

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dari data yang diperoleh gambaran faktor biaya rawat inap akomodasi ranap Rp. 100.000 visit dokter Rp. 60.000 akomodasi gizi Rp. 62.500 total Rp. 222.500/ hari di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2015. Faktor informasi dari hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan informasi di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul katagori baik sebanyak 20 (55,6%) responden. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala ruang Asoka (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mengatakan perawat setiap hari harus memberikan informasi pada keluarga pasien tentang kondisi pasien tanpa keluarga harus bertanya. Kondisi lingkungan di ruang ICU yang memiliki 6 bed. Ruang ICU merupakan bangsal gawat darurat yang menampung pasien untuk golongan umum maupun pasien dengan asuransi kesehatan. Kondisi ruang ICU yang tidak terbiasa bagi anggota keluarga pasien dimana dokter dan perawat merupakan bagian yang asing untuk keluarga pasien, bahasa medis yang sulit untuk dipahami oleh anggota keluarga. ICU memiliki peralatan teknologi yang canggih seperti monitor jantung terkomputerisasi dan ventilator mekanis. Walaupun peralatan tersebut juga tersedia pada unit perawatan biasa, klien di ICU dimonitor dan dipertahankan dengan menggunakan peralatan lebih dari satu. perawat dan medis di ICU memiliki pengetahuan khusus tentang prinsip keperawatan dan teknik perawatan kritis.

Suasana kerja perawat di ICU membutuhkan tenaga yang ekstra karena perawat di ICU di harus kan melakukan memantauan yang intensif dari pasien satu ke pasien yang lain, meskipun kinerja perawat yang ekstra sibuk perawat di rung Asoka (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta keluarga mengatakan selalu menyapa dan ramah pada anggota keluarga yang sedang menunggu pasien di ICU. ICU merupakan tempat pelayanan medis yang paling mahal dari pada bangsal-bangsal yang lain karena setiap perawat hanya melayani satu atau dua

orang klien dalam satu waktu dikarenakan banyaknya terapi yang dibutuhkan pasien dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien serta kondisi ruang ICU sangat terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup dan perawatan yang lebih ekstra membuat waktu berkunjung menjadi dibatasi adapun Jam berkunjung keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan senopati bantul yogyakarta dalam satu hari dua kali pada pagi jam 10:00 sampai 12:00 pada sore jam 16:00 sampai 18:00 malam. Kondisi pasien walaupun setiap hari ya perawat selalu memberikan informasi kepada keluarga pasien akan tetapi keluarga masih khawatir sama kondisi pasien. keluarga khawatir dengan kondisi pasien keluarga terpikir kapan pasien bisa sembuh dan bisa berkumpul lagi bersama keluarga

2. Karakteristik keluarga pasien

Sampel dalam penelitian ini keluarga yang memiliki ikatan darah terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek, nenek, dan ada hubungan keluarga dengan pasien seperti istri, suami yang menunggu anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebanyak 36 responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan dengan responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden di Ruang ICU
RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 2015

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	20	55,6
	Perempuan	16	44,4
Total		36	100,0
Umur	14-20 tahun	1	2,8
	21-59 tahun	35	97,2
	>59 tahun	0	0,0
Total		36	100,0
Pendidikan	SD	12	33,3
	SMP	7	19,4
	SMA	15	41,7
	PT	2	5,6
Total		36	100,0
Pekerjaan	IRT/tidak bekerja	9	25,0
	Wiraswasta	10	27,8
	Tani	7	19,4
	Buruh	8	22,2
	PNS	2	5,6
Total		36	100,0
Penghasilan	< Rp. 500.000	10	27,8
	Rp. 500.000-	7	19,4
	Rp 1.000.000 Rp. 5.000.000	19	52,8
Total		36	100,0
Hub. dg pasien	Orang tua	9	25,0
	Anak	4	11,1
	Saudara	10	27,8
	Suami/Istri	13	36,1
Total		36	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki 20 (55,6%). Responden terbanyak berumur 21-59 tahun sebanyak 35 (97,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar tamat SMA sebanyak 15 (41,7%). Pekerjaan terbanyak responden adalah wiraswasta sebanyak 10 (27,8%). Sebanyak 19 (52,8%) responden berpenghasilan Rp. 1.000.000- Rp. 5.000.000 dan sebagian besar status hubungan dengan pasien adalah suami/istri sebanyak 13 (36,1%).

3. Gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU

Gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2015 terdiri dari faktor biaya, informasi, aturan kunjungan, lingkungan atau pengalaman, dan ketidakpastian kondisi pasien disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 2015

Faktor kecemasan		Jumlah	Persentase
Biaya	Terjangkau	27	75,0
	Tidak terjangkau	9	25,0
Informasi	Baik	20	55,6
	Kurang	16	44,4
Aturan	Ketat	34	94,4
	Tidak ketat	2	5,6
Pengalaman	Pertama	17	47,2
	Berulang	19	52,8
Ketidakpastian	Tinggi	25	69,4
	Rendah	11	30,6

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden (75,0%) berpendapat bahwa biaya di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kategori terjangkau. Sebanyak 20 (55,6%) berpendapat bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam kategori baik. Mayoritas responden (94,4%) berpendapat bahwa pemberlakuan aturan kunjungan dalam kategori ketat. Sebanyak 19 (52,8%) bukan pertama kalinya menemani pasien. Ketidakpastian kondisi pasien yang dirasakan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 25 (69,4%).

4. Tingkat Kecemasan Responden

Gambaran tingkat kecemasan responden di ruang RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3

Tingkat Kecemasan Responden di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 2015

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Ringan	11	30,6
Sedang	9	25,0
Berat	16	44,4
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden dalam kategori cemas berat sebanyak 16 (44,4%).

5. Tingkat kecemasan keluarga berdasarkan biaya, informasi, aturan kunjungan, lingkungan baru, dan ketidakpastian kondisi pasien di ICU RSUD Panambahan Senopati Bantul Yogyakarta 2015

Tingkat kecemasan keluarga berdasarkan faktor biaya, faktor informasi, faktor aturan kunjungan, faktor lingkungan baru atau pengalaman, dan faktor ketidakpastian kondisi pasien di ICU RSUD Panambahan Senopati Bantul Yogyakarta 2015. Disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4

**Tabulasi silang yang berhubungan dengan Kecemasan keluarga di ICU
RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 2015**

Faktor-faktor	Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Biaya								
Terjangkau	11	40,7	8	20,6	8	29,6	27	100,0
Tidak terjangkau	0	0,	1	11,1	8	88,9	9	100,0
Informasi								
Baik	10	50,0	6	30,0	4	20,0	20	100,0
Kurang	1	6,3	3	18,8	12	75,0	16	100,0
Aturan								
Ketat	11	32,4	7	20,6	16	47,1	34	100,0
Tidak ketat	0	0,	2	100,0	0	0,	2	100,0
Lingkungan baru								
Pertama	0	0,	4	23,5	13	76,5	17	100,0
Berulang	11	57,5	5	26,3	3	15,8	19	100,0
Ketidakpastian								
Tinggi	6	24,0	4	16,0	15	60,0	25	100,0
Rendah	5	45,5	5	45,5	1	9,1	11	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari faktor biaya untuk responden yang mengatakan biaya terjangkau sebagian besar mengalami kecemasan ringan 11 (40,7%) dan biaya tidak terjangkau sebagian besar mengalami berat sebanyak 8 (88,9%). Dari faktor informasi untuk responden yang mengatakan informasi baik sebagian besar mengalami kecemasan sebanyak 10 (50,0%) dan informasi kategori kurang sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 12 (75,0%). Dari faktor Aturan kunjungan untuk responden yang mengatakan ketat sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 16 (47,1%) dan aturan kunjungan tidak ketat sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 (100,0%). Dari faktor lingkungan baru untuk responden yang mengatakan pengalaman pertama mengalami kecemasan berat sebanyak 13 (76,5%) dan pengalaman berulang mengalami kecemasan sedang sebanyak 5 (26,4%). Dari faktor Ketidakpastian kondisi pasien untuk responden yang mengatakan tinggi sebagian besar mengalami

kecemasan berat sebanyak 15 (60,0%) dan kategori rendah sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 (45,5%).

B. Pembahasan

Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung akan mempengaruhi pasien yang di rawat di ruang intensif, hal ini terjadi jika keluarga pasien yang mengalami kecemasan berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda padahal pasien di ruang intensif memerlukan tindakan yang segera, keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam penanganan pasien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien seharusnya sudah diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Davidson, dkk.,2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2007) yang menyatakan bahwa pasien yang di rawat di ruang intensif dapat menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien. Data menunjukan terdapat kecemasan berat sebanyak 16 (44,4%)

Dari faktor biaya untuk responden yang mengatakan dalam kategori terjangkau mengalami kecemasan ringan 11 (40,7%) dan sebaliknya dalam katagori biaya tidak terjangkau mengalami berat sebanyak 8 (88,9%). Sebagian responden memiliki penghasilan yang memadai di lihat dari tabel demografi pekerjaan keluarga pasien sebanyak 19 (52,8%) adalah wiraswasta berpenghasilan Rp. 1.000.000 s/d Rp 5.000.000. Semakin rendah status ekonomi seseorang maka kontribusi terhadap kecemasan justru semakin besar. Adanya pengeluaran-pengeluaran yang tak terduga misalnya, pengeluaran keuangan yang tiba-tiba, mengingat dalam keadaan sakit dan membutuhkan biaya obat serta perawatan. Keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada keluarga pasien (Peni, 2014). Hasil penelitian Geraw,1998 dalam Kumala Sari (2010) di New York Amerikat Serikat diperoleh dari 50 ribu orang yang anggota keluarga pasien yang dirawat di beberapa rumah

sakit di New York terkena gangguan kecemasan. 30% mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut disebabkan oleh masalah faktor sosial ekonomi (10,7%)

Faktor informasi petugas kesehatan yang baik mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Dari hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan informasi kategori baik mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 (50,0%) dan sebaliknya informasi kategori kurang mengalami kecemasan berat sebanyak 12 (75,0%). Hal ini menunjukkan dukungan informasi yang jelas dan akurat tersebut akan mampu mengurangi tekanan psikologis terhadap kecemasan dan memungkinkan keluarga untuk lebih baik dalam mengambil keputusan untuk keselamatan pasien. Upaya untuk memenuhi kebutuhan dan rasa keprihatinan anggota keluarga selama pasien dirawat di ruang ICU merupakan tanggung jawab penting bagi perawat dalam memberikan bantuan. kebutuhan menerima informasi tentang pasien sekali sehari, dan kebutuhan untuk mendapat jaminan bahwa pasien mendapatkan kenyamanan serta pelayanan yang terbaik (Bailey, *et al* 2009). Hal ini sesuai dengan hasil 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%)

Faktor aturan kunjungan di ICU berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan aturan kunjungan dalam katagori ketat mengalami kecemasan berat sebanyak 16 (47,1%) dan kecemasan sedang sebanyak (26,5%) sebaliknya katagori tidak ketat mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 (100,0) Hal ini sesuai dengan teori Gail & Stuart (2006) mengatakan kondisi lingkungan seperti ruang ICU dapat meningkatkan tingkat kecemasan responden, dimana pasien yang dirawat di ruang ICU tidak membolehkan keluarga menunggu di samping pasien, sehingga keluarga pasien tidak dapat mengikuti perkembangan kondisi pasien. Di ICU pasien hanya dapat diketahui melalui *monitoring* dan *recording* yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat. Peraturan kunjungan pasien di ICU di batasi berbeda dengan unit lain, sehingga keluarga akan mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan gejala trauma setelah anggota

keluarganya di rawat di ruang ICU (McAdam dan Puntillo Bailey 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh saudara Pane (2011) yang menyatakan bahwa kebutuhan keluarga untuk selalu dekat dengan pasien berupa dapat berkunjung atau menjenguk pasien di ICU secara teratur sebanyak (85%)

Faktor lingkungan baru berdasarkan hasil penelitian untuk responden yang mengatakan pengalaman pertama di ICU mengalami kecemasan berat sebanyak 13 (76,5%) dan sebaliknya katagori pengalaman berulang mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 (67,5). Hal ini menunjukkan Keluarga pasien cenderung akan menunjukkan perasaan cemas kalau perawatan pasien tersebut merupakan pengalaman perawatan pertama kali bagi anggota keluarga dan pasien pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi perkembangan dalam menggunakan koping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang akan digunakan, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu (Nursalam, 2008).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2014) yang menyatakan pengalaman berulang tidak mengalami cemas yaitu 25 responden (64,1%),

Ketidakpastian kondisi pasien kategori tinggi mengalami kecemasan berat sebanyak 15 (60,0%) dan sebaliknya kategori rendah mengalami kecemasan sedang 5 (45,5%) Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien unit perawatan intensif sering mengalami kecemasan karena rata-rata kematian yang tinggi dari pasien, ketidakberhasilan medikasi, komplikasi yang mungkin terjadi dalam perawatan intensif. Pada klien dan keluarga yang menjalani perawatan di unit perawatan kritis terjadi karena adanya ancaman ketidakberdayaan kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut mati. Pemberian informasi dan penejelasan ini dapat dilakukan dengan baik apabila didukung oleh pelaksanaan tindakan perawatan yang efektif. Untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada klien dan keluarga dapat salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan kondisi pasien Murwani, (2008). Menurut

Geraw, 1998 dalam Kumala Sari, (2010). Faktor- faktor yang memengaruhi kecemasan keluarga akibat perawatan salah satu anggota keluarga di rumah sakit diantaranya adalah keluarga takut pasien akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, dan kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Geraw, 1998 di New York Amerika Serikat diperoleh dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat di beberapa rumah sakit di New York, 30% mengalami kecemasan berat. Sebagian besar yang disebabkan faktor takut akan kecacatan (63%).

Hubungan keluarga dengan kecemasan selama proses perawatan di ruang Asoka RSUD Panambahan Senopati Bantul Yogyakarta. Kecemasan tidak hanya dirasakan oleh pasien saja, namun dapat juga dirasakan oleh anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Keadaan pasien kritis di ICU sangat memungkinkan terjadinya kecemasan di dalam diri keluarga pasien, hal ini akan berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam proses perawatan pasien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Davidson, dkk., 2007).