

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas hasil pengumpulan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di ruang tunggu keluarga IGD RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen tentang hubungan *Health Care Responsiveness* dengan kecemasan keluarga. Adapun pembahasannya meliputi: 1) *Health Care Responsiveness*, 2) Kecemasan Keluarga, dan 3) Hubungan *Health Care Responsiveness* dengan kecemasan keluarga di IGD RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang.

6.1 *Health Care Responsiveness* di IGD

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang tunggu keluarga, didapatkan hasil bahwa keluarga merasakan *health care responsiveness* di IGD sudah dalam kategori sangat baik sebanyak 4 (14.2 %), kemudian untuk kategori baik sebesar 22 (78.5 %), sedangkan untuk kategori cukup baik yakni sebesar 2 (7.1 %) , serta kategori kurang baik sebesar 0 (0 %) . Interpretasi dari data tersebut disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga merasakan *responsiveness* yang diberikan oleh perawat IGD sudah baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *responsiveness* yang baik ialah adanya prioritas penanganan sesuai pada kondisi kegawatan klien atau disebut sistem triage. Didalam hasil penelitian didapatkan bahwa rentang ketanggapan dalam aspek perhatian segera dengan nilai rata-rata 1.90 atau dapat dikatakan sudah sering dilakukan. Hal ini sesuai dengan konsep triage dimana setiap prioritas (P1/P2/P3) memiliki rentang waktu masing-masing untuk segera

ditangani, dilakukan tindakan resusitasi jika diperlukan dan diobservasi sebelum *discharge planning* baik untuk dirawat inap atau rawat jalan.

Indikator lain yang mempengaruhi *responsiveness* menjadi baik dengan memperhatikan rasa hormat terhadap klien dan keluarganya yang termasuk dalam kategori martabat dengan nilai rata-rata 1.90 atau sering dilakukan oleh perawat di IGD. Rasa hormat terhadap keluarga klien juga dapat dilihat bersamaan dengan cara berkomunikasi perawat di IGD terhadap keluarga secara jelas dan efektif dengan nilai rata-rata 2 atau dikatakan sudah sering dilakukan secara baik. Untuk indikator lain seperti kebebasan keluarga (autonomi) terhadap keputusan perawatan, menjaga kerahasiaan informasi klien, pilihan perawatan rawat inap atau rawat jalan, fasilitas ruang tunggu dengan masing-masing nilai rata-rata sebesar 1.6; 2.2; 1.94; 2.4 termasuk kategori sering dilakukan dan sudah baik. Sedangkan untuk indikator akses dukungan sosial dengan nilai rata-rata 2.57 atau dikatakan masih kadang-kadang dirasakan kurang ditanggapi perawat IGD dalam kebebasan sosial maupun spiritual keluarga selama menunggu. Hal ini dimungkinkan karena kesibukan perawat IGD terhadap penanganan segera kasus yang lain sehingga terbatasnya waktu untuk menjelaskan fasilitas sosial dan spiritual yang sesungguhnya sudah terfasilitasi di RS.

Sama halnya dengan penelitian sebelumnya (Mohammed et al 2013) didapatkan bahwa *responsiveness* di Nigeria pada pengguna jasa layanan kesehatan menganggap bahwa komunikasi (55.4 %), hak kebebasan/autonomi (40.7%) dan martabat (42.3%) menjadi tiga prioritas dalam *health care responsiveness* yang diartikan sebagai *responsiveness* akan menjadi lebih baik lagi apabila ketiga indikator ditingkatkan lebih baik lagi dalam pelayanan. Secara keseluruhan didapatkan hasil bahwa skor akhir *responsiveness* pada perawatan

inap yakni 71 dan rawat jalan bernilai 69 serta lebih tinggi pada fasilitas kesehatan swasta dibanding fasilitas kesehatan publik.

Sedangkan penelitian di Afrika Selatan (Peltzer and Mafuya 2012) secara keseluruhan dinilai baik dengan rating sebesar 40.1 % dinilai dari seberapa pentingnya indikator dalam *responsiveness* serta didapatkan hasil tiga prioritas dalam *health care responsiveness* yakni indikator perhatian segera (58.2 %), komunikasi (70.5%) dan hak kebebasan klien (66.4%) dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

6.2 Kecemasan Keluarga di IGD

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diruang tunggu keluarga, didapatkan hasil bahwa kecemasan keluarga di IGD dalam kategori cemas ringan sebanyak 3 (10.7 %), cemas sedang sebanyak 16 (57.1 %) , cemas berat 7 (25 %) serta panik sebanyak 2 (7.1 %). Interpretasi dari data tersebut disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga merasakan cemas sedang saat menunggu anggota keluarganya yang masuk ke IGD.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perasaan cemas keluarga ialah faktor usia klien. Didalam hasil penelitian diketahui sebagian besar klien yang dirawat di IGD berusia diatas 50 tahun sebanyak 16 orang (57%). Hal ini disebabkan oleh karena keluarga mencemaskan anggota keluarganya yang didalam usianya sudah mengalami penurunan fungsi organ dan bahkan hingga keterbatasan aktivitas sehingga keluarga lebih merasakan cemas mengenai bagaimana kestabilan kondisi kesehatan maupun perawatannya. Sedangkan dilihat dari faktor usia keluarga, rata-rata keluarga yang menunggu sebagian besar berusia 31-40 tahun sebanyak 9 orang (32 %) dimana dalam rentang usia tersebut termasuk dalam usia dewasa yang mana kondisi emosional seharusnya

lebih stabil (Dariyo, 2003) akan tetapi didalam kondisi akut, seseorang bisa cenderung berfokus pada rasa cemas yang dialaminya.

Sesuai teori James-Lange (Lathifah 2015) menyatakan bahwa emosi diungkapkan dari gagasan dalam ke luar diartikan sebagai ketika mengalami stimulus yang menghasilkan emosi maka akan direspon dengan bereaksi terhadap situasi tersebut. Teori ini juga harus diperkuat dengan adanya perbedaan pola respon tubuh dalam emosi tertentu, seperti dalam situasi secara tiba-tiba, emosi yang lebih halus dan kurang intens serta persepsi terhadap perubahan internal kurang dirasakan.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan keluarga ialah jenis kelamin. Sebagian besar anggota keluarga yang masuk ke IGD berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 15 orang (54 %), sedangkan anggota keluarga yang menunggu sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 17 orang (77%). Hal ini berkaitan dengan gender laki-laki yang umumnya sebagai kepala keluarga dan atau tulang punggung keluarga dalam menafkahi kebutuhan keluarga, sedangkan pada gender perempuan cenderung menjadi ibu rumah tangga dan mengasuh anak di rumah. Pekerjaan dirumah juga yang mempengaruhi perempuan lebih sabar dan telaten merawat anggota keluarganya di IGD selama menunggu (Nursyam, 2012) meski laki-laki cenderung lebih berani dalam menghadapi krisis.

Hal lain yang dapat mempengaruhi kecemasan keluarga ialah status pekerjaan. Sebagian besar anggota keluarga yang masuk IGD tidak bekerja sebanyak 13 orang (46 %) serta keluarga yang menunggu sebagian besar ada yang tidak bekerja, bekerja di swasta dan bekerja sebagai lain-lain sebanyak masing-masing 8 orang (28 %). Status pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat kecemasan apabila seseorang yang dirawat merupakan pencari nafkah keluarga, akan tetapi bila tidak bekerja juga bukan berarti tidak produktif didalam keluarga tetapi cenderung bekerja didalam rumah seperti mengasuh cucu.

Sedangkan pada status pekerja pada keluarga yang menunggu, perasaan cemas bisa terjadi apabila terbaginya waktu menunggu keluarga yang masuk ke IGD dengan tuntutan waktu kerja yang tidak dapat ditinggal. Rini (2002) menyebutkan bahwa kebahagiaan seorang pekerja apabila dapat mengintegrasikan kehidupan keluarga bersamaan dengan kehidupan kerja secara harmonis, tanpa adanya pembagian waktu kerja dan keluarga saling bersamaan.

Pada penelitian sebelumnya (Listariani 2013) didapatkan bahwa sebagian besar keluarga yang menunggu di IGD merasakan cemas sebanyak 65 orang (69.9 %) dan yang tidak merasakan cemas sebanyak 28 orang (30.1%). Kecemasan yang dirasakan keluarga dikarenakan belum beradaptasi terhadap lingkungan baru di IGD sehingga diperlukan adanya penyampaian informasi terhadap prosedur tindakan, biaya perawatan dan regulasi di IGD.

Sebagian besar keluarga yang menunggu berpendidikan SMA-sederajat sebesar 9 responden (32 %). Isaac (2004) mengemukakan pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang bisa semakin luas daya logika dalam menganalisa sesuatu hal sehingga terdapat berbagai rasional setiap tindakan yang mempengaruhi perasaan cemas yang dirasakan. Sedangkan SMA dikategorikan sebagai pendidikan cukup karena sesuai program pendidikan 12 tahun belajar.

Sedangkan hubungan keluarga –klien sebagian besar memiliki ikatan keluarga sebagai anak dan orangtua sebesar 15 responden (54 %). Isaac (2004) mengemukakan kebermaknaan suatu kondisi trauma didalam keluarga berdasarkan semakin baik atau tidaknya suatu hubungan interpersonal dan kedekatan interaksi didalam keluarga, dan umumnya keluarga inti yang lebih merasakan kecemasan.

Berdasarkan alasan masuk IGD, sebagian besar keluarga mengatakan bahwa anggota keluarganya mengeluh nyeri tiba-tiba sebesar 13 klien (46 %).

Hal ini dapat mempengaruhi kecemasan dari tingkat keparahan yang dirasakan atau makna yang dirasakan, Isaac (2004) mengemukakan baik buruknya trauma yang dirasakan sesuai persepsi trauma tersebut mengancam nyawa atau tidak dan akan mempengaruhi tingkatan kecemasan yang dirasakan.

6.3 Hubungan *Health Care Responsiveness* dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSUD Kanjuruhan Kapanen

Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* menunjukkan hasil bahwa *health care responsiveness* perawat di IGD memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan keluarga yang sedang menunggu dengan $r_{hitung} = -0.682$ dan $p = 0.000 < 0.05$ dengan arah korelasi negatif. Diartikan sebagai, semakin baik *health care responsiveness* maka tt kecemasan keluarga di IGD semakin rendah, sebaliknya jika semakin kurang baiknya *health care responsiveness* maka kecemasan keluarga di IGD semakin tinggi.

Hal ini didukung dengan indikator dari *health care responsiveness* yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan keluarga yang sedang menunggu, salah satunya ialah faktor perhatian segera. Secara kualitas, keluarga dapat menilai ketanggapan dari intervensi triage di IGD tetapi secara kuantitas keluarga menilai *respon time* perawat IGD dalam memberikan tindakan. Murray and Frenk (2000) menjelaskan apabila tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan secara tepat dan tanggap, rasa cemas keluarga akan berkurang disebabkan oleh karena harapan keluarga untuk segera mendapatkan pelayanan cepat dan tanggap terhadap kondisi kegawatdaruratan anggota keluarganya.

Selain itu, aspek martabat atau rasa hormat juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga yang menunggu. Hal ini juga bersamaan dengan komunikasi efektif dalam memberikan informasi secara jelas kepada keluarga. Valentine et al (2005) apabila tenaga kesehatan atau provider secara rasa hormat

berkomunikasi dengan keluarga tentang perkembangan status kesehatan, informasi mengenai administrasi atau rencana tindakan secara jelas maka keluarga akan mengerti akan segala sesuatu yang perlu dipersiapkan sehingga rasa cemas berkurang.

Faktor lain yang dapat mengurangi rasa cemas keluarga ialah kerahasiaan dan kebebasan keluarga dalam pengambilan keputusan. Murray and Frenk (2000) menjelaskan bahwa apabila provider dapat menjaga kerahasiaan informasi atau privasi selama tindakan, maka keluarga lebih *respect* dalam memberikan informasi riwayat kesehatan secara rinci dan mengurangi rasa cemas keluarga karena keluarga merasa kerahasiaan dirinya dihargai oleh provider. Sama halnya dengan keterlibatan keluarga dalam perawatan di IGD secara langsung baik diizinkan satu orang menunggu di dalam ruang IGD, memberikan perhatian dan sentuhan secara langsung maka kecemasan yang dirasakan bisa lebih berkurang oleh karena keluarga dapat mengetahui secara langsung perkembangan kondisi kesehatan anggota keluarganya dan juga merasa dirinya sudah dilibatkan dalam perawatan.

Sedangkan pada kebutuhan sosial spiritual keluarga serta fasilitas dasar yakni ruang tunggu keluarga, keluarga merasa kurang terfasilitasi dengan baik. Hal ini terlihat dari indikator yang menjelaskan terkadang perawat IGD kurang mengkomunikasikan kejadian yang tiba-tiba atas kehendak Yang Maha Kuasa. Padahal dengan berkomunikasi secara baik dengan rasa simpati, keluarga merasa perawat juga bisa mengerti akan kondisinya saat ini sehingga emosional keluarga dapat lebih tenang dan sabar (Murray and Frenk 2000). Selain itu, kondisi ruang tunggu keluarga juga mempengaruhi rasa cemas karena faktor lingkungan eksternal dapat mengubah perasaan seseorang menjadi lebih baik atau justru semakin memburuk.

Didalam penelitian ini, didapatkan *health care responsiveness* dalam kategori baik akan tetapi kecemasan keluarga sebagian besar sedang, hal ini bisa dikarenakan masih adanya salah satu indikator pada *health care responsiveness* yang dirasakan masih kurang, yakni pada indikator akses dukungan sosial dan spiritual keluarga ataupun faktor lainnya (Isaac, 2004) seperti faktor sosioekonomi keluarga, budaya atau karakter pribadi anggota keluarga yang berbeda-beda.

6.4 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan

Implikasi penelitian ini dalam bidang keperawatan ialah sebagai masukan bagi perawat khususnya perawat emergensi di IGD dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada klien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dibidang *responsiveness* emergensi di IGD. Dengan diketahuinya adanya hubungan *health care responsiveness* dengan t kecemasan keluarga yang memiliki cemas sedang selama menunggu di ruang tunggu keluarga, maka perawat dapat mengungkapkan sumber kecemasan yang dirasakan oleh keluarga dan memperbaiki sistem pelayanan yang ada.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih ada kekurangannya yang disebabkan karena :

1. Penelitian yang dilakukan tanpa mengendalikan faktor –faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan *health care responsiveness* dengan kecemasan keluarga di IGD RSUD Kanjuruhan Kepanjen seperti faktor waktu dipagi/malam hari, faktor cuaca dan atau faktor sosioekonomi.

2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* sehingga kurang dapat menjelaskan keadaan secara umum dan lebih mendetail tentang *health care responsiveness* dalam setting yang berbeda , *pre* atau *post* tindakan.
3. Populasi dalam penelitian ini hanya diambil dalam waktu total kunjungan satu hari sehingga tidak representatif menggambarkan kondisi di IGD RS yang sebenarnya.
4. Kuisisioner kecemasan dalam penelitian ini kurang spesifik menggambarkan kecemasan tentang persepsi kegawatan keluarga tentang kondisi klien di IGD, tetapi masih secara umum.

