

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG INTENSIF CARE RSUD PROVINSI NTB TAHUN 2015

A'an Dwi Sentana

Abstrak: Kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan khawatir, tidak nyaman dan merasa terancam. Mekanisme coping keluarga yang tidak adekuat akan menciptakan keadaan keluarga yang tidak seimbang sehingga keluarga perlu beradaptasi dengan stressor yang ada, pada beberapa keluarga sering mengalami penurunan kemampuan beradaptasi dan menjadi penyebab kecemasan kemudian berdampak pada kesehatan. Dari wawancara yang dilakukan peneliti di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, dari 10 orang ternyata 8 orang lainnya menggunakan mekanisme coping maladaptif. Hal ini akan menyebabkan Dukungan keluarga berkurang sehingga menyebabkan keluarga yang sedang sakit dan dirawat di ruang intensif proses penyembuhannya akan semakin lama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB tahun 2015. Penelitian menggunakan desain korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB. Sampel dalam penelitian ini terdapat 32 responden didapat dengan carateknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data tingkat kecemasan menggunakan lembar kuesionerpedoman HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga meliputi kategori Tidak Cemas 4 orang (12,5%), katagori Ringan yaitu 16 orang (50,0%), kategori sedang yaitu 6 orang (18,8%), kategori berat 4 orang (12,5%) dan katagori sangat berat 2 orang (6,3 %). Uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan umur nilai $p=0,003$, Jenis kelamin nilai $p=0,050$, pengalaman nilai $p=0,048$, pengetahuan nilai $p=0,024$ dan tipe kepribadian nilai $p = 0,010$ Kesimpulan ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga. Saran diharapkan bagi pemberi layanan dan memberikan penyuluhan yang berkaitan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga disertai dengan penerapan metode komunikasi terapeutik.

Kata Kunci : Faktor-faktor Kecemasan, Keluarga.

THE ANALYSIS OF FACTORS WHICH AFFECTS THE ANXIETY LEVEL OF PATIENT'S FAMILY TREATED IN INTENSIVE CARE UNIT AT GENERAL HOSPITAL OF WEST NUSA TENGGARA IN 2015

Abstract : Anxiety is an emotional reaction which appears by non-specific causes that can lead to feel worry, discomfort and feel threatened. Inadequate family mechanism to cope these feelings will create unbalanced state of the family, hence the family needs to adapt to the stress, in some families often experience a decreased of ability for adaption and it becomes the cause of anxiety, then it has an impact for health. From the interview which is conducted by researcher in Intensive Care Unit at General Hospital of West Nusa Tenggara, from 10 people, 8 other people used the mechanisms of maladaptive to cope the feeling. This would reduce the family's support, in consequence it caused the family who was ill and treated in Intensive Care Unit will recover longer. The purpose of the study is to determine the anxiety level of patient's family which is treated in Intensive Care Unit at General Hospital West Nusa Tenggara in 2015. The research used the correlation design with a cross-

sectional design. The population on the study is the family of the patients which is treated in Intensive Care Unit at General Hospital West Nusa Tenggara. The sample on the study was 32 respondents, which is obtained by using accidental sampling. Data collection of anxiety level used the questionnaire HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety). The result of the study showed that the level of anxiety family includes category No Worried was 4 people (12.5%), mild category was 16 people (50.0%), the medium category was 6 people (18.8%), severe category was 4 people (12.5%) and extremely severe category was 2 people (6.3%). Chi-Square test showed there was a relationship between the anxiety level with age $p = 0.003$, Gender values $p = 0.050$, Experience values $p = 0.048$, knowledge values of $p = 0.024$ and personality values $p = 0,010$. The conclusion, there are a relationship among the factors which influences the anxiety level of patient's family. The suggestions is service providers are expected to give a counseling relates to the reduction of anxiety level of patient's family, accompanied with the implementation of therapeutic communication methods

Keywords: : The factors of Anxiety, Family.

LATAR BELAKANG

Dalam kehidupan bermasyarakat, individu bisa saja merasakan sehat maupun sakit. Sehat adalah keadaan dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi). Sedangkan sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi, fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau spiritual seseorang yang berkurang atau terganggu bila di dibandingkan dengan kondisi sebelumnya salah satunya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan adalah kecemasan (Potter dan Perry, 2005).

Gangguan kecemasan (anxietas) merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Ansietas dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Ansietas berkaitan dengan stress. Oleh karena itu ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisiologis maupun psikologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

Seseorang masuk Rumah sakit dan dirawat di ruang intensif mengalami kecemasan fisik maupun psikis, dimana kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang sering disertai dengan gejala psikologis. Kecemasan dapat terjadi seumur hidup dan dalam berbagai kegawatan. Dalam tingkatannya kecemasan dapat dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panic. Kecemasan dapat ditandai dengan adanya gelisah, tegang, khawatir, gemetar, denyut jantung cepat, tidak dapat memusatkan perhatian, menjadi gagap atau tremor dan tidak dapat tidur dengan nyenyak. (Stuart dan Sundeen, 1998)

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit. Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Sehingga diperlukan mekanisme koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien, yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa

memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Hudak& Gallo, 1997).

Dari wawancara yang dilakukan peneliti di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB pada tanggal 26-28 Desember 2014 didapatkan hasil dari 10 orang keluarga pasien yang di rawat di ruang perawatan intensif ada 2 (20%) orang keluarga yang mengarah ke koping adaptif dan 8 (80%) orang lainnya ke koping maladaptif.

Dari data Rekam Medis yang terdapat di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB tahun 2013 jumlah pasien yang di rawat di ruang intensif sebanyak 2.780 pasien, yang terdiri dari Ruang ICU berjumlah 570 (20.50%), keluar dengan hidup sebanyak 99 orang (3.56%), pindah ke ruang perawatan sebanyak 332 orang (11.94%) dan meninggal sebanyak 139 (5.0%), sedangkan di ruang NICU selama tahun 2013 jumlah pasien 2.210 (79.5%), yang terdiri dari bayi keluar dengan hidup sebanyak 1.084 bayi (38.99%), di rawat di ruang perawatan sebanyak 908 bayi (32.67%) dan meninggal sebanyak 218 bayi (7.84%) (Rekam Medik RSUD Provinsi NTB 2013).

Masuknya pasien ke dalam ancaman sakit pada rentang hidup-mati mengancam dan mengubah homeostatis keluarga untuk beberapa alasan. Masalah keuangan biaya rumah sakit biasanya merupakan masalah besar, dan aktivitas sehari-hari yang mengalami perubahan sebelumnya merupakan konsekuensi yang kecil sekarang menjadi penting dan sulit di tangani. Lebih dari rasa takut yang nyata tentang kematian, pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat di rasakan oleh keluarga. Mekanisme koping keluarga yang tidak adekuat akan

menciptakan keadaan keluarga yang tidak seimbang sehingga keluarga perlu mempertahankan diri dengan cara beradaptasi dengan stressor yang ada, di beberapa keadaan keluarga mengalami penurunan kemampuan beradaptasi kemungkinan akan mengalami gangguan kesehatan (Hudak& Gallo, 1997).

Keluarga yang di rawat di ruang intensif dapat menjadi penyebab kecemasan dan berdampak pada kesehatan. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskular, dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi (Crowin, 2009).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan selama proses perawatan, dimana keluarga memiliki fungsi-fungsi yang seharusnya dilaksanakan tetapi karena kecemasan yang dialami ketika mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang intensif akan berdampak terhadap kesehatan dan menyebabkan sakit. Didalam keadaan sakit keluarga tidak mampu melaksanakan fungsi-fungsi yang seharusnya di laksanakan sehingga akan mengakibatkan dukungan keluarga berkurang dan menyebabkan anggota keluarga yang sedang sakit dan di rawat di rumah sakit proses penyembuhannya akan semakin lama.

Bantuan keluarga berfokus pada perasaan amat penting untuk menghindari keterlambatan reaksi kedukaan dan kecemasan yang berlarut-larut. Keadaan pasien yang kritis dan mendapatkan

perawatan di ruang intensif memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan dalam diri keluarga pasien sehingga peran perawat dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan pengunjung untuk dapat menurunkan tingkat kecemasan menjadi kebutuhan yang tidak dapat diabaikan (Hudak & Gallo, 1997).

Dari uraian latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang Intensif care RSUD Provinsi NTB”.

METODE

Desain Penelitian ini adalah penelitian korelasi sedangkan dari segi waktu bersifat *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebesar 32 responden yang diperoleh secara accidental sampling. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga serta tingkat kecemasan. Untuk mengetahui hubungan anantara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga serta tingkat kecemasan dilakukan uji statistik Chi- Square.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Intensif Care Rumah Sakit Umum Propinsi NTB sejak tanggal 13 September s/d 23 September 2015 Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

Responden pada penelitian ini, dilihat berdasarkan umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, dan Tipe Kepribadian Adapun distribusi responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Adapun distribusi responden berdasarkan umur pada tabel 1.

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 s/d 23 September 2015 (n = 32)

Umur (Tahun)	n	%
Remaja Akhir (17-25)	5	15,6
Dewasa Awal (26-35)	7	21,9
Dewasa Akhir (36-45)	16	50,0
Lansia Awal (56-65)	4	12,5
Jumlah	32	100

berdasarkan table 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 16 responden (50,5 %). Dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 4 responden (12,5%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seperti terlihat dalam tabel 2.

Tabel.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)

No.	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki-Laki	21	65,6
2.	Perempuan	11	34,4
	Jumlah	32	100

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (65,6%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman

Adapun karakteristik responden berdasarkan pengalaman seperti terlihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)

Pengalaman	n	%
Ya	20	62,5
Tidak	12	37,5
Jumlah	32	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pengalaman responden di ruang intensif sebagian besar memiliki pengalaman yaitu sebanyak 20 responden (62,5%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan seperti terlihat dalam tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	4	12,5
Cukup	15	46,9
Kurang	13	40,6
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tertinggi adalah dengan kategori cukup dengan jumlah

15 responden (46,9%) dan terendah katagori kurang 13 responden (40,6%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Kepribadian

Adapun karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian seperti terlihat dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)

Tipe Kepribadian	n	%
Tipe Kepribadian A	10	31,2
Tipe Kepribadian B	22	68,8
Jumlah	32	100,0

Berdasarkan table 5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tipe kepribadian B terbanyak yaitu sebanyak 28 responden (68,8%).

B. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat Di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

Adapun Tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dapat di lihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)

Kriteria	n	%
Tidak Cemas	4	12,5
Ringan	16	50,0
Sedang	6	18,8
Berat	4	12,5
Sangat Berat	2	6,3
Jumlah	32	100,0

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 orang (50,0%) dan yang paling terendah tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,3 %).

C. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

1. Hubungan Umur Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Tabel.7 Hasil Uji Statistik Umur dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)

Katagori Umur	Tingkat Kecemasan				
	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak Cemas
Remaja Akhir	1	0	0	4	0
Dewasa Awal	0	3	2	10	0
Dewasa Akhir	1	1	3	2	1
Lansia Awal	0	0	1	0	3
Total	2	4	6	16	4
Uji Chi-Square	P=0,003				

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan umur dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan $p = 0,003$.

Tabel. 8 Hasil Uji Statistik Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)

Katagori Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan				
	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak Cemas
Perempuan	2	3	2	4	0
Laki-laki	0	1	4	12	4
Total	2	4	6	16	4
Uji Chi-Square	P=0,050				

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan $p = 0,050$.

Tabel. 9 Hasil Uji Statistik Pengalaman dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)

Katagori Pengalaman	Tingkat Kecemasan				
	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak Cemas
Tidak ada	2	3	3	4	0
Ada	0	1	3	12	4
Total	2	4	6	16	4
Uji Chi-Square	p= 0,048				

Dari hasil uji statistik umur dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 7.

2. Hubungan Jenis kelamin Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik Jenis Kelamin dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 8.

3. Hubungan Pengalaman Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik Pengalaman dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa ada hubungan Pengalaman dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan $p = 0,048$.

1. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik pengetahuan dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel.10. Hasil Uji Statistik Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)

Katagori Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				
	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak Cemas
Kurang	1	2	2	8	0
Cukup	1	2	4	7	1
Baik	0	0	0	1	3
Total	2	4	6	16	4
Uji Chi-Square	p= 0,024				

Berdasarkan tabel 10 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan $p = 0,024$

2. Hubungan Tipe Kepribadian Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik Tipe Kepribadian dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel.11 Hasil Uji Statistik Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 n=32)

Katagori Tipe Kepribadian	Tingkat Kecemasan				
	Sangat Berat	Berat	Sedang	Ringan	Tidak Cemas
Tipe A	2	3	3	2	0
Tipe B	0	1	3	14	4
Total	2	4	6	16	4
Uji Chi-Square	p= 0,010				

Berdasarkan tabel 11 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan $p = 0,010$.

Provinsi NTB, dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1. Faktor umur

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak berumur 36-45 tahun yaitu 16 orang (50,0%). Menurut Asmidi, (2008) tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya,

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD

maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya. Pada masa ini proses yang dijalannya mulai menikah, meninggalkan rumah, mulai bekerja, melanjutkan pendidikan, membesarkan anak. Menurut Long, (1996) dalam Nursalam, (2001), yaitu semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah. Umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain (Siagian, 1995 didalam Wibowo, 2001). Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk sikap dan persepsi. Dewasa tengah lebih dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan coping individu yang baik di bandingkan kelompok umur dibawahnya. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping baik dibandingkan umur anak-anak cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Luckman, 2009).

2. Faktor jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak laki-laki yaitu 21 orang (65,6%) dibandingkan perempuan sebanyak 11 orang (34,4 %). Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Sunaryo, 2004). Perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power dalam Myers, 1983). Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Stuart & Laraia, 2006).

3. Faktor pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak yang memiliki pengalaman yaitu 20 orang (62,5%) dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman sebanyak 12 orang (37,5 %). Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan mengerakkan sumber coping di lingkungan. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat

membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu (Roby, 2009). Menurut Horney dalam Trismiati (2006), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Menurut Horney dalam Trismiati (2006), Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Untuk menghadapi Kecemasan, keluarga perlu meningkatkan koping yang efektif. Strategi dan proses koping keluarga yang efektif berfungsi sebagai mekanisme agar fungsi-fungsi keluarga tercapai. Tanpa koping yang efektif, fungsi ekonomi, sosialisasi, perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara optimal (Friedman 1998).

4. Faktor pengetahuan

Dari hasil penelitian didapatkan yang terbanyak tingkat pengetahuan responden

cukup sebanyak 15 responden (46,9%) dan terkecil dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 4 responden (12,5%). Menurut Stuart & Laraia, (2006) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersiapkan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh pengetahuan tentang kecemasan dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Ketidaktahuan keluarga tentang informasi perkembangan pasien dapat menjadi penyebab kecemasan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Hidayat, 2004).

5. Faktor tipe kepribadian

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tipe kepribadian B lebih banyak yaitu 22 orang (68,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tipe kepribadian A yaitu sebanyak 10 orang (31,2%). Menurut Friedman (1999) orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Orang yang mempunyai kepribadian tipe A sangat

kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, merasa waktu selalu mendesak, sulit untuk bersantai dan menjadi tidak sabar dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau dengan orang yang dipandang tidak kompeten. Walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

B. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006).

Berdasarkan hasil pada tabel 10 tingkat kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan dengan katagori Ringan yaitu 15 orang (46,9%). Didalam kuesioner, responden cenderung lebih banyak mengalami hal-hal seperti firasat buruk, merasa tegang, lesu, gelisah, takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, mimpi buruk, daya ingat buruk, sering bingung, hilangnya minat, sedih, sakit dan nyeri otot-otot, kedutan otot, suara tidak stabil, merasa lemas, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, sulit menelan, mual muntah, berat badan turun, perut melilit, sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, mulut kering, muka

kering, kepala pusing/sakit kepala serta tampak gelisah.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia dimana rata-rata responden lebih banyak yang berusia 36-45 tahun yaitu 16 orang (50.0%). Dimana Umur 36-45 tahun termasuk dalam tahap usiadewasa akhir, pada tahap ini mental dan psikologis individu mulai matang dan mampu memecahkan masalah secara mandiri. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Siagian (1995) didalam Wibowo (2001) yang menyatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan tehnis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping lebih baik dibandingkan usia dibawahnya. (Luckman, 2009). Selain itu menurut Stuart dan Laraia (2006) menyatakan umur berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan-dukungan keterampilan kedalam mekanisme koping.

Selain faktor umur yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 21 responden (65,6%). Dalam hal ini ada

kesesuaian dengan hasil penelitian, dimanadidukung oleh pendapat Sunaryo (2004), bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Selain itu dikemukakan pula oleh Myers (1983) yang mengatakan bahwa perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power dalam Myers, 1983). Sehingga dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih bisa menyelesaikan masalah dengan tenang maka dari itu tingkat kecemasan yang dialami oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu pengalaman. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengalaman terbanyak adalah keluarga yang mempunyai pengalaman mendampingi keluarganya diruang intensif yaitu 20 orang (62,5%). Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Horney dalam Trismiyati (2006) yang mengatakan bahwa pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun

akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian menunjukkan bahwa lebih banyak responden bertipe kepribadian B yaitu 22 (68,8%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman dan Rosenman (1999) bahwa seseorang yang memiliki tipe kepribadian B lebih sulit mengalami kecemasan dibandingkan dengan tipe kepribadian A yang mudah mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Friedman dan Rosenman (1999) yang menyimpulkan bahwa walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dalam waktu yang lebih cepat. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B lebih mampu bersantai tanpa merasa bersalah dan bekerja tanpa melihat nafsu, tidak harus tergesa-gesa yang menyebabkan ketidaksabaran dan tidak mudah marah. Kepribadian tipe A cenderung mempunyai semangat bersaing yang tinggi dan ambisius, berbicara dengan cepat, suka menyela pembicaraan orang lain dan sering terperangkap dalam kemarahan yang luar biasa. Sedangkan tipe B cenderung melakukan sesuatu tanpa memaksakan diri, kurang suka bersaing atau kompetisi, lebih suka bekerja sama. Sifat-sifat inilah yang membuat kedua tipe berbeda dalam menanggapi sumber stres sehingga berbeda pula tingkat stres pada masing-masing tipe.

C. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB

1. Faktor umur

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor umur dengan tingkat kecemasan dengan $p = 0,003 \leq 0,05$. Hasil ini sesuai dengan pendapatnya Asmidi, (2008) bahwa tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya. Pada masa ini proses yang dijalannya mulai menikah, meninggalkan rumah, mulai bekerja, melanjutkan pendidikan, membesarkan anak. Menurut Long, (1996) dalam Nursalam, (2001), yaitu semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah. Umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain (Siagian, 1995 didalam Wibowo, 2001). Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan

terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk sikap dan persepsi. Dewasa tengah lebih dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan coping individu yang baik di bandingkan kelompok umur dibawahnya. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping baik dibandingkan umur anak-anak cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Luckman, 2009).

2. Faktor jenis kelamin

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan $p = 0,05 \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Sunaryo (2004) bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Selain itu dikemukakan pula oleh Myers (1983) yang mengatakan bahwa perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power

dalam Myers, 1983). Sehingga dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih bisa menyelesaikan masalah dengan tenang maka dari itu tingkat kecemasan yang dialami oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

3. Faktor pengalaman

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan $p = 0,048 \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengalaman dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Horney dalam Trismiati (2006) yang mengatakan bahwa pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

4. Faktor pengetahuan

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan $p = 0,024 \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian

dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Stuart & Laraia, (2006) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh pengetahuan tentang kecemasan dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Ketidaktahuan keluarga tentang informasi perkembangan pasiendapat menjadi penyebab kecemasan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Hidayat, 2004).

5. Faktor tipe kepribadian

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan $p = 0,010 \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Friedman dan Rosenman (1999) bahwa seseorang yang memiliki tipe kepribadian B lebih sulit mengalami

kecemasan dibandingkan dengan tipe kepribadian A yang mudah mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Friedman dan Rosenman (1999) yang menyimpulkan bahwa walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dalam waktu yang lebih cepat. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B lebih mampu bersantai tanpa merasa bersalah dan bekerja tanpa melihat nafsu, tidak harus tergesa-gesa yang menyebabkan ketidak sabaran dan tidak mudah marah. Kepribadian tipe A cenderung mempunyai semangat bersaing yang tinggi dan ambisius, berbicara dengan cepat, suka menyela pembicaraan orang lain dan sering terperangkap dalam kemarahan yang luar biasa. Sedangkan tipe B cenderung melakukan sesuatu tanpa memaksakan diri, kurang suka bersaing atau kompetisi, lebih suka bekerja sama. Sifat-sifat inilah yang membuat kedua tipe berbeda dalam menanggapi sumber stres sehingga berbeda pula tingkat stres pada masing-masing tipe.

KESIMPULAN

Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang Intensif terbanyak yaitu kategori kecemasan ringan. Ada hubungan yang signifikan antara faktor umur, jenis kelamin, pengetahuan,

pengalaman dan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan keluarga.

Saran

Bagi Perawat Pelaksana Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, memberikan penyuluhan yang berkaitan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga disertai dengan penerapan metode komunikasi terapeutik. Bagi Keluarga selalu mendampingi pasien dan aktif bertanya tentang informasi apa saja saat petugas kesehatan melakukan tindakan yang berhubungan dengan anggota keluarganya agar keluarga mengetahui perkembangan sebelum dan setelah diberikan tindakan yang nantinya informasi yang didapat dapat menurunkan tingkat kecemasan yang di alami keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Corwin, E. J. .2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta. EGC
- Danim, S. .2003. *Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes RI Jakarta.
- Fieldman.1985. *Kepribadian Tipe A dan B*. [internet]. Tersedia dalam : www.psikologi.or.id. diakses pada tanggal 7 Januari 2015, pukul 21.00 WITA
- Friedman, M. dan Rosenman, R.H. 1999. *Type A Behavior and Your Heart*. New York: Knopf.

- .Hawari. 2001. *ManajemenStres, Cemas, dan Depresi*. FKUI : Jakarta
- Hery. 2011. *Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga dengan TB Paru Di Kecamatan Ciomas Bogor*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hudak dan Gallo. 1995. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Edisi IV Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Jaya, K. . 2015. *Keperawatan Jiwa*. Pamulang : Binarupa Aksara.
- Luckman .2009, *Medikal surgical nersing : a psychophysiologic approach 4 th Ed*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Mariyam. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toodler di BRSD RAA Soewonso Pati*. FIKKES : Jurnal Keperawatan.
- Myers, E. G. 1983. *Social Psychology*. Tokyo :McGraw Hill
- Notoatmodjo.2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan-Ed. Rev*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Pieter dan Namora. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan Edisi Pertama*. Jakarta : Kencana.
- Potter dan Perry. 2005. *BukuAjar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Rahmatiah.2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.
- Robby. 2009.*Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat KMB*. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Stuard dan Sundeen.1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed 3. Jakarta : EGC
- Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. 2006. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Wibowo, 2001. *Manajemen Kinerja*, Edisi Ketiga. Rajawali Pers, Jakarta.
- Yosiana. 2012. *Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Klien Hospitalisasi di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.