

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk table dan narasi. Hasil penelitian dibagi menjadi gambaran lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik dari responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien. Data khusus adalah data tentang pengaruh KIE terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RS Anwar Medika Sidoarjo. Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, dianalisa dan diinterpretasikan dengan menghasilkan kesimpulan.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi RSU Anwar Medika terletak di Dusun Semawut Desa Balongbendo Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo ± 300 meter dari By Pass Krian – Balongbendo. Luas lahan RSU Anwar Medika 1.648 m<sup>2</sup>, sedang kepemilikan / yang menaungi RSU Anwar Medika adalah Yayasan Rumah Sakit Anwar Medika. Visi dan Misi RSU Anwar Medika. Ruang ICU RS Anwar Medika dibagi menjadi 2 yaitu ICU 1 dan 2. Ruang ICU 1 terdapat 9 Bed dan ICU 2 terdapat 5 Bed untuk pasien.

#### 4.1.2 Data Umum

Data umum hasil penelitian ini merupakan data tentang karakteristik responden menurut jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien:

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang ICU Anwar Medika Tanggal 3 – 23 Mei 2020**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	43	68,3
Perempuan	20	31,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	12,7
SMP	14	22,2
SMA	39	61,9
Perguruan Tinggi	2	3,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	13	20,6
PNS	2	3,2
Wiraswasta	48	76,2
<b>Hubungan dengan Pasien</b>		
Istri	6	9,5
Ibu	2	3,2
Anak	20	31,7
Suami	16	25,4
Ayah	12	19,0
Kakak	5	7,9
Adik	2	3,2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2020*

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 43 responden (68,3%). Jika ditinjau dari pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan akhir adalah SMA yaitu 39 responden (61,9%). Selanjutnya ditinjau dari segi pekerjaan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebesar 48 responden (76,2%) dan yang terakhir ditinjau dari hubungan dengan pasien sebagian kecil adalah anak dengan jumlah 20 responden (31,7%).

#### 4.1.3 Data Khusus

Data khusus hasil penelitian ini merupakan data tingkat kecemasan keluarga pada keadaan pasien di ruang ICU RS Anwar Medika yang didapatkan melalui kuesioner.

##### 4.1.3.1 Tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan KIE tentang keadaan pasien.

**Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*) Dilakukan KIE di Ruang ICU RS Anwar Medika Sidoarjo Tanggal 3 – 23 Mei 2020.**

Kategori	Tingkat Kecemasan			
	Pre		Post	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tidak Cemas	0	0%	49	77,8%
Ringan	19	30,2%	14	22,2%
Sedang	40	63,5%	0	0%
Berat	4	6,3%	0	0%
Sangat Berat	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 63 responden sebagaimana besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) yaitu sebanyak 40 responden (63,5%), kategori kecemasan ringan 19 responden (30,2%) dan 4 responden (6,3%) memiliki kategori kecemasan berat. Hasil setelah diberikan intervensi yaitu KIE hampir seluruh responden dalam kategori tidak cemas yaitu sebanyak 49 responden (77,8%) dan 14 responden (22,2%) dalam kategori kecemasan ringan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan pada keluarga pasien dimulai dari kategori tidak cemas saat *pre test* didapatkan 0 responden (0%) akan tetapi setelah *post test* terjadi peningkatan menjadi 49 responden (77,8%). Selanjutnya dalam kategori cemas ringan saat *pre test* terdapat 19 responden (30,2%) dan saat *post test* terjadi penurunan menjadi 14 responden (22,2%). Selain kategori ringan terdapat kategori sedang yang terdapat 40 responden (63,3%) saat *pre test* dan terjadi penurunan saat *post test* yaitu 0 responden (0%). Selanjutnya yang terakhir adalah kategori berat terdapat 4 responden (6,3%) saat *pre test* dan terjadi penurunan 0 responden (0%) saat *post test*.

#### 4.1.3.2 Pengaruh KIE Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang ICU

##### RS Anwar Medika Sidoarjo

**Tabel 4.3 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RS Anwar Medika.**

			<i>Mean Rank</i>	<i>P Value</i>
<i>Pre Test</i> –	<i>Negative Ranks</i>	63	32,00	0,000
<i>Post Test</i>	<i>Positive Rank</i>	0	0,00	
	<i>Ties</i>	0		

Hasil analisis pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RS Anwar Medika Sidoarjo menunjukkan hasil terdapat penurunan tingkat kecemasan dari sebelum dan sesudah diberikan KIE tentang keadaan pasien yaitu seluruh responden sebanyak 63 responden dengan kategori *negative rank* yang dapat diartikan sebagai penurunan kategori tingkat kecemasan.

Hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga *p value* <  $\alpha$  yang dapat disimpulkan terdapat pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terhadap tingkat kecemasan keluarga tentang keadaan pasien di Ruang ICU RS Anwar Medika Sidoarjo.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan KIE tentang keadaan pasien (*pre test*)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan responden sebelum diberikan KIE tentang keadaan pasien menunjukkan data dari 63 responden yang dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 40 responden (63,5%) dan 4 responden (6,3%) memiliki kategori kecemasan berat.

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung situasi. Biasanya gangguan ansietas atau kecemasan akan disertai perubahan perilaku, emosi, dan fisiologis (Videbeck, 2011). Faktor yang mempengaruhi dari kecemasan adalah usia, stressor, lingkungan, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman masa lalu dan pengetahuan (Fudyartanta, 2012).

Sebanyak 40 responden (63,5%) memiliki tingkat kecemasan sedang, hal ini dikarenakan semua responden berpendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas). Sesuai dengan teori Fudyartanta (2012) bahwa Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Hal ini keluarga kurang mampu menganalisis dalam menguraikan masalah baru sehingga informasi yang kurang bisa menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan yang akan menjadi kecemasan. Selain tingkat pendidikan factor pengetahuan juga dapat mempengaruhi. Sesuai dengan teori Fudyartanta (2012) ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan

dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada. Hal ini dikarenakan responden belum mendapatkan informasi tentang keadaan pasien yang akan menimbulkan kecemasan.

Selanjutnya dalam kategori ringan terdapat 19 responden (30,2%) yang ditinjau dari segi teori Fudyartanta (2012) bahwa Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang. Hal ini stimulus yang ada tentang keadaan pasien dan juga lingkungan di rumah sakit dapat memberikan stimulus yang akan menimbulkan kecemasan. Dilihat dari data umum 18 responden adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini karena laki-laki sebagian kecil menggunakan emosi sehingga tingkat sensitive lebih rendah daripada wanita. Selanjutnya 1 respondenya berjenis kelamin perempuan, walaupun dari segi teori perempuan tingkat kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki hal ini dilihat dari data umum hubungan dengan pasien adalah adik dimana dengan umur 34 tahun, hal ini usia muda lebih mudah cemas daripada usia tua.

Kategori tingkat kecemasan berat terdapat 4 responden (6,3%), ditinjau dari segi data umum ke empat responden tersebut berjenis kelamin perempuan. Sesuai dengan teori Fudyartanta (2012) Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan

emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Hal ini dapat diartikan perempuan memiliki perasaan yang sensitive terhadap suatu keadaan sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari segi jenis kelamin, pendidikan, usia. Salah satu factor yang dapat menimbulkan kecemasan merupakan pengetahuan dimana apabila responden belum mengetahui keadaan pasien pasti responden memikirkan hal yang negative dan ditinjau dari segi lingkungan pasien masuk di Ruang ICU yang biasanya dipersepsikan oleh masyarakat adalah ruang membutuhkan perawatan intensif untuk pasien sehingga menambah perasaan cemas responden.

#### **4.2.2 Tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan KIE tentang keadaan pasien (*pre test*)**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dalam kategori tidak cemas sebanyak 49 responden (77,8%) dan 14 responden (22,2%) dalam kategori kecemasan ringan.

Sesuai dengan teori (Ulillbab, Anggareni and Lestari, 2017) bahwa Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan terkait masalah tertentu oleh komunikator kepada komunikan dengan jenis KIE kepada individu. Menurut Handayani (2010), manfaat dari KIE dapat meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi yang sejelas-jelasnya, membantu klien mengambil keputusan, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik serta mendorong terjadinya

perubahan perilaku kearah yang positif. Perubahan penurunan kecemasan ini dapat terjadi karena responden itu sendiri yang telah terstimulus pesan yang diberikan oleh perawat melalui media KIE dimana metode KIE dimana yang dapat diartikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang keadaan pasien ke keluarga pasien.

Komunikasi kepada keluarga tentang keadaan pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan. Sesuai dengan penelitian Kristiani & Dini (2017) bahwa Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya *p value* 0,028 yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik diperlukan untuk menurunkan kecemasan.

Selain komunikasi pemberian informasi kepada keluarga tentang keadaan pasien juga dapat menurunkan kecemasan sesuai dengan penelitian menurut Hasbella & Halimuddin (2017) hasil pengolahan data diperoleh nilai *p value* = 0,02 yang berarti terdapat hubungan pemberian informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan yang terakhir adalah edukasi kepada keluarga tentang keadaa pasien, sesuai dengan penelitian (Sulistyoningsih, Mudayatiningsih and Metrikayanto, 2018) tentang terdapat pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kecemasan keluarga pasien stroke di unit stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang dengan *p value* 0,000.

Metode KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dapat memberikan penurunan kecemasan hal ini dapat terjadi dikarenakan pesan yang disampaikan melalui beberapa metode seperti Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang keadaan pasien khususnya di ruangan ICU dikarenakan keluarga sangat khawatir dengan keadaan pasien dikarenakan tidak bisa memantau langsung keadaan pasien. Menurunnya Kecemasan keluarga tentang keadaan pasien di ruang ICU dikarenakan adanya informasi-informasi yang di berikan kepada keluarga dimulai dari penyakit pasien serta perawatan/ perawatan yang akan dilakukan kepada pasien, sehingga keluarga terjadi peningkatan pengetahuan yang bisa menurunkan kecemasan.

Hasil penelitian terdapat 14 responden (22,2%) dalam kategori kecemasan ringan. Jenis kelamin merupakan salah factor yang mempengaruhi kecemasan. Sesuai dengan teori Fudyartanta (2012) Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Hal ini dapat diartikan perempuan memiliki perasaan yang sensitive terhadap suatu keadaan sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

Sesuai dengan data umum 13 responden tersebut berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan wanita lebih sensitive dengan keadaan meskipun diberikan KIE tentang keadaan pasien tetapi masih terdapat kecemasan. Selanjutnya 1 responden berjenis kelamin laki-laki akan tetapi peran dalam keluarga sangat penting karena hubungan dengan pasien adalah

ayah. Hal ini dapat dikarenakan kondisi lingkungan yang kewajiban seorang ayah untuk bekerja dan khawatir dengan kondisi pasien.

#### **4.2.3 Analisis Pengaruh KIE terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RS Anwar Medika.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 63 responden saat *pre test* didapatkan 0 responden (0%) dalam kategori tidak cemas akan tetapi setelah *post test* terjadi peningkatan menjadi 49 responden (77,8%). Selanjutnya dalam kategori cemas ringan terdapat 19 responden (30,2%) saat *pre test* dan saat *post test* terjadi penurunan menjadi 14 responden (22,2%). Selain kategori ringan terdapat kategori sedang yang terdapat 40 responden (6,3%) saat *pre test* dan terjadi penurunan saat *post test* yaitu 0 responden (0%). Selanjutnya yang terakhir adalah kategori berat terdapat 4 responden (6,3%) dan terjadi penurunan 0 responden (0%) saat *post test*. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan kecemasan kepada responden.

Sesuai dengan teori Handayani (2010), bahwa KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga saat keluarga dilakukan KIE tentang keadaan pasien dapat meningkatkan pengetahuan keluarga yang dapat menurunkan kecemasan keluarga. Sesuai dengan teori Fudyartanta, (2012) ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada serta teori perilaku juga menjadi factor munculnya kecemasan. Sesuai dengan teori (BKKBN, 2013) bahwa tujuan dari KIE dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah positif.

Saat *pre test* didapatkan 0 responden (0%) dalam kategori tidak cemas akan tetapi setelah *post test* terjadi peningkatan menjadi 49 responden (77,8%). Hal ini dikarenakan saat *pre test* keluarga pasien belum mendapatkan informasi tentang keadaan pasien sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran yang akan berakhir pada kecemasan dan setelah mendapatkan KIE keluarga pasien telah mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang keadaan pasien yang bisa menurunkan kekhawatiran keluarga sehingga kecemasan menurun. Selanjutnya Selanjutnya dalam kategori cemas ringan terdapat 19 responden (30,2%) saat *pre test* dan saat *post test* terjadi penurunan menjadi 14 responden (22,2%). Hal ini dikarenakan keluarga sudah mendapatkan informasi tentang keadaan pasien sehingga terjadi penurunan kategori kecemasan, meskipun informasi sudah didapatkan lingkungan juga dapat mempengaruhi yang akhirnya tidak bisa turun dalam kategori tidak cemas. Selanjutnya yang terakhir adalah kategori berat terdapat 4 responden (6,3%) dan terjadi penurunan 0 responden (0%) saat *post test*. Hal ini dikarenakan sama halnya dengan kategori ringan karena keluarga sudah mendapatkan informasi tentang keadaan pasien melalui metode KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang keadaan pasien.

Hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga *p value* <  $\alpha$  yang dapat disimpulkan terdapat pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terhadap tingkat kecemasan keluarga tentang keadaan pasien di Ruang ICU RS Anwar Medika Sidoarjo. Sesuai dengan teori Handayani (2010), bahwa KIE bisa

meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga saat keluarga dilakukan KIE tentang keadaan pasien dapat meningkatkan pengetahuan keluarga yang dapat menurunkan kecemasan keluarga.

Menurut Fudyartanta (2012) bahwa Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

Hal ini bahwa KIE yaitu metode Komunikasi, Informasi dan Edukasi dapat menurunkan kecemasan dikarenakan metode ini dapat memberikan informasi atau pengetahuan kepada keluarga tentang keadaan pasien di ruang ICU sehingga keluarga merasa aman dan nyaman selama pasien perawatan di ruang ICU.

Menurut Supriyanto and Ernawati (2012) komunikasi merupakan komunikasi profesional yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan membantu pasien mengurangi kecemasannya melalui: memperbaiki emosi, mengurangi keraguan, dan mempertahankan ego pasien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan berpusat pada kesembuhan pasien. Sesuai dengan teori yang ada dari komunikasi dapat menerima pesan yaitu pengetahuan tentang keadaan pasien sehingga dari pengetahuan dapat menimbulkan perilaku yang positif sehingga tingkat kecemasan yang dialami keluarga semakin menurun.

Kebutuhan informasi merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ICU, salah satu bentuk pemberian informasi melalui komunikasi. Penerapan komunikasi yang tidak maksimal oleh perawat dapat membuat keluarga semakin cemas sehubungan dengan terbatasnya informasi tentang perawatan pasien. Perawat terkadang hanya berfokus pada kondisi individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pada pasien dan keluarganya. Padahal, dengan berkomunikasi yang baik antara perawat dengan keluarga pasien maka dapat menimbulkan rasa nyaman, aman, dan rasa percaya kepada keluarga sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas kepada pasien (Priyoto, 2015). Pemberian edukasi akan mendorong terjadinya pengetahuan, perubahan sikap, perilaku dan keterampilan seseorang/kelompok secara wajar (Kemenpppa, 2018).

Komunikasi, Informasi dan Edukasi dapat meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya, membantu klien dalam mengambil keputusan, meningkatkan pengetahuan, sikap dan mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif (Handayani, 2010).