

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sebagai salah satu program unggulan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi program rujuk balik. Pelayanan rujuk balik (PRB). diberikan kepada peserta penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, *Penyakit Paru Obstruktif Kronis* (PPOK), epilepsi, stroke, *schizophrenia*, *systemic lupus erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol atau stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang (BPJS kesehatan, 2014).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nasional menyatakan pencapaian PRB hingga akhir tahun 2015 mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis sesuai jenis penyakit yang termasuk dalam PRB. Laporan BPJS menyatakan bahwa jumlah rujukan pasien yang dirujuk pada tahun 2015 ada sebanyak 11,9 juta kunjungan dengan tingkat rasio rujukan 11,87% (BPJS, 2015).

Pada pendaftaran sering terjadi surat rujuk balik yang tidak diisi. Pemahaman dan kesiapan petugas yang kurang dan pasien yang belum mengetahui adanya program ini. Ketersediaan obat yang masih tidak terpenuhi, sehingga pasien harus mengambil ke rumah

sakit dan jika masih terjadi kekurangan dokter spesialis memberikan obat yang tidak ada di daftar obat tetapi isinya sama (Nurul, 2020)

Kecemasan yaitu suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu responden (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan yang takut tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup yang menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Yang berdampak pada psikologis dan menimbulkan kecemasan (Yusuf, Fitriyasari & Nihayanti, 2015).

Kecemasan merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017).

Penderita penyakit kronis sering mengalami kecemasan. Masalah kecemasan jika berlangsung cukup lama, tidak tertangani segera dapat menimbulkan depresi bagi penderitanya (Cleary, 2019). Kecemasan yang dialami pasien memerlukan upaya penyesesuin

dan penanganan agar pasien mengalami kecemasan yang adaptif salah satunya mengetahui tingkat kecemasan pasien penyakit kronis terhadap faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, mekanisme coping dan dukungan keluarga (Nursalam, 2020).

Generalized anxiety disorder seven-item (GAD-7) dipilih untuk mengetahui tingkat kecemasan responden. Skala GAD-7 adalah kuesioner laporan diri singkat yang sebelumnya ditunjukkan untuk memberikan penilaian yang valid dari gejala kecemasan umum di berbagai pengaturan klinis di antara populasi umum. Instrumen ini telah digunakan sebagai alat skrining dan alat ukur keparahan pasien dengan (GAD). Skala ini terdiri dari tujuh item: Merasa gelisah cemas atau amat tegang, tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir, terlalu mengkhawatirkan beberapa hal, sulit untuk santai, sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam, menjadi mudah jengkel atau lekas marah, merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi (Lara N. Ferreira, 2021).

Saat ini, pasien yang mengikuti PRB rentan terhadap gangguan kecemasan yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Hal ini harus segera diatasi karena dapat menyebabkan terlambatnya kesembuhan pasien PRB kemudian dapat memicu terjadinya depresi. Hal ini berbahaya karena dapat berujung pada pencederaan diri atau bunuh diri. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Penilaian Tingkat Kecemasan Pasien program rujuk balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama”.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana penilaian tingkat kecemasan Pasien program rujuk balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama?

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui penilaian tingkat kecemasan Pasien program rujuk balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literatur ilmu pengetahuan mahasiswa DIII farmasi di Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien khususnya responden yaitu menambah informasi dan pengetahuan, mengenai tingkat kecemasan pasien program rujuk balik. Sehingga harapannya pasien dapat mengurangi kecemasan berlebih.

3. Bagi Klinik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran tentang penilaian tingkat kecemasan pasien program rujuk balik yang dapat digunakan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal konseling serta pelayanan kefarmasian

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran tentang tingkat kecemasan pasien program rujuk balik difasilitas kesehatan tingkat pertama.

