

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten kulon progo yang terletak di Dusun Beji Kecamatan Wates tepatnya di jalan Tentara Pelajar KM 1 No.5 Wates Kulon Progo. Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan Rumah Sakit Negeri tipe B Non Pendidikan berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 720/Menkes/SK/VI/2012 pada tanggal 15 Juni 2010.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Wates yaitu menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan yang bermutu, sedangkan misi RSUD Wates yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan, mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien, menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis, meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Salah satu jenis pelayanan yang ada di RSUD Wates adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). Saat pasien tiba di rumah sakit dan masuk pertama kali di IGD, pasien atau keluarga pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran / Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD). Prosedur pelayanan pasien di IGD sebagai berikut yang pertama dilakukan pengkajian atau triase awal, kemudian pemeriksaan fisik, penentuan dilakukannya tindakan atau tidak, pemeriksaan penunjang, penentuan diagnosa dan terapi, setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien di observasi, setelah itu dokter menentukan tindakan selanjutnya yaitu boleh pulang, rawat jalan, rawat inap, ICU ataupun dirujuk. Saat

di lakukan pemeriksaan hanya satu anggota keluarga yang diperbolehkan menemani pasien. Keluarga atau penjamin membuat surat pernyataan kesanggupan penyelesaian jaminan dan kemudian menyelesaikan administrasi pembayaran di loket pembayaran / kasir dan setelah itu keluarga mengambil obat. Fasilitas untuk keluarga yang diberikan didalam ruang IGD yaitu terdapat tempat untuk berkonsultasi dengan dokter ataupun dengan tenaga kesehatan lain. Untuk diluar ruangan terdapat ruang tunggu untuk keluarga pasien.

Sebagian besar keluarga merasa cemas ketika masuk didalam ruangan IGD karena keadaan ruangan yang banyak pasien, perawat dan tenaga kesehatan sibuk dengan tindakan. Keluarga pasien mendapatkan informasi dari dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lain terkait kondisi pasien, tindakan selanjutnya dan informasi lain terkait pasien, akan tetapi keluarga pasien masih merasa takut, khawatir dan cemas dengan kondisi pasien, untuk mengurangi kecemasan keluarga secara khusus RSUD Wates belum memiliki Standar Operasional Prosedur terkait penanganan kecemasan keluarga.

2. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu keluarga terdekat pasien yang terdiri dari orangtua, suami / istri anak, dan saudara di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 71 responden. Karakteristik responden yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, hubungan kekerabatan, pengalaman keluarga di IGD dan Informasi tenaga kesehatan, akan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat
RSUD Wates Kulon Progo (N=71)

	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia	17 – 25 tahun	15	21,1
	26 – 35 tahun	19	26,8
	36 – 45 tahun	11	15,5
	46 – 55 tahun	14	19,7
	56 – 65 tahun	12	16,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	33,8
	Perempuan	47	66,2
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	2,8
	SD	10	14,1
	SMP	12	16,9
	SMA/SLTA	38	53,5
	PT	9	12,7
Hubungan kekerabatan	Orangtua	14	19,7
	Suami/Istri	22	31,0
	Anak	28	39,4
	Saudara	7	9,9
Pengalaman	1 kali	25	35,2
	2 kali	9	12,7
	>2 kali	37	52,1
Informasi	Baik	69	97,2
	Buruk	2	2,8

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam rentang usia dewasa awal sebanyak 19 (26,8%). Responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 (66,2%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar tamat SMA sebanyak 38 (53,5%) dan sebagian besar status hubungan kekerabatan dengan pasien adalah sebagai anak 28 (39,4%). Berdasarkan pengalaman di IGD, responden terbanyak adalah memiliki pengalaman di Instalasi Gawat Darurat yaitu lebih dari 2 kali sebanyak 37 (52,1%). Berdasarkan informasi yang diperoleh hampir sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 69 (97,2%).

3. Tingkat Kecemasan keluarga pasien

Pada penelitian ini gambaran kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo terbagi menjadi 2 yaitu *State Anxiety* dan *Trait Anxiety* disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Gambaran kecemasan keluarga pasien berdasarkan *State Anxiety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo

	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<i>State Anxiety</i>	Cemas Ringan	19	26,8
	Cemas Sedang	33	46,5
	Cemas Berat	19	26,8
Jumlah		71	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan kecemasan keluarga terbanyak pada *State Anxiety* yaitu cemas sedang sebanyak 33 responden (46,5%).

Tabel 4.3
Gambaran kecemasan keluarga pasien berdasarkan *Trait Anxiety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo

	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<i>Trait Anxiety</i>	Cemas Ringan	13	18,3
	Cemas Sedang	48	67,6
	Cemas Berat	10	14,1
Jumlah		71	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan kecemasan keluarga terbanyak pada *Trait Anxiety* yaitu cemas sedang sebanyak 48 responden (67,6%).

4. Tingkat Kecemasan keluarga pasien berdasarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), hubungan kekerabatan, pengalaman dan informasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo

Tingkat Kecemasan keluarga pasien berdasarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), hubungan kekerabatan, pengalaman dan

informasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo akan disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4
State Anxiety keluarga pasien berdasarkan karakteristik responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo 2017

Tingkat Kecemasan								
Karakteristik Responden	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
17 – 25 tahun	3	4,2	10	14,1	2	2,8	15	21,1
26 – 35 tahun	7	9,9	6	8,5	6	8,5	19	26,8
36 – 45 tahun	1	1,4	7	9,9	3	4,2	11	15,5
46 – 55 tahun	3	4,2	7	9,9	4	5,6	14	19,7
56 – 65 tahun	5	7,0	3	4,2	4	5,6	12	16,9
Total							71	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	8	11,3	12	16,9	4	5,6	24	33,8
Perempuan	11	15,5	21	29,6	15	21,1	47	66,2
Total							71	100
Pendidikan								
Tidak Sekolah	1	1,4	0	0,0	1	1,4	2	2,8
SD	4	5,6	4	5,6	2	2,8	10	14,1
SMP	4	5,6	6	8,5	2	2,8	12	16,9
SMA/SLTA	6	8,5	19	26,8	13	18,3	38	53,5
PT	4	5,6	4	5,6	1	1,4	9	12,7
Total							71	100
Hubungan Kekerabatan								
Orangtua	1	1,4	6	8,5	7	9,9	14	19,7
Suami/istri	9	12,7	10	14,1	3	4,2	22	31,0
Anak	6	8,5	14	19,7	8	11,3	28	39,4
Saudara	3	4,2	3	4,2	1	1,4	7	9,9
Total							71	100
Pengalaman								
1 kali	6	8,5	8	11,3	11	15,5	25	35,2
2 kali	2	2,8	6	8,5	1	1,4	9	12,7
>2 kali	11	15,5	9	12,7	7	9,9	27	38,1
Total							71	100
Informasi								
Baik	19	26,8	32	45,1	18	25,4	69	97,2
Buruk	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Total							71	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada usia remaja akhir sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 responden (14,1%), kemudian responden yang berusia dewasa awal paling banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 7 responden (9,9%), selanjutnya pada usia dewasa akhir paling sedikit mengalami kecemasan ringan sebanyak 1 responden (1,4%), dan pada lansia awal paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 (9,9%), serta pada lansia akhir paling sedikit mengalami cemas sedang sebanyak 3 responden (4,2%).

Kecemasan paling sedikit pada laki-laki adalah mengalami cemas berat sebanyak 4 responden (5,6%), sedangkan pada perempuan paling sedikit mengalami cemas ringan sebanyak 11 responden (15,5%). Berdasarkan pendidikan, keluarga yang tidak bersekolah mengalami kecemasan paling sedikit adalah cemas sedang, kemudian keluarga yang memiliki pendidikan SD mengalami kecemasan paling sedikit adalah cemas berat sebanyak 2 responden (2,8%), selanjutnya keluarga yang memiliki tingkat pendidikan SMP mengalami kecemasan paling sedikit cemas berat sebanyak 2 responden (2,8%), serta keluarga yang memiliki pendidikan SMA kecemasan paling sedikit yaitu cemas ringan sebanyak 6 responden (8,5%), dan keluarga yang memiliki tingkat pendidikan di perguruan tinggi kecemasan paling sedikit adalah cemas berat sebanyak 1 responden (1,4%).

Kecemasan keluarga pasien berdasarkan hubungan kekerabatan, yang memiliki hubungan kekerabatan sebagai orangtua, kecemasan paling banyak adalah cemas berat yaitu sebanyak 7 responden (9,9%). Kemudian keluarga yang memiliki kekerabatan sebagai suami / istri sebagian besar yaitu cemas sedang sebanyak 10 (14,1%). Kecemasan berdasarkan hubungan kekerabatan, yang memiliki hubungan sebagai anak sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 14 (19,7%), dan kecemasan yang memiliki hubungan kekerabatan sebagai saudara paling sedikit adalah cemas berat sebanyak 1 responden (1,4%). Berdasarkan pengalaman, keluarga dengan pengalaman 1

kali di IGD paling banyak mengalami cemas berat sebanyak 11 responden (15,5%), kemudian keluarga yang memiliki pengalaman 2 kali di IGD mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden (11,3%), dan keluarga yang mempunyai pengalaman lebih dari 2 kali paling banyak mengalami cemas sedang sebanyak 19 (26,8%).

Kecemasan keluarga pasien berdasarkan informasi, keluarga yang mendapatkan informasi baik sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 32 responden (45,1%), sedangkan keluarga yang mendapat informasi buruk paling banyak mengalami cemas sedang dan kecemasan berat masing-masing sebanyak 1 responden (1,4%).

Tabel 4.5
Trait Anxiety keluarga pasien berdasarkan karakteristik responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo 2017

Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
17 – 25 tahun	1	1,4	13	18,3	1	1,4	15	21,1
26 – 35 tahun	5	7,0	10	14,1	4	5,6	19	26,8
36 – 45 tahun	3	4,2	7	9,9	1	1,4	11	15,5
46 – 55 tahun	1	1,4	10	14,1	3	4,2	14	19,7
56 – 65 tahun	3	4,2	8	11,3	1	1,4	12	16,9
Total							71	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	8	11,3	15	21,1	1	1,4	24	33,8
Perempuan	5	7,0	33	46,5	9	12,7	47	66,2
Total							71	100
Pendidikan								
Tidak Sekolah	1	1,4	0	0,0	1	1,4	2	2,8
SD	1	1,4	7	9,9	2	2,8	10	14,1
SMP	3	4,2	9	12,7	0	0,0	12	16,9
SMA/SLTA	4	5,6	27	38,0	7	9,9	38	53,5
PT	4	5,6	5	7,0	0	0,0	9	12,7
Total							71	100

Tingkat Kecemasan								
Karakteristik Responden	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hubungan Keekerabatan								
Orangtua	0	0,0	10	14,1	4	5,6	14	19,7
Suami/istri	6	8,5	13	18,3	3	4,2	22	31,0
Anak	4	5,6	21	29,6	3	4,2	28	39,4
Saudara	3	4,2	4	5,6	0	0,0	7	9,9
Total							71	100
Pengalaman								
1 kali	3	4,2	15	21,1	7	9,9	25	35,2
2 kali	1	1,4	8	11,3	0	0,0	9	12,7
>2 kali	9	12,7	25	35,2	3	4,2	37	52,1
Total							71	100
Informasi								
Baik	13	18,3	47	66,2	9	12,7	69	97,2
Buruk	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Total							71	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada usia remaja akhir sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden (18,3%), kemudian pada usia dewasa awal paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 responden (14,1%), selanjutnya pada usia dewasa akhir sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 responden (9,9%), dan pada lansia awal mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 responden (14,1%), serta pada lansia akhir paling sedikit adalah cemas berat sebanyak 1 responden (1,4%).

Kecemasan paling sedikit pada laki-laki adalah cemas berat sebanyak 1 responden (1,4%), sedangkan pada perempuan paling sedikit mengalami cemas ringan sebanyak 5 responden (7,0%). Berdasarkan pendidikan, keluarga yang tidak bersekolah mengalami kecemasan paling banyak adalah cemas ringan dan kecemasan berat masing-masing sebanyak 1 responden (1,4%), kemudian keluarga yang memiliki pendidikan SD mengalami kecemasan paling sedikit adalah cemas ringan sebanyak 1 responden (1,4%).

selanjutnya keluarga yang memiliki tingkat pendidikan SMP mengalami kecemasan paling banyak adalah cemas sedang sebanyak 9 responden (12,7%), dan keluarga dengan pendidikan SMA mengalami kecemasan paling banyak adalah cemas sedang sebanyak 27 responden (5,6%) serta keluarga yang memiliki tingkat pendidikan di perguruan tinggi mengalami kecemasan paling banyak adalah cemas sedang sebanyak 5 responden (7,0%).

Kecemasan keluarga pasien berdasarkan hubungan kekerabatan, yang memiliki hubungan kekerabatan sebagai orangtua, kecemasan paling banyak adalah cemas sedang yaitu sebanyak 10 responden (14,1%). Kemudian keluarga yang memiliki hubungan kekerabatan sebagai suami / istri sebagian besar yaitu cemas sedang sebanyak 13 (18,3%). Kecemasan yang memiliki hubungan sebagai anak sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 21 responden (29,6%), dan kecemasan yang memiliki hubungan kekerabatan sebagai saudara paling banyak mengalami cemas sedang sebanyak 4 responden (5,6%). Berdasarkan pengalaman, keluarga dengan pengalaman 1 kali di IGD paling banyak mengalami cemas sedang sebanyak 15 responden (21,1%), kemudian keluarga yang memiliki pengalaman 2 kali di IGD mengalami kecemasan paling banyak cemas sedang sebanyak 8 responden (11,3%), dan keluarga yang memiliki pengalaman lebih dari 2 kali paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 25 responden (35,2%).

Kecemasan keluarga pasien berdasarkan informasi, keluarga yang mendapatkan informasi baik sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 47 responden (45,1%), sedangkan keluarga yang mendapat informasi buruk paling banyak mengalami cemas sedang dan kecemasan berat masing-masing sebanyak 1 responden (1,4%).

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan sehari-hari maupun berbagai gangguan sakit, serta suatu sinyal memperingatkan adanya bahaya yang mengancam, serta memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan (Pamungkas, 2009). Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung akan memengaruhi pasien yang dilakukan perawatan di Instalasi Gawat Darurat, hal ini terjadi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan, ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus diberikan penanganan segera (Davidson, *et al*, 2007). Perawat juga membuat keputusan berdasarkan kolaborasi dengan klien, keluarga dan berkonsultasi dengan profesi kesehatan lainnya (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat kecemasan yang menggunakan kuesioner *State anxiety* didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Sejalan dengan penelitian Kiptiyah & Mustikasari (2013) didapatkan hasil bahwa keluarga pasien sebagian besar mengalami kecemasan sedang (77,8 %).

State Anxiety (A- State) merupakan gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara (Spielberger, 1983). Pernyataan yang sering muncul pada responden diantaranya perasaan tegang, tertekan, khawatir, takut, bingung, gugup, gelisah, dan merasa tidak dapat memutuskan sesuatu. Menurut Stuart (2016) kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, kecemasan ini

mempersempit lapang persepsi seseorang, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

Bila dilihat juga dari tabel 4.2 dari hasil penelitian menggunakan kuesioner *trait anxiety* didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar mengalami kecemasan sedang. *Trait Anxiety (A-Trait)* merupakan kecemasan dasar yang menetap pada diri seseorang, yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya (Spielberger, 1983). Pernyataan yang dirasakan responden yaitu perasaan gugup, gelisah, merasa gagal, merasa kesulitan yang dialami banyak sehingga tidak dapat mengatasinya, perasaan khawatir terhadap sesuatu yang tidak begitu penting, kurang percaya diri, perasaan kurang mampu, dan hampir selalu menanggapi kekecewaan yang dialami banyak sehingga sulit untuk melupakannya.

Dari hasil penelitian kecemasan keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates Kulon Progo didapatkan hasil bahwa kecemasan sedang lebih banyak dialami pada keluarga pasien yang diukur menggunakan kuesioner *trait anxiety* sebanyak 48 responden (67,6%), sedangkan yang menggunakan kuesioner *state anxiety* sebanyak 33 responden (46,5%). Pada kecemasan *State Anxiety* saat observasi ketika keluarga tiba di IGD, keluarga terlihat lebih cemas / panik, muka tegang, gelisah, tidak sabar, gugup, dan terlihat takut. Menurut penelitian Sugimin (2017) menyatakan bahwa tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, tetapi orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan untuk menderita gangguan cemas. Tipe kepribadian pencemas tidak selalu mengeluhkan hal yang bersifat psikis, tetapi bersifat keluhan fisik (somatik). Keluhan tersebut antara lain rasa sakit pada otot, pendengaran berdenging, berdebar-debar, gangguan pencernaan dan gangguan perkemihan (Hawari, 2011).

2. Tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan).

a. Usia

Dari hasil penelitian kecemasan berdasarkan kuesioner *state anxiety* menunjukkan bahwa paling banyak keluarga pasien yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar pada remaja akhir, dan berdasarkan kuesioner *trait anxiety* remaja akhir juga mengalami kecemasan sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugimin (2017) menyatakan bahwa usia terbanyak responden pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) yaitu mengalami cemas sedang. Menurut teori Kaplan & Sadock (1998) berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami cemas daripada usia tua. Semakin muda usia seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat memengaruhi konsep dirinya. Usia dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Hal ini terjadi karena pada usia 30-50 tahun, seseorang sudah matang dalam berfikir dan menghadapi masalah. Sedangkan semakin rendah usia seseorang yaitu < 30 tahun maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialaminya serta bahwa kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode usia, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya usia individu dan ketidakcemasan yang dialami keluarga pasien di ruang gawat darurat maupun kritis juga dapat disebabkan oleh koping keluarga yang cukup baik yaitu mengenai pemberian informasi tentang kondisi pasien (Lestari,2015).

b. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian kecemasan menggunakan kuesioner *state anxiety* di dapatkan hasil bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan sedang daripada laki-laki, sedangkan berdasarkan kuesioner *trait anxiety* menunjukkan perempuan juga mengalami kecemasan sedang lebih banyak daripada laki-laki. Berkaitan dengan kecemasan yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan lebih kurang baik dibandingkan dengan laki-laki (Gunarso, 1995 dalam Mariyam 2008).

Penelitian ini sejalan dengan Sugimin (2017) menunjukkan bahwa kecemasan sebagian besar dialami oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (53,3%), dalam penelitiannya mengatakan bahwa perempuan memiliki sifat keibuan, telaten, perhatian, lembut sehingga lebih nyaman bila pasien ditunggu seorang perempuan. Myers (1983) dalam Trismiati (2006) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih aktif sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dan tenang dibanding perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian kecemasan berdasarkan kuesioner *state anxiety* menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien dengan tingkat pendidikan SMA / SLTA yang mengalami kecemasan sedang dan paling sedikit terjadi pada keluarga dengan pendidikan tidak bersekolah, sedangkan berdasarkan kuesioner *trait anxiety* paling banyak keluarga dengan tingkat pendidikan SMA / SLTA mengalami kecemasan sedang dan paling sedikit kecemasan dialami pada tingkat pendidikan tidak

bersekolah. Sejalan dengan penelitian Toulasik & Maria (2013) tingkat kecemasan sedang lebih banyak dialami oleh responden dengan pendidikan SMA (42,1%). Menurut teori Notoadmodjo semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan diri. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru (Stuart,2016).

Berbeda dengan hasil penelitian ini, bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi kecemasannya. Hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan lebih tinggi dapat menerima dan mencaritau informasi tetapi mekanisme koping kurang baik dalam menghadapi masalah. Keluarga juga mengatakan bahwa setelah mendapatkan informasi kondisi dan diagnosa medis maka keluarga semakin cemas akan keadaan selanjutnya, serta penelitian ini rata-rata responden berstatus sebagai anak dan suami/istri yang tinggal serumah, maka mereka yang mempunyai hubungan kedekatan yang lebih erat, tanpa melihat pendidikan tinggi atau rendah. Seseorang mengalami kecemasan pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat disebabkan karena perasaan cemas akan akibat lanjutan dari diagnosis penyakit.

3. Tingkat kecemasan berdasarkan hubungan kekerabatan

Dari hasil penelitian kecemasan berdasarkan kuesioner *state anxiety* menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki hubungan sebagai anak yaitu mengalami cemas sedang, sedangkan berdasarkan kuesioner *trait anxiety* responden memiliki hubungan anak juga paling banyak mengalami cemas sedang. Sejalan dengan penelitian Rahmatiah (2013) kecemasan

dialami oleh anggota keluarga yang memiliki hubungan sebagai anak sebanyak anak 16 responden (48,5%).

Dalam penelitian Rahayu (2016) menyebutkan bahwa jika yang sakit adalah anggota keluarga inti yaitu anak, ayah, ibu maka responden akan mempunyai tingkat cemas yang lebih tinggi dibanding dengan anggota keluarga yang lain. Respon cemas yang lebih tinggi kepada keluarga inti karena adanya kedekatan emosional yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain.

Kecemasan terjadi karena ikatan antara anak dan orangtua sangat kuat, ikatan emosional, psikologis maupun ikatan secara fisik. Menurut Maglaya (2009) mendefinisikan keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena ada hubungan darah, perkawinan atau adopsi, saling berinteraksi satu, saling mempunyai peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keberadaan keluarga secara umum untuk memenuhi fungsi keluarga, yang meliputi fungsi biologis, ekonomi, psikologis, edukasi dan sosial kultural (Andarmoyo 2012). Dapat dilihat peran anak yaitu sesuai dengan tingkat perkembangan, baik mental, sosial dan spiritual yang ditandai dengan semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Setiadi, 2008).

Konsep penting dalam keluarga merupakan suatu sistem, anggota keluarga saling berhubungan atau tidak berhubungan, tinggal bersama-sama atau tidak tinggal bersama, terdapat kehadiran anak atau tidak, memiliki ikatan dan komitmen diantara anggota keluarga untuk mencapai tujuan dan berfungsi sebagai unit *care giving* yang meliputi proteksi, pemenuhan kebutuhan makanan dan sosialisasi (Muhlisin, 2012).

4. Tingkat kecemasan berdasarkan pengalaman

Dari hasil penelitian kecemasan yang menggunakan kuesioner *state anxiety* didapatkan hasil bahwa kecemasan paling banyak yaitu cemas sedang dan dialami oleh responden yang memiliki pengalaman lebih dari 2 kali. Kemudian berdasarkan *trait anxiety* paling banyak juga pada cemas sedang dialami oleh responden yang memiliki pengalaman lebih dari 2 kali. Menurut Robby (2009) menyebutkan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif atau negatif dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu. Menurut Tambengi, (2017) kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat karena pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

Berbeda dengan penelitian Annisa (2014) pengalaman keluarga pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat paling banyak dialami pada responden yang memiliki pengalaman baru pertama kali yaitu sebanyak 39 responden (57.4%). Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun yang negatif dapat memengaruhi perkembangan dalam menggunakan koping. kecemasan juga dapat dipengaruhi juga oleh pengalaman pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat. Hasil penelitian kecemasan sedang terjadi pada keluarga yang memiliki pengalaman lebih dari 2 kali dikarenakan kondisi penyakit atau kegawatan pasien, koping keluarga yang tidak efektif dalam menghadapi masalah sehingga keluarga lebih mengalami kecemasan akan kondisi yang akan

datang. Saat mengisi kuesioner keluarga sebagian besar mengatakan khawatir dan takut ketika di di IGD karena sebelumnya sudah pernah menemani pasien di IGD, kecemasan pada responden terjadi karena perasaan traumatik.

5. Tingkat kecemasan berdasarkan informasi

Dari hasil penelitian kecemasan berdasarkan kuesioner *state anxiety* paling banyak responden mendapat informasi baik yaitu mengalami kecemasan sedang, sedangkan berdasarkan kuesioner *trait anxiety* responden paling banyak juga dialami pada responden yang mendapat informasi baik, yaitu mengalami kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmatiah (2013) menyatakan bahwa informasi yang di berikan oleh tenaga kesehatan di ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto dalam katagori baik sebanyak 14 (42,4%) dan mengalami cemas ringan 8 (57,1) sebanyak 18 responden (94,7%). Menurut teori Hawari (2011) Informasi adalah pemberitahuan yang dibutuhkan keluarga mengenai semua hal yang berhubungan dengan pasien. Kebutuhan akan informasi meliputi informasi tentang perkembangan penyakit pasien, kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan/ pengobatan, rencana dirawat atau boleh pulang.

Dukungan informasi berhubungan dengan kondisi pasien, didapatkan hasil dalam penelitian ini adalah rata-rata informasi yang didapatkan dalam kategori baik, sehingga tingkat kecemasan keluarga dalam tahap sedang. Selain itu juga keluarga merasa perawat dan tim dokter memberikan informasi mengenai kondisi pasien. Tetapi terdapat juga keluarga pasien yang merasa penjelasan yang diberikan oleh dokter masih kurang dan merasa bingung mengenai kondisi pasien. Dukungan informasi ini tentunya sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien karena dengan pemberian dukungan informasi yang baik sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan yang sangat sulit bagi

keluarga berhubungan dengan kondisi pasien yang buruk, tindakan perawatan perawatan selama di IGD maupun perawatan kritis (Azoulay, *et all.*, 2005)

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kesulitan, antara lain:

1. Dalam pengambilan data yaitu lingkungan kurang efektif karena pengisian kuesioner dilakukan di bangsal rawat inap dan responden bersama anggota keluarga lain dalam satu ruangan, sehingga mengganggu konsentrasi responden dalam pengisian kuesioner.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA