

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi

Isnaeni¹, Mahyar Suara²

^{1,2}Departement of Nursing, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info	Abstrak
<p>Kata Kunci : Pengetahuan; sarana Prasarana; peran guru; perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</p> <p>Dikirim : 5 September 2020 Direvisi : 10 September 2020 Diterima : 10 September 2020</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="margin-bottom: 10px;"> Isnaeni</div> <div style="margin-bottom: 10px;"> isaneni@gmail.com</div> <div></div> </div>	<p>Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul saat seseorang berada dalam keadaan yang dapat mengancam keadaan jiwa. Takut dan cemas sebagai emosi yang dirasakan oleh pasien di sarana kesehatan. Kecemasan muncul secara samar tanpa penyebab yang jelas dan dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman terhadap keadaan lingkungan sekitarnya. Kecemasan juga dapat menjadi sinyal kepada seseorang untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi suatu keadaan. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan, serta dapat terjadi perubahan fisiologis. Perawatan gawat darurat membuat pasien takut dan cemas dalam menghadapi tindakan perawatan. Memberikan tindakan penyelamatan jiwa dapat menyebabkan kecemasan karena dapat mengancam integritas jiwa. Cemas merupakan bentuk reaksi yang tidak spesifik yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengancam jiwa. Tujuan Penelitian : Penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data primer yang didapatkan dari alat ukur kuesioner tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi dengan menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS) penelitian ini bersifat deskriptif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian dengan menekankan waktu penelitian observasi hanya satu kali pada satu saat. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 tingkatan, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Sample yang digunakan yaitu pasien yang berkunjung dan berada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi yakni sebanyak 42 pasien. Hasil Penelitian : Penelitian menggunakan uji statistik gamma dan lambda menunjukan mayoritas pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 pasien (54,8%). Hasil penelitian ditemukan ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan p value=0,000 (<0,05), jenis kelamin p value=0,000 (<0,05), Pendidikan terakhir p value=0,000 (<0,05), jenis pekerjaan p value=0,000 (<0,05), jenis pembiayaan p value=0,001 (<0,05), jenis kunjungan p value=0,000 (<0,05), tidak ada hubungan antara agama dengan tingkat kecemasan p value=0,852</p>

	(>0,05). Kesimpulan dan Saran : Terdapat hubungan signifikan antara usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, jenis pembiayaan, jenis kunjungan dengan tingkat kecemasan, tidak terdapat hubungan antara agama dengan tingkat kecemasan dan terdapat mayoritas pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi mengalami tingkat kecemasan sedang.
	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> 

1. Pendahuluan

Ketika seseorang berada dalam kondisi yang berpotensi membahayakan kesehatannya, mereka mungkin merasakan kecemasan. Perasaan takut dan cemas sering dialami oleh pasien di fasilitas kesehatan. Kecemasan bisa membuat seseorang merasa tidak nyaman dengan keadaan sekitar dan bisa muncul tanpa alasan yang jelas. Di sisi lain, kecemasan juga bisa menjadi indikator bahwa seseorang sedang berusaha mempersiapkan diri untuk menghadapi situasi tertentu. (Prayer dkk., 2019). Kecemasan adalah kondisi psikologis di mana seseorang merasa takut dan khawatir akan hal-hal yang tidak pasti akan terjadi. Menurut American Psychological Association (APA), kecemasan adalah keadaan emosi yang muncul saat seseorang berada di bawah stres, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir, dan disertai dengan respon fisik (jantung berdetak kencang, tekanan darah tinggi, dll.) (Wahyuni 2019). Kecemasan adalah reaksi dari dalam diri seseorang yang dapat dipelajari baik teorinya maupun intervensinya. Oleh karena itu, tingkat pendidikan memengaruhi tingkat kecemasan seseorang; tingkat pendidikan yang lebih rendah menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. (Wahyuni 2019). Liy & Liu (2020) mengatakan bahwa kecemasan terdiri dari kecemasan ringan, sedang dan berat. Kecemasan ringan biasanya terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan membutuhkan perhatian. Pada umumnya, ketika menyelesaikan masalah, berpikir dan bertindak, orang dengan kecemasan ringan menunjukkan reaksi yang berbeda, seperti otot tegang, kebingungan, kurang percaya diri, malu dan berkonsentrasi pada banyak hal sepanjang waktu. Reaksi paling umum terhadap kecemasan sedang adalah fokus pada hal-hal penting dan menyerah pada hal-hal lain, tekanan darah meningkat, gangguan pencernaan, kecemasan, gangguan persepsi, kesulitan memberi nasihat, sering berjabat tangan dan kualitas tidur yang terganggu serta perasaan tentang hal itu tidak stabil. Ketika kecemasannya parah, orang biasanya mengalami kesulitan berpikir dan berkonsentrasi di area lain, sesak napas, sering berkeringat, tekanan darah tinggi, penglihatan kabur,

ketidak mampuan untuk memecahkan masalah, merasa tidak stabil, pilihan kata yang cepat dan penghambatan (Liang, Ren, Cao, Hu, Qin, Li & Mei, 2020) dalam (Hidayat dkk., 2019)

Kecemasan merupakan gangguan kesehatan jiwa yang umum dengan prevalensi tertinggi berdasarkan pernyataan dari WHO (Oktavia Hidayati et al., 2022). Sementara itu dikutip dari laman situ resmi WHO dikatakan bahwa prevalensi kecemasan dan depresi global meningkat sebesar 25%, menurut laporan ilmiah yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) hari ini (Maret 2022) (World Health Organization (WHO), 2022). Sementara itu, Lebih dari 200 juta orang (3,6% dari total populasi) di seluruh dunia menderita kecemasan. Data prevalensi dari studi kecemasan menunjukkan hingga 9,1% orang Amerika berusia 13 sampai 18 tahun memiliki kecemasan sosial, data lain menunjukkan bahwa 7,7% memiliki kecemasan sosial pada kelompok tahun 13 sampai 14 tahun, 9,7% pada usia 15 sampai 16 tahun dan 10,1% pada usia 17 sampai 18 tahun. Kecemasan sosial pada kalangan remaja di Amerika diperkirakan akan terus meningkat (Oktavia Hidayati et al., 2022.). Gangguan kecemasan yang terjadi pada tingkat dunia di tahun 2019 terdapat sekitar 42 juta, penduduk yang ada di dunia mengalami gangguan tingkat kecemasan seperti panik, gangguan mental, gangguan stres pasca trauma serta fobia. Gangguan kecemasan berdasarkan jenis kelamin dilaporkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan yang terjadi pada wanita lebih tinggi bila dibandingkan dengan pria (Oktavia Hidayati et al., 2022.). Gangguan kesehatan mental pada remaja masih menjadi masalah kesehatan yang umum terjadi di dunia salah satunya yaitu kecemasan.

Menurut WHO (2019) angka kejadian kecemasan pada remaja mencapai 20% dari seluruh populasi penduduk di dunia (WHO, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Editor (2020) terkait depresi dan kecemasan pada remaja di Cina ditemukan hasil sebanyak 11,78% mengalami depresi dan 18,92% mengalami kecemasan (Oktavia Hidayati et al., 2022.). Sebanyak 35 penelitian yang mewakili 41.402 peserta dilibatkan dalam tinjauan ini. Prevalensi gabungan kecemasan dalam 31 penelitian dengan sampel gabungan 28.877 adalah 41,3% (95% interval kepercayaan [CI]: 34,7-48,1, $I^2 = 99,18\%$). Selain itu, prevalensi depresi yang dikumpulkan adalah 34,1% (95% CI: 28,9-39,4, $I^2 = 99\%$) di antara 37.437 peserta dalam 28 penelitian. Di antara negara-negara Asia Selatan, India memiliki jumlah penelitian yang lebih tinggi, sedangkan Bangladesh dan Pakistan memiliki prevalensi kecemasan dan depresi yang lebih tinggi. Tidak ada penelitian yang diidentifikasi dari Afghanistan, Bhutan, dan Maladewa. Studi dalam tinjauan ini memiliki heterogenitas yang tinggi, bias publikasi yang tinggi yang dikonfirmasi oleh uji Egger, dan tingkat prevalensi yang bervariasi antar subkelompok (Oktavia Hidayati et al., 2022.). Menurut data dari hasil penelitian oleh Dessauvagie dkk (2022) bahwa

prevalensi siswa yang mengalami gangguan kesehatan jiwa di Asia Tenggara yaitu, 29,4% untuk depresi, 42,4% untuk kecemasan, 16,4% untuk stres, dan 13,9% untuk gangguan makan. Bunuh diri saat ini terjadi pada 7% hingga 8% siswa (Dessauvagie et al., 2022). Sementara itu, hasil dari Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) dengan bekerja sama dengan Universitas Gadjah Mada (UGM) menunjukkan bahwa gangguan mental yang paling banyak diderita Di Indonesia, prevalensi gangguan cemas pada remaja, yang merupakan kombinasi antara fobia sosial dan gangguan kecemasan umum, mencapai 3,7%. Ini diikuti oleh gangguan depresi mayor dengan angka 1,0% dan gangguan mental lainnya sebesar 0,8%. (Hidayat dkk., 2019) Dari penelitian yang dilakukan dari tanggal 29 Juni hingga 26 Juli 2021 di IGD RSUD Meuraxa Banda Aceh mengenai tingkat kecemasan pasien triage kuning dan hijau, diperoleh informasi bahwa rata-rata usia pasien adalah 38,78 tahun. Jenis kelamin pasien didominasi oleh perempuan (51,7%). Sebagian besar pasien memiliki pendidikan terakhir di tingkat menengah (50,0%), dan mayoritas bekerja sebagai petani atau wiraswasta (51,6%). Sebagian besar pasien memiliki penghasilan antara 1.000.000 hingga 2.000.000 rupiah (43,3%). Dari segi triage, sebagian besar pasien termasuk dalam kategori triage kuning, dengan proporsi sebesar 68,3% (Indimeilia1 ; Halimuddin2 ; Aklima3,2021).

Fenomena yang sering terjadi di IGD pasien sering menolak dilakukan tindakan kegawatn karena sudah terlebih dahulu takut, gelisah dan stress. The National Comorbidity Study melaporkan bahwa satu dari empat orang menunjukkan gejala sedikitnya satu gangguan kecemasan dan juga melaporkan bahwa prevalensi kecemasan mencapai 17,7%. Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi pada kelompok usia >15 tahun sebesar 11,6% (Furwanti, 2019) Dengan hasil penilaian tingkat kecemasan pada pasien triage kuning dan hijau di IGD RSUD Meuraxa Banda Aceh, ditemukan dengan pasien triage kuning mengalami tingkat kecemasan tertinggi. Dari pasien triage kuning, 30 responden (73,2%) mengalami kecemasan sedang, 8 responden (19,5%) mengalami kecemasan ringan, dan 3 responden (7,3%) mengalami kecemasan parah.(Indimeilia1 ; Halimuddin2 ; Aklima3,2021). Apa yang dikumpulkan dariawal Januari 2019 sampaibulan Januari 2019 Juni 2019Juni 2019 di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara .di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara . Pada kurun waktu tersebut periode yang disebutkan sebelumnya ,, 226226 pasien dengan rentang usia 5 sampai dengan 68 tahun yang terdaftar di IGD .pasien dengan rentang usia 5 sampai 68 tahun yang terdaftar di IGD . Dari total tersebut total , tiga dari lima pasienlima pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara mengalami kondisi kecemasan , seperti merah pada

menerima, sikap tegang , dan ketidaktenangan .dirawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara memiliki kondisi kecemasan , seperti wajah merah, sikap tegang , dan ketidaktenangan . studi sedang dilakukan ini diadakan untuk mengkaji puncak kecemasan yang muncul pada pasien di IGD RS Bhayangkara Manado berdasarkan data kunjungan tersebut .untuk menilai puncak kecemasan yang muncul pada pasien di IGD RS Bhayangkara Manado berdasarkan data kunjungan tersebut di atas .(Prayer dkk., 2019). Orang yang lansia sering mengalami depresi, susah tidur, sering menggunakan obat - obatan, menurunnya kemampuan fisik , dan resiko kemampuan itu serta berbagai risiko yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka .dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup mereka . Gangguan kecemasan merupakan hasil hasil interaksi kompleks antara faktor biologis , pengaruh lingkungan , dan dari psikologis .interaksi kompleks antara faktor biologis , pengaruh lingkungan , dan mekanisme psikologis . (Hellwig & Domschke, 2019) dalam (Prayer dkk., 2019b)

Kecemasan ditandai karakteristik oleh ketegangan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap rasa sakit tegang, dan dapat juga dijelaskan oleh perubahan fisiologi .khawatir, dan takut terhadap rasa sakit, dan ini juga dapat dijelaskan oleh perubahan fisiologi . Setiap kali pasien menjalani prosedur pembedahan , mereka sering mengalami mual dan muntah .menjalani prosedur pembedahan , mereka sering mengalami mual dan muntah. Tujuan sasaran dari tindakan penyelamatan jiwa adalah untuk menegakkan integritas mereka , tetapi hal ini juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena berpotensi menimbulkan keraguan tentang harga diri seseorang .dari tindakan penyelamatan jiwa adalah untuk menegakkan integritas mereka , tetapi juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena memiliki potensi untuk menimbulkan keraguan tentang harga diri seseorang . Kecemasan adalah reaksi menyeluruh yang mengakibatkan ancaman dan ketidaknyamanan .itu hasilnyabaik dalam ancaman maupun ketidaknyamanan. (Prayer dkk., 2019). Salah satu bagian ataupun ruangan di pada suatu rumah sakit yang membagi jasa untuk penderita yang sakit serta luka ialah instalasi gawat darurat (Lainsampatty & wuisang, 2022). Instalasi gawat darurat merupakan unit utama jalan masuknya pasien ke rumah sakit yang akan dilakukan Tindakan berdasarkan triage terhadap pasien (Ariyani & rosidawati, 2020). Penderita yang masuk ke ruang gawat darurat merupakan penderita yang menginginkan tindakan yang kilat serta pas buat menaikkan situasi Kesehatan yang dihadapinya (Wahana 2020) Informasi kunjungan penderita ke instalasi gawat darurat di bumi diperkirakan hadapi kenaikan. Di United States semenjak bulan September tahun 2019 hingga bulan maret 2020 pada umumnya kunjungan penderita ke Instalasi gawat darurat di seluruh rumah sakit dekat 2.221.351 penderita (Boserup at Angkatan laut, 2020). Bagi kementrian Kesehatan 2014 informasi kunjungan penderita instalasi gawat

darurat di semua Indonesia menggapai 14.420.250 penderita (13,5 persen dari keseluruhan semua kunjungan di rumah sakit biasa) 12 persen antara lain ialah penderita referensi dari rumah sakit biasa ataupun jasa Kesehatan semacam puskesmas. Sebaliknya dalam tahun 2016 jumlah kunjungan IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1 persen dari jumlah keseluruhan kunjungan) (Aakhirul&Fitriana, 2019). Bagi informasi yang didapat dari rekan medik rumah sakit islam baginda agung Semarang, Kunjungan penderita instalasi gawat darurat dari tahun satu tahun terakhir tahun 2021 hingga dengan bulan januari hingga bulan juni tahun 2022 ialah 7,674 pasien. Tindakan penanganan yang dilakukan di instalasi gawat darurat merupakan Tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Tindakan penanganan ini dilakukan kerika keadaan fisiologis pasien terancam. Tindakan ini diantaranya. Pemberian medikasi darurat, melakuka resusitasi kardiopulmonal. Selain itu, ada juga Tindakan pemasangan infus, pemeriksaan EKG (Telaumbanua & sahrudi, 2022). Tindakan penangan di instalasi gawat darurat dapat menyebabkan pasien merasa cemas karena dapat mengancam integritas tubuh. Selain itu, biasanya pasien merasa cemas karena penanganan dengan system triage di instalasi gawat darurat yang dapat menyebabkan timbulnya kondisi buruk terhadap Kesehatan (Aklima et al, 2021).

2. Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi hanya satu kali pada satu saat.

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi(f)	Presentase(%)
<u>Dewasa Akhir 36-45</u>	7	16,7%
<u>Dewasa Awal 26-35</u>	3	7,1%
<u>Lansia Akhir 56-65</u>	9	21,4%
Lansia Awal 46-55	13	31,0%
<u>Remaja Akhir 17-25</u> Total	10	23,8%
	42	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa Karakteristik responden berdasarkan usia remaja akhir usia 17-25 tahun sebanyak 10 responden (23,8%), Dewasa awal usia 26-35 tahun sebanyak 3 responden (7,1%), Dewasa akhir usia 36-35 tahun sebanyak 7 responden (16,7%), Lansia awal usia 46-55 tahun sebanyak 13 responden (31,0%), Lansia akhir usia 56-65 tahun sebanyak 10 responden (23,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
S1	5	11,9%
SD	7	16,7%
SMA	19	45,2%
SMP	11	26,2%
Total	42	100,0

Table di atas menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan terakhir responden S1 berjumlah 5 responden (11,9%), SD berjumlah 7 responden (16,7%), SMA berjumlah 19 responden (45,2%), SMP berjumlah 11 responden (26,2%)

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Wiraswasta	6	14,3%
Pegawai negeri sipil	4	9,5%
Ibu rumah tangga	17	40,5
Pelajar/Mahasiswa	10	23,8%
Lain-lain	5	11,9%
Total	42	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 6 responden (14,3), Pegawai negeri sipil berjumlah 4 responden (9,5%), Ibu rumah tangga berjumlah 17 responden (40,5), Pelajar/Mahasiswa berjumlah 10 responden (23,8%), Lain-lain berjumlah 5 responden (11,9%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pembiayaan

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BPJS	38	90,5%
Mandiri	4	9,5%

Table di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan pembiayaan BPJS sebanyak 38 responden (90%), Mandiri sebanyak 4 responden (9,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kunjungan

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baru	32	76,2%
Berulang	10	23,8%

Table di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan jenis kunjungan baru sebanyak 32 responden (76,2%), Berulang sebanyak 10 responden (23,8%)

Tabel 6. Distibusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan agama

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Islam	37	88,1%
Hindu	1	2,4%
Katolik	1	2,4%
Kristen	3	7,1%
Total	42	100,0

Table di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan agama islam sebanyak 37 responden (88,1%), Hindu sebanyak 1 responden (2,4%), Katolik sebanyak 1 responden (2,4%), Kristen sebanyak 3 responden (7,1 %)

Tabel 7. Distibusi frekuensi kaarsteristik responden berdasarkan Tingkat kecemasan

Kategori Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak /Normal	3	7,1%
Ringan	10	23,8%
Sedang	23	54,8%
Berat	3	7,1%

Table di atas menunjukkan bahwa hasil distribusi freskuensi responden dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 3 responden dengan presentase 7,1%, Distribusi frekuensi responden dengantingkat kecemasan ringan sebanyak 10 responden dengan presentase 2,3%. Distribusi frekuensi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 responden dengan preskuensi 54,8%, Distribusi frekuensi dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden dengan frekuensi 7,1%.

Tabel 8. Hubungan usia dengan Tingkat kecemasan responden intansi gawat darurat

Usia	kecemasan			Total	p value	Koefisien Korelasi (r)
	Normal/ Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang			

Remaja akhir 17-25	1	6	3	0	10		
	0	2	1	0	3		
Dewasa awal 26-35	1	1	5	0	7	0,000	-0,062
Dewasa akhir 36-45	1	1	10	1	13		
	0	0	4	5	9		
Lansia awal 45- 55							
Lansia akhir 56- 65							

Table di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistic yang telah dilakukan menggunakan uji gamma diperoleh hasil p value 0,000 ($<0,05$) maka H_a diterima dengan demikian, dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Selain itu, untuk nilai korelasi efisien (r) -0,062 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Namun, arah korelasi negative. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tua usia responden maka, semakin tinggi tingkat kecemasannya, dan sebaliknya.

4. Pembahasan

Pembahasan dari pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat yang dilakukan pada tanggal 8 sampai 14 juli tahun 2024. Penelitian ini mengambil 42 responden untuk mengukur tentang tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini diukur oleh kuesioner yang sudah di lampirkan oleh penelitian. Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan mengenai hasil penelitian. Selain itu, rincian hasil penelitian dijelaskan sehubungan dengan tujuan penelitian, Hasil penelitian yang diperoleh terkait dengan penelitian sebelumnya dan konsep serta teori yang disusun dalam telaah teori. Responden dalam penelitian ini yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi berjumlah 42 responden berdasarkan rumus slovin yang terbagi dalam beberapa kategori dan karakteristik, usia dapat dikatakan sangat penting dalam penelitian ini karena hal ini dapat dikatakan relevan dengan tujuan penelitian yaitu ingin mengetahui seberapa banyak masing-masing kategori usia yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode

pengumpulan data primer yang didapatkan dari alat ukur kuesioner tingkat kecemasan pasien Instalasi Gawat Darurat Kabupaten Bekasi dengan menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS), Penelitian ini bersifat deskriptif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian dengan menekankan waktu penelitian/observasi hanya satu kali pada satu saat selama 7 hari. Hasil dari penelitian ini menggunakan uji statistik gamma dengan skala ordinal yaitu dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 7 pasien dengan persentase (16.7%), dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 3 pasien dengan persentase (7.1%), lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 9 pasien dengan persentase (21.4%), lansia awal 46-55 tahun sebanyak 13 pasien dengan persentase (31.0%), dan remaja akhir 17-25 tahun sebanyak 10 pasien dengan persentase (23.8%). Berdasarkan data yang diolah menggunakan uji statistik gamma dengan skala ordinal dapat disimpulkan bahwa pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi kategori usia lansia awal 46-55 sebanyak 9 pasien dengan persentase (31.0%) lebih banyak dari kategori usia lainnya. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2015) yang menyatakan dalam penelitiannya kategori pasien usia lansia awal 45-64 tahun lebih banyak dari pada kategori pasien usia lainnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2015) dengan menggunakan uji statistik gamma didapatkan 10 pasien lansia awal 45-64 tahun dengan persentase (45%). Tujuan dari penelitian Wardani (2015) adalah mengetahui gambaran karakteristik pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Tk IV Slamet Riyadi Surakarta yang menggunakan metode observasi, sampel yang digunakan sampling sistematis, cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara, pengolahan data dengan cara collceting, editing, tambulating, penyajian data. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi 42 pasien berdasarkan rumus slovin yang terbagi dalam beberapa kategori dan karakteristik, karakteristik jenis kelamin pasien sangat penting dalam penelitian ini karena hal ini dapat dikatakan relevan dengan tujuan penelitian ini yaitu kategori jenis kelamin mana yang paling banyak datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data primer yang didapatkan dari alat ukur kuesioner tingkat kecemasan pasien Instalasi Gawat Darurat Kabupaten Bekasi dengan menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS), Penelitian ini bersifat deskriptif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian dengan menekankan waktu penelitian/observasi hanya satu kali pada satu saat selama 7 hari. Hasil dari penelitian ini menggunakan uji statistik lambda dengan skala nominal yaitu karakteristik responden dengan jenis kelamin perempuan adalah sebanyak 26 pasien dengan

persentase (61,9%) dan laki-laki sebanyak 16 pasien dengan persentase (38,1%). Berdasarkan data yang diolah menggunakan uji statistik lambda dengan skala nominal dapat disimpulkan bahwa pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi dengan kategori jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pasien jenis kelamin laki-laki, sebanyak 26 pasien kategori jenis kelamin perempuan dengan persentasi (61,9%). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida Rosidawati (2020) yang menyatakan di dalam penelitiannya bahwa karakteristik pasien jenis kelamin perempuan lebih banyak dari karakteristik pasien jenis kelamin laki-laki yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD SMC Kabupaten Tasikmlaya, Dari hasil uji statistik gamma ditemukan 211 karakteristik pasien jenis kelamin perempuan dengan frekuensi (55.1%) dan 172 karakteristik pasien jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi (44.9%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD SMC Kabupaten tasikmalaya. Metode desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospek. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 383 pasien dengan menggunakan Teknik sistematik random sampling. Data yang digunakan merupakan data skunder yaitu data dari rekam medik. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat (Ida Rosidawati 2020).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Responden dalam penelitian ini yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi sebanyak 42 pasien berdasarkan rumus slovin yang terbagi dalam beberapa kategori dan karakteristik. Karakteristik pasien Pendidikan terakhir sangat penting dalam penelitian ini karena hal ini dapat dikatan relevan dengan tujuan penelitian ini yaitu kategori karakteristik pasien dengan Pendidikan terakhir apa yang paling banyak di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data primer yang didapatkan dari alat ukur kuesioner tingkat kecemasan pasien Instalasi Gawat Darurat Kabupaten Bekasi dengan menggunakan kuesiner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS) Penelitian ini bersifat deskriptif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu penelitian dengan menekankan waktu penelitian/observasi hanya satu kali pada satu saat selama 7 hari. Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik gamma dengan skala ordinal yaitu karakteristik Pendidikan terakhir S1 sebanyak 5 pasien dengan persentase (11,9%), Pendidikan terakhir SD sebanyak 7 pasien dengan persentase (16,7%), Pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 pasien dengan persentase (45,2%), pendidika terakhir SMP sebanyak 11 pasien dengan persentase (26,2%). Hasil penelitian yang diolah menggunakan uji statistik gamma dengan skala ordinal dapat disimpulkan bahwa pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi kategori karakteristik pasien Pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 pasien dengan persentase (45,2%) lebih banyak dari kategori karakteristik pasien Pendidikan terakhir lainnya. Penelitian ini selaras

dengan penelitian yang dilakukan oleh ALA Gandini (2023) yang menyatakan di dalam penelitiannya bahwa pasien di Instalasi Gawat Darurat karakteristik pasien Pendidikan terakhir SMA lebih banyak dari karakteristik pasien Pendidikan terakhir lainnya. Dari hasil penelitiannya yang menggunakan uji statistik ChiSquare ditemukan hasil karakteristik pasien Pendidikan terakhir SMA sebanyak 48 pasien dengan persentase (57,8%), Pendidikan terakhir SMP sebanyak 8 pasien dengan persentase (9,6%), Pendidikan terakhir SD sebanyak 16 pasien dengan persentase (19,3%), Pendidikan terakhir sarjana sebanyak 11 pasien dengan persentase (13,3%) (Gandini 2023). Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dan mengukur waktu tanggap pelayanan serta waktu tunggu transfer pasien ke ruang rawat inap. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien triage kuning yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau bulan Mei 2021 sebanyak 105 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 83 pasien dengan Teknik accidental sampling (Gandini 2023).

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Dari hasil penelitian dapat diketahui pasien yang ada selama penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi sebanyak dengan usia lansia awal 45-55 tahun sebanyak 13 pasien dengan persentase (31,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 26 pasien dengan persentase (61,9%), Pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 pasien dengan persentase (45,2%), jenis pekerjaan IRT sebanyak 17 pasien dengan persentase (40,5%), jenis pembiayaan BPJS sebanyak 38 pasien dengan persentase (90,5%), jenis kunjungan baru sebanyak 32 pasien dengan persentase (76,2%), agama Islam sebanyak 37 pasien dengan persentase (88,1%). Dari hasil penelitian dapat diketahui pasien yang ada selama penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 pasien dengan persentase (54,8%). Dari hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi diketahui terdapat hubungan signifikan antara usia pasien dengan tingkat kecemasan pasien kearah negatif kuat atau negatif sempurna, dengan hasil $p\text{ value}=0,000$ ($<0,05$) dan korelasi $-0,062$. Dari hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi diketahui terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin pasien dengan tingkat kecemasan menuju arah positif serta kedua variabel kuat, dengan hasil $p\text{ value}=0,000$ ($<0,05$) dan korelasi $0,188$. Dari hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi diketahui terdapat hubungan signifikan antara Pendidikan terakhir pasien dengan

tingkat kecemasan menuju arah positif serta kedua variabel kuat, dengan hasil p value=0,000 ($<0,05$) dan nilai korelasi 0,031.

6. Daftar Pustaka

- Novika, N., Sayati, D., & Murni, N. . (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan PHBS di Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 7(2), 70–76. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.56>
- Nurfadillah, A. R. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal) Clean and Healthy Living Behavior in School During the Adaptation of New Habits (New Normal). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1, 1–5. <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jpkm/article/download/7676/2370>
- Asimiyati, & Pratiwi, F. A. (2021). Sanitasi Sekolah Dasar (Sd) Tahun 2021. *Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi*, 32.
- Aswadi, Syahrir, S., Delastara, V., & Surahmawati. (2017). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(2), 193.
- Bajri, F. (2022). Analisis Praktik Program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan Indonesia (JOKI)*, 3(1), 59–65. <http://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/JOKI/article/view/749>
- Cumayunaro, A., & Komalasari, W. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Gurun Lawehwilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(4657), 62–72.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi. *DinKes Kota BekasiKes Kota Bekasi*, 93–94.
- Dinkes, K. bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Kota Bekasi*, 5(3), 248–253. https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf
- Ekasari, D., F, K., A.N, P., & H, F. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Di Pekon Air Abang Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 43–51. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.407>
- Fadlilah, N., & Rahman Halim, A. (2023). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Nelayan Tradisional saat di Kapal. *Higeiajournal of Public Health Research and Development*, 7(2), 264–274.

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia><https://doi.org/10.15294/higeia/v7i2/65760>

- Fathonah, W. P., & Minsih. (2021). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat dalam Mewujudkan Sekolah Ramah Anak di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Dasar Flobamorata*, 2(2), 208–213. <https://doi.org/10.51494/jpdf.v2i2.427>
- Febiyanti, M. C. A., & Rizana, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SMA Patriot Kota Bekasi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(11), 3438–3451. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11084>
- Kartika, Y., Pramestian, F., Masayu, N., Hasanah, F., Fera, F., & Arifin, R. (2021). Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Di Desa Kalirancang, Alian, Kebumen. *Jurnal ABDI: Media Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 78. <https://doi.org/10.26740/ja.v7n1.p78-87>
- Kusumawardani, L. H., & Saputri, A. A. (2020). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 31–38. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.514>
- Margareth, H. (2020). Sanitasi Sekolah Dasar (SD) 2020. *Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi*, 32.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novika, N., Sayati, D., & Murni, N. . (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan PHBS di Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 7(2), 70–76. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.56>
- Nurfadillah, A. R. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal) Clean and Healthy Living Behavior in School During the Adaptation of New Habits (New Normal). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1, 1–5. <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jpkm/article/download/7676/2370>
- Nurhidayati, S. (2023). Promosi Kesehatan dengan Media Poster terhadap Perubahan Pengetahuan PHBS pada Rumah Tangga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 2(4), 222–226. <https://doi.org/10.53801/jpmsk.v2i4.135>
- Pendidikan, K., Teknologi, D., & Data dan Teknologi Informasi Sekretariat Jenderal Kementerian Pendidikan, P. (2022). Profil Sanitasi Sekolah Dasar (SD) Tahun 2022 (Data Cut Off Semester Ganjil Tahun Ajaran 2022/2023). *Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi*, 32.