

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
PADA KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI



**OLEH:
OVIRO FAJRI
203310705**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
PADA KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang



OLEH:
OVIRO FAJRI
203310705

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keimunan Fala
Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M
Djamil Padang"

Nama : Ovia Figo

NIM : 202110705

Skripsi ini telah dibaca oleh pembimbing skripsi serta diseminasikan
kepada Tim Pengaji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Kampus Poltekkes Padang.

Padang, Juni 2024

Komis Pembimbing:

Pembimbing Utama



Herpi Samrita, M.Kes, Ns, Jurni
NIP. 19701020 1991022002

Pembimbing Pendamping



CS. Rachmadhane, S.Kp, MKM
NIP. 196011301995031001

Komis Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



CS. Nura Yanti, M.Kes, Sp. KEM
NIP. 198010212002112002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pada Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M. Djamil Padang

Nama : Givon Fajri

NIM : 201141701

Skripsi ini telah diperiksa, diterima dan diseminasikan di Instalasi Gawat Darurat Praprogram Studi Sarjana Ilmiah Keperawatan-Sistem Kesehatan Publik Universitas Padjadjaran pada tanggal 24 Juni 2024.

Padang, Juni 2024

Dewan Praprogram

Ketua

Dr. Wicaksono Dahan, S.Kep.Ns,Sp.Kep
NIP. 197101041994022001

Anggota

Dr. Endang Suryawati, S.Kep, Sp.Kep.MH
NIP. 197047112440012001

Anggota

Dr. Sri Setiawan, S.Kep.Ns,Sp.Kep,Sp.Sia
NIP. 1970420101970011001

Anggota

Dr. Rachmadhan, S.Kep, Sp.Kep
NIP. 196811204901011001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Oviru Fajri
Nim : 203310705
Tanggal Lahir : 10 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Murniati Muchtar, SKM,M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa
Nama Pembimbing Pendamping : N. Rachmadanur, S.Kp.MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 22 Juli 2024

Mahasiswa


Oviru Fajri
Nim. 203310705

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Juni 2024
OVIRO FAJRI

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien
di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Isi: Xiii + 72 Halaman, 1 Tabel, 12 Lampiran

ABSTRAK

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Tingkat kecemasan pasien dan keluarga di IGD, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan pasien dan keluarga dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih tenang dalam menghadapi proses perawatan yang akan dijalani dan untuk menekan rasa cemas biasanya pasien serta keluarga melakukan coping sendiri dengan cara berdoa, melakukan distraksi ataupun relaksasi. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang.

Desain penelitian adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah keluarga pasien yang berkunjung pada bulan september 2023 yaitu 2247 orang. dengan kriteria sampel salah satu orang (keluarga) pasien, dengan jumlah sampel untuk penelitian ini sejumlah 96 orang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan september-juni 2024. Menggunakan teknik *Probability sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket dalam bentuk kuesioner, analisis data dengan distribusi frekuensi dan Chi-square. Uji statistik yang digunakan adalah Chi square.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh keluarga pasien mengalami kecemasan sedang, sebagian besar keluarga pasien berusia produktif, lebih dari separuh keluarga pasien berjenis kelamin Perempuan, lebih dari separuh keluarga pasien memiliki pengetahuan baik, lebih dari separuh keluarga pasien memiliki pengalaman baik. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Faktor Jenis Kelamin ($p=0,024$), Pengetahuan ($p=0,000$), Pengalaman ($p=0,000$) dengan kecemasan pada keluarga, namun Faktor Usia ($p=0,728$) tidak ada hubungan dengan kecemasan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada pihak Rumah Sakit terkhususnya pada ruang IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang, agar selalu menciptakan dan mempertahankan suasana kerja yang baik dan kondusif, optimalisasi sarana prasarana sesuai kebutuhan, meningkatkan hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga pasien, dan meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan keluarga pasien serta ikhlas dan sabar dalam melaksanakan tugas yang diberikan supaya tercapainya tujuan khusus yang bermakna mengenai faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di ruang IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Kata kunci : Kecemasan, Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Pengalaman
Kepustakaan : (2014-2023)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
NURSING MAJOR**

Thesis, June 2024
OVIRO FAJRI

**Factors Associated with Anxiety in Patients' Families in the Emergency Room
at Dr. RSUP. M. Djamil Padang**

Contents: + Pages, Charts, Tables, Attachments

ABSTRACT

Anxiety is a person's psychological condition which is full of fear, worry and unease accompanied by various physical complaints. The level of anxiety of patients and families in the emergency room, one of which is caused by the knowledge of patients and families with a good level of knowledge, tends to be calmer in facing the treatment process that will be undertaken and to suppress feelings of anxiety, patients and families usually do their own coping by praying, using distractions or relaxation. The aim of this research is to determine the factors associated with anxiety in the families of patients in the emergency department of RSUP DR. M. Djamil Padang.

The research design is *cross sectional*. The research population was the families of patients who visited in September 2023, namely 2247 people. with the sample criteria being one person (family) of the patient, with a sample size of 96 people for this study. The research period was carried out from September-June 2024. Using *Probability sampling technique* with *Accidental Sampling technique*. Data collection uses questionnaires in the form of questionnaires, data analysis using frequency distribution and Chi-square. The statistical test used is Chi square.

The research results show more than half of the patient's families experience moderate anxiety, most of the patient's families are of productive age, more than half of the patient's families are female, more than half of the patient's families have good knowledge, more than half of the patient's families have good experiences. It can be concluded that there is a significant relationship between the gender factor ($p=0.024$), knowledge ($p=0.000$), experience ($p=0.000$) and family anxiety, but the age factor ($p=0.728$) has no relationship with family anxiety.

Based on the research results, it is hoped that the hospital, especially the emergency room at RSUP Dr. M. Djamil Padang, to always create and maintain a good and conducive working atmosphere, optimize infrastructure according to needs, improve good interpersonal relationships with patient families, and increase effective communication between nurses and patient families as well as being sincere and patient in carrying out the tasks given so that achieving specific, meaningful goals regarding factors related to anxiety in the families of patients in the emergency room at RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Keywords : Anxiety, Age, Gender, Knowledge, Experience
Literature : (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia- Nya kepada saya sehingga saya berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Kementrian Kesehatan Poltekkes Padang.

Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus, ikhlas serta penghargaan sebesar besarnya kepada Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku pembimbing utama dan bapak N. Rachmadanur, S.Kp.MKM selaku pembimbing pendamping yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya. Dan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam proses pembuatan skripsi ini. Terimakasih ini ditujukan kepada:

1. Ibuk Renidayati, M. Kep., Sp. J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. KMB selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibuk Hj. Murniati Muchtar,SKM.M.Biomed selaku pembimbing akademik.
5. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Ibuk Ns. Ade Wahyu Alti, S.Kep selaku Pengawas Perawatan Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Serta orang terdekat yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini masih belum sempurna baik materi maupun penulisannya. Peneliti dengan rendah hati menerima masukan, saran dan usul guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Padang, Juni 2024

Oviro Fajri

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	7
C.Tujuan Penulisan.....	7
D.Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A.Konsep Kecemasan	9
B.Konsep Keluarga.....	17
C.Konsep Instalasi Gawat Darurat.....	21
D.Kerangka Teori.....	23
E. Kerangka Konsep	24
F. Defenisi Operasional.....	25
G.Hipotesa.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A.Jenis Penelitian.....	27
B.Tempat dan Waktu Penelitian	27
C.Etika Penelitian	27
D. Populasi dan Sampel	29
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	30
F. Instrument Penelitian	32
G.Prosedur Penelitian.....	32
H.Pengolahan dan Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian.....	36

B. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	27
-------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ghancart
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
Lampiran 4	Surat Izin Mengambil Data Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Mengambil Data Penelitian Dari Dinas RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 9	Kuesioner
Lampiran 10	Informed Consent
Lampiran 11	Master Table
Lampiran 12	Output SPSS
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan penyakit akut ataupun kondisi-kondisi yang mengancam kehidupan. Pelayanan pasien gawat darurat merupakan suatu bentuk pelayanan untuk memberikan pertolongan segera, cepat, tepat sehingga mencegah terjadinya kematian dan kecacatan (Neng Annis Fathia, 2022).

Bentuk layanan gawat darurat di instalasi gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif serta efisien. Hal ini dikarenakan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Tety Thalib, 2017).

Pelayanan gawat darurat harus memperhatikan kecepatan dan ketepatan. Harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan respon time yang cepat dan tindakan yang cepat. Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di Negara-negara seluruh dunia (Virgo et al., 2018).

Hasil penelitian (WHO 2022) pada tahun 2019 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan yang datang untuk berobat ke rumah sakit). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat, pada tahun 2020 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 27.251.031 jiwa (18,1% dari jumlah total kunjungan) dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 31.241.031 jiwa (21,1% dari jumlah total kunjungan). Di Indonesia data kunjungan pasien ke IGD pada Tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total seluruh kunjungan) jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah sakit, pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022).

Kecemasan sendiri terkait dengan masalah kesehatan yang mendasari bagi sejumlah orang. Dalam beberapa kasus, kecemasan merupakan tanda dan gejala atau indikator pertama bahwa yang menderita memiliki penyakit medis. Dari hasil studi yang menunjukkan pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat memiliki kemungkinan untuk mengalami kecemasan yang tinggi. Tingkat kecemasan pasien dan keluarga di IGD, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan pasien dan keluarga dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih tenang dalam menghadapi proses perawatan yang akan dijalani dan untuk menekan rasa cemas biasanya pasien serta keluarga melakukan coping sendiri dengan cara berdoa, melakukan distraksi ataupun relaksasi (Penelitian Daud, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kasus-kasus yang sering terjadi di Instalasi Gawat darurat meliputi kecelakaan, serangan jantung, sesak nafas/asma, serta demam tinggi. Dalam setiap tahun tercatat ada 1,35 juta orang tewas dikarenakan kejadian kecelakaan lalu lintas diseluruh dunia. Artinya, setiap 24 detik terdapat satu orang kehilangan nyawa di jalanan di seluruh dunia (WHO, 2018). Data menunjukkan bahwa pada tahun 2019, kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia telah menewaskan sekitar 3.000 orang setiap harinya dan melukai lebih dari 3 juta orang setiap tahunnya. Tingkat mortalitas tertinggi per 100.000 penduduk akibat kecelakaan lalu lintas terjadi di Afrika dan Asia Tenggara masing-masing dengan estimasi *road traffic death rate* sebesar 26,6 dan 20,7. Cedera lalu lintas jalan adalah penyebab utama kematian bagi anak-anak dan remaja berusia 5-29 tahun (WHO, 2020). Hasil penelitian *WHO* dalam *road traffic injuries* sekitar 288,768 orang tewas akibat kecelakaan lalu lintas di sepuluh negara di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2021 (WHO, 2021).

Dengan banyaknya kasus yang sering terjadi di Instalasi Gawat Darurat, yaitu kasus kecelakaan, menjadikan pedoman keluarga melihat kondisi pasien di IGD terlihat cemas ditunjukkan dengan sering bertanya, gugup dan mondar-mandir. Kecemasan tersebut muncul menunggu kabar tentang kondisi pasien, dimana mayoritas pasien masuk dalam klasifikasi triase merah dan kuning (80%). Sisanya 50 % (5 orang) lagi terlihat tidak bingung, hanya menunggu informasi kondisi pasien dari perawat. Adapun keluarga yang tidak cemas mayoritas berada di triase merah dan hijau (80%). Bila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan peningkatan kecemasan pasien. Peningkatan kecemasan pasien tersebut akan berakibat, pasien menjadi ketakutan dan akan memperburuk kondisi pasien. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari pasien (Purwacaraka & Arief Hidayat, 2022).

Keterlambatan penanganan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat jika lebih dari 10 menit dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian. Waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas (Pira, 2021).

Kondisi kegawatdaruratan sering menimbulkan gangguan psikologis pada pasien dan keluarga. Sehingga keluarga membutuhkan informasi, dukungan dan kenyamanan. Fenomena yang terjadi seperti ini akan menimbulkan keluarga sering terabaikan karena perawat memiliki waktu yang terbatas untuk anggota keluarga. Gangguan keluarga pasien yang berada di IGD umumnya akan menimbulkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi, sehingga keadaan seperti ini membuat keluarga sering bertanya, gelisah, keluar masuk ruangan, dan berpikir akan hal buruk yang diklasifikasikan dalam bentuk perilaku atau perasaan yang tidak normal (Noerva Diesma et al., 2023).

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 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 (Mario, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Purwacaraka, (2022) semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan (triase) semakin meninggi pula tingkatan kecemasan keluarga pasien. Untuk mengetahui tinggi rendahnya tingkat kecemasan keluarga pasien dilakukan pengukuran tingkat kecemasan berupa pengukuran kecemasan menurut *HARS*. Skala *HARS* telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan, skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan. Selanjutnya setelah mengetahui tingkat kecemasan, keluarga pasien akan diberikan edukasi untuk mengatasi kecemasan. Hasil peneliti tersebut menunjukkan bahwa dari 30 responden keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung, sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang (30%) dan kecemasan berat (26,67%) sebanyak 8 orang.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien meliputi Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, dan Pengalaman (Notoadmojo, 2012). Faktor usia didapatkan tingkat kecemasan berat paling banyak pada usia dewasa. faktor jenis kelamin didapatkan hasil lebih tinggi perempuan daripada laki-laki, Karena disebabkan oleh ketidakmampuan dibandingkan laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan dalam menghadapi situasi tertentu. Sedangkan faktor pengalaman dialami keluarga yang sering berkunjung daripada yang tidak pernah berkunjung ke IGD sama sekali.

Penelitian Irdiani, (2018) menjelaskan faktor yang sering berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien yaitu pikiran yang tidak rasional, status kesehatan jiwa dan fisik, nilai-nilai budaya dan spiritual, serta pendidikan termasuk yang mempengaruhi kecemasan pada keluarga. Yang artinya faktor status kejiwaan dan fisik akan berdampak pada kelelahan dan penyakit penyerta dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang. Nilai-nilai budaya dan spiritual akan mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Sedangkan pendidikan yang rendah pada seseorang yang akan menyebabkan orang tersebut mudah

mengalami kecemasan, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan terakhir seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir orang tersebut.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang, pada bulan September tahun 2022 jumlah kunjungan pasien di IGD ke Rumah Sakit terdapat 14.114 pasien, Pada tahun 2023 terdapat kunjungan pasien di IGD RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang yaitu 19.933 pasien, sedangkan 3 bulan terakhir data Juli-September tahun 2023 terdapat 6.585 pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Yang artinya pasien kecelakaan lebih banyak yaitu 57% daripada penyakit kronis lainnya.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada survey awal di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan September 2023, dari 10 anggota keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat terlihat cemas ditunjukkan oleh keluarga dekat seperti orang tua pasien, dan saudara kandung dengan sering bertanya, gugup, dan mondar-mandir. Kecemasan tersebut muncul menunggu kabar tentang kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti telah selesai melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan yang terdapat pada penelitian ini adalah Apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Untuk mengetahui karakteristik usia pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Untuk mengetahui karakteristik jenis kelamin pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Untuk mengetahui pengetahuan pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Untuk mengetahui pengalaman pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor usia dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- g. Untuk mengetahui hubungan faktor jenis kelamin dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- h. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- i. Untuk mengetahui hubungan faktor pengalaman dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP DR. M. Djamil Padang”.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pimpinan RSUP DR. M. Djamil Kota Padang mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang”.

3. Bagi Institusi Penelitian

Hasil penelitian dapat menambah pemahaman tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang”.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi yang dapat di gunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini di fokuskan pada Keperawatan Gawat Darurat yang di fokuskan untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP DR. M. Djamil Padang”. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Selama proses perawatan, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga pasien. Selain itu keterlibatan keluarga juga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan peningkatan kualitas perawatan, penurunan depresi pada pasien dan lamanya perawatan (Purwacaraka & Arief Hidayat, 2022).

Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang mengancam jiwa. Cemas yang berlebihan akan menimbulkan gangguan kecemasan. 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 (Mario, 2019).

2. Penyebab Kecemasan (*Anxiety*)

Gail W. Stuart (2006: 149) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

a. Perilaku, diantaranya:

- 1) Gelisah
- 2) ketegangan fisik
- 3) tremor
- 4) reaksi terkejut
- 5) bicara cepat

- 6) kurang koordinasi
 - 7) cenderung mengalami cedera
 - 8) menarik diri dari hubungan interpersonal
 - 9) inhibisi
 - 10) melarikan diri dari masalah
 - 11) menghindar
 - 12) hiperventilasi
 - 13) sangat waspada
- b. Kognitif, diantaranya:
- 1) perhatian terganggu
 - 2) konsentrasi buruk
 - 3) pelupa
 - 4) salah dalam memberikan penilaian
 - 5) preokupasi
 - 6) hambatan berpikir
 - 7) lapang persepsi menurun
 - 8) kreativitas menurun
 - 9) produktivitas menurun
 - 10) bingung
 - 11) sangat waspada
 - 12) kesadaran diri
 - 13) kehilangan objektivitas
 - 14) takut kehilangan kendali
 - 15) takut pada gambaran visual
 - 16) takut cedera atau kematian
 - 17) kilas balik, dan
 - 18) mimpi buruk.

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, akses informasi, dan kondisi medis. Di Indonesia terkait kecemasan yang dilaporkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 adalah 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia yang mengalami kecemasan, dan diperkirakan berkisar antara 9% sampai dengan 12% pada populasi umur. Sedangkan faktor jenis kelamin, diperkirakan jumlah yang menderita kecemasan baik akut dan kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1 (Hayaturrahmi & Halimuddin, 2018).

Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu

mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.

b) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

c) Persetujuan

Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

3. Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

4. Status kesehatan jiwa dan fisik

Kelelahan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang.

5. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

6. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir.

7. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab perilaku patologi.

8. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari lingkungan sebagai sumber coping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berpikir seseorang.

9. Tahap perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga menjadi stres pada tiap perkembangan berbeda. Pada tingkat perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stres.

10. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor yang sama.

11. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

4. Tanda Dan Gejala Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut (Diana Nilasari, 2021) tanda dan gejala kecemasan antara lain:

- a. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.

- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler : berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

5. Tingkatan Kecemasan (Anxiety)

Menurut Giatika Chrisnamawati, (2019) kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan

kelelahan dan kematian, Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

6. Pengukuran Kecemasan

Dalam melakukan pengukuran kecemasan alat ukur yang dapat digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ini berupa lembar observasi yang berisi pertanyaan sejumlah 14 kelompok gejala, yang masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4:

Nilai 0 : tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)

Nilai 1 : gejala ringan (hanya satu gejala yang muncul)

Niali 2 : gejala sedang (sebagian gejala yang muncul)

Nilai 3 : gejala berat (lebih dari sebagian gejala yang muncul)

Nilai 4 : gejala berat sekali/panik (seluruh gejala muncul)

Cara melakukan pengukuran adalah dengan menjumlahkan nilai angka (*score*) dari kelompok gejala, setelah hasil penjumlahan dikategorikan dalam hasil penilaian kecemasan, diantaranya (Nursalam, 2013):

- a. Tidak ada kecemasan, jika nilai <14.
- b. Kecemasan ringan, jika nilai 14-20.
- c. Kecemasan sedang, jika nilai 21-27.
- d. Kecemasan berat, jika nilai 28-4.
- e. Kecemasan berat sekali/panik, jika nilai 42-56

7. Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan (*Anxiety*)

(Ruswadi I, 2021), Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antara lain:

- a. Teknik Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkancemas

b. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Pengertian teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Tujuan teknik ini untuk menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecemasan, mengurangi nyeri leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolik, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi stress dan membangun emosi positif.

c. Teknik Hipnosis 5 Jari

Tindakan keperawatan yang lain untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah melakukan teknik distraksi Hipnosis 5 jari.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan dan program yang jelas.

Keluarga ini terdiri atas ayah, ibu, anak, saudara dan kerabat lainnya. keluarga batih biasanya terdiri dari seorang ayah, ibu, dan anak. Keluarga ini biasanya disebut dengan keluarga kecil.

Jadi dapat disimpulkan yang dapat ditarik adalah kecemasan keluarga pasien merupakan kecemasan yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu keluarganya dirawat di rumah sakit. Kecemasan tersebut timbul karena perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Priliyana & Suryartha, 2021).

Keluarga merupakan forum pendidikan yang pertama dan utama dalam sejarah hidup sang anak yang menjadi dasar penting dalam pembentukan karakter manusia itu sendiri. Untuk menciptakan karakter yang kuat dan jiwa baik pada anak di dalam keluarga, diperlukan terciptanya suasana keluarga yang harmonis dan dinamis, hal tersebut dapat tercipta jika terbangun koordinasi dan komunikasi dua arah yang kuat antara orang tua dan anak (Darosy Endah, 2019).

Keluarga merupakan kelompok kecil yang anggota-anggotanya berinteraksi *face-to-face* secara tetap, dalam kelompok yang demikian perkembangan anak dapat diikuti dengan teliti oleh orangtuanya dan penyesuaian secara pribadi dalam hubungan sosial lebih mudah terjadi. Keluarga berperan dalam membentuk seorang anak dan juga menegakkan kedisiplinan. bahwa disiplin merupakan kunci kesuksesan. Bagi setiap orang yang ingin menggapai kesuksesan dan kegemilangan, disiplin adalah kuncinya. Ketidak disiplin anak didik bisa dilihat dari sering masuk terlambat, tidak memakai sepatu, tidak memakai kaos kaki, berpeakaian amburadul, pakaian belum dicuci, tidak memakai pakaian formal, logo sekolah tidak dipasang dan lain-lain (Joni Adison, 2020).

2. Fungsi Keluarga

Menurut (Irdiani, 2018) :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antaraanggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi di mulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah meneruskan keturunan dan menambahkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggotanya yaitu: sandang, pangan, dan pangan.

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi perawatan keluarga adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara traditional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Irdiani, 2018):

a. Secara Traditional

- 1) Keluarga inti (*Nuklear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi)

b. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatkan rasa individualisme maka pengelompokkan tipe keluarga selain diatas, adalah (Setiadi, 2010):

1) *Reconstituted Nuklear*

Pembentukan keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, yang tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru yang keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2) *Middle Age / Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, dan istri di rumah kedua-duanya kerja di rumah. Anak-anak yang sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, dan meniti karier.

3) *Single Parent*

Seseorang yang telah tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

4) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak ada rasa ingin menikah.

5) *Colitotian Coiple*

dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ada ikatan petkawinan.

6) *Gay and lesbian family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

C. Konsep Instalasi Gawat Darurat

1. Pengertian Gawat Darurat

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Instalasi gawat darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar. Ruang lingkup gawat darurat dikaitkan dengan rentang gawat darurat mencakup (Irdiani, 2018):

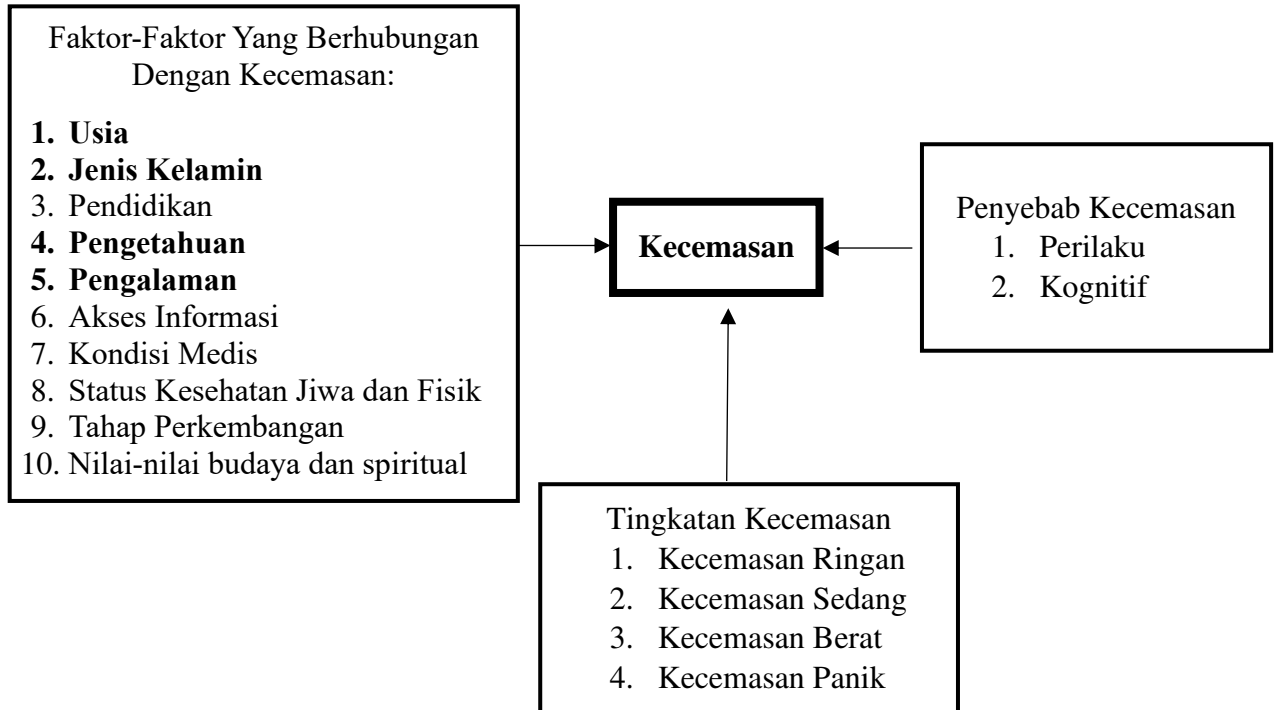
- a. *Pre Hospital* adalah Kondisi gawat darurat dapat ditangani pada kondisi pra rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara seperti: mengamankan situasi korban gawat darurat, memberikan bantuan hidup dasar sampai kondisi korban aman, atau dapat melakukan balut bidai pada korban gawat darurat.
- b. *In Hospital* adalah Kondisi di dalam rumah sakit. Pada situasi seperti ini, korban sudah masuk dalam lingkungan rumah sakit tentunya hal ini akan menjadi tanggung jawab petugas kesehatan dalam memberikan bantuan medis bagi korban. Pada tahap ini, tindakan menolong korban gawat darurat dilakukan oleh petugas kesehatan. Di rumah sakit pada umumnya ditolong oleh petugas kesehatan di dalam sebuah tim yang multi disiplin ilmu. Tujuan pertolongan di rumah sakit adalah:
 1. Memberikan pertolongan professional kepada korban bencana sesuai dengan kondisinya.
 2. Memberikan bantuan hidup dasar dan hidup lanjut.
 3. Melakukan stabilitas dan mempertahankan hemodinamik yang akurat
 4. Melakukan rehabilitasi agar produktivitas korban untuk mengenali kondisinya dengan kelebihan yang dimiliki.
- c. *Post Hospital* adalah keadaan setelah pulang dari rumah sakit dan kembali kepada system permanen. Pada kondisi ini, korban gawat

darurat harus tetap di kontrol setelah keluar rumah sakit agar komplikasi yang mungkin terjadi semenjak keluar dari rumah sakit dapat segera ditangani.

2. Instalasi Gawat Darurat

IGD adalah suatu integral dalam satu rumah sakit dimana semua pengalaman pasien yang pernah datang IGD tersebut akan dapat menjadi pengaruh yang besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran Rumah Sakit itu sebenarnya. Komponen pelayanan yang diberikan kepada IGD terdiri atas perlengkapan elektrik dan mekanikal serta jenis pengobatan dan jumlah. Kualitas juga mempengaruhi terhadap kegiatan yang berlangsung di dalam ruangan tersebut. Ada 2 (dua) faktor penting, yaitu manusia sebagai pengguna dan bangunan beserta komponen-komponennya sebagai lingkungan binaan yang mengakomodasi kegiatan manusia. Fungsinya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah (Irdiani, 2018).

D. Kerangka Teori



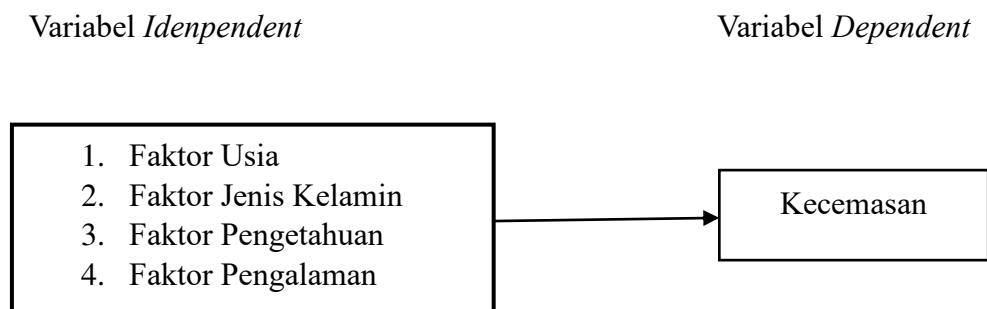
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Sumber : Hayaturrahmi & Halimuddin, 2018; Irdiani, 2018; Giatika Chrisnawati 2019; Gail W. Stuart (2006: 149).

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang

F. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
		Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
Kecemasan	Perasaan yang dialami oleh keluarga saat mendampingi anggota keluarganya yang masuk dan mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)</i>	Angket	Dengan hasil : Nilai 0 – 56 1. Skor 6 – 14 : Kecemasan Ringan 2. Skor 15 – 27 : Kecemasan Sedang 3. Skor > 27 : Kecemasan Berat (Nursalam, 2013)	Interval
Usia	Lama hidup responden berdasarkan ulang tahun terakhir	Kuesioner	Angket	(1) Usia 15 – 64 Tahun : Usia Produktif (2) Usia > 65 Tahun : Non Produktif (Kemenkes RI)	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuesioner	Angket	(1) Laki-laki (2) Perempuan	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui keluarga tentang pengertian kecemasan, penyebab kecemasan, tanda dan gejala kecemasan, serta akibat perilaku kecemasan	Kuesioner	Angket	(0) Salah (1) Benar 1. Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$. 2. Baik jika nilainya $> 75\%$. Notoatmodjo, S. (2012)	Ordinal
Pengalaman	Pengalaman yang pernah dialami oleh keluarga di IGD	Kuesioner	Angket	(0) Buruk : jika $< \text{Mean}$ (1) Baik : jika $\geq \text{Mean}$ Notoatmodjo, S. (2012)	Ordinal

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Adanya hubungan faktor usia dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Adanya hubungan faktor jenis kelamin dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Adanya hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Adanya hubungan faktor pengalaman dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu kegiatan yang terencana dan sistematis untuk mendapatkan hasil berupa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Maka penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berada di Sawahan Kecamatan Padang Timur kota Padang. Penelitian ini dilakukan pada salah satu keluarga yaitu keluarga pasien yang berada di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan sejak September - Juni 2024. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11 Maret – 1 Juni 2024.

C. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak responden, kerahasiaan, identitasnya dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Identitas responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden

3. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain. Bebas dari bahaya dimana penelitian ini tidak akan berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung karena penelitian ini hanya untuk mengetahui masalah psikologis (kecemasan) pada keluarga pasien.

4. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut KBBI dalam Sukma et al, (2021) populasi dapat diartikan sebagai kumpulan makhluk hidup, benda mati atau suatu hal yang merupakan sumber untuk pengambilan sampel.

Pada penelitian ini, populasi yang diambil adalah salah satu orang (keluarga) pasien yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M. Djamil Padang dengan kriteria sampel yaitu keluarga pasien yang berkunjung dalam bulan september 2023 yaitu 2247 orang di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang dan keluarga pasien yang kooperatif (bersedia sebagai responden dengan menandatangani Inform Consent).

2. Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Nur Fadilah, n.d. 2023).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*. Sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Cara pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling*.

Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan presisi yang ditetapkan 10% (Susilo A, 2021).

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{2247}{(2247) \cdot 0,1^2 + 1}$$

$$= \frac{2247}{(2247) \cdot (0,01) + 1} = \frac{2247}{23,47} = 95,73$$

=96 responden

Jadi, jumlah sampel untuk penelitian ini sejumlah 96 orang.

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi yang di tetapkan : 10%

Peneliti sudah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfanuddin, 2019).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Salah satu anggota keluarga yang mendampingi pasien dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Bersedia untuk menjadi responden.
- 3) Bisa baca tulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfanuddin, 2019).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Tidak hadir saat penelitian.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. *Data primer*

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan pengawas keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang dan penggunaan kuesioner yang berisi identitas responden, pertanyaan dan pernyataan yang akan dibagikan dan di diisi langsung oleh responden.

b. *Data sekunder*

Data sekunder diperoleh dari data yang diberikan oleh perawat pengurus Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang berisi data jumlah dan daftar pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Cara pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui angket. Yang dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Dr. M. Djamil Padang. Peneliti menyiapkan koesioner, koesioner terdiri atas pertanyaan tertutup dan lembar ceklist. Peneliti menyiapkan koesioner tersebut untuk menggali informasi tentang ada atau tidaknya “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Dr. M. Djamil Padang”.

b. Alat pengumpulan data

Peneliti mendatangi responden dalam mengumpulkan data baik dalam mencari Responden ataupun melakukan angket dengan menyiapkan kuesioner tersebut. Sebelum melakukan angket peneliti harus menyiapkan kuesioner (pertanyaan tertutup dan lembar ceklis) karena dengan menggunakan koesioner, akan sangat memudahkan peneliti saat mengumpulkan data.

F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan adalah skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Sakala *HARS(Hamilton Anxiety Rating Scale)* terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu 0 tidak ada gejala sama sekali, 1 ringan/satu dari gejala yang ada, 2 sedang/separuh dari gejala yang ada, 3 berat/lebih dari separuh gejala yang ada, 4 sangat berat semua gejala ada. Selain itu skala *HARS* memiliki 14 item yang didalamnya terdapat penjelasan *simptom* atau gejala pada setiap indikator perilaku. Skoringpada skala tersebut dinilai berdasarkan jumlah angka yang diisikan padalembar skala dengan skor minimal <14 (tidak ada kecemasan), 14-20 (kecemasan ringan), 21-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat), 42-56 (kecemasan berat sekali) Nursalam, (2013).

Pengukuran Validitas alat dan Reabilitas Instrumen *HARS* untuk tes tingkat kecemasan. Menurut Kautsar et al (2015) telah menyimpulkan pengujian validitas dan reabilitas yang dilakukan pada instrumen *HARS* menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu mengungkapkan tingkat kecemasan terhadap produktifitas pegawai. **Validitas** instrumen *HARS* ditunjukkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0,05, sedangkan **Reabilitas** ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0,6 maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel ($0,793 > 0,6$).

G. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Tahap persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan:

- a. Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian
- b. Peneliti melakukan observasi ke tempat penelitian yaitu
- c. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk responden.

2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap pelaksanaan:

- a. Peneliti membagikan kuesioner kepada masing-masing responden
- b. Peneliti memberikan arahan kepada responden bagaimana cara mengisi kuesioner tersebut
- c. Peneliti menganalisis data
- d. Peneliti menarik kesimpulan dari hasil analisa data

3. Tahap Menyusun Laporan

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam buku (Agung, anak Agung putu Yuesti, 2017), Langkah-langkah pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses *editing* ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data kembali yang telah diisi oleh responden satu persatu di tempat penelitian. Pemeriksaan data berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Proses pemberian *coding* merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Kode yang diberikan pada variabel independen yaitu:

- 1) Usia diberikan kode (1) : Usia 15 - 64 tahun (Usia Produktif),
(2) : Usia > 65 tahun (Usia Non Produktif),
- 2) Jenis kelamin diberi kode (1) : Laki-Laki, (2) : Perempuan.
- 3) Tingkat Pengetahuan keluarga diberi Tingkat pengetahuan dengan kategori
 - Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.
 - Baik jika nilainya $> 75\%$.
- 4) Pengalaman diberi kode (0) : Buruk, (1) : Baik untuk hasil ukur diberikan kategori
 - Buruk $< 8,9$
 - Baik $\geq 8,9$
- 5) Kode yang diberikan pada variabel *dependen* (Kecemasan) yaitu Tidak ada gejala diberi kode 0, gejala ringan diberi kode 1, gejala sedang diberi kode 2, gejala berat diberi kode 3, gejala berat sekali diberi kode 4.

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam master tabel.

d. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning* data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master atau data atau software statistik komputerisasi. Proses *cleaning* data bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan dilakukan perbaikan/koreksi kembali

e. Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagiannya

2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat penelitian dilakukan dengan cara menganalisis tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis kejadian kecemasan pada keluarga. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif berupa persentase. Analisis menggunakan sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel (Soekidjo, 2018).

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dengan variable dependen menggunakan *chi-square* ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari analisis *p-value* dengan menggunakan computer dengan tingkat kepercayaan *Cofidence Interval* (CI) 95%. Dengan nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_a) diterima dan (H_o) ditolak berarti ada hubungan. Jika hasil uji $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_o) diterima dan (H_a) ditolak berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan secara lengkap hasil penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada keluarga pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 11 Maret – Juni 2024. Responden yang diperoleh sesuai dengan rumus awal yaitu 96 responden salah satu keluarga pasien. Hasil penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat yang akan diuraikan berikut ini.

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Usia)
di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Variabel	f	%
Usia Produktif	95	99,0
Usia Tidak Produktif	1	1,0
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar keluarga pasien berusia produktif yaitu sebanyak 95 orang (99,0 %).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin) di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Variabel	f	%
Perempuan	53	55,2
Laki-Laki	43	44,8
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 orang (55,2%).

Tabel 4.3

Responden Berdasarkan (Pengetahuan) di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Variabel	f	%
Baik	66	68,8
Kurang Baik	30	31,2
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 66 orang (68,8%).

Tabel 4.4

Responden Berdasarkan (Pengalaman) di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Variabel	f	%
Baik	66	68,8
Buruk	30	31,2
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien mempunyai pengalaman baik yaitu sebanyak 66 orang (68,8%).

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat (Kecemasan) di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Variabel	f	%
Kecemasan Ringan	16	16,7
Kecemasan Sedang	59	61,5
Kecemasan Berat	21	21,9
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 59 orang (61,5%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Faktor Usia dengan Kecemasan Pada Keluarga

Tabel 4.6

Hubungan Faktor Usia dengan Kecemasan Pada Keluarga di IGD
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Usia	Kecemasan						Total		p Value
	Ringan		Sedang		Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Usia Produktif	16	16,8	58	61,1	21	22,1	95	100	0,728
Usia Tidak Produktif	0	0	1	100	0	0	1	100	
Total	16	16,7	59	61,5	21	21,9	96	100	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar keluarga pasien 95 orang berusia produktif dan lebih dari separuhnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 58 orang (61,1%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,728$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Usia dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kecemasan Keluarga

Tabel 4.7

Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kecemasan Keluarga di
IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Jenis Kelamin	Kecemasan						Total		pValue
	Ringan		Sedang		Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Perempuan	5	9,4	32	60,4	16	30,2	53	100	
Laki-Laki	11	25,6	27	62,8	5	11,6	43	100	0,024
Total	16	16,7	59	61,5	21	21,9	96	100	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, lebih dari separuh keluarga pasien 53 orang berjenis kelamin perempuan dan kurang dari separuhnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 32 orang (60,4%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,024$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

c. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kecemasan Keluarga

Tabel 4.8

Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kecemasan Keluarga di
IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Pengetahuan	Kecemasan						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	15	22,7	50	75,8	1	1,5	66	100	
Kurang Baik	1	3,3	9	30,0	20	66,7	30	100	0,000
Total	16	16,7	59	61,5	21	21,9	96	100	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, lebih dari separuh keluarga pasien 66 orang memiliki pengetahuan baik dan lebih dari separuhnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 50 orang (75,8%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,000$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

d. Hubungan Faktor Pengalaman dengan Kecemasan Keluarga

Tabel 4.9

Hubungan Faktor Pengalaman dengan Kecemasan Keluarga di IGD
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Pengalaman	Kecemasan						Total		p Value
	Ringan		Sedang		Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	12	18,2	48	72,7	6	9,1	66	100	
Buruk	4	13,3	11	36,7	15	50,0	30	100	0,000
Total	16	16,7	59	61,5	21	21,9	96	100	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, lebih dari separuh keluarga pasien 66 orang memiliki pengalaman baik dan kurang dari separuhnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 48 orang (72,7%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pengalaman dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 59 orang (61,5%), kecemasan ringan 16 orang (16,7%), kecemasan berat (21,9%).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian I Wayan Sudarta, Agus Junianto Sagala, dan Dwi Hartanti tahun 2020 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 39 responden, sebanyak 1 (2.6%) responden mengalami kecemasan ringan dan 38 (97.4%) responden mengalami kecemasan sedang yang dirasakan saat menunggu pasien (state anxiety), sebanyak 6 (15.4%) responden mengalami kecemasan ringan dan 33 (84.6%) responden mengalami kecemasan sedang yang dirasakan biasanya (trait anxiety). Hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan keluarga penunggu pasien di IGD yang terbanyak adalah kecemasan sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardianingsih (2017) yang menyatakan bahwa gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD terbanyak pada rentang kecemasan sedang yaitu 46.5%. Penelitian lain yang sama yaitu keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarga di ruang tunggu sebagian besar mengalami kecemasan sedang 69% dan kecemasan berat 11% (Ika, 2019).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi.

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Kecemasan yang tidak berlebihan dapat bermanfaat bagi manusia untuk menjaga dirinya dari ancaman-ancaman yang dapat mengancam dirinya. Menurut Kartono, (1995) perasaan cemas merupakan unsur utama dari kehidupan perasaan yang laten dan merupakan naluri yang memperingatkan manusia akan adanya bahaya agar siap sedia melindungi dirinya dari ancaman bahaya, sebagai contoh seseorang yang cemas bila suatu hari dia akan terkena atau tertular suatu penyakit maka dia akan berusaha untuk menjaga dirinya agar tidak terserang penyakit tersebut dengan cara menjauhi hal-hal yang dapat mengakibatkan suatu penyakit tersebut dapat masuk ke dalam tubuhnya.

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien berusia produktif yaitu sebanyak 95 orang (99,0%). Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu Hayaturrahmi tahun 2018 didapatkan hasil kelompok usia keluarga pasien terbanyak adalah usia produktif, yaitu 74 orang (52,9%).

Terdapat teori yang menyatakan bahwa, usia tua lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan usia muda (Stuart G.W & Sundeen, 1998). Hal ini berkaitan dengan status kesehatan umum seseorang, dimana dengan menurunnya status kesehatan seseorang maka akan mengalami kecemasan yang lebih besar.

Menurut Kaplan dan Saddock (1997) kecemasan dapat terjadi pada semua usia, menurut Hawari (2001) semakin muda usia seseorang semakin tinggi tingkat kecemasan, selain usia ketidakcemasan yang dialami oleh keluarga di unit gawat darurat juga dipengaruhi oleh coping yang cukup baik. Semakin tua seseorang semakin baik dalam menggunakan coping terhadap suatu permasalahan yang dihadapi, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan secara teknis dan psikologis, juga mampu berpikir secara rasional, sehingga dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap masalah. (Sentana, 2013).

c. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 orang (55,2%). Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu Penelitian Halimuddin tahun 2018 didapatkan hasil untuk jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan 73 orang (52,1%). Kecemasan sering dialami oleh perempuan disebabkan oleh ketidakmampuan dibandingkan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Sedangkan laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan dalam menghadapi situasi tertentu. (Madianingsih, 2017).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Vellyana 2017 menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut Stuart dan Laraia (2006) wanita lebih memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan oleh perempuan lebih peka terhadap emosinya, sehingga membuat perempuan lebih peka akan perasaan cemas. Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dibandingkan daripada laki-laki, perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

d. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 66 orang (68,8%). Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu Ningsih tahun 2018 didapatkan hasil penelitian yang memperoleh hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mopuya. Penelitian lain membuktikan bahwa pengetahuan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif memiliki hubungan dengan level kecemasan (Sentana, 2016). Penelitian berikutnya memperoleh bahwa terdapat pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan (Abubakar, 2010).

Hal ini sejalan dengan teori yang mengutarakan bahwa kualitas pengetahuan bisa membantu individu untuk memiliki respons yang maksimal mengenai respons psikologis dan fisiologis terhadap tindakan operasi/bedah yang dilakukan (Rothrock, 2000).

Maka dari itu, pengetahuan yang dimiliki, keluarga pasien bisa mengubah perilaku, membentuk strategi koping, mempelajari metode baru, waspada terhadap efek dari stres, dan mengendalikan respons emosi.

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2018).

Hal ini sesuai teori Fiest (2018) yang menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Penelitian ini juga diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2010) yaitu pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui oleh indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan keluarga mengenai

kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya, juga dapat menjadi sumber problem bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya (Notosoedirdjo & Latipun, 2005).

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan sangat dibutuhkan dalam mendampingi anggota keluarga yang sakit, setelah dibandingkan antara kondisi anggota keluarga yang berpengetahuan tinggi dengan berpengetahuan rendah dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kecemasan, bahwa kondisi keluarga yang berpengetahuan tinggi lebih terjaga dibandingkan pada keluarga yang memiliki pengetahuan rendah. Hal tersebut dapat dilihat dalam hasil pengisian kuesioner banyak keluarga yang menjawab benar tentang kecemasan. Sehingga sangat diperlukan bagi keluarga untuk memiliki pengetahuan tinggi tentang kecemasan.

e. Pengalaman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga pasien mempunyai pengalaman baik yaitu sebanyak 66 orang (68,8%). Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu Siwi 2017 bahwa pengalaman yang dimiliki keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif mempunyai hubungan dengan level kecemasan. Memperoleh bahwa pengalaman keluarga sebelumnya berhubungan dengan kecemasan keluarga.

Penelitian ini juga diperkuat dengan pernyataan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun

yang negatif dapat mempengaruhi perkembangan dalam menggunakan koping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang akan digunakan, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu (Nursalam, 2013).

Ketidakcemasan keluarga pasien yang ditimbulkan tidak hanya faktor usia, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman masuk IGD dan tingkat penghasilan, hal ini juga dapat disebabkan faktor lain yang masih perlu diteliti lebih lanjut seperti lamanya tindakan yang diberikan, kurangnya perhatian dari perawat, dan lain-lain.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Faktor Usia dengan Kecemasan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kecemasan. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value 0,728 sehingga ($p\text{-value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kecemasan.

Didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar keluarga pasien 95 orang berusia produktif. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Usia dengan kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayaturrahmi, dkk (2018), Melalui uji statistik pearson chi square didapatkan nilai p-value 0,803 sehingga $p\text{-value} > 0,05$, ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan keluarga

pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya, yang mengatakan tidak ada pengaruh faktor usia dengan tingkat kecemasan, keluarga dengan anggota keluarga yang harus dirawat di IGD akan mengalami ketakutan dan kecemasan (Elias et al. 2013).

Menurut Kaplan dan Saddock (1997) kecemasan dapat terjadi pada semua usia, menurut Hawari (2001) semakin muda usia seseorang semakin tinggi tingkat kecemasan, selain usia ketidakcemasan yang dialami oleh keluarga di unit gawat darurat juga dipengaruhi oleh coping yang cukup baik.

Semakin tua seseorang semakin baik dalam menggunakan coping terhadap suatu permasalahan yang dihadapi, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan secara teknis dan psikologis, juga mampu berpikir secara rasional, sehingga dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap masalah. (Sentana, 2013).

b. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kecemasan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value 0,024 sehingga ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan.

Didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, lebih dari separuh keluarga pasien 53 orang berjenis kelamin perempuan dan kurang dari separuhnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 32 orang (60,4%). Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Smith, 1968 jenis kelamin dapat mempengaruhi

kecemasan pada seseorang dikarenakan jenis kelamin merupakan sifat pribadi yang dibawa sejak lahir, kecemasan juga lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan laki-laki.

Sejalan dengan hasil penelitian Dorothea, dkk (2020), dari 39 responden, sebanyak 16 (41%) responden berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 1 (2.6%) responden mengalami kecemasan ringan, 15 (38.5%) responden mengalami kecemasan sedang, sebanyak 23 (59%) responden berjenis kelamin perempuan semua mengalami kecemasan sedang, dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Madianingsih (2017) menyatakan bahwa kecemasan sering dialami oleh perempuan yang disebabkan oleh ketidakmampuan dibandingkan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Sedangkan laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan dalam menghadapi situasi tertentu.

Menurut Stuart dan Laraia (2006) wanita lebih memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan oleh perempuan lebih peka terhadap emosinya, sehingga membuat perempuan lebih peka akan perasaan cemas. Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dibandingkan daripada laki-laki, perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

c. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kecemasan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kecemasan. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga (p-value < 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kecemasan.

Didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, lebih dari separuh keluarga pasien 66 orang memiliki pengetahuan yang baik dan 30 responden memiliki pengetahuan kurang baik. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ekawati (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan anggota keluarga yang di rawat di IGD dengan hasil $p\ 0,01 < 0,05$. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pelapu, Killing & Rumampuk (2018) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pasien yang dirawat di IGD.

Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat sakit mempengaruhi perilaku dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga semakin tinggi pengetahuan keluarga maka keluarga tersebut dapat menyelesaikan masalah kesehatannya.

Menurut Suliswati (2005), individual dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan megabit sumber koping yang diantaranya adalah aset ekonomi, kemampuan dalam memecahkan masalah, dukungan sosial budaya yang diyakini. Bila mengalami, maka ia akan mencoba menetralisasi, mengingkari, atau meniadakan kecemasan dengan mengembangkan pola kopingnya.

Hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan mengalami kecemasan berat. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada penelitian ini, sebagian besar responden masih berpendidikan SD-SMA.

Hal ini sesuai teori Fiest (2018) yang menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Menurut peneliti, apabila pengetahuan keluarga tentang kecemasan kurang, maka keluarga semakin khawatir terhadap keadaan anggota keluarganya, hal ini menyebabkan keluarga menggunakan mekanisme koping yang maladaptif sehingga keluarga akan semakin cemas.

d. Hubungan Faktor Pengalaman dengan Kecemasan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengalaman dengan kecemasan. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengalaman dengan kecemasan.

Didapatkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, lebih dari separuh keluarga pasien 66 orang memiliki pengalaman yang baik dan 30 responden memiliki pengalaman buruk. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan faktor pengalaman dengan kecemasan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Herlina (2020) terdapat hubungan antara pengalaman dengan kecemasan anggota keluarga yang di rawat di IGD dengan hasil $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengalaman dengan kecemasan keluarga pasien di ruang IGD. Hal ini dikarenakan individu yang memiliki pengalaman dalam menjaga anggota keluarga yang di rawat akan

mengetahui sedikit banyaknya prosedur yang ada sehingga keluarga pasien dapat mengontrol kecemasan yang dialaminya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa pengalaman yang dimiliki keluarga pasien yang dirawat di IGD mempunyai hubungan dengan level kecemasan. Memperoleh bahwa pengalaman keluarga sebelumnya berhubungan dengan kecemasan keluarga (Siwi, Fatimah & Emaliyawati, 2017).

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dari Kaplan dan Sadock (1997) yaitu keluarga yang tidak pernah mengalami anggota keluarganya dilakukan perawatan di rumah sakit, akan berbeda koping individu dengan yang sudah pernah beberapa kali mengalami hal yang sama, hal tersebut dikarenakan koping keluarga yang sudah terbentuk seperti mengelola (mentoleransi, menampung, meminimalkan) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut dan upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik.

Keluarga yang memiliki kemampuan pengalaman dalam mengatasi kecemasan/stres dan memiliki cara untuk menghadapinya bakal cenderung untuk lebih menganggap stres yang berat sekalipun menjadi masalah yang bisa diselesaikan. Tiap pengalaman ialah suatu kejadian yang penting dan belajar dari suatu pengalaman bisa menumbuhkan keterampilan dalam mengatasi stres (Elias, Susanti & Hayati, 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh 59 orang (61,5%) keluarga pasien mengalami kecemasan sedang.
2. Sebagian besar 95 orang (99,0%) keluarga pasien berusia produktif.
3. Lebih dari separuh 53 orang (55,2) keluarga pasien berjenis kelamin perempuan.
4. Lebih dari separuh (68,2%) keluarga pasien memiliki pengetahuan baik.
5. Lebih dari separuh (68,2%) keluarga pasien memiliki pengalaman baik.
6. Tidak ada hubungan signifikan antara faktor usia dengan kecemasan pada keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan p value $0,728 > 0,05$
7. Ada hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan pada keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan p value $0,024 < 0,05$
8. Ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kecemasan pada keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan p value $0,000 < 0,05$
9. Ada hubungan yang signifikan antara faktor pengalaman dengan kecemasan pada keluarga di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan p value $0,000 < 0,05$

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Bagi IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang
 - a. Menciptakan dan mempertahankan suasana kerja yang baik dan kondusif, optimalisasi sarana prasarana sesuai kebutuhan, meningkatkan hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga pasien, dan meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan keluarga pasien.
 - b. Ikhlas dan sabar dalam melaksanakan tugas yang diberikan
2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan untuk data dasar penelitian selanjutnya tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya, penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan desain yang berbeda dan diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal untuk memulai penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A. (2010). Faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Kecemasan Keluarga Pasien Preoperasi di Ruang Operasi RSUD Labuang Baji Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Agung, anak Agung putu Yuesti, A. (2017). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. AB Publisher.
- Darosy Endah. (2019). Peran Keluarga Dalam Membangun Karakter Anak. <http://www.pikiranrakyat.co.id/hikmah>
- Daud, I. (2023). Article Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pada Ruang IGD Rumah Sakit. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Desy Anggraini. (2020). Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020 The Relationship Between Response Time and Family Anxiety Level Of Patients In The Emergency Unit Dr.
- Elias, Y. dkk. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat (igd) Rumah sakit Immanuel bandung.
- Giatika Chrisnamawati. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala HARS.
- Hayaturrahmi, & Halimuddin. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat: Vol. III (Issue 3).
- Hawari, D. (2006). Manajemen Stress, cemas, dan depresi. Jakarta : FK Universitas Indonesia
- Irdiani. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Irfanuddin. (2019). Cara Sistematis Berlatih Dan Meneliti.
- Joni Adison. (n.d.). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. 2020.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. (2007). Sinopsis Psikiatri Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri klinis. Jilid 1. 10th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Madianingsih, A. (2017). Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Wates Kulon Progo. Yogyakarta: Stikes Jendral Ahmad Yani
- Mario, A. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (Vol. 7, Issue 2).
- Merliyanti, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Neng Annis Fathia. (2022). Karakteristik Perawat Terhadap Waktu Tanggap Dalam Penanganan Kegawatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. Jurnal ‘Aisyiyah Medika, 7.

- Nur Fadilah. (n.d.). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. 2023.
- Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodeologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nursalam, (2013). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta
- Ningsih, S. R. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anggota Keluarga pada Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mupoya. *Jurnal Paradigma Sehat*, 6(April), 28–36
- Pira, P. (2021). The Relationship Of Response Time To Services In The Emergency Installation Demang Sepulau Raya Hospital Central Lampung 2021. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2).
- Peni, Tri. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang Icu Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Politeknik kesehatan Majapahit.
- Priyana, O. :, & Suryartha, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terhadap Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU.
- Purwacaraka, M., & Arief Hidayat, S. (2022). *Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung Correlation Of Emergency Levels (Triase) With Patient's Family Anxiety Level In The Emergency Department In RSUD Dr. Iskak Tulungagung*. 4(1), 39–47. <https://doi.org/10.53599>
- Ruswadi I. Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata (Adab); 2021.
- Sentana, A. D. (2016). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB. Mataram : Poltekes Kemenkes Mataram
- Soekidjo, N. (2018). Metode Penelitian kesehatan (ketiga). PT Rineka Cipta.
- Siwi, A. S., Fatimah, S., & Emaliyawati, E. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan dan Analisis Kebutuhan Orangtua yang Mengalami Kecemasan dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Journal of Holistik Nursing Science*, 4(2).
- Sukma, D., Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perkuliahan Daring, A., Sukma, D. R., Hardianto, R., & Filtri, H. (2021). Analisa Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perkuliahan Daring Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Sistem Informasi*, 3(2).
- Susilo A. (2021). Pengaruh Strategi Pembelajaran dan Kecerdasan Emosional Siswa Terhadap Kemandirian Belajar.
- Stuart, G. (2006). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC

- Triyas Sulistyoningsih. (2018). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang. In Nursing News (Vol. 3, Issue 1).
- . _____. 2013. Konsep dan penerapan metodeologi 9 penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, thesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.

DAFTAR RIWAYAT



A. Identitas Diri

Nama : Oviro Fajri
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/10 April 2002
Alamat : Jl. Gajah Mada No.12
Status Keluarga : Belum Menikah
No Telpon/HP : 089530221321
E-mail : ovirofajri11@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD Negeri 01 Pancung Soal	2014
2	SMP Muhammadiyah 6 Padang	2017
3	SMA PGRI 1 Padang	2020
4	S. Tr. Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Skripsi

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	KEGIATAN	WAKTU (BULAN) 2024																							
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Membahas topik yang akan di ambil dengan pembimbing	█																							
	Menetapkan judul proposal Skripsi	█																							
2.	Penyusunan proposal dan konsultasi		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█									
3.	Pengambilan data penelitian						█	█																	
4.	Seminar proposal																█								
5.	Perbaikan dan penyerahan proposal																█	█							
6.	Pengolahan data																	█	█						
7.	Penganalisisan data																		█	█					
8.	Membuat laporan dan konsul hasil penelitian																			█	█	█	█	█	█
9.	Sidang hasil skripsi																							█	
10.	Perbaikan skripsi																							█	█
11.	Pengumpulan skripsi																								█

Padang, Juni 2024

Dosen Pembimbing 1

Dosen Pembimbing 2



Mahasiswa

(Heppi Sasmita, M.Kep. Sp. Jiwa)
NIP : 19701020 199303 2002

(N. Rachmadanur, S.Kp.MKM)
NIP : 196811201993031003

Oviro Fajri
NIM : 203310705

Lampiran 2



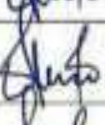


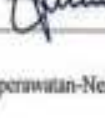





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG


Jl. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGALD TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 708128 PADANG 25146
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Oviro Fajri
 NIM : 203310705
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
 Pembimbing : Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.J
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Keluarga Pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	1 September 2021	Ajukan Judul ACC Judul	
II	12 Oktober 2021	Bimbingan Bab 1	
III	23 November 2021	Revisi Bab 1	
IV	21 Desember 2021	Bimbingan Bab 1	
V	22 Desember 2021	Revisi Bab 1	
VI	03 Januari 2022	Bimbingan Bab 1, 2, dan 3	
VII	07 Januari 2022	Revisi Bab 1, 2, dan 3	
VIII	09 Januari 2022	Acc sidang proposal.	

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


 Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
 NIP. 19801023 200212 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SEMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Oviro Fajri
NIM : 203310705
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Pembimbing : Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.J
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Paku 05/June/2024	Bimbingan Bab IV Hasil dan Pembukt. Tabel	[Signature]
X	Paku 05/June/2024	Revisi Bab IV Hasil dan Pembukt. Tabel	[Signature]
XI	Kamis 06/June/2024	Bimbingan Bab IV Pembahasan tambahan Teori	[Signature]
XII	Kamis 06/June/2024	Revisi Bab IV Pembahasan	[Signature]
XIII	Senin 10/June/2024	Bimbingan Bab V	[Signature]
XVI	Senin 10/June/2024	Acc sidang hanc.	[Signature]
XV			
XVI			

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPPI HANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25146
Website : <http://www.politeknikepadang.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Oviro Fajri
NIM : 203310705
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Pembimbing : N. Rachmadanur, S.Kp.MKM
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Keluarga Pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Har/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jun/24 / 08 September 2023	- Pengajuan judul - ACC Judul	
II	Des/20 Desember 2023	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	
III	Des/25 Desember 2023	Revisi Bab 1	
IV	Des/27 Desember 2023	Bimbingan Bab 2	
V	Des/28 Desember 2023	Revisi Bab 2	
VI	Jan/1 Januari 2024	Bimbingan Bab 3	
VII	Jan/2 Januari 2024	Revisi Bab 3	
VIII	4/1-24	Ace gaminah	

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023200212 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SEMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Oviro Fajri
NIM : 203310705
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Pembimbing : N. Rachmadanur, S.Kp.MKM
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di RSUD Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Senin 03/Juni/2024	Bimbingan Bab 4 hasil Analisis univariat dan Bivariat	
X	Senin 03/Juni/2024	Revisi Sesuai Saran dan tambahan Teori	
XI	Selasa 04/Juni/2024	Bimbingan Bab 5 koh-pulan dan Survei	
XII	Rabu 05/Juni/2024	Revisi Bab 5 koh-pulan dan Survei, <i>pelaksanaan uji silu</i>	
XIII	Kamis 06/Juni/2024	ACC Sudah hasil	
XVI			
XV			
XVI			

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 100212 2 002

Lampiran 4

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Muntiq) Website : http://www.potekkes-pdg.ac.id Email : direktorat@potekkes-pdg.ac.id									
Nomor : PP.03.01 / p74 / s-0 2023		20 September 2023								
Sifat : Biasa										
Hal : Izin Pengambilan Data										
Yth, Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang										
Di Tempat										
Dengan hormat,										
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Potekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :										
<table border="1"><thead><tr><th>NO</th><th>NAMA</th><th>NIM</th><th>JUDUL SKRIPSI</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Oviro Fajri</td><td>203310705</td><td>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.M.Djamil Padang</td></tr></tbody></table>	NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI	1	Oviro Fajri	203310705	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.M.Djamil Padang		
NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI							
1	Oviro Fajri	203310705	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr.M.Djamil Padang							
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.										
	 Direktur Potekkes Kemenkes Padang Renidya Rizki, S.Kp, M.Kep, Sp. JIwa									
Tembusan : 1. Peninggal										

Lampiran 5

Bala penelitian



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0752) 32371, 810253, 810254, ext.245
Email : dlat.mdjamil@yaho.com

NOTA DINAS
Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/169-IX/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Gawat Darurat
2. Ka. Instalasi Rekam Medis

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 27 September 2023


Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Oviro Fajri
NIM/BP : 203310705
Institusi : Ners Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



dr. Hendra Permana, *Sp.S(K), M.Biomed*

Lampiran 6

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

Jalan Sisingang Persekutuan, Kert. Nanggala,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ 0751 708128
🌐 <http://poltekkes-pdg.go.id>

Nomor: P/P.03.01/2512/2024
Sifat: BIASA
Tipe: Ltn Penelitian

7 Maret 2024

Yth. Direktur RSUD Dr.M.Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terpadu Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan ltn kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Perini:

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Owisa Fajri	2023107005	Maret – Mei 2024	RSUP Dr.M.Djamil Padang	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.M.Djamil Padang

Dewikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan hati Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kesehatan Kementerian Kesehatan
Padang,


BENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa

Terbilang:
1. Dilat RSUD Dr.M.Djamil Padang
2. Perini

Desain dan cetak menggunakan sistem otomatis yang disediakan oleh Sistem Informasi Manajemen (SIM) BINA

Lampiran 7

 **Kementerian Kesehatan**
RS. M. Djamil
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
25135 Padang
<http://rsmdjamil.ac.id>

SURAT KETERANGAN
DP.04.0301.XVI.2.3/000004

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ms. ARIEL, M. Kap, Sp.MB**
NIP : **19751002002213003**
Jabatan : **Akademik Manajer Penelitian**

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Ono Fajar**
NIM/STP : **201318760**
Instansi : **STB Kabupaten-Negeri Kecamatan Kecamatan Puhubdan Padang**

Telah resmi melakukan penelitian di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 Maret 2024 s.d 22 April 2024, guna penelitian karya tulis/diipahibiscasidnas yang berjudul:

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keamanan Pakaian Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M. Djamil Padang"

Ditandatangani oleh terangkan ini dibuat untuk dapat dipertanggungjawabkan.

Padang, 01 Mei 2024


Ms. ARIEL, M. Kap, Sp.MB
NIP. 19751002002213003

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau garansi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau garansi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500767 dan <https://halo.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keluhan tunda tunjangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ita.keminfo.go.id/votasi/PDR>.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
Tingkat kecemasan keluarga pasien	1.Perasaan cemas (Anxiety)	1	13
	2.Ketegangan	2	
	3.Ketakutan	3	
	4. Gangguan tidur	4	
	5.Gangguan kecerdasan	5	
	6. Perasaan depresi (murung)	6	
	7.Gejala somatik/fisik (otot)	7	
	8.Gejala somatik/fisik (sensorik)	8	
	9.Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	9	
	10.Gejala respiratori (pernafasan)		
	11.Gejala gastrointestinal (pencernaan)	10	
	12.Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	11	
	13.Gejala autonom	12	
	13		
Pengetahuan Keluarga	1.Definisi kecemasan	1	6
	2.Penyebab kecemasan	2	
	3.Tanda dan gejala kecemasan	3	
	4.Akibat kecemasan	4	
	5.Definisi IGD	5	
	6.Support system keluarga	6	
Pengalaman Keluarga	1.Perawat menjelaskan tujuan tindakan	1	10
	2.Perawat memberikan respon positif	2	
	3.Perawat IGD tanggap ketika pasien datang	3	
	4.Perawat memberi informasi	4	
	5.Perawat tanggap dalam menanggapi keluhan	5	
	6.Perawat mampu menjawab pertanyaan keluarga	6	
	7.Mendapatkan informasi di igd	7	
	8.Perawat sudah terlatih		
	9.Perawat memberikan respon positif	8	
	10.Perawat melakukan tindakan	9	
	10		

Lampiran 9

**LAMPIRAN
KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
PADA KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

PETUNJUK PENGISIAN

Beri tanda (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban :

- 0 : tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)
1 : gejala ringan (hanya satu gejala yang muncul)
2 : gejala sedang (sebagian gejala yang muncul)
3 : gejala berat (lebih dari sebagian gejala yang muncul)
4 : gejala berat sekali/panik (seluruh gejala muncul)

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama Responden :
Tanggal Pengkajian :
Usia :
Jenis Kelamin : Perempuan () Laki-laki ()

Tingkat Pendidikan : SD () SMP () SMA ()
 DIII/S1/S2 ()

Kuesioner Kecemasan (*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS))

No	Gejala Cemas	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas)					
	- Cemas					
	- Firasat buruk					
	- Takut akan pikiran sendiri					
2	- Mudah tersinggung					
	Ketegangan					
	- Merasa tegang					
	- Lesu					
	- Tidak bisa istirahat					
	- Tenang					
	- Mudah terkejut					
	- Mudah menangis					
- Gemetar						
3	- Gelisah					
	Ketakutan					
	- Pada gelap					
	- Pada orang asing					
	- Ditinggal sendiri					
	- Pada binatang besar					

	- Pada keramaian lalu lintas					
	- Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur					
	- Susah tidur					
	- Terbangun malam hari					
	- Tidur tidak nyenyak					
	- Bangun dengan lesu					
	- Banyak mimpi-mimpi					
	- Mimpi buru					
	- Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	- Sukar konsentrasi					
	- Daya ingat menurun					
	- Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung)					
	- Hilangnya minat					
	- Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	- Sedih					
	- Bangun dini hari					
	- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik/fisik (otot)					
	- Sakit dan nyeri di otot-otot					
	- Kaku					
	- Kedutan otot					
	- Gigi gemerutuk					
	- Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik/fisik (sensorik)					
	- Tinitus (telinga berdenging)					
	- Penglihatan kabur					
	- Muka merah atau pusat					

	- Merasa lemas					
	- Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	- Takikardia (denyut jantung cepat)					
	- Berdebar-debar					
	- Nyeri di dada					
	- Denyut nadi mengeras					
	- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	- Detak jantung menghilang berhenti sekejap					
10	Gejala respiratori (pernafasan)					
	- Rasa tertekan atau sempit di dada					
	- Rasa tercekik					
	- Sering menarik nafas					
	- Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	- Sulit menelan					
	- Perut melilit					
	- Gangguan pencernaan					
	- Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	- Perasaan terbakar di perut					
	- Rasa penuh atau kembung					
	- Mual					
	- Muntah					
	- Buang air besar lembek (konstipasi)					
	- Kehilangan berat badan					

12	Gejala urogenital (perkemihandan kelamin)					
	- Sering buang air kecil					
	- Tidak dapat menahan air seni					
	- Tidak datang bulan (tidak ada haid)					
	- Darah haid berlebihan					
	- Darah haid amat sedikit					
	- Masa haid berkepanjangan					
	- Masa haid amat pendek					
	- Haid beberapa kali dalam sebulan					
	- Menjadi dingin (frigid)					
	- Ejakulasi dini					
	- Ereksi melemah					
	- Ereksi hilang					
- impotensi						
13	Gejala autonom					
	- Mulut kering					
	- Muka merah					
	- Mudah berkeringat					
	- Kepala pusing					
	- Kepala terasa berat					
- Kepala terasa kait						

Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan gawat darurat dirumah sakit		
2	Pengalaman negatif pada masa lalu, usia, pengetahuan bisa menyebabkan kecemasan		
3	Sering bertanya, gelisah, dan mondar-mandir termasuk tanda dan gejala kecemasan		
4	Perilaku kecemasan yang berlebih bisa menyebabkan kepanikan		
5	IGD merupakan salah satu unit dirumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit kronis/mangalami kecelakaan yang terjadi		
6	Keluarga merupakan support system utama dalam keadaan apapun		

Kuesioner Pengalaman

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Sebelum melakukan tindakan, perawat IGD menjelaskan tujuan dari tindakan yang dilakukan		
2	Perawat selalu memberikan respon yang baik saat menjelaskan tentang kondisi pasien		
3	Perawat IGD tanggap ketika pasien datang ke IGD		
4	Perawat memberi informasi dengan jelas dan mudah di mengerti		
5	Perawat tanggap dalam menanggapi keluhan dan kebutuhan pasien di IGD		
6	Perawat mampu dalam menjawab pertanyaan yang keluarga tanyakan		
7	Apakah anda dengan mudah memperoleh informasi yang tersedia di IGD		
8	Perawat tetili dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien		
9	Perawat selalu memberikan respon yang baik saat menjelaskan tentang kondisi pasien		
10	Perawat sering melihat dan memeriksa keadaan pasien seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus		

Lampiran 10

**Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Oviro Fajri (203310705) mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2024
Responden

()

Lampiran 12

Output SPSS

A. Analisis Univariat

		Statistics				
		Jenis kelamin	kategorik total skor pengetahuan	kategoti skor total pengalaman	kategori skor kecemasan	kategori usia
N	Valid	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.55	1.69	.69	2.05	1.01
Std. Error of Mean		.051	.048	.048	.063	.010
Median		2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
Mode		2	2	1	2	1
Std. Deviation		.500	.466	.466	.622	.102
Variance		.250	.217	.217	.387	.010
Minimum		1	1	0	1	1
Maximum		2	2	1	3	2
Sum		149	162	66	197	97

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Produktif	95	99.0	99.0	99.0
	Usia Non Produktif	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	43	44.8	44.8	44.8

	Perempuan	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	30	31.3	31.3	31.3
	baik	66	68.8	68.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pengalaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	30	31.3	31.3	31.3
	Baik	66	68.8	68.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Skor Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	16	16.7	16.7	16.7
	kecemasan sedang	59	61.5	61.5	78.1
	kecemasan berat	21	21.9	21.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

kategori usia * kategori skor kecemasan

		Crosstab				
		kategori skor kecemasan				
kategori usia	usia	Count	kecemasan	kecemasan	kecemasan	Total
			ringan	sedang	berat	
	usia produktif	16	58	21	95	
		Expected Count	15.8	58.4	20.8	95.0
		% within kategori usia	16.8%	61.1%	22.1%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	100.0%	98.3%	100.0%	99.0%
		% of Total	16.7%	60.4%	21.9%	99.0%
	usia non produktif	Count	0	1	0	1
		Expected Count	.2	.6	.2	1.0
		% within kategori usia	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	0.0%	1.7%	0.0%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
	Total	Count	16	59	21	96
		Expected Count	16.0	59.0	21.0	96.0
		% within kategori usia	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%

Jenis kelamin * kategori skor kecemasan

		Crosstab				Total
		kategori skor kecemasan				
Jenis kelamin	Laki-Laki	Count	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	
			Expected Count	7.2	26.4	9.4
		% within Jenis kelamin	25.6%	62.8%	11.6%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	68.8%	45.8%	23.8%	44.8%
		% of Total	11.5%	28.1%	5.2%	44.8%
	Perempuan	Count	5	32	16	53
		Expected Count	8.8	32.6	11.6	53.0
		% within Jenis kelamin	9.4%	60.4%	30.2%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	31.3%	54.2%	76.2%	55.2%
		% of Total	5.2%	33.3%	16.7%	55.2%
	Total	Count	16	59	21	96
		Expected Count	16.0	59.0	21.0	96.0
		% within Jenis kelamin	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%

kategorik total skor pengetahuan * kategori skor kecemasan

		Crosstab				
		Kategori Skor Kecemasan				
Kategorik Total Skor Pengetahuan	Kurang Baik	Count	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Total
		Expected Count	1	9	20	30
% within kategorik total skor pengetahuan	3.3%	30.0%	66.7%	100.0%		
% within kategori skor kecemasan	6.3%	15.3%	95.2%	31.3%		
% of Total	1.0%	9.4%	20.8%	31.3%		
Baik	Baik	Count	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Total
		Expected Count	15	50	1	66
% within kategorik total skor pengetahuan	22.7%	75.8%	1.5%	100.0%		
% within kategori skor kecemasan	93.8%	84.7%	4.8%	68.8%		
% of Total	15.6%	52.1%	1.0%	68.8%		
Total	Total	Count	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Total
		Expected Count	16	59	21	96
		% within kategorik total skor pengetahuan	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%
		% within kategori skor kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%

kategori skor total pengalaman * kategori skor kecemasan

		Crosstab				
		kategori skor kecemasan				
kategori skor total pengalaman	Buruk	Count	kecemasan ringan	kecemasan sedang	Kecemasan berat	Total
		Expected Count	4	11	15	30
% within kategori skor total pengalaman		5.0	18.4	6.6	30.0	
% within kategori skor kecemasan		13.3%	36.7%	50.0%	100.0%	
% of Total		25.0%	18.6%	71.4%	31.3%	
Baik	Count	12	48	6	66	
	Expected Count	11.0	40.6	14.4	66.0	
% within kategori skor total pengalaman		18.2%	72.7%	9.1%	100.0%	
% within kategori skor kecemasan		75.0%	81.4%	28.6%	68.8%	
% of Total		12.5%	50.0%	6.3%	68.8%	
Total	Count	16	59	21	96	
	Expected Count	16.0	59.0	21.0	96.0	
	% within kategori skor total pengalaman	16.7%	61.5%	21.9%	100.0%	
	% within kategori skor kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		16.7%	61.5%	21.9%	100.0%	

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN





NEW SKRIPSI Oviro Abstrak-Dafpus.docx

ORIGINALITY REPORT

16%	13%	3%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
3	Giatika Chrisnawati, Tutuk Aldino. "Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android", Jurnal Teknik Komputer, 2019 Publication	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	repo.unbrah.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	ejournal.umm.ac.id Internet Source	1%
8	media.neliti.com Internet Source	1%