

Hubungan antara Kecemasan dan Karakteristik Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Sulawesi Tengah

The Relationship between Anxiety and Patient Characteristics in the Emergency Department of Central Sulawesi Hospitals

Ferdy Lainsamputty^{1*}, Metty Wuisang²

^{1,2} Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat
Jalan 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 anxiety. 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 2 general hospitals 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 ($p < 0,01$). No significant associations were found between anxiety and other patient characteristics ($p > 0,05$). **Conclusion:** Patients who used national insurance had 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 berbagai 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 2 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 ($p < 0,01$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan karakteristik pasien lainnya ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Pasien yang menggunakan pembayaran BPJS mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

How To Cite : Lainsamputty, F., & Wuisang, M. 2022. Hubungan Kecemasan dengan Karakteristik Pasien di Instalasi Gawat Darurat. *Journal of Islamic Medicine*. 6(01), 28-38
<https://doi.org/10.18860/jim.v6i1.15331>
Copyright © 2022

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 prioritas.¹ Terjadi peningkatan kunjungan pasien di IGD sebanyak 30% di seluruh rumah sakit dunia.² 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 umum.³

Pasien yang dirawat di IGD memiliki kemungkinan untuk mengalami kecemasan yang sangat tinggi.⁴ Kecemasan terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar.⁵ 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 pasien.⁶

Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu segera bersiap untuk mengambil suatu tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu ancaman tersebut.⁵ Cemas salah satu faktor yang menyebabkan psikosomatis pada pasien.⁷

Kecemasan berkaitan dengan masalah kesehatan bagi sebagian besar orang. Dalam beberapa kasus, kecemasan biasanya berhubungan dengan kondisi medis pasien yang memerlukan perawatan intensif.⁸

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 kesehatan.¹⁰

Kecemasan yang dirasakan pasien seringkali juga 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 takikardia.¹ Kecemasan pasien di IGD paling banyak dialami oleh perempuan. Perasaan yang lebih sensitif pada perempuan menjadi alasan terjadinya hal ini.¹¹

Di masa pandemi COVID-19, kecenderungan pasien mengalami kecemasan sangat tinggi, terutama saat masuk ke ruang IGD. Kekhawatiran tertular penyakit baru ini dan simpang siurnya berbagai informasi menjadi penyebab utamanya. Variasi karakteristik setiap pasien mungkin berhubungan erat dengan kecemasan dalam dirinya. Keadaan tersebut dapat menyebabkan penurunan imun tubuh yang berakibat rentan akan penyakit. Oleh karena itu penting untuk mengeksplorasi kecemasan dan hubungannya dengan data sosiodemografi serta karakteristik kesehatan pasien 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* ($n \geq 50 + 8 (m)$)¹². 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 (1 pemerintah dan 1 swasta) di Provinsi Sulawesi Tengah pada bulan Juli 2020. 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 eksklusinya yaitu penderita penyakit penurunan daya ingat dan kemampuan berpikir dan bicara seperti Alzheimer.

Instrumen Penelitian

Kuesioner data sosiodemografi 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 mengonsumsi alkohol; 3) IMT; dan 4) Olahraga.

Untuk mengukur kecemasan pasien IGD dalam penelitian ini digunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* atau DASS-42.¹³ Secara total, alat ukur ini terdiri dari 42 pertanyaan tentang keadaan responden seminggu terakhir terkait gejala depresi, stres, dan kecemasan. Masing-masing domain tersebut memiliki 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 lansia, pasien hipertensi, tuberkulosis, dan lain-lain.^{14,15,16} 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. Setelah itu, 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.

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 berolahraga 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)

Variabel & Kategori	Rata-rata ± SD / n (%)
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). 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

No.	Item Kecemasan	Rata-rata ± SD
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 Rentang Skor		10,41 ± 4,71 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	

Variabel & Kategori	Rata-rata ± SD	p-value
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 ($r = 0,221$; $p < 0,01$). Variabel umur dan IMT didapati 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	Kecemasa n
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

Gambaran 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 Sugiarsi yang menunjukkan bahwa karakteristik penderita berdasarkan umur yang masuk ke IGD umumnya pada rentang usia 45-64 tahun.¹⁷

Terkait dengan jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Penelitian Aminan, Katuuk, dan Malara menemukan hal yang sebaliknya, di mana perempuan relatif lebih banyak dirawat di IGD.¹⁸ Badan Pusat Statistik di kabupaten tempat dilakukannya penelitian, dalam 5 tahun terakhir populasi laki-laki memiliki selisih 8.381 jiwa lebih banyak dibandingkan perempuan pada semua kelompok umur.¹⁹ Temuan Mahanani, Natalia, dan Pangesti juga menyimpulkan bahwa laki-laki memiliki tendensi terkait gangguan tidur dan istirahat dibandingkan perempuan, sehingga dapat meningkatkan presentase hospitalisasi.²⁰

Jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT. Hal ini mungkin disebabkan karena kemampuan IRT dalam literasi kesehatan digital masih tergolong rendah, utamanya dalam menentukan kebenaran informasi kesehatan yang tertuang di aplikasi pesan singkat maupun media sosial.²¹ Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh adalah yang terbanyak, sedangkan IRT berada pada urutan kedua.²²

Mayoritas responden penelitian ini beragama Islam. Hasil ini berbeda dengan penelitian Yudi yang dilakukan di Medan di mana mayoritas pasien IGD beragama Kristen.²³ 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 Hairitama menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka kecenderungan semakin baik juga kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.²⁴

Responden yang sudah menikah cukup dominan dalam penelitian ini. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Turki yang menemukan lebih dari setengah responden di IGD belum menikah.²⁵ 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 Kurniawan, status pembayaran pasien sebagian besar ditanggung oleh pihak lain baik asuransi maupun pemerintah.²⁶ 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 perokok.²⁷ Merokok merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan munculnya 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 menyempit.²⁸ Lebih dari tiga perempat responden dalam penelitian ini tidak mengonsumsi alkohol. Sejalan dengan hasil penelitian Sidarta yang menemukan bahwa pasien di IGD yang tidak mempunyai riwayat minum alkohol adalah yang terdominan.²⁹

Mayoritas responden penelitian ini mempunyai berat badan yang normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani dan Anggrainy mendapati bahwa pasien yang sering berobat ke rumah sakit memiliki berat badan berlebih (obesitas).³⁰ 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 penyakit.³¹

Responden yang tidak rutin melakukan kegiatan olahraga lebih dari tiga perempat sampel secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyati dan Sirajuddin.³² 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 lama.³³

Gambaran Kecemasan Pasien IGD

Skor rata-rata kecemasan pasien dalam penelitian ini relatif lebih tinggi dari penelitian sebelumnya.¹⁵ Mayoritas responden penelitian mempunyai kecemasan sedang. Hal ini identik dengan penelitian Simamora yang mendapati responden yang mengalami kecemasan sedang sebagai yang terdominan.³⁴ Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di mana kelompok responden yang tidak merasakan kecemasan atau normal adalah yang terdominan.³⁵ 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 Furwanti di mana ditemukan ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, agama dan pekerjaan.²² 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 Malara yang menemukan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan terhadap kecemasan.¹⁸ 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.

IMT tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan. Dominannya responden dengan IMT normal dalam penelitian ini kemungkinan mempengaruhi hal tersebut. Berbeda dengan penelitian

Rahayuningsih yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara status IMT dengan kecemasan.³⁶ Kecemasan umumnya ditemui pada individu dengan klasifikasi berat badan kurang (*underweight*) dan obesitas dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan ideal. Hubungan 2 variabel yang bervariasi ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk jenis kelamin, ras, dan kelompok usia. Pada populasi berkulit hitam, IMT dan kecemasan berasosiasi signifikan, namun pada populasi Asia dan Hispanik, keduanya ditemukan tidak berhubungan. Di sisi lain, pada kelompok lansia, didapati hubungan negatif antara kecemasan dan obesitas. Secara umum, hal ini menunjukkan kecemasan memiliki hubungan yang heterogen dengan IMT pada berbagai populasi.³⁷ Khusus pada populasi perempuan, penelitian lain menyimpulkan bahwa tidak terdapat bukti bahwa perubahan hormon seks yang berhubungan dengan obesitas berperan penting dalam gejala kecemasan pada masa premenopause. Hal ini menjadi petunjuk mengapa tidak ditemukannya hubungan antara obesitas dan kecemasan.³⁸

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 Julianty yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pembiayaan dengan kecemasan.³⁹ 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 diinginkan dibandingkan pasien BPJS. Pasien jenis ini sering didominasi dari kalangan berkemampuan finansial cukup dan lebih baik dalam kesiapan proses pengobatan.

Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Pengumpulan data hanya berfokus pada responden hanya yang berusia dewasa. Penelitian 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. Pihak rumah sakit disarankan untuk menyiapkan ruangan IGD yang aman dan nyaman untuk mengurangi efek negatif kecemasan serta mencegah terjadinya diskriminasi pasien termasuk dalam cara pembayaran. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan keluarga dan komunikasi petugas IGD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada semua responden yang telah bergabung dan bersikap kooperatif dalam penelitian di masa awal 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 Jatiningor Kabupaten Sumedang* [Internet]. Universitas Padjadjaran; 2012. Tersedia pada: <https://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/year/2019/docId/116534>
10. Peni T. Kecemasan keluarga pasien ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hosp Majapahit*. 2014;6:86–97.
11. 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.
12. 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
13. 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.
14. 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>
15. Ramdani HT, Rilla EV, Yuningsih W. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. *J Keperawatan 'Aisyiyah*. 2017;4:37–45.
16. 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>
17. Wardani RAP, Sugiarsi S. Karakteristik pasien instalasi gawat darurat periode triwulan I tahun 2014. *Rekam Medis*. 2015;9:1–10.
 18. Amiman SP, Katuuk M, Malara R. Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat. *J Keperawatan*. 2019;7:1–6.
 19. Badan Pusat Statistik Kabupaten Poso. *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin* [Internet]. Poso; 2017. Tersedia pada: <https://posokab.bps.go.id/statictable/2017/06/06/13/penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-tahun-2015.html>
 20. Mahanani S, Natalia D, Pangesti J. Aktivitas fisik berdasarkan teori Handerson pada pasien diabetes mellitus laki-laki dan perempuan. *J Penelit Keperawatan*. 2016;2:1–10.
 21. Silalahi RR, Mardani PB, Christanti MF. Peningkatan literasi kesehatan digital bagi ibu-ibu rumah tangga di Posyandu Flamboyan, Bekasi. *J Dedicators Community*. 2020;4:414–9.
 22. 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.
 23. Sebayang YS. *Gambaran kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan; 2018.
 24. Agrina A, Rini SS, Hairitama R. Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Sorot*. 2011;6:46–53.
 25. 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.
 26. Kurniawan A, Intiasari AD. Pengaruh karakteristik pasien terhadap indeks kepuasan masyarakat tentang pelayanan rawat jalan Puskesmas Banyumas. *J Kesmasindo*. 2012;5:169–79.
 27. Anggara FHD, Prayitno N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni. *J Ilm Kesehat*. 2013;5:20–5.
 28. 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.
 29. Sidarta EP, Vidyawati, Sargowo D. Karakteristik pasien gagal jantung di RS BUMN di Kota Malang. *CDK J*. 2018;45:657–60.
 30. 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.
 31. 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.
 32. Mulyati 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.
 33. Sukendra DM. Efek olahraga ringan pada fungsi imunitas terhadap mikroba patogen: Infeksi virus Dengue. *Media Ilmu Keolahragaan Indones*. 2015;5:57–65.
 34. 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.

35. 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.
36. 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.
37. DeJesus RS, Breitkopf CR, Ebbert JO, Rutten LJF, Jacobson RM, Jacobson DJ, et al. Associations between anxiety disorder diagnoses and body mass index differ by age, sex and race: A population based study. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal.* 2016;12:67–74.
38. Stanikova D, Luck T, Pabst A, Bae YJ, Hinz A, Glaesmer H, et al. Associations between anxiety, body mass index, and sex hormones in women. *Front Psychiatry.* 2019;10:1–9.
39. 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.