

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2021

GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA PADA PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN DI UGD PUKESMAS PANGKUR

Nilam Wulandari

¹⁾Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta
nilamwulan290@gmail.com

ABSTRAK

Selama proses perawatan terutama di UGD, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga dirasakan oleh keluarga pasien dikarenakan dengan keadaan pasien yang gawat darurat dan kritis yang membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Kecemasan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan, perasaan kwatir yang berlebih dan tidak jelas juga suatu respon stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional kognitif fisik dan tingkah laku. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran kecemasan keluarga pada penanganan kegawatdaruratan di UGD Pukesmas Pangkur. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian univariat dengan rancangan penelitian deskriptif pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang datang di UGD Pukesmas Pangkur. Jumlah sample sebanyak 80 responden dengan tehnik Accidental Sampling. Instrumen yang digunakan adalah STAI (State Trait Anxiety Inventory). Hasil yang didapatkan bahwa keluarga pasien di UGD tingkat State Anxiety mengalami kecemasan sedang 10 (12,5%), kecemasan tinggi 31 (38,8%), kecemasan sangat tinggi 39 (48,8%). Penelitian ini menggambarkan bahwa keluarga pasien mengalami kecemasan sangat tinggi.

Kata Kunci : Kegawatdaruratan, Kecemasan, Keluarga Pasien

Daftar Pustaka : (2006 – 2021)

NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2021

**AN OVERVIEW OF FAMILY ANXIETY ON EMERGENCY MANAGEMENT IN ER
PUKESMAS PANGKUR**

Nilam Wulandari
nilamwulan290@gmail.com

ABSTRACT

During the treatment process, especially in the ER, anxiety is perceived not only by the patient but also by the patient's family because of emergency and critical condition patients that require immediate and appropriate treatment. Anxiety is an uncomfortable, excessive, and unclear anxiety that responds to external and internal stimuli that cause emotional, cognitive, physical, and behavioral symptoms. The study intended to determine the description of family anxiety in managing emergencies at the ER PukesmasPangkur. This research adopted a quantitative descriptive design. The population was the patient's family in the ER of PukesmasPangkur. 80 respondents were selected by the Accidental Sampling technique and STAI (State-Trait Anxiety Inventory) as Instrument. Its data were examined by a Univariate analysis. The result revealed that the patient's family experienced moderate anxiety with 10 (12,5%), severe anxiety with 31 (38.8%), and extreme anxiety with 39 (48.8%). This study interpreted that the patient's family experienced extreme anxiety.

Keywords: Emergency, Anxiety, Patient's Family

Bibliography: (2006 – 2021)

PENDAHULUAN

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah unit yang menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat untuk pasien yang datang dengan kondisi darurat (Ali, 2014). UGD juga merupakan lingkungan perawatan yang unik dimana tim kesehatan, pasien, dan keluarga dihadapkan dengan kejadian yang tidak terduga setiap waktunya terhadap kondisi pasien (Hsiao et al., 2016).

Sejak Januari 2020, Covid-19 menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Pada 3 Mei 2020, 3.272.202 kasus terkonfirmasi Covid-19 terkonfirmasi di 215 negara, dan 230.104 orang meninggal dunia (WHO, 2020). Indonesia mengonfirmasi kasus Covid-19 pertamanya pada 2 Maret 2020, dan terus bertambah. Sejak saat itu morbiditas dan mortalitas terus meningkat dan berdampak pada pengaturan pelayanan kesehatan (WHO, 2020).

Pelayanan kegawatdaruratan merupakan suatu kondisi yang mengancam nyawa, membahayakan diri yang ditandai dengan adanya gangguan pada pernafasan, sirkulasi, penurunan kesadaran, gangguan hemodinamik sehingga memerlukan penanganan dengan tindakan cepat, tepat, akurat guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Kerriteria kegawat daruratan adalah ketika kondisi pasien mengancam nyawa, membahayakan diri, dan orang lain, adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi, adanya penurunan kesadaran, dan adanya gangguan hemodinamik sehingga pasien memerlukan penanganan yang segera (Permenkes RI Nomor 47, 2018).

Pasien yang datang ke UGD selalu dievaluasi dalam 3 tingkat prioritas, yaitu prioritas 1, 2, dan 3. Prioritas 1 adalah keadaan darurat yang mengancam jiwa

atau kasus/penyakit darurat yang parah. Prioritas kasus/penyakit untuk kedaruratan ringan 2. Prioritas non-darurat/sakit 3. Pasien dengan prioritas 1 menjadi pilihan pertama petugas untuk pelayanan prioritas. Setelah pasien prioritas 1 menerima pengobatan, pasien prioritas 2 menerima pengobatan. Karena itu membutuhkan pengertian dan kesabaran dari pasien atau pengantarnya. Prioritas 1, 2, dan 3 ditentukan oleh dokter ruang gawat darurat berdasarkan tingkat keparahan situasi. Agar tidak mengganggu perawat untuk membantu pasien, hanya satu atau dua pengantar yang diizinkan masuk (Muhammad, 2018).

Salah satu dampak dari wabah Covid-19 yaitu kematian, sedangkan menurut Taylor (2019) dampak negative dari Covid-19 seperti menyebabkan gejala stress pasca trauma, depresi, insomnia, kehilangan pekerjaan dan penurunan kesehatan mental yang berkepanjangan. Dampak kesehatan mental paling signifikan dari wabah covid-19 yang menyebabkan ribuan kematian dan sangat merusak perekonomian.

Kecemasan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan, perasaan khawatir yang berlebih dan tidak jelas uga suatu respon stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional kognitif fisik dan tingkah laku (Baradero, Dayrit & Maratning, 2015). Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut akan kecacatan 63%, takut kehilangan 21,3%, masalah social ekonomi 10,7%, takut akan hal yang tidak diketahui dan kurangnya informasi 5% (Kumalasari, 2010). Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang

ditunjukkan dengan gejala – gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 7-8 Desember 2020 terhadap beberapa keluarga pasien yang datang di UGD Pukesmas Pangkur sebanyak 10 orang. Dari 10 keluarga, 2 keluarga tidak mengalami kecemasan dan 8 keluarga mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami keluarga pasien karena proses penanganan kegawatdaruratan di UGD dan dalam situasi atau masa pandemi sehingga keluarga pasien mengalami kecemasan dari dampak dari covid-19, mengakibatkan 8 anggota keluarga kehilangan nafsu makan, sedih, khawatir, jantung berdebar, keluarga bingung dalam mengambil keputusan contohnya ketika pasien perlu dilakukan tindakan lebih lanjut seperti dirujuk ke rumah sakit untuk membutuhkan perawatan yang lebih baik dan mengakibatkan keluarga takut kehilangan anggota keluarganya. Dua anggota keluarga yang lain tidak mengalami kehilangan nafsu makan, sedih, khawatir, jantung berdebar, gemetar, bingung dalam mengambil keputusan karena keluarga sering mengantar keluarganya ke pukesmas dan sering rawat inap di pukesmas bahkan rumah sakit jadi, anggota keluarga sudah terbiasa. Untuk mengurangi kecemasan yang dialami keluarga, keluarga pasien melakukan istigfar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di UGD Puskesmas Pangkur pada bulan Agustus. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang penelitian deskriptif, metode penelitian yang digunakan dengan desain penelitian analisis data dalam bentuk angka (digit), dan data tersebut diolah dengan menggunakan metode statistik (Azwar,

2012). Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner Kecemasan Stai berupa 20 pertanyaan dengan kategori rendah sekali (>26), rendah (27-31), sedang (32-42), tinggi (43-52), sangat tinggi (>53) (Nurhaasanah, 2007).

Pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* (Notoatmodjo, 2010) dengan jumlah sample sebanyak 80 keluarga pasien di UGD Puskesmas Pangkur. Analisis univariat karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan responden. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi kecemasan keluarga, kecemasan keluarga berdasarkan usia, kecemasan keluarga berdasarkan jenis kelamin, kecemasan keluarga berdasarkan Pendidikan pada saat penanganan kegawatdaruratan di Puskesmas Pangkur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 80 keluarga pasien di UGD Puskesmas Pangkur didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Tabel 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Keluarga Pasien di UGD Puskesmas Pangkur

Usia	Frek (n)	Presen (%)
Remaja Akhir (17-25tahun)	4	5.0
Dewasa Awal (26-35tahun)	14	17.5
Dewasa Akhir (36-45tahun)	25	31.3
Lansia Awal (46-55tahun)	17	21.3
Lansia Akhir (56-65tahun)	20	25.0

Total	80	100.0
-------	----	-------

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi usia responden pada penelitian ini cukup bervariasi dari usia remaja akhir (17-25tahun) hingga lansia akhir (56-65tahun), dan pada penelitian ini usia responden didominasi oleh usia dewasa akhir (36-45tahun) yaitu 25 responden (31.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa (2014) yang menyatakan bahwa usia responden dalam penelitiannya didominasi oleh usia dewasa akhir yaitu 44 responden (64.7%). Tingkat perkembangan usia pada individu begitu mempengaruhi respon tubuh, hal ini dikarenakan semakin matang dalam perkembangannya maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya (Silvitasari, 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sentana (2016) yang menyampaikan bahwa sebagian besar responden pada penelitian yang dilakukannya berada pada kelompok umur 36-45 tahun kategori usia dewasa akhir sebanyak 16 responden (50,5 %). Pada masa ini proses yang dijalannya mulai menikah, meninggalkan rumah, mulai bekerja, melanjutkan pendidikan, membesarkan anak. Semakin rendah usia seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialaminya serta kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode usia, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya usia individu dan ketidakcemasan yang dialami keluarga pasien di ruang gawat darurat maupun kritis juga dapat disebabkan oleh koping keluarga yang cukup baik yaitu mengenai pemberian informasi tentang kondisi pasien (Lestari, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping baik dibandingkan umur anak-anak yang cenderung lebih mengalami respon cemas berat. Dimana pada usia dewasa akhir individu dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan koping individu yang baik di bandingkan kelompok umur dibawahnya apalagi pada masa pandemi Covid-19 ketika dihadapkan pada sebuah persoalan kesehatan yang memicu peningkatan kecemasan, sehingga seseorang yang berumur dewasa dapat mengendalikan kecemasannya dengan mengatur pola pikir dan koping ketika sedang menunggu pasien.

Tabel 1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Pasien di UGD Puskesmas Pangkur

Jenis Kelamin	Frek (n)	Presentase (%)
Perempuan	44	55.0
Laki-Laki	36	45.0
Total	80	100.0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan yaitu 44 responden (55.0%), dan sisanya laki-laki yaitu 36 responden (45.0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Madianingsih (2017) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa responden paling banyak adalah perempuan (66.2%). Berikut dikarenakan ada kaitannya dengan kecemasan yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana perempuan dirasa lebih sensitif terhadap suatu permasalahan dibandingkan dengan laki-laki sehingga mekanisme koping perempuan lebih kurang baik

dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan pernyataan Peni (2014) yang menyampaikan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih aktif sedangkan perempuan lebih sensitif.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sugimin (2017) yang menunjukkan bahwa kecemasan sebagian besar dialami oleh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 16 responden (53.3%), dimana dalam penelitiannya menyatakan bahwa perempuan memiliki sifat keibuan, telaten, perhatian, dan lemah lembut sehingga lebih nyaman seorang pasien ditunggu oleh seorang perempuan. Penelitian lain yang sejalan Silvitasari (2019) menyampaikan bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (47%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (53%). Perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi kecemasan pada diri seseorang, dimana seorang perempuan dianggap lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki karena ketidakmampuan perempuan dalam mengendalikan koping individu dimasa pandemi Covid-19 hal ini juga dikarenakan perempuan lebih cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan masalah. Namun walaupun begitu perempuan adalah sosok yang memiliki sifat keibuan dan perhatian sehingga lebih nyaman seorang pasien ditunggu oleh seorang perempuan.

Tabel 1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pasien di UGD Puskesmas Pangkur

Pendidikan	Frek (n)	Presen (%)
SD	25	31.3
SMP	22	27.5
SMA/SMK	23	28.8
Diploma 3	6	7.5
Sarjana	4	5.0
Total	80	100.0

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden cukup bervariasi dari pendidikan tingkat SD terdapat 25 responden (31.3%), SMP 22 responden (27.5%), SMA/SMK 23 responden (28.8%), Diploma 3 6 responden (7.5%), dan Sarjana 4 responden (5.0%). Menurut Lestari (2015) menyampaikan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan.

Annisa (2014) menyampaikan bahwa tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien maupun keluarga. Kecemasan adalah reaksi dari dalam diri seseorang yang dapat dipelajari baik secara teorinya maupun intervensinya, sehingga tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor terjadinya kecemasan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan seseorang semakin meningkat (Silvitasari, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

tingkat kecemasan pada diri seseorang, dimana jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka kecemasannya rendah begitu sebaliknya dengan seseorang yang berpendidikan rendah maka memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan seseorang yang berpendidikan lebih mampu memiliki inisiatif untuk mencari tau informasi dan dapat menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakit dan keadaan yang ada pada masa pandemi Covid-19 ini.

Tabel 1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pada Penanganan Kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kecemasan Sedang	10	12.5
Kecemasan Tinggi	31	38.8
Kecemasan Sangat Tinggi	39	48.8
Total	80	100.0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa gambaran tingkat kecemasan keluarga pada penanganan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur mayoritas adalah kategori kecemasan sangat tinggi 39 responden (48.8%), untuk kategori kecemasan tinggi terdapat 31 responden (38.8%), dan untuk kategori kecemasan sedang terdapat 10 responden (12.5%). Kecemasan dalam proses keperawatan tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga dapat dirasakan oleh keluarga pasien dimana anggota keluarga sedang dirawat di rumah sakit sehingga memungkinkan respon cemas pada keluarga. Keadaan

pasien yang gawat dan kritis memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan (Sentana, 2016).

Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin dan pendidikan. Hal ini didukung oleh pernyataan Mardianingsih (2017) yang menyampaikan dalam penelitiannya bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan kekerabatan dan pengalaman merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang UGD. Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Annisa, 2014).

Ketika observasi secara fisik peneliti dilapangan mengamati keluarga pasien tiba di UGD, keluarga terlihat lebih cemas atau panik, muka tegang, gelisah, tidak sabar, gugup, dan terlihat takut hal ini juga salah satunya dipicu karena dimasa pandemi Covid-19 sehingga kecemasan pada keluarga dirasa meningkat karena mereka mengawatirkan dirinya dan keluarganya. Pernyataan yang sering muncul pada responden juga sama diantaranya perasaan tegang, tertekan, khawatir, takut, bingung, gugup, gelisah, dan merasa tidak dapat memutuskan sesuatu. Menurut penelitian Sugimin (2017) menyatakan bahwa tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, tetapi orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan untuk menderita gangguan cemas.

Kecemasan dapat terjadi dalam semua kondisi dan situasi kehidupan seperti kondisi sakit, keadaan bahaya dan

ancaman, sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan (Lestari, 2015). Hal ini didukung dengan pernyataan Pratiwi dan Dewi (2016) yang menyampaikan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang dialami pasien atau keluarga berupa rasa takut yang diikuti rasa tegang, cemas dan waspada.

Tabel 1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pada Penanganan Kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur Berdasarkan Usia

Ket	Kecemasan			Total
	Usia (tahun)	Sedang	Tinggi	
Remaja Akhir (17-25)	2	2	0	4
Dewasa Awal (26-35)	3	6	5	14
Dewasa Akhir (36-45)	3	10	12	25
Lansia Awal (46-55)	1	7	9	17
Lansia Akhir ((56-65)	1	6	13	20
Total	10	31	39	80

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi kecemasan berdasarkan usia didapatkan hasil paling banyak adalah kategori kecemasan sangat tinggi yaitu 13 responden pada kategori usia lansia akhir (56-65tahun), untuk kategori kecemasan tinggi paling banyak 10 responden pada

kategori usia dewasa akhir (36-45tahun). Menurut WHO (2013) menyatakan usia pada tahap usia akhir harus menghadapi perubahan-perubahan yang ada pada dirinya seperti keseimbangan tubuh yang berkurang. Kondisi demikian merupakan stressor yang harus dihadapi oleh lansia dan apabila kurang baik dalam menghadapinya maka akan berdampak kecemasan.

Herawati dalam Redjeki (2019) menyatakan bahwa proses penuaan tidak dapat dihindari oleh lansia dan berjalan secara terus menerus sehingga berdampak pada perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh dan hal ini dapat berpengaruh terhadap fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Adanya perubahan yang dialami oleh lansia sangat rentan dengan munculnya perasaan cemas. Rindayati (2020) menyampaikan bahwa pada lanjut usia permasalahan psikologis muncul bila lansia tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul, salah satunya adalah perasaan yang cemas. Jika perasaan terus menerus dialami lansia, maka kondisi tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan baik fisik maupun mental sehingga akan berdampak pada aktivitas sehari-hari.

Tabel 1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pada Penanganan Kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur Berdasarkan Jenis Kelamin

Ket	Kecemasan			Total
	Jenis Kelamin	Sedang	Tinggi	
Perempuan	3	12	29	44
Laki-laki	7	19	10	36
Total	10	31	39	80

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah kategori tingkat kecemasan sangat tinggi 29 responden yaitu berjenis kelamin perempuan, dan pada kategori tingkat kecemasan tinggi paling banyak 19 responden berjenis kelamin laki-laki. Perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepinephrin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan adanya gangguan regulasi serotonergic yang abnormal (Hafilda, 2020).

Perempuan akan lebih cemas dikarenakan ketidakmampuannya dalam mengendalikan emosi dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif sehingga perempuan lebih peka terhadap respon cemas yang terjadi (Alicia, 2017). Menurut Malfasari (2018) juga menyampaikan bahwa perempuan juga lebih emosional seperti mudah tersinggung, marah, mengeluh, dan menyendiri sedangkan laki-laki cenderung memandang suatu masalah dengan rasional atau lebih tenang.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin menentukan kecemasan pada seseorang. Dimana perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dikarenakan ketidakmampuannya dalam mengendalikan emosi dimasa pandemi Covid-19. Perempuan lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki sehingga perempuan lebih peka terhadap respon cemas yang terjadi.

Tabel 1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pada Penanganan Kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur Berdasarkan Pendidikan

Ket	Kecemasan			Total
	Pendidikan	Tinggi	Sangat Tinggi	
SD	0	4	21	25
SMP	1	7	14	22
SMA/SMK	1	19	3	23
Diploma 3	4	1	1	6
Sarjana	4	0	0	4
Total	10	31	39	80

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga berdasarkan pendidikan adalah paling banyak pada kategori kecemasan sangat tinggi yaitu 21 responden dengan tingkat pendidikan SD, kemudian untuk kategori tingkat kecemasan tinggi paling banyak 19 responden pada tingkat pendidikan SMA/SMK. Penelitian yang dilakukan oleh Yainanik (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang memberikan dampak terhadap kecemasan. Hal ini karena tingkat pendidikan hubungan erat dengan tingkat pengetahuan yang ada pada diri seseorang mengenai masalah yang spesifik dan juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan seseorang juga akan baik dengan pengetahuan yang baik pada seseorang maka akan mudah dalam mengendalikan tingkat kecemasan yang dihadapi.

Vellyana (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang dan memudahkan seseorang dalam menghadapi masalah yang terjadi

hal ini mengurangi tingkat kecemasan pada seseorang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada diri seseorang, dimana jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka kecemasannya rendah karena dengan mengetahui yang baik yang mereka miliki untuk mengendalikan kecemasannya begitu sebaliknya dengan seseorang yang berpendidikan rendah maka memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Apalagi dimasa pandemi Covid-19 ini apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka mereka dirasa mampu menelaah informasi yang beredar dengan baik dan seksama, serta mampu memilahnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 80 responden tentang gambaran kecemasan keluarga terhadap penanganan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik keluarga pasien di Puskesmas Pangkur berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak perempuan yaitu 44 responden (55.0%), dan laki-laki sebanyak 36 responden (45.0%).
2. Karakteristik keluarga pasien di Puskesmas Pangkur berdasarkan usia yaitu dengan rentan usia yang bervariasi dari kategori remaja awal (17-25tahun) hingga lansia akhir (56-65tahun), dan responden pada penelitian ini didominasi oleh usia dewasa akhir (36-45tahun) yaitu 25 responden (31.3%).
3. Karakteristik keluarga pasien di Puskesmas Pangkur berdasarkan pendidikan pada penelitian ini cukup

bervariasi dari pendidikan tingkat SD 25 responden (31.3%), SMP 22 responden (27.5%), SMA/SMK 23 responden (28.8%), Diploma 3 6 responden (7.5%), dan Sarjana 4 responden (5.0%).

4. Tingkat kecemasan keluarga pasien pada penanganan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas Pangkur mayoritas adalah kategori kecemasan sangat tinggi 39 responden (48.8%).

SARAN

1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memperkaya ilmu pengetahuan, dan menambah pustakakhususnya pada bidang keperawatan terutama tentang gambaran kecemasan keluarga pada penanganan kegawatdaruratan di UGD.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipelajari oleh mahasiswa keperawatan dalam membantu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dan membantu menambah ketepatan dan kecepatan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan di UGD.

3. Bagi Klien / Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan gambaran kecemasan keluarga dalam mendampingi klien ketika dilakukan penanganan kegawatdaruratan di UGD agar lebih bisa mengendalikan cemas yang dialami dan keluarga mampu meminimalisir kejadian cemas ketika sedang menunggu klien di dalam ruangan.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi tempat penelitian untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan dengan cepat dan tepat.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi atau acuan tambahan untuk penelitian lebih lanjut khususnya

bagi pihak lain yang ingin mengganti metode kecemasan keluarga pada penanganan kegawatdaruratan di UGD sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2014). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Barbara, K . 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume I. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2014. *Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. www.depkes.go.id (diakses pada tanggal 10 Maret 2018)
- Depkes RI. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan & Keteknisian Medik
- Garbez, A. R., Carrieri-kohlman, V., Stotts, N., Chan, G., Neighbor, M., & Francisco, S. (2011). Factors Influencing Patient Assignment to Level 2 and Level 3 Within the 5-Level ESI Triage System. *YMEN*, 37(6), 526–532. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.07.010>
- Ghazavi, Z., Feshangchi, S., Alavi, M., & Keshvari, M. (2016). Effect of a Family-Oriented Communication Skills Training Program on Depression, Anxiety, and Stress in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *5(1)*, 1–8.
- Mahatidana Muhammad Remy Ajiand Yunita, Irni. 2017. *International Journal of Scientific and Research Publications*, Volume 7, Issue 11.
- Maria Loihala, 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong*
- Menteri Kesehatan RI. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oman, Chathleen Jane, Koziol M & Linda J.S. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Sheila. L & Videbeck. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing Fifth Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss
- Swarihadiyanti, Ratih. (2014). *Pengaruh pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap nyeri saat wound care pada pasien post op*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.

- World Health Organization, 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-1. [online] Indonesia: World Health Organization, p.8.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>