

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang makna hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Pembahasan mencakup penjelasan hasil analisis dari variable-variabel yang diteliti pada peneliti ini. Selain itu pada pembahasan ini juga dijelaskan juga tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan serta implikasi hasil penelitian keluarga pasien yang menunggu di Rumah Sakit khususnya keluarga pasien yang menunggu diruang ICU.

A. Gambaran Umum RS Sumber Waras Jakarta Barat

1. Sejarah Umum

Rumah Sakit Sumber Waras didirikan oleh Yayasan Kesehatan Tjandra Naya pada tanggal 17 Agustus 1962, dan pada tanggal 12 Mei 1966 Yayasan Tjandra Naya dirubah namanya menjadi Yayasan Kesehatan Sumber Waras.

Tujuan utama pembangunan Balai Pengobatan pada saat itu adalah untuk menolong "kaum kecil"/rakyat yang menderita pada masa sulit sesudah Perang Dunia kedua, sehingga tujuan tersebut masih relevan sampai kini dan membuat RS Sumber Waras tetap dipertahankan sebagai rumah sakit non profit / sosial. Rumah Sakit Sumber Waras terletak di Jln. Kyai Tapa no.1 RT.10/RW.10 kelurahan Tomang, Kecamatan Grogol Petamburan, kotamadya Jakarta Bar

2. Fungsi Rumah Sakit Sumber Waras

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik.

- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik.
 - c. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan.
 - d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
 - e. Menyelenggarakan penelitian dan penunjang.
 - f. Menyelenggarakan administrasi umum dan kesehatan
3. Ruang perawatan ICU
- Pada kamar ICU dilengkapi dengan beberapa fasilitas, yaitu 7 tempat tidur Hill room, 7 bed side monitor, 3 ventilator, 13 High suction central, Water system, 2 PMR, 5 Syringe pump, 1 Spirometer, 6 Stetoscope, 3 laryngoscope, 3 Margyl, 9 O2 central, 1 ECG, 1 Glukometer, 10 Manometer regulator.
4. Visi, Misi, dan Falsafah Rumah Sakit Sumber Waras
- a. Falsafah

Dengan dasar “.Asih Bina Jiwa Raga. “ memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada sesama manusia.
 - b. Visi

Menjadikan Rumah Sakit Sumber Waras sebagai pusat rujukan yang bermutu di DKI Jakarta dan sekitarnya.
 - c. Misi
 - 1) Menyediakan sumber daya manusia yang memadai baik kualitas maupun kuantitas.
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan sarana dan prasarana yang baik, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

- 3) Menciptakan suasana serasi sesama karyawan sehingga memiliki rasa kebersamaan, rasa disiplin, dan tanggung jawab yang Tinggi.
- 4) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.
- 5) Membina kerjasama dengan institusi kesehatan yang lainnya dalam rangka turut mencerdaskan bangsa.
- 6) Meningkatkan kesejahteraan bagi karyawan.

d. Motto

Motto Rumah Sakit Sumber Waras “ Asih Bina Jiwa Raga .” berarti bahwa dengan dasar kasih sayang kepada sesama manusia kita dapat memberikan pelayanan kesehatan jasmani dan rohani.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Intensif Care Unit(ICU) adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk pasien di ICU. Peralatan yang terdapat diruang ICU juga tidak ditemukan diruanga perawatan biasa seperti alat Ventilator yang merupakan mesin nafas yang digunakan untuk pasien yang mempunyai gangguan nafas berat, Monitor yang dapat merekam beberapa tanda-tanda vital, antara lain denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, suhu dan SpO2 (kandungan oksigen dalam darah).Angka kematian diruangan ICU sangat tinggi karena beberapa faktor sehubungan dengan kondisi pasien yang masuk ICU sudah keadaan kritis. Di RS Sumber Waras disediakan waktu

untuk berkonsultasi dengan dokter ICU pada saat keluarga butuh informasi tentang perkembangan anggota keluarganya atau ketika dokter ingin melakukan tindakan dan menginformasikan kepada keluarga bila keadaan pasien semakin menurun. Untuk peraturan kunjungan ke pasien dibatasi, keluarga atau pengunjung tidak boleh masuk atau menunggu didalam ruangan ICU, Keluarga atau pengunjung hanya boleh melihat dari jendela kaca. kecuali pada saat kondisi pasien semakin menurun dan dilakukan tindakan resusitasi (RJP). Keluarga harus menunggu diruang yang terpisah , dimana diruang tunggu hanya tersedia kamar mandi dan kursi tidak tersedia TV atau fasilitas lainnya

Lahan penelitian dilakukan di RS Sumber Waras, Jakarta Barat diruang perawatan ICU pada tanggal 12 November 2014 sampai dengan 20 Januari 2015 .Responden sebanyak 40 responden yang berumur antara 22-53 tahun. Responden yang dipilih adalah keluarga pasien yang menunggu diruang perawatan ICU yang sesuai dengan kriteria inklusi. . Adapun alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, sikap, kecemasan, dan informasi. Pengumpulan data terhadap seluruh responden dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengelompokan dan analisa data.

C. Analisa Hasil Penelitian

Hasil penelitian ditampikan dalam dua bagian yaitu hasil analisa Uniavariat dan hasil analisa Bivariat. Berikut akan ditampilkan tabel-tabel analisa tersebut :

1. Analisa Univariat

a. Responden berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diruang ICU RS Sumber Waras, didapatkan rentang umur responden yang diteliti berumur 22- 55 tahun. Responden menurut umur dapat dilihat pada table 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015

Umur	Jumlah (n)	Persent (%)
Dewasa		
Muda 18-25 thn	14	35
Dewasa penuh	26	65
26-55 tahun		
total	40	100

Pada tabel 5.1 menunjukkan berdasarkan kelompok umur yang paling banyak adalah kelompok umur dewasa penuh 20- 55 tahun sebanyak 34 responden. Kebanyakan keluarga pasien yang menunggu diruang ICU RS Sumber Waras, memiliki hubungan sebagai anak pada pasien 60-80 tahun, dan memiliki hubungan sebagai suami/istri pada pasien yang berusia 30-50 tahun, sehingga didapatkan data pada penelitian ini, usia dewasa penuh 26- 55 tahun adalah nilai yang terbanyak.

b. Responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diruang ICU RS Sumber Warasjakarta Barat, berdasarkan kelompok jenis kelamin.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persent (%)
Laki-laki	15	37.5
Perempuan	25	62.5
Total	40	100

Pada tabel 5.2 menunjukkan distributor responden berdasarkan kelompok jenis kelamin dari 40 responden yang terbanyak yaitu perempuan 25 responden (62.5%). Diruang ICU RS Sumber Waras pasien yang dirawat diruang ICU dari bulan November-Januari berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 pasien dari 44 pasien, sehingga ditemukan diruang tunggu pasien ICU yang terbanyak adalah perempuan yang memiliki hubungan sebagai istri atau ibu pasien.

c. Responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta barat, didapatkan responden menurut tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Tingkat pendidikan keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015.

Tingkat pendidikan	Jumlah (n)	Persent (%)
Pendidikkan rendah	26	65.0
Pendidikkan tinggi	14	35
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa distribusi responden tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan rendah (SD/SMP/SMA) yaitu 26 responden (65%). RS Sumber Waras adalah rumah sakit umum yang terletak di daerah pemukiman penduduk yang padat. Pendidikan ada kaitannya dengan pengembangan sumber daya manusia yang sangat diperlukan bagi setiap individu. Fenomena yang sering terjadi karena pendidikan yang rendah adalah karena ketidaktahuan keluarga sehingga keluarga sering telat memberikan keputusan untuk tindakan yang akan diberikan pada anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU.

d. Responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta Barat ruang ICU, didapatkan distribusi 40 responden menurut pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persent (%)
Tidak bekerja	12	70
Bekerja	28	30
Total	40	100

Tabel diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang paling tinggi adalah yang bekerja sebanyak 28 responden (85%). Untuk yang memiliki pekerjaan sebagai tukang cuci terpaksa tidak bekerja karena kondisi dan keadaan harus menunggu anggota keluarganya yang dirawat. Rata-rata responden yang menunggu diruang ICU adalah bekerja, ini terlihat ketika dokter ataupun perawat ingin memberikan informasi tentang kondisi atau tindakan yang akan dilakukan keluarga inti tidak ada karena sedang bekerja mereka melimpahkan kepada pembantu atau keluarga bukan keluarga inti sehingga informasi dan keputusan menjadi terhambat.

e. Responden berdasarkan kelompok penghasilan keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta Barat, didapatkan data distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu :

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan kelompok penghasilan keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015.

Penghasilan	Jumlah (n)	Persent (%)
Dibawah UMR <Rp 2.400.000	21	52.5
Diatas UMR >Rp 2.400.000	19	47.5
Total	40	100

Pada tabel 5.5 menunjukkan distributor responden berdasarkan kelompok penghasilan keluarga pasien dari 40 responden yang terbanyak yaitu penghasilan rata-rata di bawah UMR sebanyak 21 responden (52.5%). dan sisanya adalah penghasilan di atas UMR. Penghasilan keluarga pasien sangat berpengaruh terhadap perawatan anggota keluarganya diruang pasien. Untuk penghasilan yang lebih tinggi mungkin tidak ada masalah dengan pengeluaran untuk pengobatan anggota keluarganya yang dirawat. Tapi pada penghasilan yang dibawah UMR ini akan berdampak dan menghambat pengobatan seperti keluarga tidak ada biaya untuk membeli obat-obatan untuk anggota keluarganya yang dirawat. Keluarga yang memiliki kartu BPJS mungkin akan terbantu tapi tidak semua anggota keluarga yang tidak mampu memiliki kartu BPJS.

f. Berdasarkan hubungan responden dengan pasien.

Dari hasil peneliti yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta Barat ruang ICU didapatkan berdasarkan hubungan dengan pasien dimana masing-masing tiap responden memiliki hubungan dengan pasien yang berbeda-beda.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan hubungan responden dengan pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015

Hubungan responden	Jumlah (n)	Persent (%)
Bukan keluarga inti	4	10
Paman/bibi/sepupu		
Keluarga inti		
Ayah/ibu/anak/saudara	36	90
kandung		
Total	40	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa hubungan yang paling banyak adalah keluarga inti (ayah/ibu/suami/istri/anak/saudara kandung) yaitu 36 responden (90%). Karena memiliki hubungan darah yang lebih erat, keluarga inti lebih empati dan peduli pada perkembangan anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU. Ini sering terlihat pada keluarga pasien yang menunggu diruang ICU RS Sumber Waras, mereka lebih terlihat khawatir dengan kondisi anggota keluarganya yang dirawat dengan

memperlihatkan perilaku mereka yang terlihat bingung, banyak bertanya dan wajah yang terlihat sedih.

g. Responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diruang ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat, didapatkan distribusi responden yaitu :

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan Tingkat pengetahuan keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015.

Tingkat pengetahuan	Jumlah (n)	Persent (%)
Pengetahuan kurang	29	72.5
Pengetahuan baik	11	27.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa distribusi responden tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 29 responden (72.5%). Sedangkan yang sisanya pengetahuan baik. Pengetahuan erat dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin luas juga pengetahuannya. Berdasarkan hasil yang didapat pada keluarga pasien yang menunggu diruang ICU RS Sumber Waras rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, salah satu faktor penyebabnya adalah karena pendidikan yang rendah, ini dapat dilihat dari hasil pendidikan yang diperoleh peneliti. Pengetahuan yang kurang

berpengaruh pada pemberian informasi yang diberikan dokter maupun perawat, salah satunya adalah tentang alasan peraturan keluarga tidak diperbolehkan masuk menemui anggota keluarganya yang dirawat di ICU, atau keluarga pasien yang selalu bertanya setiap saat tentang kondisi anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU.

h. Berdasarkan Nilai sikap keluarga pasien.

Dari hasil peneliti yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta Barat ruang ICU didapatkan :

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan nilai sikap keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015

Nilai sikap	Jumlah (n)	Persent (%)
Sikap kurang baik	21	52.5
Sikap baik	19	47.5
Total	40	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai sikap yang paling banyak adalah sikap baik sebanyak 21 responden (52.5%). Fenomena yang terjadi pada keluarga pasien yang menunggu menunjukkan sikap yang beraneka ragam. Pada keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat dengan kondisi yang sangat kritis akan menunjukkan sikap mudah emosi dan terlihat gelisah dibandingkan dengan anggota keluarganya dirawat dengan kondisi

yang tidak kritis, pada keluarga ini lebih menunjukkan sikap yang lebih tenang.

i. Berdasarkan nilai sumber informasi yang didapat keluarga pasien.

Dari hasil peneliti yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta Barat ruang ICU didapatkan

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan nilai informasi yang didapat keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015

Nilai sumber informasi	Jumlah (n)	Persent (%)
Informasi kurang baik	33	82.5
Informasi baik	7	17.5
Total	40	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai informasi yang paling banyak adalah informasi kurang baik sebanyak 33 responden (82.5%). Pada data diatas menunjukkan bahwa kurangnya informasi yang didapat keluarga pasien diruang ICU. Salah satu penyebabnya adalah karena tenaga perawat dan tim dokter yang masih kurang. Tim dokter dan perawat hanya memberikan informasi seperlunya saja atau bila keluarga ingin berkonsultasi.

j. Responden berdasarkan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diruang ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat, didapatkan distribusi responden yaitu :

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan Tingkat kecemasan keluarga pasien diruangan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014-2015.

Tingkat kecemasan	Jumlah (n)	Persent (%)
Cemas ringan	15	37.5
Cemas berat	25	62.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa distribusi responden tingkat kecemasan yang terbanyak adalah tingkat kecemasan berat yaitu 25 responden (62.5%). Tingkat kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang menunggu anggota keluarganya diruang ICU RS Sumber Waras dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Fenomena yang terjadi pada keluarga adalah menunjukkan kecemasan seperti kekhawatiran dan rasa takut akan kehilangan anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen yaitu mengidentifikasi karakteristik data demografi, tingkat pengetahuan

dan sikap responden dengan variabel dependen yaitu kecemasan. Uji hubungan penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dan *Kendall's Tau-b* dengan derajat kemaknaan 5% (0,05). Hubungan antara variabel independen dan dependen dikatakan bermakna bila *p value* < 0,05 dan hubungan dikatakan tidak bermakna bila *p value* > 0.05.

a. Hubungan umur dengan kecemasan keluarga pasien

Tabel 5.11 hubungan umur dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Umur	Tingkat Kecemasan		Jumlah	<i>P Value</i>
	Ringan	Berat	n(%)	
Umur dewasa Muda 18-25 tahun	5 35.7%	9 64.3%	14 100%	0,863
Umur dewasa Penuh 26-60 tahun	10 38.5%	16 61.5%	26 100%	
TOTAL	15	25	40	

Berdasarkan table 5.11 menunjukkan bahwa 40 responden yang mengalami tingkat kecemasan tertinggi adalah pada umur dewasa penuh yaitu 16 responden (61.5%) Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.11 diatas yang diperoleh nilai *p value* diperoleh sebesar 0,863 dimana nilai *p value* lebih besar dari nilai alpha 0,05. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan. Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih rentang mengalami kecemasan dari pada usia tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Kaplan & Sadock, 1997 : Kurniawan 2008). Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak

pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahmatiah (2013) tentang factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien diruang ICU RS RSUD Dr. M.M Dunda Limboto kab Gorontalo menunjukkan bahwa umur tidak mempunyai hubungan terhadap kecemasan karena menurut peneliti, bahwa setiap tingkatan umur dapat mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Ini disebabkan karena setiap orang yang dihadapkan dengan masalah bahwa ada seorang anggota keluarga yang dirawat diruang intesif dan dalam keadaan tidak stabil ditambah lagi dengan sumber informasi yang di dapatkan kurang , maka kecemasan dapat timbul pada siapa saja baik yang berusia muda, dewasa dan lansia.

a. Hubungan Jenis kelamin dengan kecemasan keluarga pasien

Tabel 5.12 hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Jenis kelamin	Tingkat Kecemasan		Jumlah	<i>P</i> <i>Value</i>
	Ringan	Berat	n(%)	
Laki-laki	9 52.9%	8 47%	17 100%	0.083
Perempuan	6 26.1%	17 73.9%	23 100%	
TOTAL	15	25	40	

Pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa 40 responden untuk jenis kelamin yang terbanyak mengalami tingkat kecemasan tertinggi

yaitu jenis kelamin perempuan dengan nilai tingkat kecemasan berat sebanyak 17 responden (73.9%). Dari data penelitian yang dilakukan di RS Sumber Waras, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lebih banyak dialami oleh perempuan di banding laki-laki. Hasil ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Stuart dan Sundeen (2009) kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita di bandingkan laki-laki. Pada laki-laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan. Pada nilai *p value* 0,083 ini lebih besar dari nilai *alpha* 0.05 menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Hasil yang sama dilakukan oleh penelitian Oktariana Desember (2013) tentang tingkat kecemasan keluarga pasien berdasarkan karakteristik data demografi, menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami tingkat kecemasan. Di RS Sumber Waras rata-rata keluarga yang menunggu diruang perawatan ICU adala perempuan, alasannya karena perempuan lebih dekat hubungannya dengan anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU. Perempuan lebih banyak menunjukkan tingkat kecemasan dengan sering bertanya pada petugas medis (Dokter dan perawat). Perempuan juga sering memperlihatkan tingkat keemasannya seperti terlihat bingung, sedih dan berduka.

b. Hubungan pendidikan dengan kecemasan keluarga pasien

Tabel 5.13 hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015

Pendidikan	Kecemasan		Jumlah	P Value
	Ringan	Berat		
Pendidikan rendah (SD/SMP/SMA)	6 23.1%	20 76.9%	26 100%	0.009
Pendidikan tinggi (D3/S1/S2)	9 37.5%	5 62.5%	14 100%	
TOTAL	15	25	40	

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah (SD/SMP/SMA) adalah yang terbanyak mengalami Tingkat kecemasan dengan jumlah 20 responden. Pada nilai *p value* diperoleh 0,009 ini menunjukkan nilai *p value* lebih kecil dari nilai *alpha*, yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan. Menurut Gass dan Curiel (2011) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kecemasan. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil sikap keputusan yang terbaik untuk dirinya. Masalah yang muncul dalam dirinya mampu dikelola dengan pemikiran yang lebih rasional. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfa (2008) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di RS. DR.Moewardi Surakarta (2012), dapat diketahui bahwa pasien yang pendidikkannya lebih tinggi, tingkat kecemasannya relative lebih rendah. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan,

dimana pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan. Pendidikan yang rendah lebih mudah mengalami tingkat kecemasan karena makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi, sehingga mampu untuk mengambil keputusan dalam melakukan pendokumentasian (wawan, 2010). Di RS Sumber Waras diruang perawatan ICU sering ditemukan keluarga pasien sulit mengambil keputusan karena faktor ketidaktahuan seperti tindakan untuk Tracheostomi, dan pemasangan CVP dan ini akan menghambat proses pengobatan anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU.

c. Hubungan Pekerjaan dengan kecemasan keluarga pasien

Tabel 5.14 hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Pekerjaan	Tingkat Kecemasan		Jumlah n(%)	P Value
	Ringan	Berat		
Tidak bekerja	3 25%	9 75%	12 100%	0,285
Bekerja	12 42.9%	16 57.1%	28 100%	
TOTAL	15	25	40	

Berdasarkan hasil penelitian di ruang ICU RS Sumber Waras, di dapatkan paling banyak responden memiliki pekerjaan yaitu 16 responden, dengan tingkat kecemasan berat. Nilai p value yang didapat adalah 0,285 yang menunjukkan tidak mempunyai hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras. Pekerjaan adalah aktivitas atau

kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan, Notoatmodjo (2010). Sehingga jika seseorang tidak mempunyai pekerjaan akan memberi dampak dalam keluarganya karena tidak dapat menunjang kehidupan, terlebih lagi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan di rawat di rumah sakit maka akan membutuhkan biaya yang banyak untuk perawatan, jika seseorang tidak memiliki pekerjaan maka akan memicu peningkatan kecemasan karena memikirkan biaya untuk perawatan. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta Barat, dimana di dapatkan bahwa responden yang bekerja memiliki tingkat kecemasan berat yang relatif tinggi dari pada responden yang tidak bekerja, menurut peneliti hal ini disebabkan banyak factor, salah satunya adalah keluarga yang menunggu diruang perawatan ICU yang tidak bekerja adalah sebagai ibu rumah tangga yang artinya seorang suami yang mencari nafkah dalam memenuhi kebutuha rumah tangganya. Pada saat ada anggota keluarganya yang dirawat keluarga yang bekerja memiliki peran tambahan yaitu aktifitas yang bertambah dan membiayai perawatan anggota keluarganya yang dirawat, apalagi diruangan ICU yang banyak membutuhkan biaya perawatan sehingga terjadi peningkatan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga diruang perawatan ICU menyatakan hal yang sama, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien lebih banyak dialami oleh keluarga yang bekerja.

d. Hubungan Penghasilan keluarga dengan kecemasan

Tabel 5.15 hubungan penghasilan keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Penghasilan	Tingkat Kecemasan		Jumlah	<i>P</i>
	Ringan	Berat	n(%)	<i>Value</i>
Di bawah UMR	5	16	21	
< Rp 2.400.000	25%	75%	100%	
Diatas UMR	10	9	19	0.060
>Rp 2.400.000	42.9%	57.1%	100%	
TOTAL	15	25	40	

Tabel Pada 5.15 menunjukkan bahwa 40 responden yang berpenghasilan dibawah UMR lebih banyak mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi yaitu berat 16 responden (75%) dengan nilai *p valuenya* hampir mendekati dengan signifikan yaitu 0.060, dimana nilai nya masih tinggi dari nilai *alph* yang berarti tidak ada signifikan antar penghasilan dengan tingkat kecemasan. Meskipun tidak ada hubungan keluarga. dari 16 responden yang berpenghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan berat, Supartini (2006) memaparkan keluarga akan merasa takut dan cemas akan biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat keluarga pasien dituntut untuk memperoleh penghasilan yang lebih besar. Keluarga akan berusaha mencari tambahan biaya untuk menutupi kekurangannya.

Stuart dan Sundeen (2009) juga mengungkapkan. kehilangan pendapatan merupakan “frustasi eksternal” yang dapat menjadi

penyebab timbulnya kecemasan. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat keluarga pasien dituntut untuk memperoleh penghasilan yang lebih besar. Keluarga akan berusaha mencari tambahan biaya untuk menutupi kekurangannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2012) tentang gambaran kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU.

e. Hubungan responden dengan kecemasan keluarga pasien

Tabel 5.16 hubungan responden dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Hubungan responden	Tingkat Kecemasan		Jumlah n(%)	P Value
	Ringan	Berat		
Keluarga inti				
(ayah/ibu/suami/istri/anak/saudara kandung)	13 36.1%	23 63.9%	36 100%	0,586
Bukan keluarga				
Inti (paman/bibi/sepupuh)	2 50%	2 50%	4 100%	
TOTAL	15	25	40	

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa 40 responden yang hubungan sebagai keluarga inti (ayah/ibu/suami/istri/anak/saudara kandung) memiliki jumlah terbanyak yaitu 23 responden keluarga inti mengalami tingkat kecemasan yang berat. Pada nilai *p value* diperoleh 0,586 dimana nilai *p value* lebih besar dari nilai *alpha* 0.05. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan

responden keluarga pasien dengan tingkat kecemasan. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, dan tiap-tiap anggota keluarga berinteraksi satu sama lainnya (Wahid Iqbal Mubarak dkk, 2012) Karena memiliki hubungan darah yang lebih erat, keluarga inti lebih empati dan peduli pada perkembangan anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU. Ini sering terlihat pada keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU RS Sumber Waras, mereka lebih terlihat khawatir dengan kondisi anggota keluarganya yang dirawat dengan memperlihatkan perilaku mereka yang terlihat bingung, banyak bertanya dan wajah yang terlihat sedih.

f. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Tabel 5.17 hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Tingkat pengetahuan	Tingkat Kecemasan		Jumlah n(%)	P Value
	Ringan	Berat		
Pengetahuan Kurang baik	1 3.4%	28 96.6%	29 100%	
Pengetahuan baik	4 10%	7 90%	11 100%	0.023
TOTAL	5	35	40	

Pada penelitian yang dilakukan di ruang perawatan ICU RS Sumber Waras menunjukkan bahwa 40 responden yang tingkat kecemasan berat, jumlah terbanyak adalah pada kelompok tingkat pengetahuan kurang baik yaitu 28 responden (96.6%) . pada nilai *p*

value diperoleh 0,023 dimana *p value* mempunyai nilai yang lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05, artinya ada signifikan antar tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat. Menurut Notoatmodjo,(2007) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Sumber Waras, Jakarta barat. Pada penelitian ini didapat keluarga yang tingkat pengetahuannya baik, tingkat kecemasannya lebih sedikit dengan keluarga yang tingkat pengetahuannya kurang baik. Pengetahuan yang kurang berpengaruh pada pemberian informasi yang diberikan dokter maupun perawat, salah satunya adalah tentang alasan peraturan keluarga tidak diperbolehkan masuk menemui anggota keluarganya yang dirawat di ICU, atau keluarga pasien yang selalu bertanya setiap saat tentang kondisi anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU walaupun keluarga sudah diberi penjelasan oleh dokter.

g. Hubungan sikap dengan kecemasan keluarga pasien

Tabel 5.18 hubungan sikap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Sikap	Tingkat Kecemasan		Jumlah	<i>P</i>
	Ringan	Berat	n(%)	<i>Value</i>
Sikap kurang baik	3 15.8%	16 84.2%	19 100%	
Sikap baik	12 57.1%	9 42.9%	21 100%	0.007
TOTAL	15	25	40	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, keluarga pasien yang sikap kurang baik mengalami tingkat kecemasan berat adalah pada katagori keluarga pasien dengan sikap kurang baik yaitu 16 responden (84.2%). Pada nilai *p value* diperoleh 0.007 dimana nilai *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* 0.05 menunjukkan bahwa hubungan antara sikap dan kecemasan ada signifikan. Menurut Hidayat (2007) bahwa sikap terdiri dari beberapa tingkatan antara lain ; menerima, merespon menghargai, dan bertanggung jawab. Pada keluarga pasien diruang tunggu ICU RS Sumber Waras kebanyakan masih belum menerima keadaan anggota keluarganya yang dirawat diruang ICU. Pada keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat dengan kondisi yang sangat kritis akan menunjukkan sikap mudah emosi dan terlihat gelisah dibandingkan dengan anggota keluarganya dirawat dengan kondisi yang tidak kritis, pada keluarga ini lebih menunjukkan sikap yang lebih tenang.

h. Hubungan Sumber Informasi dengan kecemasan keluarga pasien
Tabel 5.19 hubungan sumber Informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras, Jakarta Barat tahun 2014-2015.

Sumber Informasi	Tingkat Kecemasan		Jumlah n(%)	P Value
	Ringan	Berat		
Informasi kurang baik	10 30.3%	23 69.7%	33 100%	0.041
Informasi baik	5 71.4%	2 28.6%	7 100%	
TOTAL	15	25	40	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat, di dapatkan bahwa dari 40 responden penelitian sebagian besar responden termasuk dalam kelompok sumber informasi kurang mengalami tingkat kecemasan berat berjumlah 23 responden (69.7%) . Nilai *p value* pada sumber Informasi 0.041, ini menunjukkan nilai *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* 0.05. Menurut Henneman and Cardin kebutuhan anggota keluarga pasien kritis adalah kebutuhan sumber informasi, kebutuhan untuk kepastian dan dukungan serta kebutuhan untuk berada di dekat pasien. Jenis sumber informasi yang keluarga butuhkan dari perawat berhubungan dengan keadaan pasien secara umum. Keluarga ingin mendapat sumber informasi tentang tanda-tanda vital (stabil vs tidak stabil), tingkat kenyamanan pasien, dan pola tidur. Keluarga tidak mengharapkan perawat untuk memberikan informasi tentang prognosis, diagnosis, atau rencana pengobatan (informasi ini mereka butuhkan dari dokter yang merawat pasien). Jika keluarga tidak mendapatkan informasi yang jelas, maka dapat

menimbulkan kecemasan. Hasil Penelitian dari Rahmatiah (2013) tentang penelitian factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien, menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya signifikan antara sumber informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang ICU, dijelaskan juga bahwa sumber informasi merupakan salah satu faktor pencetus tingkat kecemasan pada keluarga pasien. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RS Sumber waras Jakarta Barat, dimana sumber informasi mempunyai peran besar terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki kekurangan dan keterbatasan. Waktu penelitian ini berlangsung cukup singkat sehingga hasil yang disajikan belum optimal. Kemampuan penelitian dalam memahami referensi dan literature masih kurang. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain :

1. Keterbatasan Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur varabel independen dan variabel dependen dikembangkan sendiri oleh peneliti, tidak melalui proses wawancara terlebih dahulu, untuk mengeksplorasikan kondisi yang paling sering dirasakan oleh keluarga pasien yang menunggu diruang perawatan ICU. Sehingga pada saat pengisian kuesioner ada beberapa pertanyaan yang tidak dimengerti responden, terutama pada

kuesioner tingkat kecemasan peneliti harus menjelaskan petunjuk dari pengisian kuesioner tersebut. Tetapi dalam hal ini tidak mempengaruhi proses penelitian dan hasil penelitian.

2. Keterbatasan Dalam Pengumpulan Data

Ada beberapa hal yang mempengaruhi keterbatasan penelitian yang dilakukan saat ini adalah dalam hal waktu penelitian yang lebih singkat dan responden yang hanya berjumlah 40 orang, serta kemampuan peneliti yang masih dalam proses belajar

Hambatan yang ditemui adalah beberapa responden yang sulit ditemukan karena ada beberapa pasien yang ditunggu oleh pembantunya sehingga peneliti memerlukan waktu untuk dapat bertemu dengan keluarga pasien untuk dapat menyelesaikan proses pengumpulan data. Hambatan yang lain yaitu pada responden dengan pendidikan rendah (SD) yang berusia 55 tahun yang kesulitan dalam membaca dan kurang memahami isi dari kuesioner. Hambatan selanjutnya adalah pemilihan waktu yang tepat untuk responden mengisi kuesioner, disaat responden emosional dan terlihat bingung, peneliti harus menunda responden untuk mengisi kuesioner.

Pada umumnya tidak ada kesulitan yang sangat berarti, apalagi peneliti melakukan penelitian di tempat peneliti bekerja, sehingga responden tidak perlu diberikan penjelasan yang rumit dan responden dengan perasaan tulus dalam mengisi kuesioner.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien terhadap kecemasan di ruang perawatan ICU Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta Barat. Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan dari penelitian yang telah peneliti lakukan serta saran yang diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan nantinya ditinjau dari pendidikan perawatan, pelayanan keperawatan dan penelitian keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Analisa Univariat

Pada data Demografi (Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan keluarga) didapatkan kebanyakan responden pada penelitian ini adalah umur berkisar 65% (dewasa penuh), berjenis kelamin perempuan 62.5%, tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan rendah 65%, berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah bekerja 70%, penghasilan terbanyak adalah penghasilan dibawah UMR sebanyak 52.5%, sedangkan berdasarkan hubungan responden dengan pasien terbanyak adalah hubungan keluarga inti yaitu 90%. Responden berdasarkan tingkat pengetahuan data diperoleh tingkat pengetahuan kurang adalah yang terbanyak yaitu 72.5%, berdasarkan nilai sikap keluarga pasien ditemukan 52.5% adalah sikap kurang baik, untuk sumber informasi didapatkan data responden yang mendapatkan informasi kurang baik sebanyak 82.5%,

berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien yang terbanyak adalah cemas berat sebanyak 62.5%.

2. Univariat Bivariat

Pada data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan keluarga) didapatkan nilai *p value* pada umur 0,863, jenis kelamin 0.083, pendidikan 0,009, pekerjaan 0,285, penghasilan keluarga 0,060, dan hubungan responden dengan pasien 0,586. Dari data demografi, yang didapat dari hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden memiliki signifikan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang menunggu diruang ICU RS Sumber Waras dengan nilai *p value* 0,009, sedangkan data demografi lainnya (umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan hubungan keluarga) tidak signifikan.

Tingkat pengetahuan responden yang didapat dari hasil penelitian memiliki signifikan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang menunggu diruang perawatan ICU RS Sumber Waras karena nilai *p value* adalah 0.023.

Ada hubungan antara sikap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras. Nilai *p value* yang didapat adalah 0,007.

Ada hubungan antara sumber informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU RS Sumber Waras. Nilai *p value* yang didapat adalah 0,041.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk lebih memaksimalkan pelayanan terutama tenaga kesehatan diruang perawatan ICU dalam pemberian sumber informasi bagi keluarga pasien mengenai tentang perkembangan kondisi anggota keluarganya yang dirawat diruangan ICU. Dokter maupun perawat dapat memberikan sumber informasi kepada keluarga pasien setiap hari tanpa harus keluarga pasien yang meminta atau hanya pada saat akan dilakukan tindakan saja dan pada saat kondisi pasien sudah sangat kritis.

Untuk fasilitas diruang tunggu sebaiknya ditambahkan sarana TV guna membantu keluarga pasien mengalihkan tingkat kecemasan diruang tunggu ICU.

2. Perawat diharapkan lebih memperhatikan masalah tingkat kecemasan yang dihadapkan keluarga pasien yang menunggu diruang ICU dengan informasi yang akurat dan dukungan psikologi yang lebih terhadap keluarga pasien. Perawat dapat melakukan pendekatan dan komunikasi terapeutik yang baik dengan keluarga pasien. Didalam melaksanakan tugasnya perawat harus lebih sabar dalam menghadapi keluarga pasien yang emosional.
3. Keluarga pasien yang menunggu diruang ICU sebaiknya lebih mengetahui dan memahami tentang sumber-sumber tingkat kecemasan selama anggota keluarganya dirawat diruang ICU. Disarankan keluarga pasien agar lebih aktif bertanya tentang peralatan yang digunakan pada anggota keluarganya untuk mengetahui fungsi

peralatan dan tidak merasa takut terhadap banyaknya peralatan yang digunakan anggota keluarganya.

4. Bagi peneliti

Dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah jumlah sampel dan melakukan penelitian lanjutan yaitu meneliti hubungan kondisi Penyakit pasien dan lama perawatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang perawatan ICU.