              |

$$\begin{aligned}
 3D &= \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}} \\
 &= \sqrt{\frac{0,3206}{30}}
 \end{aligned}$$

= 0,103 ( Selisih antara nilai mean dan standar deviasi adalah 0,589

Tabel 10  
 Persentase per item pernyataan positif kuesioner persepsi keluarga pasien tentang kondisi kritis di ruang gawat darurat RS OMC Jakarta September 2002

| Pernyataan | Ss       |     | S        |    | RR       |     | TS       |     | STS      |     |
|------------|----------|-----|----------|----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
|            | $\Sigma$ | %   | $\Sigma$ | %  | $\Sigma$ | %   | $\Sigma$ | %   | $\Sigma$ | %   |
| 1          | 19       | 63  | 9        | 30 | 1        | 3,3 | 0        | 0   | 1        | 3,3 |
| 2          | 22       | 73  | 7        | 23 | 0        | 0   | 0        | 0   | 1        | 3,3 |
| 4          | 6        | 20  | 13       | 43 | 4        | 13  | 6        | 20  | 1        | 3,3 |
| 5          | 14       | 47  | 7        | 23 | 7        | 23  | 1        | 3,3 | 1        | 3,3 |
| 7          | 3        | 10  | 15       | 50 | 9        | 30  | 3        | 10  | 0        | 0   |
| 8          | 2        | 7   | 9        | 30 | 13       | 43  | 5        | 17  | 1        | 3,3 |
| 10         | 1        | 3,3 | 12       | 40 | 8        | 27  | 8        | 27  | 1        | 3,3 |
| 11         | 2        | 7   | 6        | 20 | 9        | 30  | 8        | 27  | 5        | 17  |
| 12         | 4        | 13  | 6        | 20 | 9        | 30  | 8        | 27  | 3        | 10  |
| 14         | 3        | 10  | 14       | 47 | 1        | 3,3 | 6        | 20  | 6        | 20  |
| 15         | 5        | 17  | 15       | 50 | 0        | 0   | 8        | 27  | 2        | 7   |
| 17         | 14       | 47  | 13       | 43 | 0        | 0   | 2        | 7   | 1        | 3,3 |
| 19         | 1        | 3,3 | 7        | 23 | 14       | 47  | 4        | 13  | 4        | 13  |
| 20         | 7        | 23  | 16       | 43 | 2        | 7   | 4        | 13  | 1        | 3,3 |
| 21         | 3        | 10  | 5        | 17 | 12       | 40  | 7        | 23  | 3        | 10  |

Tabel 11 -  
 Presentase per item pernyataan negatif kuesioner persepsi keluarga pasien tentang kondisi kritis di ruang gawat darurat RS. OMC September 2002

| Pernyataan | Ss       |     | S        |    | RR       |     | TS       |    | STS      |    |
|------------|----------|-----|----------|----|----------|-----|----------|----|----------|----|
|            | $\Sigma$ | %   | $\Sigma$ | %  | $\Sigma$ | %   | $\Sigma$ | %  | $\Sigma$ | %  |
| 3          | 1        | 3,3 | 2        | 7  | 1        | 3,3 | 17       | 57 | 9        | 30 |
| 6          | 4        | 13  | 2        | 7  | 8        | 27  | 7        | 23 | 9        | 30 |
| 9          | 1        | 3,3 | 7        | 23 | 12       | 40  | 7        | 23 | 3        | 10 |
| 13         | 2        | 7   | 5        | 17 | 9        | 30  | 6        | 20 | 8        | 27 |
| 16         | 4        | 13  | 15       | 50 | 2        | 7   | 6        | 20 | 3        | 10 |
| 18         | 0        | 0   | 3        | 10 | 2        | 7   | 17       | 57 | 8        | 27 |



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 034 /PT02.H4.FIK/II/2002  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

2 Januari 2002

Yth. Direktur Utama  
RS Ongkomulyo Medical Center  
Jl. Pulomas Barat VI  
Kayu Putih  
Jakarta Timur 13210

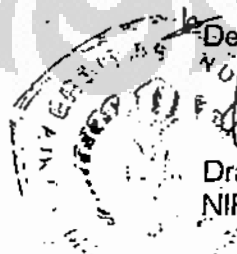
Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Rinda Gultom  
1300210515

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Persepsi Keluarga Tentang Kondisi Kritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Gawat Darurat RS OMC Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS Ongkomulyo Medical Center Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,

  
Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Direktur Keperawatan RS OMC
3. Kabag Pendidikan Keperawatan RS OMC
4. Kabag Pelayanan Keperawatan RS OMC
5. Kabag UGD RS OMC
6. Ka. Ruangan UGD RS OMC
7. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
8. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
9. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI