

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI INTALASI GAWAT DARURAT PUSKESMAS DOKOBARAT KEPULAUAN ARU

Yosef Marsianus Karno<sup>1</sup>, Abdul Thalib<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nursing Departement, High School of Health Science Pasapua Ambon, Ambon, Indonesia

Corresponding author: [yosefkarno293@gmail.com](mailto:yosefkarno293@gmail.com)

## Info Artikel

Sejarah artikel  
Diterima : 10.10.2023  
Disetujui : 27.10.2023  
Dipublikasi : 30.10.2023

*Kata Kunci* : usia, pendidikan, dukungan keluarga, tingkat kecemasan

## Abstrak

Kecemasan di IGD merupakan reaksi psikologis yang timbul pada pasien yang merasa terancam atau tidak nyaman di lingkungan gawat darurat, seringkali dipicu oleh kondisi kesehatan dan prosedur medis yang akan dilakukan. Faktor internal yang dapat menurunkan kecemasan pasien antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman rawat inap, sedangkan faktor eksternal seperti waktu tunggu pasien dan dukungan keluarga juga berpengaruh. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain cross-sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden. Hasil: diperoleh mayoritas responden adalah remaja yaitu sebesar 50,0%, sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu 57,9%. Mayoritas responden yang kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 77,6%, dan mayoritas responden mengalami kecemasan sebanyak 60,5%. Dari analisis data menggunakan uji Chi-Square ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur ( $p=0.035$ ), pendidikan ( $p=0.028$ ), dukungan keluarga ( $p=0.008$ ), dan tingkat kecemasan pasien pada pasien rawat inap. UGD Puskesmas Dokobarat. Kesimpulan : Pasien remaja dengan pengalaman sebelumnya cenderung kurang cemas. Pasien berpendidikan tinggi dan kurang dukungan keluarga cenderung lebih cemas. Peran dukungan keluarga penting.

**Factor related to the level of anxiety of patients in the emergency departement of the dokobarat health center, aru islands**

## Abstrak

Anxiety in the emergency room is a psychological reaction that arises in patients who feel threatened or uncomfortable in an emergency environment, often triggered by uncertainty of health conditions and medical procedures to be carried out. Internal factors that can reduce patients' anxiety include age, gender, education, and hospitalization experience, while external factors such as patient waiting time and family support are also influential. Design used is observational analytics with a cross-sectional design. The sampling technique in this study used purposive sampling with a sample size of 76 respondents. The results of the study obtained that the majority of respondents were teenagers, accounting for 50.0%, most of the respondents had low education levels, namely 57.9%. The majority of respondents who lacked family support were 77.6%, and the majority of respondents experienced anxiety, accounting for 60.5%. From the data analysis using the Chi-Square test, it was found that there is a significant relationship between age ( $p=0.035$ ), education ( $p=0.028$ ), family support ( $p=0.008$ ), and the level of patient anxiety in the ED of the Dokobarat Primary Health Center. Conclusion: Adolescent patients with previous experience tend to be less anxious. Patients with higher education and lack family support tend to be more anxious. The role of family support is important.

Keyword : Age, Education, Family Support, Level of Anxiety

## Pengantar

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu utama masuknya pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat dan membutuhkan penanganan sesegera mungkin ke rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (komprehensif) penyembuhan penyakit (kuratif) dan juga sebagai pencegahan penyakit (preventif) kepada Masyarakat. Penanganan dari multidisiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi korban guna mencegah dan mengurangi angka kecemasan, kesakitan, kecacatan dan kematian (Alton, 2018)

Pada tahun 2019, jumlah kunjungan di IGD mencapai 18.250.250 jiwa (13,1% dari total kunjungan rumah sakit). Angka ini meningkat signifikan pada tahun 2020 menjadi 27.251.031 jiwa (18,1% dari total kunjungan) dan tahun 2021 menjadi 31.241.031 jiwa (21,1% dari total kunjungan) (WHO, 2022). Di Indonesia, pada tahun 2020 terdapat 8.597.000 kunjungan pasien ke IGD (15,5% dari total kunjungan), dengan jumlah rumah sakit umum 2.247 dan rumah sakit khusus 587 dari total 2.834 rumah sakit. Pada tahun 2021, jumlah kunjungan meningkat menjadi 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan), dan pada tahun 2022 mencapai 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022).

Kondisi lingkungan IGD yang overcrowded seringkali mengabaikan aspek-aspek mental hingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis, salah satunya ialah perubahan status kesehatan individu mengakibatkan terjadinya kecemasan yang dialami oleh pasien maupun keluarga terdekat. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang mengancam jiwa. Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman (Annisa & Ifdil, 2017).

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar. Faktor internal yang dapat mengurangi perasaan kecemasan pada pasien adalah usia, jenis

kelamin, pendidikan, dan pengalaman masuk rumah sakit, sedangkan pada faktor eksternal seperti waktu tunggu pasien dan dukungan keluarga. (Sutejo, 2017)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Zainal (2023), yang menunjukkan bahwa usia responden dalam rentang 25-45 tahun berkorelasi dengan tingkat kecemasan, sejalan dengan teori Notoadmojo (2018) tentang adaptasi terhadap kecemasan seiring bertambahnya usia. Selain itu, penelitian Serli (2018) menunjukkan bahwa pendidikan rendah dapat meningkatkan kecemasan karena kurangnya pengetahuan tentang kondisi kesehatan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Jenita (2018), yang menekankan peran dukungan keluarga dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien di berbagai konteks pelayanan kesehatan.

Fenomena yang sering terjadi di IGD pasien sering menolak dilakukan tindakan kegawatan 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).

Berdasarkan wawancara dengan 12 pasien yang masuk di instalasi gawat darurat puskesmas dokobarat empat pasien mengatakan merasa takut dan gelisah ketika menunggu tindakan perawat, kemudian tiga lainnya adalah remaja yang kecelakaan motor mengatakan takut dan gelisah karena melihat luka robekan, dan lima lainnya mengatakan gelisah karena keluarga tidak kunjung datang menemani pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Yang Berbunga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Dokobarat Kepulauan Aru".

## Bahan dan Metode

Jenis penelitian kuantitatif yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan Cross sectional yang merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan (Swarjana, 2016). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dokobarat Kepulauan Aru pada bulan November tahun 2023.

## Hasil penelitian

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di IGD Puskesmas Dokobarat**

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Tinggi	22	62.9
Rendah	13	37.1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 56,6%, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43,4%.

**Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Pengalaman Masuk IGD Pasien Di Puskesmas Dokobara**

Pengalaman Masuk IGD	n	%
Belum Pernah	51	67.1
Pernah	25	32.9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengalaman pernah masuk IGD yaitu 67,1%, sedangkan responden yang belum pernah memiliki pengalaman masuk IGD sebanyak 32,9%.

**Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan usia pasien Di IGD Puskesmas Doko Barat**

Usia	n	%
Remaja	50	65.8
Dewasa	26	34.2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia remaja yaitu 50,0 %, sedangkan responden yang berada pada usia dewasa sebanyak 34,2 %.

**Tabel 4 Analisis hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan**

Pendidikan	N	%
Rendah	44	57.9
Tinggi	32	42.1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 57,9%, kemudian responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 42,1%.

**Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Di IGD Puskesmas Doko Barat**

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang Baik	59	77.6
Baik	17	22.4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 77,6%, sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 22,4%.

**Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan Kecemasan Pasien di IGD Puskemas Doko Barat**

Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	30	39.5
Cemas	46	60.5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas yaitu 60,5 %, dan responden yang tidak cemas sebanyak (39,5%)

### 2. Analisa Bivariat

**Tabel 7 Hubungan umur dengan tingkat kecemasan pasien di IGD Puskesmas Dokobarat**

Kecemasan	Jumlah	Nilai-P
-----------	--------	---------

Umur	Tidak Cemas		Cemas		N	%	
	N	%	n	%			
<b>Remaja</b>	24	31,6	26	34,2	50	65,8	0,035
<b>Dewasa</b>	6	7,9	20	26,3	29	34,2	
<b>Total</b>	30	39,5	46	60,5	76	100%	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan umur kategori remaja berjumlah 50 orang, dimana terdapat 24 orang (31,6%) tidak mengalami cemas dan 26 orang (34,2%) yang mengalami kecemasan. Sedangkan responden dengan umur kategori dewasa berjumlah 29 orang, dimana terdapat 6 orang (7,9%) tidak mengalami kecemasan dan 20 orang (26,3%) yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Person Chi-Square diperoleh p-value = 0,035 karena nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_0$  ditolak artinya bahwa ada hubungan umur dengan kecemasan pasien di IGD Puskesmas Doko Barat.

**Tabel 8 Hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien di IGD Puskesmas Dokobarat**

Pendidikan	Kecemasan				Jumlah		Nilai-P
	Tidak Cemas		Cemas		N	%	
	n	%	N	%			
<b>Rendah</b>	22	28,9	22	28,9	44	57,8	0,028
<b>Tinggi</b>	8	10,6	24	31,6	32	42,2	
<b>Total</b>	30	39,5	46	60,5	76	100%	

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan kategori rendah berjumlah 44 orang, dimana terdapat 22 orang (28,9%) tidak mengalami cemas dan 22 orang (28,9%) yang mengalami kecemasan. Sedangkan responden dengan pendidikan kategori tinggi berjumlah 32 orang, dimana terdapat 8 orang (10,6%) tidak mengalami kecemasan dan 24 orang (31,6%) yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Person Chi-Square diperoleh p-value = 0,028 karena nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_0$  ditolak artinya bahwa ada hubungan pendidikan dengan kecemasan pasien di IGD Puskesmas Doko Barat.

**Tabel 9 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien di IGD Puskesmas Dokobarat**

Dukungan keluarga	Kecemasan				Jumlah		Nilai-P
	Tidak Cemas		Cemas		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Kurang baik</b>	28	36,8	31	40,8	59	77,6	0,008
<b>Baik</b>	2	2,7	15	19,7	17	22,4	
<b>Total</b>	30	39,5	46	60,5	76	100%	

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kategori kurang baik berjumlah 59 orang, dimana terdapat 28 orang (36,8%) tidak mengalami cemas dan 31 orang (40,8%) yang mengalami kecemasan. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori baik berjumlah 17 orang, dimana terdapat 2 orang (2,7%) tidak mengalami kecemasan dan 15 orang (19,7%) yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Person Chi-Square diperoleh p-value = 0,008 karena nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_0$  ditolak artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien di IGD Puskesmas Doko Barat.

## Pembahasan

### Hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat dokobarat kepulauan Aru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 31,6 % pasien berumur remaja tetapi tidak mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena beberapa pasien sudah memiliki riwayat masuk IGD sebelumnya, jadi yang diperkirakan oleh kita bahwa seharusnya usia remaja lebih cenderung mengalami

kecemasan ternyata keliru oleh karena faktor pengalaman. Pengalam seseorang jika dilakukan secara berulang maka akan mudah baginya mengontrol dan mengetahui suatu tindakan tidak terlepas dari tindakan di ruang IGD.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 26,3 % pasien berumur dewasa tetapi mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena degenerasi sistem tubuh. Beberapa pasien tampak mengalami kecemasan padahal dari segi umu sudah dewasa, artinya semakin bertambah usia seseorang

dan mewati masa produktif maka sistem tubuh akan dengan sendirinya mengalami penurunan sehingga berdampak pada ketakutan.

Saputri et al.,(2016). Seorang laki-laki dewasa memiliki mental yang lebih kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan dengan mental perempuan. Laki – laki memiliki tingkat kecemasan ringan karena pengetahuan dan informasi yang dimiliki lebih banyak karena lebih sering berinteraksi dengan lingkungan luar, sedangkan perempuan memiliki tingkat kecemasan tinggi karena sebagian besar memiliki aktivitas sebagai ibu rumah tangga yang interaksi dengan lingkungannya terbatas sehingga tingkat pengetahuan dan informasi yang dimiliki juga terbatas (Haniba, 2018). Selain itu hal ini disebabkan karena perempuan lebih peka dan sangat menonjolkan perasaannya dari pada logikanya sedangkan laki-laki lebih enggan untuk menunjukkan ketakutan mereka kepada orang lain (Jaya, 2015).

Berdasarkan asumsi peneliti ada hubungan umur dengan tingkat kecemasan pasien karena usia remaja terbilang baru mengenal lingkungan karena dimulai dari 12 tahun dan berakhir sampai 25 tahun, sedangkan pada usia dewasa yang dimulai dari 26 tahun sampai 45 tahun adalah sudah memiliki pengalaman sehingga mudah mengetahui informasi terkait tindakan-tindakan di ruangan gawat darurat

#### **Hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat puskesmas dokobarat kepulauan Aru.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 28,9 % pasien memiliki pendidikan rendah tetapi tidak mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena kebiasaan/perilaku pasien. Cemas merupakan respon tubuh terhadap stimulus yang dilihat karena bertujuan menyakiti atau mengancam diri, namun bagi sebagian orang dengan memiliki kepribadian yang matang melalui pengalaman, maka akan mudah bagi mereka mengontrol kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 31,6 % pasien memiliki pendidikan tinggi tetapi mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan diri menerima keadaan. Pendidikan tinggi tidak menjamin seseorang dapat menyerap informasi dengan baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lestari (2015) mengatakan pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada individu karena kurangnya informasi yang diperoleh. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Buzatto (2010) yang menyebutkan bahwa faktor utama yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum prosedur adalah kurangnya informasi,

adanya informasi yang kurang memuaskan dan ditambah dengan waktu tunggu sebelum prosedur. Sehingga persiapan lebih awal berupa pemberian informasi mengenai persiapan tindakan sangatlah penting untuk menurunkan level kecemasan pasien.

Berdasarkan asumsi peneliti adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien dikarenakan pendidikan pasien yang tinggi maupun rendah akan tertuang pada pengetahuan pasien yang cukup atau kurang sehingga dapat menurunkan level kecemasannya, mampu meningkatkan kemampuan beradaptasi sebelum menghadapi sebuah tindakan di IGD. Gambaran pasien yang memiliki kecemasan ditunjukkan dengan adanya perasaan takut akan rasa sakit dan takut akan hasil yang tidak sesuai keinginan. Pada umumnya tindakan-tindakan tertentu seperti hecting, pembidaian, penganana luka bakar di IGD adalah prosedur yang dilakukan secara terpisah. Hal ini pun dapat memicu ketegangan dan kecemasan pasien. Dimana prosedur ini merupakan pengalaman baru bagi pasien dan dapat menimbulkan respon kecemasan yang biasanya ditunjukkan dengan ekspresi bingung, gelisah ataupun mengajukan pertanyaan berulang-ulang

#### **Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat puskesmas dokobarat kepulauan Aru.**

Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kependaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi, 2008). Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 36,8% pasien mendapat dukungan kurang tetapi tidak mengalami cemas. Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dimana peran keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Kecemasan dapat terjadi jika ada konflik dalam keluarga. Konflik keluarga seperti tidak ada dukungan biaya, dukungan perhatian menjadi sesuatu yang tidak lazim bagi pasien jika sudah dibiasakan dari lingkungan tempat tinggal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 19,7% pasien yang mendapat dukungan keluarga tetapi mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dari para petugas kesehatan terhadap tindakan yang

diberikan, karena efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ulfa (2017) dimana ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan  $pvalue < 0,05$  ini menunjukkan bahwa tingginya dukungan keluarga dapat menyebabkan penurunan kecemasan pasien pre operasi. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien pre operasi. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu dukungan informasional, keluarga memberikan nasehat, saran dan informasi tentang operasi, dukungan emosional yaitu memberikan perhatian serta keluh kesah pasien, dukungan penilain dengan perhatian dan dukungan instrumental dengan kebutuhan dasarnya serta memperhatikan kesehatannya.

Hal ini sesuai dengan teori friedman (1998) yakni dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya.

Berdasarkan asumsi peneliti Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien di IGD puskesmas dokobarat karena dengan adanya dukungan dari keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang mendapat penanganan di ruangan IGD. Dukungan keluarga dapat membuat seseorang merasa lebih diperhatikan, aman dan nyaman.

Kecemasan yang dialami pasien di antaranya adalah cemas menghadapi tindakan hecing, cemas dan takut tidak bangun lagi setelah pembiusan, cemas apabila dibidai, dan cemas tidak dapat

melunasi biaya tindakan. Kecemasan tersebut dapat berkurang apabila pasien mampu membuka diri kepada keluarga maupun perawat dalam menyampaikan perasaan pasien dan yakin pada diri sendiri bahwa pasien bisa sembuh setelah dilakukan tindakan penanganan.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara usia, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas Dokobarat Kepulauan Aru, ditemukan temuan yang signifikan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat kecemasan pasien. Pertama, terungkap bahwa usia pasien memiliki pengaruh yang nyata, di mana pengalaman sebelumnya dalam masuk ke IGD dapat mengurangi tingkat kecemasan, terutama pada pasien remaja. Kedua, pendidikan juga memainkan peran penting, di mana tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi pada pasien dengan pendidikan tinggi yang mungkin mengalami kesulitan dalam menerima keadaan. Selain itu, dukungan keluarga juga memengaruhi tingkat kecemasan, di mana pasien yang mendapat dukungan yang kurang dapat mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan yang memadai bagi pasien yang membutuhkannya di lingkungan IGD. Dengan memperhatikan faktor-faktor ini, penanganan pasien di IGD dapat ditingkatkan dengan memberikan pendekatan yang lebih holistik dan memperhatikan kebutuhan psikologis mereka.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua yang berpartisipasi dalam penelitian ini, besar harapan peneliti agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat serta peneliti selanjutnya

## Referensi

- Alton, Thygeron. (2018). *First Aid : Pertolongan Pertama*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2017). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia(Lansia). *Konselor*,5(2),93.
- Furwanti, E. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Universitas muhammadiyah yogyakarta.
- Jenita, Ruspita Nadeak. (2018). *Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang RB2 RSUP HAM*. Medan
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Sherly. (2018). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien DI IGD RS Sele Be Solu Sorong. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 3(2), 112–120

- Sutejo N. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 61-88
- Swarjana, 2016, metodologi penelitian kesehatan, Edisi Revisi, Yogyakarta: Andi Offset
- WHO (2022). Coronary Heart Disease. World Health Organization. <http://www.who.int/news-room/fact/detail/CoronaryHeartDisease>
- Zainal Abidin (2023) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dilakukan Triage Di IGD RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP,(Hal. 77-86)