

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (RSUD Bantul) merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bagoran, Tlirenggo, Bantul, 55714. Perkembangan RSUD Bantul kian terlihat dengan diangkatnya RSUD Bantul menjadi Unit Swadana Daerah berdasarkan Peraturan Daerah No.8 tanggal 8 Juni 2002. Kesuksesan RSUD Bantul disempurnakan dengan diubahnya nama RSUD Bantul pada tanggal 29 Maret 2003 menjadi RSUD Panembahan Senopati bantul, Yogyakarta.

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu instansi di RSUD Panembahan Senopati dimana terletak di garda depan dari rumah sakit. Adapun ruang Instalasi Gawat darurat terdapat 7 bed observasi, 2 bed resusitasi, 1 ruang bedah minor, 1 ruang bayi, 1 ruang false emergency. Terdapat 21 perawat yang dibantu oleh 4 orang administrasi dan 11 dokter, dan kepala instansi tersebut dari spesialis orthopedi. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triage, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) bukan berdasarkan antrian. Pelayanan yang diberikan meliputi ambulance 24 jam,

laboratorium, radiologi (*rontgen*), ruang triage, ruang tindakan, ruang observasi dan tim penanggulangan bencana.

Kebijakan yang diberlakukan di RS ini terkait rawat inap remaja adalah untuk remaja yang berusia  $\leq 14$  tahun ruang perawatannya adalah di bangsal anak (*angrek*) sedangkan remaja yang berusia  $\geq 14$  tahun keatas ruangan perawatannya adalah menyebar di bangsal dewasa. Untuk kebijakan lain, di RS ini belum ada kebijakan khusus terkait rawat inap pada remaja. Tindakan yang diberikan untuk pasien remaja masih dilakukan secara umum seperti pasien dewasa lain sesuai dengan penyakit yang diderita remaja tersebut.

## 2. Karakteristik responden

### a. Data demografi

Data demografi responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, penghasilan, pengalaman masuk IGD.

Karakteristik demografi tersebut disajikan dalam tabel 4.1.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Reponden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, penghasilan, dan pengalaman di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 (n=68)

| <b>Karakteristik demografi</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------------------|-----------|------------|
| <b>Usia</b>                    |           |            |
| < 30 tahun                     | 25        | 36,8       |
| 30-50 tahun                    | 30        | 44,1       |
| > 50 tahun                     | 13        | 19,1       |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |
| <b>Jenis kelamin</b>           |           |            |
| Laki-laki                      | 25        | 36,8       |
| Perempuan                      | 43        | 63,2       |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |
| <b>Pendidikan</b>              |           |            |
| SD                             | 18        | 26,5       |
| SMP                            | 20        | 29,4       |
| SMA/SMK                        | 25        | 36,8       |
| PT/Sarjana                     | 5         | 7,4        |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |
| <b>Agama</b>                   |           |            |
| Islam                          | 62        | 91,2       |
| Katolik                        | 3         | 4,4        |
| Protestan                      | 3         | 4,4        |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan</b>               |           |            |
| Pelajar                        | 9         | 13,2       |
| Ibu Rumah Tangga               | 14        | 20,6       |
| Buruh                          | 24        | 35,3       |
| Swasta                         | 13        | 19,1       |
| PNS                            | 4         | 5,9        |
| Wiraswasta                     | 4         | 5,9        |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |
| <b>Penghasilan</b>             |           |            |
| 100.000,00 s/d 500.000,00      | 19        | 27,9       |
| 500.000,00 s/d 750.000,00      | 27        | 39,7       |
| 750.000 s/d 1.000.000          | 15        | 22,1       |
| 1.000.000 s/d 3.000.000        | 7         | 10,3       |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |
| <b>Pengalaman</b>              |           |            |
| 1 kali                         | 52        | 76,5       |
| 2 kali                         | 12        | 17,6       |
| > 2 kali                       | 4         | 5,9        |
| <b>Total</b>                   | <b>68</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik usia yang terbanyak adalah usia 30-50 tahun sebanyak 20 responden (44,1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 responden (63,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 25 responden (36,8%) dan mayoritas beragama islam sebanyak 62 responden (91,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sebanyak 25 (36,8%) dan mayoritas pekerjaannya yaitu buruh sebanyak 24 responden (35,3%), sedangkan penghasilan responden sebagian besar 500.000 s/d 750.000 sebanyak 27 responden (39,7%). Tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa pengalaman responden masuk di IGD baru 1 kali sebanyak 52 orang (76,5%).

b. Tingkat kecemasan

Gambaran distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien di Instalasi gawat darurat disajikan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=68)

| Tingkat kecemasan | n         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Berat sekali      | 2         | 2,9        |
| Berat             | 28        | 41,2       |
| Sedang            | 20        | 29,4       |
| Ringan            | 14        | 20,6       |
| Tidak cemas       | 4         | 4,9        |
| <b>Total</b>      | <b>68</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 28 responden (41,2 %).

## B. Pembahasan

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 maupun berbagai gangguan sakit, serta suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam serta memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan. Adanya ancaman yang potensial dan penguasaan sumber-sumber menentukan tingkat kecemasan pada situasi tertentu (Gunarsa, 2008).

Berdasarkan analisis dari tabel 4.2 dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pasien di Instalasi gawat Darurat mengalami kecemasan berat yaitu 41,2 %. Tanda-tanda yang sering muncul pada responden diantaranya takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2013).

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor umur. Long (1996) *cit* Lutfu Maliya (2008), mengatakan bahwa semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Muchsin (1996) *cit* Lutfu dan Malya (2008) juga mengatakan bahwa kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan,

keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme coping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan (Bahsoan, H. 2013). Jadi, dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian juga menunjukkan kecemasan berat banyak dialami pada usia < 30 tahun (56,0%), sedangkan >50 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan (69,2%). Kecemasan ini terjadi karena pada usia < 30 tahun seseorang belum matang dalam berpikir dan menghadapi masalah.

Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Dilihat hasil penelitian karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu (63,2%) mengalami kecemasan berat (53,5%), sedangkan laki-laki mengalami kecemasan sedang yaitu (40,0%). Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Santoso, B (2009) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Diperkuat dengan teori berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan oleh Kuraesin, N. D 2009 bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan

lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau informasi yang didapat terbatas.

Menurut Hawari (2012) tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian bahwa pendidikan SMP lebih banyak mengalami kecemasan berat (29,4%) di bandingkan dengan pendidikan sarjana (7,4%).

Seseorang yang tidak berkerja mengalami kecemasan yang tinggi dibanding yang bekerja (Taufik, S 2008). Hal ini dihubungkan dengan tingkat penghasilan seseorang karena membutuhkan perawatan yang cukup sehingga memerlukan biaya yang besar pula, keadaan ini dapat mempengaruhi kecemasan karena tidak memiliki penghasilan. Diperkuat juga dengan pendapat Narbuko (2002) yang mengatakan bahwa pekerjaan adalah merupakan kegiatan utama atau penghasil utama dalam kehidupan manusia. Jadi, penelitian-penelitian diatas sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari karakteristik pekerjaan sebagian besar yang banyak mengalami kecemasan berat yaitu Ibu rumah tangga (57,1%).

Status sosial ekonomi juga berpengaruh dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Mariyam, Kurniawan A. 2008 diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien. Penelitian diatas diperkuat juga dengan hasil penelitian bahwa kecemasan berat yang paling banyak dialami responden yang berpenghasilan 100.000 s/d 500.000.

Menurut Kaplan dan Sadock (2007) mengatakan pengalaman awal 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. Apabila pengalaman individu tentang kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan yang akan dilakukan tim kesehatan. Penelitian ini juga diperkuat oleh Robby *cit* Kuraesin (2009) mengatakan 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. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecemasan juga dapat dipengaruhi juga oleh



pengalaman pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat. Hal ini didukung dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden baru pertama kali masuk IGD mengalami kecemasan berat (48,1%).

### C. Kekuatan dan kelemahan

#### 1. Kekuatan

Kekuatan penelitian ini adalah menggunakan jumlah sampel yang besar yaitu 68 responden, dengan teknik *purposive sampling* dan instrumen yang digunakan dilakukan uji validitas kembali sebanyak 30 responden. Hasilnya menunjukkan bahwa 13 pertanyaan valid dan hanya 1 pertanyaan gugur.

#### 2. Kelemahan

Penelitian ini melebihi waktu yang telah ditentukan karena pada saat penelitian jumlah respondennya sedikit. Peneliti hanya mendapatkan 10 responden dalam 9 jam-10 jam dan juga biasanya respondennya paling banyak pada saat sore hari sedangkan pada siang harinya responden hanya sedikit. Penelitian ini juga hanya melihat tingkat kecemasannya berdasarkan data demografi tetapi belum dilihat dari jenis penyakitnya, tingkat keparahan, jenis tindakan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat dan instrumen yang digunakan lebih banyak tentang respon penyakitnya.