Kecemasan dan Hubungannya dengan Karakteristik Pasien
di Instalasi Gawat Darurat

Anxiety and its Relationship with Patient Characteristics

in the Emergency Department

**Ferdy Lainsamputty1\*, Metty Wuisang2**

1,2,3 Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat

Jl. Arnold Mononutu, Kelurahan Airmadidi Bawah, Kecamatan Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara, Provinsi Sulawesi Utara, 95371, Indonesia

*\*Corresponding author*

*Email:* ferdy.l@unklab.ac.id

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***A b s t r a c t*** |
| ***Keyword :***  *Anxiety,**Emergency Room,**Patient Characteristics* |  | ***Background:*** *Emergency patients have a very high chance of experiencing anxiey. Anxiety occurs due to several causes, from both from internal and external factors. Some demographic factors and patients characteristics may have potential relationship with anxiety.* ***Objective****:* *This study aimed to identify the relationship between patient characteristics and anxiety in the emergency department (ED).* ***Methods****:* *A descriptive correlational and cross-sectional design were employed. The population in this study were patients in the EDs. A total of 180 convenience samples were recruited from a general hospital in Central Sulawesi Province of Indonesia. Data were collected using the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42) questionnaire. Descriptive statistics and bivariate analysis (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman Rank) were applied to identify the relationship between variables.* ***Results****: There was a very significant relationship between the type of payment and anxiety among patients in the ED (p<0,01).* ***Conclusion:*** *Patients who used national insurance have a higher level of anxiety.* |
|  |  |
| ***Kata kunci :*** Instalasi Gawat Darurat, Karakteristik Pasien,Kecemasan |  | **A B S T R A K****Latar belakang**: Pasien gawat darurat sangat rentan mengalami kecemasan. Kecemasan dapat terjadi karena penyebab, dari faktor internal dan eksternal. Beberapa faktor demografi dan karakteristik pasien berpotensi berhubungan dengan kecemasan. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik pasien dan kecemasan di IGD. **Metode**: Penelitian ini berjenis deskriptif korelasi dan desain potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di instalasi gawat darurat (IGD). Jumlah keseluruhan sampel sebanyak 180 orang yang direkrut dengan teknik *convenience sampling*  dari sebuah rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (*DASS-42). Statistik deskriptif dan analisa bivariat (*Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis*, dan *Spearman* *Rank*) diaplikasikan untuk mengidentifikasi hubungan berbagai variabel. **Hasil**: Terdapat hubungan yang signifikan antara tipe pembayaran dan kecemasan pada pasien IGD *(*p<0,01). **Kesimpulan**: Pasien yang menggunakan pembayaran BPJS mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi. |

**LATAR BELAKANG**

Salah satu bagian di dalam sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yakni instalasi gawat darurat (IGD). Instalasi ini merupakan pintu utama jalan masuknya pasien di rumah sakit yang di dalamnya dilakukan tindakan pemilahan (triase) pasien berdasarkan level prioritas1. Terjadi peningkatan kunjungan pasien di IGD sebanyak 30% di seluruh rumah sakit dunia2. Pasien yang masuk ke IGD di seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh pasien yang datang di rumah sakit umum3.

Pasien yang dirawat di IGD memiliki kemungkinan untuk mengalami kecemasan yang sangat tinggi4. Kecemasan terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar5. Takut dan cemas merupakan emosi yang umum dirasakan oleh pasien saat memasuki pelayanan kesehatan. Pelayanan kegawatdaruratan sangat perlu dilakukan dalam suatu tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari adanya kecacatan pada pasien6.

Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu segera bersiap untuk mengambil suatu tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu ancaman tersebut5. Cemas salah satu faktor yang menyebabkan psikosomatis pada pasien7.

Kecemasan berkaitan dengan masalah kesehatan bagi sebagian besar orang. Dalam beberapa kasus, kecemasan biasanya berhubungan dengan kondisi medis pasien yang memerlukan perawatan intensif8.

Pada pasien, seringkali kecemasan muncul karena beberapa alasan, seperti takut akan kecacatan (63%), takut akan kehilangan (21,3%), takut terhadap masalah ekonomi (10,7%), takut suatu hal yang belum diketahui, dan kurangnya informasi (5%)9. Penelitian tentang kecemasan pasien ICU di Sidoarjo menemukan hampir separuhnya mengalami tingkat kecemasan sedang, namun kecemasan responden menurun seiring dengan diberikannya informasi kesehatan11.

Kecemasan yang dirasakan pasien seringkali jugga terkait dengan nyeri yang dirasakan setelah mendapatkan perawatan. Hal ini menyebabkan peningkatan hormon adrenalin. Apabila hormon ini disekresi terlalu berlebihan, maka kecemasan pasien terus akan meningkat yang diikuti oleh kondisi takikardia1. Kecemasan pasien di IGD paling banyak dialami oleh perempuan. Perasaan yang lebih sensitif pada perempuan menjadi alasan terjadinya hal ini12.

Di masa pandemi COVID-19, kecenderungan pasien mengalami kecemasan sangat tinggi, terutama saat masuk ke ruang IGD. Kekhawatiran tertular penyakit baru ini menjadi penyebab utamanya. Keadaan tersebut dapat menyebabkan penurunan imun tubuh yang berakibat rentan akan penyakit. Oleh karena itu penting untuk mengeksplorasi kecemasan dan hubungannya dengan karakteristik pasien di IGD.

**METODE**

Penelitian ini berjenis deskriptif korelasional dan berpendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di IGD. Jumlah sampel dikalkulasikan berdasarkan *Rule of Thumb* (n ≥ 50 + 8 (m))13. Dari perhitungan tersebut, didapatkan target sampel minimum sejumlah 146 orang. Total keseluruhan subjek penelitian ini sebanyak 180 responden yang direkrut dengan teknik *convenience sampling* di IGD dari 2 rumah sakit umum di Provinsi Sulawesi Tengah. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Pasien yang dirawat di ruang IGD dengan triase hijau dan kuning; 2) Berusia ≥ 18 tahun saat dilakukan penelitian; 3) Dapat berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia; dan 4) bersedia menjadi responden. Kriteria ekslusinya yaitu penderita penyakit penurunan daya ingat dan kemampuan berpikir dan bicara seperti Alzheimer.

**Instrumen Penelitian**

Kuesioner data demografi digunakan untuk menghimpun data: 1) Umur; 2) Jenis kelamin; 3) Pekerjaan; 4) Agama; 5) Suku; 6) Pendidikan; 7) Status pernikahan; dan 8) Jenis pembayaran. Kuesioner ini juga difungsikan untuk mengumpulkan informasi terkait kesehatan pasien, seperti: 1) Merokok; 2) Kebiasaan mengkonsumsi alkohol; 3) IMT; dan 4) Olahraga.

Untuk mengukur kecemasan pasien IGD dalam penelitian ini digunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* atau DASS-4214. Secara total, alat ukur ini terdiri dari 42 pertanyaan tentang keadaan responden seminggu terakhir terkait gejala depresi, stres, dan kecemasan. Masing-masing domain tersebut memilki opsi jawaban 0-3 (0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali atau tidak pernah; 1: Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang; 2: Sesuai dengan saya sampai batas yang di pertimbangkan atau lumayan sering; 3: Sangat sesuai dengan saya atau sering sekali). Rentang skor yang bisa didapatkan berkisar 0-42 untuk setiap subskala (depresi, stres, dan kecemasan).

Khusus untuk subskala kecemasan dalam DASS-42 berjumlah 14 pertanyaan yang terdapat pada nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, dan 41. Total jawaban semua pertanyaan ini dibagi menjadi kategori skor 0-7 (normal), 8-9 (ringan), 10-14 (sedang), 15-19 (berat), dan ≥ 20 (ekstrim). Di Indonesia, kuesioner ini sudah lazim digunakan pada berbagai populasi seperti lansia15, pasien hipertensi16, tuberkulosis17 dan lain-lain. Hasil uji reliabilitas internal konsistensi kuesioner DASS-42 (domain kecemasan) dalam penelitian ini mendapatkan nilai *Cronbach’s Alpha* 0,69.

**Prosedur dan *Ethical Clearance***

Izin pengumpulan data dan *ethical clearance* diperoleh dari 2 rumah sakit tempat dilaksanakannya penelitian dan komite etik penelitian kesehatan dengan nomor 441/3886/KEPK/UNTD/2020. Pasien yang berkesesuaian dengan kriteria yang telah ditetapkan diarahkan oleh perawat saat masuk ke IGD. Kemudian pasien dijelaskan tentang prosedur serta tujuan dilaksanakannya penelitian. Pasien yang bersedia bergabung dalam penelitian lalu ditemui secara langsung secara individu menggunakan protokol kesehatan yang ditetapkan di masa pandemi COVID-19. Data responden yang sudah dihimpun dijaga dengan cara yang saksama dan hanya dapat dibuka untuk kepentingan penelitian semata. Semua responden yang terlibat wajib mengisi *informed consent* terlebih dahulu. Responden diperbolehkan mengundurkan diri kapanpun ketika merasa tidak nyaman. Selain menggunakan kuesioner, data juga dikumpulkan dengan wawancara.

**Analisa Data**

Data yang terkumpul dianalisis dengan piranti lunak *Statistical Package For Social Science* (SPSS) *for Windows* versi 17. Data kemudian dilakukan diperiksa untuk setiap kesalahan setelah pengumpulan data. Untuk mendeskripsikan setiap data digunakan tendensi sentral dan ukuran dispersi/variasi, frekuensi, dan persentase. Dalam mengidentifikasi hubungan antar variabel digunakan analisis bivariat seperti *Mann-Whitney Test*, *Kruskal-Wallis Test*, dan *Spearman Rank*. Nilai alfa 0,05 digunakan sebagai patokan signifikansi semua uji statistik dalam penelitian ini.

**HASIL PENELITIAN**

Data demografi dari 180 responden tergambar dalam Tabel 1. Umur responden berkisar dari 18 tahun hingga 83 tahun dengan rata-rata 43,32 tahun (SD=16,77). Jenis kelamin laki-laki lebih dominan dengan jumlah 100 orang (55,6%). Pekerjaan terbanyak adalah IRT sejumlah 47 orang (26,1%). Responden yang beragama Islam adalah yang terbanyak sejumlah 95 orang (52,8%) sedangkan gabungan pemeluk agama Hindu dan Katolik hanya berjumlah 11 orang (6,1%). Mayoritas responden bersuku Pamona dengan jumlah 67 orang (37,2%). Tingkat pendidikan yang paling banyak dimiliki responden adalah SMA sejumlah 109 orang (60,6%). Terdapat 132 orang (73,3%) yang berstatus menikah. Jenis pembayaran BPJS merupakan mayoritas sebanyak 145 orang (80,6%). Ada 113 responden (62,8%) yang tidak merokok. Terdapat 162 orang (90,0%) yang tidak mengkonsumsi alkohol dan 18 orang (10,0%) yang mengkonsumsi alkohol. Responden dengan kategori IMT normal mendominasi dengan total 122 orang (67,8%). Responden yang tidak rutin melakukan olahraga sejumlah 139 orang (77,2%).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=180)

| **Variabel & Kategori** | **Rata-rata ± SD** **/ n (%)** |
| --- | --- |
| **Umur** | 43,32 **±** 16,77 |
| **Jenis Kelamin** |  |
| Laki-laki | 100 (55,6) |
| Perempuan |  80 (44,4) |
| **Pekerjaan** |  |
| Pegawai Negeri Sipil |  25 (13,9) |
| Ibu Rumah Tangga |  47 (26,1) |
| Petani |  45 (25,0) |
| Tidak bekerja |  6 (3,3) |
| Lainnya |  57 (31,7) |
| **Agama** |  |
| Islam |  95 (52,8) |
| Kristen |  74 (41,1) |
| Lainnya |  11 (6,1) |
| **Suku** |  |
| Bugis |  26 (14,4) |
| Jawa |  30 (16,7) |
| Pamona |  67 (37,2) |
| Kaili |  26 (14,4) |
| Lainnya |  31 (17,2) |
| **Pendidikan** |  |
| SD |  21 (11,7) |
| SMP |  32 (17,8) |
| SMA | 109 (60,6) |
| Strata 1 |  18 (10,0) |
| **Status Pernikahan** |  |
| Menikah | 132 (73,3) |
| *Single*/Bercerai |  48 (26,7) |
| **Pembayaran** |  |
| BPJS | 145 (80,6) |
| Umum |  11 (6.1) |
| Lainnya |  24 (13,3) |
| **Merokok** |  |
| Ya |  67 (37,2) |
| Tidak | 113 (62,8) |
| **Alkohol** |  |
| Ya |  18 (10,0) |
| Tidak | 162 (90,0) |
| **Indeks Massa Tubuh** |  |
| *Underweight* |  14 (7,8) |
| Normal  | 122 (67,8) |
| *Overweight* |  44 (24,4) |
| **Olahraga** |  |
| Ya |  41 (22,8) |
| Tidak | 139 (77,2) |

*Keterangan: SD=Sekolah Dasar; SMP=Sekolah Menengah Pertama; SMA=Sekolah Menengah Atas; BPJS=Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*

Tabel 2 menggambarkan data setiap pertanyaan dalam DASS-42 khususnya domain kecemasan. Item pertanyaan dengan skor tertinggi adalah DASS 15 “saya merasa lemas seperti mau pingsan” dengan nilai rata-rata 1,16 (SD=0,78). Pertanyaan dengan skor tertinggi kedua adalah DASS 2 “saya merasa bibir saya sering kering” dengan rata-rata 1,02 orang (SD= 0,78). Sedangkan item pertanyaan dengan skor terendah yaitu DASS 23 “saya mengalami kesulitan dalam menelan” dengan nilai rata-rata 0,27 (SD=0,63). Skor rata-rata keseluruhan dari kecemasan adalah 10.41 (SD=4,71) dengan rentang skor 0-28. Mayoritas responden tergolong dalam kategori kecemasan sedang (61%). Sedangkan kategori yang terendah yaitu kecemasan sangat parah, yang diderita 6 responden (3,3%).

Tabel 2. Deskripsi Kecemasan Yang Dialami Responden (n=180)

| No. | Item Kecemasan | Rata-rata ± SD |
| --- | --- | --- |
| 1. | DASS 2 - Bibir kering | 1,02 ± 0,78 |
| 2. | DASS 4 - Kesulitan bernafas | 0,63± 0,86 |
| 3. | DASS 7 - Goyah | 0,53 ± 0,71 |
| 4. | DASS 9 - Cemas menjadi lega | 0,64 ± 0,81 |
| 5. | DASS 15 - Lemas  | 1,16 ± 0,78 |
| 6. | DASS 19 - Berkeringat berlebihan | 0,94 ± 0,73 |
| 7. | DASS 20 - Takut tanpa alasan | 0,56 ± 0,62 |
| 8. | DASS 23 - Kesulitan menelan | 0,27 ± 0,63 |
| 9. | DASS 25 - Merasa detak jantung meningkat atau melemah | 0,34 ± 0,68 |
| 10. | DASS 28 - Hampir panik | 0,97 ± 0,76 |
| 11. | DASS 30 - Takut ‘terhambat’ hal sepele | 0,66 ± 0,76 |
| 12. | DASS 36 - Sangat ketakutan | 0,88 ± 0,76 |
| 13. | DASS 40 - Khawatir mempermalukan diri | 0,92 ± 0,80 |
| 14. | DASS 41 - Gemetar  | 0,86 ± 0,82 |
|  | Skor Kecemasan | 10.41± 4,71 |
|  | Rentang Skor | 0-28 |
| **No.** | **Kategori Kecemasan** | **n (%)** |
| 1. | Normal  | 56 (31,1) |
| 2. | Ringan  | 28 (15,6) |
| 3. | Sedang  | 61 (33,9) |
| 4. | Parah | 29 (16,1) |
| 5. | Sangat Parah | 6 (3,3) |

*Keterangan: DASS=Depression Anxiety Stress Scale.*

Hubungan antara data kategorik dari faktor demografik dan karakteristik kesehatan terhadap kecemasan tertera pada Tabel 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan jenis pembayaran dan kecemasan (p<0,01). Pasien BPJS mempunyai tingkat kecemasan yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien berjenis pembayaran lain dengan skor rata-rata 10,94 (SD=4,85).

Tabel 3. Hubungan Data Kategorik Karakteristik Responden dan Kecemasan (n=180)

| **Variabel & Kategori** | **Rata-rata ± SD** | ***p-value*** |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin**  |  | 0,946 |
| Laki-Laki  | 10,18 ± 3,88 |
| Perempuan  | 10,69 ± 5,95 |  |
| **Pekerjaan** |  | 0,150 |
| Pegawai Negeri Sipil | 8,44 ± 3,82 |
| Ibu Rumah Tangga | 11,06 ± 5,49 |
| Petani | 10,24 ± 4,08 |
| Tidak bekerja | 11,00 ± 6,78 |
| Lainnya | 10,79 ± 4,52 |  |
| **Agama** |  | 0,642 |
| Islam | 10,17 ± 4,61 |
| Kristen | 10,51 ± 4,83 |
| Lainnya | 11,73 ± 4,92 |  |
| **Suku** |  | 0,302 |
| Bugis | 9,35 ± 4,36 |
| Jawa | 11,80 ± 4,23 |
| Pamona | 10,25 ± 5,13 |
| Kaili | 10,31 ± 4,75 |
| Lainnya | 10,35 ± 4,40 |  |
| **Pendidikan** |  | 0,073 |
| SD | 9,19 ± 3,57 |
| SMP | 9,22 ± 4,49 |
| SMA | 11,09 ± 4,76 |
| Strata 1 | 9,78 ± 5,48 |  |
| **Status Pernikahan** |  | 0,376 |
| Menikah | 10,20 ± 4,65 |
| *Single*/Bercerai | 10,96 ± 4,86 |  |
| **Jenis Pembayaran** |  | **0,009\*\*** |
| BPJS | 10,94 ± 4,85 |
| Umum | 8,73 ± 4,10 |
| Lainnya | 7,92 ± 2,84 |  |
| **Merokok** |  | 0,467 |
| Ya  | 10,45 ± 3,50 |
| Tidak | 10,38 ± 5,31 |  |
| **Alkohol** |  | 0,569 |
| Ya | 10,72 ± 3,47 |
| Tidak | 10,37 ± 4,83 |  |
| **Indeks Massa Tubuh** |  | 0,195 |
| *Underweight* | 11,07 ± 4,77 |
| Normal | 10,62 ± 4,67 |
| *Overweight* | 9,59 ± 4,80 |  |
| **Olahraga**  |  | 0,413 |
| Ya | 10,85 ± 4,09 |
| Tidak | 10,27 ± 4,88 |  |

*Keterangan: \*p<0,05, \*\*p<0,01 (2-tailed); SD=Sekolah Dasar; SMP=Sekolah Menengah Pertama; SMA=Sekolah Menengah Atas; BPJS=Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*

Matriks korelasi antara data numerik dari faktor demografi, karakteristik kesehatan, dan kecemasan tersaji pada Tabel 4. Terdapat hubungan yang positif dan sangat signifikan dengan level keeratan lemah antara umur dengan IMT (r=0,221; p<0,01). Sedangkan variabel umur dan IMT tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan (p>0,05).

Tabel 4. Koefisien Korelasi Data Numerik Karakteristik Responden dan Kecemasan (n=180)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Umur** | **IMT** | **Kecemasan** |
| Umur |  1 |  0,221\*\* | -0,134 |
| IMT |   |  1 | -0,130 |
| Kecemasan |  |  |  1 |

*Keterangan: \*p<0,05, \*\*p<0,01 (2-tailed); IMT=Indeks Massa Tubuh.*

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik Pasien IGD**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 180 orang responden dan terbagi dalam beberapa kategori dan karakteristik. Usia rata-rata responden adalah 43,32 tahun dan berada dalam rentang usia 18-83 tahun. Hasil ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Wardani dan Sugiarsi18 yang menunjukkan bahwa karakteristik penderita berdasarkan umur yang masuk ke IGD umumnya pada rentang usia 45-64 tahun.

 Terkait dengan jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Penelitian Romadoni19 menemukan hal yang sebaliknya, di mana perempuan relatif lebih banyak dirawat di IGD. Jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh adalah yang terbanyak, sedangkan IRT berada pada urutan kedua20.

Mayoritas responden penelitian ini beragama Islam. Hasil ini berbeda dengan penelitian Yudi21 yang dilakukan di Medan di mana mayoritas pasien IGD beragama Kristen. Distribusi pasien berdasarkan agama di Indonesia cenderung mengikuti lokasi geografis yang dihuni sekelompok masyarakat yang beragama tertentu. Hal ini pun berlaku terhadap distribusi suku responden. Suku yang paling banyak yaitu Pamona, di mana suku tersebut merupakan masyarakat pribumi di tempat dilakukannya penelitian.

Tingkat pendidikan terbanyak pada penelitian ini yaitu SMA. Agrina, Rini, dan Hairitama22 menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka kecenderungan semakin baik juga kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.

Responden yang sudah menikah cukup dominan dalam penelitian ini. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Turki23 yang menemukan lebih dari setengah responden di IGD belum menikah. Pasangan hidup berfungsi untuk mendukung dalam berbagai hal seperti emosi, penyelesaian masalah, keuangan, maupun pengasuhan.

Mayoritas responden melakukan pembayaran menggunakan kartu BPJS. Dalam penelitian Arif dan Kurniawan24, status pembayaran pasien sebagian besar ditanggung oleh pihak lain baik asuransi maupun pemerintah. Sebagian besar masyarakat sudah menyadari pentingnya penggunaan akses pelayanan BPJS dalam pembayaran pengobatan kesehatan. Persepsi pasien terhadap jenis pembayaran merupakan faktor yang penting terhadap sistem layanan kesehatan yang baik.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak merokok. Penelitian sebelumnya menunjukkan hal yang sebaliknya didapatkan lebih dari setengah jumlah responden merupakan perokok25. Merokok merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan muncul nya suatu penyakit. Hal itu dikarenakan pada rokok tersebut terkandung zat-zat berbahaya diantaranya nikotin yang dapat memacu kerja dari jantung lebih keras yang menyebabkan pembuluh darah menyempit26. Lebih dari tiga perempat responden dalam penelitian ini tidak mengkonsumsi alkohol. Sejalan dengan hasil penelitian Sidarta27 yang menemukan bahwa pasien di IGD yang tidak mempunyai riwayat minum alkohol adalah yang terdominan.

Mayoritas responden penelitian ini mempunyai berat badan yang normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani dan Anggrainy28 mendapati bahwa pasien yang sering berobat ke rumah sakit memiliki berat bada berlebih (obesitas). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa keadaan obesitas dapat menyebabkan curah jantung serta sirkulasi volume darah meningkat, membuat resistensi perifer berkurang, serta dapat meningkatkan aktivitas dari saraf simpatik, aktivitas renin plasma rendah, sehingga dapat memperbesar resiko terkena penyakit29.

Responden yang tidak rutin melakukan kegiatan olahraga lebih dari tiga perempat sampel secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Muliyati dan Sirajuddin30. Olahraga intensitas tinggi dengan durasi yang pendek, dan olahraga intensitas rendah dengan durasi yang panjang memberikan hasil kebugaran yang sama asalkan batas ambang minimal frekuensi dan intensitas olahraga telah tercapai. Olahraga memiliki efek positif pada fungsi imun serta suseptibilitas. Nampak bahwa dengan berolahraga akan meningkatkan fungsi imunitas, kadar imunitas yang lebih banyak, dan bertahan dalam jangka waktu lama31.

**Gambaran Kecemasan Pasien IGD**

Skor rata-rata kecemasan pasien dalam penelitian ini relatif lebih tinggi dari penelitian sebelumnya16. Mayoritas responden penelitian mempunyai kecemasan sedang. Hal ini identik dengan penelitian Simamora32 yang mendapati responden yang mengalami kecemasan sedang sebagai yang terdominan. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya33 di mana kelompok responden yang tidak merasakan kecemasan atau normal adalah yang terdominan. Level kecemasan yang berbeda antara penelitian ini dan sebelumnya bisa dipengaruhi banyak hal termasuk keparahan penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita. Fenomena yang terjadi, banyak pasien tidak memberikan informasi valid saat pengkajian karena merasa takut akan terindikasi penyakit COVID-19. Hal ini menimbulkan perasaan tidak tenang tidak hanya pada petugas medis dan kesehatan lainnya, tetapi juga pada pasien yang tengah berada di IGD.

**Hubungan Karakteristik Pasien dan Kecemasan Pasien IGD**

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa variabel seperti jenis kelamin, pendidikan, agama pasien dengan kecemasan. Hal ini berbeda dengan penelitian Furwanti20 di mana ditemukan ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, agama dan pekerjaan. 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. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh jenis kelamin. Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan cenderung lebih merasa cemas akan ketidakmampuannya. Laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

Umur didapatkan tidak berhubungan yang signifikan dengan kecemasan. Berbeda dengan penelitian Aminan, Katuuk, dan Malara36 yang menemukan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan terhadap kecemasan. Masalah kecemasan akan mempengaruhi konsep diri seseorang terutama pada umur yang lebih muda. Seseorang dengan umur yang lebih tua secara objektif memiliki kematangan yang terlihat dari pengalaman, pengetahuan, keterampilan, serta kemandiriannya. Hal ini dapat membantu individu tersebut dalam menyelesaikan masalah kecemasan.

Status IMT memiliki hubungan yang erat dengan kecemasan. Hal ini disebabkan karena seseorang yang memiliki berat badan berlebih akan memiliki kecenderungan untuk menjadi cemas dalam menghadapi kondisi kesehatannya. Penelitian Rahayuningsih35 menunjukkan bahwa terdapat hubungan berarah positif antara status IMT dengan kecemasan. Semakin tinggi klasifikasi IMT pasien, maka semakin parah derajat kecemasannya.

Jenis pembayaran ditemukan berhubungan secara signifikan dengan kecemasan, di mana responden yang menggunakan BPJS mempunyai skor kecemasan yang lebih tinggi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianty34 yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pembiayaan dengan kecemasan. Fenomena yang ada di Indonesia, pasien yang menggunakan BPJS sering dianggap sebagai kasta kedua dibanding jenis asuransi lain maupun pasien umum. Pasien yang membayar secara umum lebih bebas menentukan fasilitas perawatan yang diinginkannya dibandingkan pasien BPJS. Pasien jenis ini sering didominasi dari kalangan berkemampuan finansial yang cukup dan mempunyai kesiapan yang lebih baik dalam proses pengobatan.

**Keterbatasan Penelitian**

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Pengumpulan data hanya berfokus pada responden hanya yang berusia dewasa. Peneltian ini dilakukan pada masa pandemi COVID-19 sehingga membutuhkan alat pelindung diri ekstra serta pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat dibandingkan saat sebelum pandemi. Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien triase hijau dan kuning, sehingga interpretasi terhadap kecemasan pasien IGD secara keseluruhan terutama dengan derajat keparahan yang lebih tinggi, harus dilakukan secara hati-hati. Pengukuran kecemasan pada penelitian ini hanya bersifat subyektif tanpa adanya penggunaan instrumen objektif guna menambah keakuratan data hasil penelitian. Desain penelitian ini hanya menggunakan pendekatan potong lintang, di mana peneliti hanya mendapatkan data dalam satu waktu tertentu saja, sehingga tidak menggambarkan kecemasan pasien dalam jangka panjang dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.

# KESIMPULAN

Mayoritas responden dalam penelitian ini masuk dalam golongan usia dewasa dan berjenis kelamin laki-laki. BPJS adalah cara pembayaran yang paling dominan digunakan. Responden yang menggunakan pembayaran BPJS, memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan jenis pembayaran lainnya.

Penelitian ini menyarankan pihak rumah sakit untuk menyiapkan ruangan yang nyaman dan aman dalam perawatan di IGD untuk mengurangi efek negatif kecemasan. Perawat dan dokter yang bertugas disarankan mencegah terjadinya perasaan terdiskriminasi pada pasien terkait perbedaan cara pembayaran pasien, seperti pasien umum, BPJS, asuransi, dan lainnya. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan keluarga dan komunikasi petugas IGD, serta melakukan pengukuran yang lebih objektif terhadap kecemasan.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis berterima kasih kepada semua responden yang telah bergabung dan bersikap kooperatif dalam penelitian di masa pandemi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Musliha S. Keperawatan gawat darurat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

2. Antony FD. Analisis faktor yang berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien setelah keputusan rawat inap diputuskan di zona kuning instalasi gawat darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Universitas Brawijaya; 2017.

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta; 2014.

4. Wagley LK, Newton SE. Emergency nurses’ use of psychosocial nursing interventions for management of ed patient fear and anxiety. J Emerg Nurs [Internet]. 2010;36:415–9. Tersedia pada: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0099176709003869

5. Sutejo. Keperawatan jiwa: Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.

6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018. Advanced Optical Materials. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.

7. Herdman TH. Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC; 2017.

8. Putri HE, Muqodas I. Pendekatan Concrete-Pictorial-Abstract (CPA), kecemasan matematis, self-efficacy matematis, instrumen dan rancangan pembelajarannya. UPI Sumedang Press; 2019.

9. Komalasari D. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang [Internet]. Universitas Padjadjaran; 2012. Tersedia pada: https://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/year/2019/docId/116534

10. Kiptiyah M, Mustikasari. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong. Universitas Indonesia; 2013.

11. Peni T. Kecemasan keluarga pasien ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Hosp Majapahit. 2014;6:86–97.

12. Tambengi H, Mulyadi N, Kallo V. Hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di unit gawat darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. J Keperawatan UNSRAT. 2017;5:107133.

13. Green S B. How Many Subjects Does It Take To Do A Regression Analysis. Multivariate Behav Res [Internet]. 1991;26:499–510. Tersedia pada: https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603\_7

14. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995;33:335–43.

15. Ni Putu Juliadewi Eka Gunawati, Utami PAS, Yanti NLPE. Pengaruh brain gym kolaborasi Gamelan Bali terhadap stres pada lansia. Brain Gym, Gamelan Bali, Lansia, Stres [Internet]. 2017;4:71–6. Tersedia pada: http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/319

16. Ramdani HT, Rilla EV, Yuningsih W. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. J Keperawatan ’Aisyiyah. 2017;4:37–45.

17. Rachmawati DS, Priyantini D, Aini Q. Family factors and their relation to the treatment adherence of pulmonary TB patients in Surabaya. J Ners [Internet]. 2020;15:45–9. Tersedia pada: https://doaj.org/article/6a065094b1da4832bdeae816cc1e69a5

18. Wardani RAP, Sugiarsi S. Karakteristik pasien instalasi gawat darurat periode triwulan I tahun 2014. Rekam Medis. 2015;9:1–10.

19. Romadoni S. Karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Masker Med. 2016;4:108–15.

20. Elan Furwanti. Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Vol. 7, Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.

21. Sebayang YS. Gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elizabeth Medan; 2018.

22. Agrina A, Rini SS, Hairitama R. Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. Sorot. 2011;6:46–53.

23. Parlar Kilic S, Karadag G, Oyucu S, Kale O, Zengin S, Ozdemir E, et al. Effect of music on pain, anxiety, and patient satisfaction in patients who present to the emergency department in Turkey. Japan J Nurs Sci. 2014;12:44–53.

24. Arif Kurniawan, Intiasari AD. Pengaruh karakteristik pasien terhadap indeks kepuasan masyarakat tentang pelayanan rawat jalan Puskesmas Banyumas. J Kesmasindo. 2012;5:169–79.

25. Anggara FHD, Prayitno N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni. J Ilm Kesehat. 2013;5:20–5.

26. Setyanda YOG, Sulastri D, Lestari Y. Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2015;4:434–40.

27. Sidarta EP, Vidyawati, Sargowo D. Karakteristik pasien gagal jantung di RS BUMN di Kota Malang. CDK J [Internet]. 2018;45:657–60. Tersedia pada: http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/609

28. Andriani FP, Sabri YS, Anggrainy F. Gambaran karakteristik tingkat kontrol penderita asma berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) di Poli Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016. J Kesehat Andalas. 2019;8:89.

29. Apriany REA, Mulyati T. Asupan protein, lemak jenuh, natrium, serat dan imt terkait dengan tekanan darah pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang. J Nutr Coll. 2012;1:21–9.

30. Muliyati H, Syam A, Sirajuddin S. Hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Media Gizi Masy Indones. 2011;1:46–51.

31. Sukendra DM. Efek olahraga ringan pada fungsi imunitas terhadap mikroba patogen: Infeksi virus Dengue. Media Ilmu Keolahragaan Indones. 2015;5:57–65.

32. Simamora II. Gambaran tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang intensif care unit (ICU) dan high care unit (HCU) Rumah Sakit Umum Sumedang. Universitas Padjadjaran; 2019.

33. Bestari BK, Wati DNK. Penyakit kronis lebih dari satu menimbulkan peningkatan perasaan cemas pada lansia di Kecamatan Cibinong. J Keperawatan Indones. 2016;19:49–54.

34. Siti Arafah Julianty Harahap, Yustina I, Ardinata D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Idea Nurs J. 2015;6:1–9.

35. Rahayuningsih N. Evaluasi kerasionalan pengobatan diabetes melitus tipe 2 pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm. 2017;17:183–97.

36. Amiman SP, Katuuk M, Malara R. Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat. J Keperawatan. 2019;7:1–6.