

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1. Umur

Berlandaskan capaian riset dilaksanakan pada 152 partisipan. 76 partisipan golongan kasus dan 76 golongan kontrol. Pada golongan kasus, responden riset ini memiliki umur rata-rata 31-60 tahun 51 (33,5%), dan usia 20-30 tahun 25 (16,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden rata-rata berumur 20-30 tahun 41 (27,0%), dan usia 31-60 tahun 35 (23,0%). Dari hasil data yang didapat dapat disimpulkan bahwasanya partisipan golongan kasus dominan berentang umur 31-60 tahun 51 (33,5%), sementara golongan kontrol mayoritas berusia 20-30 tahun (16,5%).

Peneliti menilai bahwa usia mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. individu yang lebih dewasa umumnya mempunyai tanggung jawab yang lebih besar terhadap keluarga serta pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan dan risiko penyakit, kekhawatiran terhadap kemungkinan terjadinya peburukan kondisi pasien dapat meningkatkan kecemasan. Menurut (Khalizah et al., 2022) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, salah satunya faktor demografi yaitu usia karena, usia memengaruhi cara seseorang berpikir, memahami suatu situasi, serta merespon kondisi yang menimbulkan stress.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. bertambahnya usia akan diikuti oleh perubahan baik fisik, psikologis, maupun sosial yang dapat mempengaruhi cara individu merespon suatu keadaan. Selain itu, pengalaman hidup, tanggung jawab, dan cara pandang terhadap suatu permasalahan juga berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga dapat mempengaruhi kecemasan yang dialami (Nasir & Astriani, 2020).

Didukung juga oleh penelitian dari (Pada, Fakultas, Universitas, Wahyu, & Wijayanti, 2026) menyebutkan bahwa usia berkaitan dengan kematangan individu dalam menghadapi masalah, memanfaatkan dukungan yang tersedia, dan menggunakan mekanisme koping dalam mengelola stres. Bertambahnya usia juga diikuti dengan peningkatan kematangan psikologis, kemampuan berpikir rasional, dan kontrol emosi yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 152 responden. 76 responden kelompok kasus dan 76 kelompok kontrol. Pada kelompok kasus, responden penelitian ini memiliki jenis kelamin rata-rata perempuan 42 (27,6%), dan laki-laki 34 (22,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden rata-rata berjenis kelamin laki-laki 40 (26,3%), dan perempuan 36 (23,7%). Dari hasil data yang didapat dapat disimpulkan bahwa responden pada kelompok kasus mayoritas

berjenis kelamin perempuan 42 (27,6%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas juga berjenis kelamin laki-laki 40 (26,3%).

Peneliti menilai bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. perempuan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki-laki, karena perempuan memiliki respon emosional yang lebih sensitif terhadap situasi. Menurut (Khalizah et al., 2022) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, salah satunya faktor demografi yaitu jenis kelamin karena, jenis kelamin berperan dalam membentuk respon emosional seseorang terhadap situasi tertentu.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin karena adanya perbedaan karakteristik emosional dan psikologis antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung lebih responsif terhadap stres dan lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya, sedangkan laki-laki umumnya lebih mampu mengontrol emosi ketika menghadapi suatu permasalahan. Kondisi ini dapat menyebabkan perbedaan tingkat kecemasan pada kedua kelompok tersebut (Pada et al., 2026).

Jenis kelamin mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. perempuan cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki karena adanya perbedaan faktor biologi, seperti hormon dan genetik, serta faktor psikososial, seperti peran gender dan tuntutan sosial yang dihadapi (Farhane-medina & Luque,

2022).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 152 responden. 76 responden kelompok kasus dan 76 kelompok kontrol. Pada kelompok kasus, responden penelitian ini dengan tingkat pendidikan SMP 32 (21%), SMA 22 (14.5%), SD 21 (13,8%), dan perguruan tinggi 1 (0,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan tingkat pendidikan SMP 36 (23.7%), SMA 34 (22.4%), SD 4 (2,6%), dan perguruan tinggi 2 (1,3%). Dari hasil data yang didapat dapat disimpulkan bahwa responden pada kelompok kasus mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMP 32 (21%), sedangkan pada kelompok juga mayoritas berpendidikan SMP 36 (23.7%).

Peneliti menilai bahwa tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung dalam pengetahuan dan pemahaman seseorang. Menurut (Notoatmojo, 2021) pendidikan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi individu sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang lebih baik, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi yang diterimanya

Pendidikan berperan penting dalam membentuk kemampuan seseorang untuk memahami, mengakses, dan mengolah informasi

kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik kemampuan individu dalam memahami situasi dan mengelola stres, sehingga kecemasan yang dirasakan cenderung lebih rendah (N Durratum, S Herry, W Sri, 2025).

B. Analisis univariat

1. Waktu tunggu (*length of stay*)

Berdasarkan hasil distribusi waktu tunggu (*length of stay*) diperoleh rata-rata responden yang memiliki waktu tunggu lama 81 (53.3%), dan waktu tunggu cepat 72 (46.7%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masih mengalami waktu tunggu yang melebihi kategori yang ditetapkan.

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga. Lamanya waktu tunggu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor input (triase, cara kedatangan pasien, waktu kedatangan pasien), faktor throughput (proses internal di IGD) (pendaftaran, pemeriksaan penunjang, waktu konsultasi, jumlah tenaga medis), dan faktor output (faktor akhir) (disposisi final, proses transfer ke ruang inap (Safira, 2025).

Menurut peneliti, berdasarkan pengamatan selama penelitian, waktu tunggu pasien dapat menjadi lebih lama ketika jumlah pasien yang datang cukup banyak. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pelayanan menjadi lebih padat dan pasien harus menunggu lebih lama

untuk mendapatkan pelayanan. Selain itu, beberapa pasien juga membutuhkan pemeriksaan seperti laboratorium atau radiologi dan konsultasi dengan dokter sebelum mendapatkan keputusan mengenai perawatan selanjutnya. Pasien yang membutuhkan rawat inap juga terkadang harus menunggu ketersediaan tempat tidur. Menurut peneliti, beberapa kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien berada lebih lama di IGD sehingga waktu tunggu menjadi panjang.

Waktu tunggu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) terbaru yang mengatur standar waktu tunggu di Unit Gawat Darurat (UGD) adalah Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar waktu tunggu IGD yang ideal misalnya waktu triase ≤ 5 menit, hasil laboratorium ≤ 2 jam, hasil radiologi ≤ 3 jam, dan waktu konsul dokter penanggung jawab pasien ≤ 2 jam. Sehingga agar efisien sebaiknya kurang dari 6 jam (Permenkes 2024, sumber: Jurnal dan pedoman Kemkes 2025).

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (P Woro, P M Asri, O Jordy, 2023) yang mengatakan bahwa keluarga pasien yang mengalami waktu tunggu lebih lama atau tidak sesuai standar cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan keluarga pasien yang memperoleh pelayanan sesuai standar waktu tunggu.

2. Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil distribusi tingkat kecemasan diperoleh rata-rata responden yang mengalami kecemasan 76 (50%), dan tidak mengalami kecemasan 76 (50%). Peneliti menilai bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

Sejalan dengan penelitian oleh (Khalizah et al., 2022) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang seperti faktor genetik (kecemasan dapat diturunkan dalam keluarga melalui faktor genetik), faktor demografi (jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan status sosial ekonomi), faktor psikologis (konflik emosional, stres, trauma, frustrasi), faktor lingkungan (lingkungan tidak stabil, tekanan pekerjaan, bullying, dan kurangnya dukungan sosial), faktor medis dan fisik (penyakit kronis, gangguan fisik, efek samping obat, dan kondisi kesehatan), faktor kebiasaan dan zat tertentu (kafein, alkohol, narkoba, kurang tidur), faktor sosial dan perkembangannya (tekanan hidup, perubahan sosial, masalah keuangan, tuntutan akademik atau pekerjaan).

Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (Fitrianto, Widiyono, & Sutrisno, 2023) yang menunjukkan bahwa perasaan khawatir, gelisah, dan takut dapat disebabkan oleh lamanya waktu tunggu, sehingga keluarga pasien mengalami ketidakpastian mengenai kondisi pasien, tindakan yang akan diberikan, serta hasil pengobatan

yang akan diterima.

C. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dengan waktu tunggu (*length of stay*) lama banyak responden mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 52 (52.2%). Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh nilai p-value $(0.000) < \alpha$ (0.05), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara waktu tunggu (*length of stay*) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Dr. R. Soedjati Soemodijardjo. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 0.285 (95% CI: 0.146-0.556) hasil tersebut menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan waktu tunggu cepat mengalami kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki waktu tunggu lama. Jika arah perbandingan dibalik, keluarga yang mengalami waktu tunggu lama memiliki risiko 3,51 kali lebih besar mengalami kecemasan.

Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,51 menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan waktu tunggu yang lama memiliki risiko lebih dari tiga kali lipat mengalami kecemasan dibandingkan keluarga dengan waktu tunggu yang lebih cepat. Hasil ini menunjukkan bahwa upaya memperpendek *length of stay* di IGD tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi juga berpotensi mengurangi kecemasan keluarga pasien sehingga menjadi salah satu aspek penting dalam peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

Berdasarkan hasil analisis *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), gejala kecemasan yang paling sering dialami responden terdapat pada butir

perasaan cemas dan ketegangan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan kekhawatiran terhadap kondisi anggota keluarganya yang sedang menjalani perawatan di IGD. Perasaan tersebut dipengaruhi oleh ketidakpastian mengenai perkembangan kondisi pasien serta belum diperolehnya informasi pasti.

Selain itu, responden juga banyak mengalami ketegangan yang ditandai dengan rasa gelisah, sulit merasa tenang, dan mudah gugup selama menunggu proses pelayanan. Gabungan kedua gejala tersebut menunjukkan bahwa kecemasan keluarga pasien lebih banyak muncul dalam bentuk respons psikologis yang dipengaruhi oleh ketidakpastian kondisi pasien dan lamanya waktu menunggu di IGD.

Menurut jurnal (Jiyeon, Young, & Seunghye, 2020) meskipun keluarga telah memperoleh informasi mengenai kondisi pasien dan proses pelayanan, tetap saja sebagian responden tetap mengalami kecemasan. Keluarga tidak hanya membutuhkan informasi, melainkan juga membutuhkan adanya kepastian mengenai perkembangan kondisi pasien dan tindakan yang segera dilakukan. Selama keluarga masih menghadapi ketidakpastian, keluarga akan tetap mengalami kekhawatiran terhadap pasien.

Peneliti menilai bahwa masalah kecemasan pada keluarga yang dirawat di rumah sakit penting sekali diperhatikan karena dalam sebuah perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh (Fitrianto et al., 2023) menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama dapat

meningkatkan respon emosional berupa kecemasan pada keluarga pasien. Ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan pasien, proses penanganan, dan hasil pengobatan menjadi faktor yang menyebabkan munculnya perasaan khawatir, gelisah, dan takut selama menunggu pelayanan di IGD.

Tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat, perlu memperhatikan kondisi psikologis keluarga selama pasien mendapatkan pelayanan di IGD. Keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan serta sering terlibat secara langsung dalam berbagai tindakan yang diberikan kepada pasien. Komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan dapat membantu keluarga memahami kondisi pasien, mengurangi kekhawatiran, dan memberikan rasa aman selama menunggu (Rosidawati et al., 2020).

Perawat memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien, tidak hanya melalui komunikasi terapeutik. Perawat dapat memberikan informasi secara berkala mengenai perkembangan kondisi pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rn et al., 2024) yang mengatakan komunikasi yang efektif antara perawat dan keluarga selama proses menunggu di IGD berperan penting dalam meningkatkan kepuasan keluarga sekaligus membantu menurunkan tingkat kecemasan. Penyampaian informasi secara berkala mengenai perkembangan kondisi pasien, tahapan pelayanan yang sedang berlangsung, serta perkiraan waktu tunggu dapat mengurangi ketidakpastian yang dirasakan keluarga. Dengan berkurangnya ketidakpastian tersebut, keluarga cenderung merasa lebih

tenang dan mampu menghadapi proses menunggu selama pasien mendapatkan pelayanan di IGD.

Standar waktu tunggu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Secara keseluruhan, lama pelayanan pasien di IGD diupayakan berlangsung secara efisien dengan *Length of Stay* (LOS) kurang dari 6 jam.

Lamanya waktu tunggu tidak selalu menunjukkan pelayanan yang buruk, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, faktor operasional, lamanya proses pemeriksaan diagnostik, konsultasi dengan dokter spesialis, serta boarding time akibat keterbatasan tempat tidur rawat inap, yang secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan *length of stay* di IGD (Johannes, Widjaja, Wahyoedi, Kristen, & Wacana, 2026).

Peneliti berpendapat bahwa lamanya *length of stay* di IGD bukan hanya berkaitan dengan aspek operasional pelayanan, tetapi juga memberikan dampak terhadap kondisi psikologis keluarga pasien. Meskipun waktu tunggu dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam proses pelayanan, ketidakpastian yang berlangsung selama menunggu dapat meningkatkan kecemasan keluarga. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu pelayanan di IGD perlu dilakukan tidak hanya melalui optimalisasi waktu tunggu, tetapi juga dengan pemberian komunikasi dan informasi

yang efektif untuk membantu mengurangi ketidakpastian yang dirasakan keluarga pasien.

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian mengenai Hubungan waktu tunggu (*length of stay*) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo memiliki keterbatasan diantaranya :

1. Terbatasnya kesempatan untuk melakukan wawancara secara lebih mendalam dengan responden. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian responden yang harus segera memenuhi panggilan dan mengikuti proses pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis. Selain itu, penelitian ini belum mengkaji secara rinci berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya lamanya waktu tunggu di IGD, sehingga penyebab spesifik yang memengaruhi waktu tunggu belum dapat dianalisis secara menyeluruh.
2. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah perubahan metode pengumpulan data dari google form menjadi kuesioner cetak/kertas. Perubahan tersebut dilakukan karena kondisi di lapangan yang kurang mendukung penggunaan Google Form serta untuk meningkatkan efisiensi waktu dalam proses pengumpulan data.