

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA
TINDAKAN PEMERIKSAAN EKG DI RS AGUNG JAKARTA SELATAN****Firman Tuhan Telaumbanua^{1*}, Sahrudi²**¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: firmantelaumbanua3@gmail.com

Disubmit: 04 Februari 2022

Diterima: 01 Maret 2022

Diterbitkan: 07 Maret 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6087>**ABSTRACT**

Anxiety is a feeling of fear of something happening caused by anticipating danger and is a signal that helps individuals to prepare for action to face threats. Influence, competition, and disasters that occur in life can have an impact on physical and psychological health. One of the psychological effects is anxiety or anxiety. To determine the factors that influence the anxiety of pre-operative ECG patients at the Agung Jakarta Selatan Hospital in 2021 based on gender, age, and education, experience. The design of this research is descriptive with a cross sectional approach. Collecting data by using a questionnaire to determine whether there is a relationship between the independent variable and the specified variable. The sampling technique in this research is random sampling technique. The sample in this study amounted to 50 respondents. The analysis used is univariate and bivariate using the limit of significance Alpha = 0.05. The results of this study indicate that there is no significant relationship between gender and the level of the ECG examination (p value $0.000 < 0.05$), there is a relationship with the anxiety level of the ECG examination (p value $0.61 > 0.05$). , there is a relationship with anxiety before the ECG examination (p -value $0.15 > 0.05$) and there is no relationship with anxiety before the ECG examination (p -value $0.00 < 0.05$). The anxiety level of patients in the ER is at a mild level of anxiety.

Keywords : Level of anxiety, ECG examination**ABSTRAK**

Ansietas merupakan suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan olehantisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pra tindakan pemeriksaan EKG di rs agung jakarta selatan tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan, pengalaman. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dengan menggunakan lampiran kuesioner untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik random sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan batas kemaknaan Alpha

= 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG ($p\text{-value } 0.000 < 0.05$), ada hubungan usia terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG ($p\text{-value } 0.61 > 0.05$), ada hubungan pengalaman terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG ($p\text{-value } 0.15 > 0.05$) dan tidak ada hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG ($p\text{-value } 0.00 < 0.05$). Tingkat kecemasan pasien yang berada di IGD berada pada tingkat kecemasan ringan.

Kata kunci: Tingkat kecemasan, Pemeriksaan EKG

PENDAHULUAN

Manusia sebagai suatu organisme, sering mengikuti hukum-hukum biologi, hukum-hukum alam pikir rasa keadilan dan sebagainya. Perasaan atau emosi memegang peranan penting dalam hidup manusia, semua gejala emosional seperti rasa takut, marah, cemas, stress, penuh harap, rasa senang, dan sebagainya dapat mempengaruhi perubahan-perubahan kondisi fisik seseorang. Perasaan atau emosi dapat memberi pengaruh fisiologik seperti ketegangan otot, denyut jantung, peredaran darah pernafasan dan berfungsinya kelenjar-kelenjar hormon tertentu.

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan gerbang utama suatu Rumah Sakit terhadap penanganan kegawatdaruratan yang berperan penting dalam penyelamatan hidup pasien. Penanganan pasien yang dilakukan tanpa memilah pasien berdasarkan urutan kedatangan pasien akan mengakibatkan penundaan penanganan pada pasien kritis sehingga berpotensi terjadi keterlambatan penanganan, kecacatan bahkan kematian. (Aloyce, et al 2016).

Menurut data WHO (2017) prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Pada umumnya masalah kesehatan jiwa yang terjadi adalah gangguan kecemasan. Prevalensi

secara global kecemasan ada sebanyak 11,6 % dari jumlah seluruh penduduk Indonesia atau sekitar 24.708.000 jiwa. Selain itu prevalensi kecemasan di negara berkembang pada usia dewasa sebanyak 50% baik akut maupun kronis dengan perbandingan wanita dan pria 2:1 dan lebih dari 85%.

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “dini” tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal Jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun dan seharusnya dapat dicegah. Kematian “dini” yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi berkisar sebesar 4% di negara berpenghasilan tinggi sampai dengan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah.

Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke.

Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Setiap tahunnya Hari Jantung Dunia diperingati setiap tanggal 29 September (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam rangka mengendalikan peningkatan kejadian penyakit, kematian dan kecacatan yang disebabkan penyakit kardiovaskuler, perlu dilakukan upaya pencegahan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dengan mengenali gejala dan risiko penyakit kardiovaskuler sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Individu yang berisiko tinggi atau orang-orang yang dicurigai mengalami gejala tersebut harus berkonsultasi kepada dokter keluarga mereka dan menetapkan jadwal pemeriksaan rutin atau dini.

Dokter akan melakukan penyelidikan klinis dan menanyakan riwayat kesehatan pasien. Pemeriksaan klinis mencakup pemeriksaan tekanan darah, tes darah, dan tes kadar gula/protein dalam air seni, dll. Pemeriksaan terkait lainnya mungkin mencakup:

- a. EKG: Merekam aktivitas listrik jantung anda, di mana perubahan kesehatan yang disebabkan oleh beberapa jenis penyakit jantung bisa terdeteksi;
- b. EKG dengan Olahraga (pemeriksaan dengan olahraga): Jika gejala sering muncul saat berolahraga, maka EKG akan direkam secara terus menerus selama pasien berlari atau

bersepeda, untuk mengidentifikasi tanda-tanda kekurangan darah di jantung ;

- c. Ekokardiogram (USG jantung): Menggunakan citra untuk mendeteksi aktivitas semua bagian jantung dan menentukan fungsionalitas jantung;
- d. Pencitraan non-intervensi seperti pencitraan resonansi magnetik (MRI - *Magnetic Resonance Imaging*) atau pemindaian tomografi terkomputerisasi (CT - *Computerized Tomography*). (Anonimus, 2016).

Diagnostika Klinik merupakan rangkaian pemeriksaan medik terhadap fisik manusia hidup untuk mendapatkan kesimpulan berupa diagnosis sekaligus pemeriksaan dengan menggunakan alat bantu diagnostik sebagai pelengkap untuk mendapatkan peneguhan diagnosis. Untuk setiap diagnosis yang tepat mengenai keadaan listrik jantung manusia digunakan alat EKG (Munawar dkk, 2018). EKG adalah suatu alat yang sederhana, relatif murah, praktis dan dapat dibawa kemana-mana, tetapi harus diingat bahwa walaupun alat ini sangat berguna, banyak pula keterbatasannya. Dalam usaha menginterpretasikan gambaran EKG normal belum tentu menunjukkan jantung normal, sebaliknya gambaran EKG abnormal belum tentu menunjukkan jantung yang tidak normal (Munawar dkk, 2016). Banyak variasi mengenai EKG normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah habitus tubuh, sumbu listrik jantung, ukuran dada dan keadaan lain seperti obesitas dan penyakit paru. Kriteria yang dipakai di bawah ini hanyalah sebagai pegangan, namun diagnosis akhir apakah jantung normal atau abnormal harus dibuat berdasarkan gambaran klinis secara keseluruhan (Munawar dkk, 2016). Salah satu

faktor yang mampu memberi pengaruh terhadap hasil gambaran EKG adalah tekanan darah. Tekanan darah secara tidak langsung merupakan gambaran curah jantung, tahanan perifer, status sirkulasi dan keseimbangan cairan (Suradi dkk, 2017).

Berdasarkan pada kondisi diatas maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut agar dapat diketahui tingkat kecemasan pasien pada tindakan yang dilakukan sehingga kita dapat memberikan solusi agar tingkat kecemasan berkurang.

KAJIAN PUSTAKA

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Kecemasan merupakan hal yang tidak lepas dari kehidupan manusia terkait . Freud (dalam Anwar, 2015) membagi kecemasan menjadi 3 (tiga), yaitu :

a. Kecemasan Obyektif

Merupakan kecemasan yang timbul akibat seseorang menyadari bahwa ada sumber bahaya pada lingkungan tempatnya berada.

b. Kecemasan Psikotis

Kecemasan yang muncul karena pertahanan ego yang terancam akan dikalahkan oleh insting Id untuk memenuhi keinginan-keinginan yang pemuasannya bertentangan dengan

masyarakat namun ego berusaha untuk menekannya.

c. Kecemasan Moral

Merupakan kecemasan yang muncul karena rasa ego mengerjakan sesuatu atau berpikir yang bertentangan dengan norma-norma dan moral yang dianut masyarakat sehingga seseorang merasa berdosa dan malu.

Karakteristik seseorang baik umur maupun jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan dari seseorang. Hal ini disebabkan adanya perbedaan dari pengalaman dan cara berinteraksi dengan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Pengalaman hidup seseorang, pengalaman interaksi, pengalaman menghadapi masalah, bahkan pengalaman pengobatan dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Orang dengan pengalaman yang lebih, akan lebih mengerti cara penyelesaian masalah yang tepat (Furwanti, 2018).

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 dapat terjadi pada tiap individu pada sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (Hartono, 2012). Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar (Sutejo, 2017).

Kecemasan/*Anxietas* adalah suatu keadaan apprehensi atau

keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancamannya ataupun datang tanpa adanya sebab tertentu (Nevid, Rathus, & Greene, 2016). Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas ditandai dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain jenis kelamin, pengalaman individu, dan usia. Usia memegang peranan penting dalam mempengaruhi kecemasan, karena semakin muda usia seseorang, kecenderungan semakin meningkat kecemasannya dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Perasaan tersebut dapat timbul karena sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Nurmi & Bruce, 2016)

2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna. Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan gerbang utama masuknya penderita gawat darurat di rumah sakit. Selain itu IGD 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)

Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit tentu memegang peran penting karena Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu gerbang rumah sakit yang berfungsi dalam memberikan perawatan awal pada setiap pasien. Perawat menjadi profesi dengan jumlah terbanyak dalam sistem kesehatan dan keberadaannya penting sebagai *first responder*. Kegiatan keperawatan banyak diperlukan termasuk pencegahan, kesiapsiagaan, respon, pemulihan, dan rekonstruksi atau rehabilitasi. Kesiapan merupakan hal yang krusial, termasuk kesiapan tenaga perawat sebagai *first responder* bencana dalam fase tanggap darurat. Sementara dalam pelaksanaannya, perawat tidak maksimal dalam melakukan *implementasi*. Hal ini diperkuat dengan penelitian Fung (2016) yang menyatakan bahwa 97% perawat tidak mempunyai persiapan yang baik dalam penanganan bencana. Respon dini sangat diperlukan untuk menyelamatkan nyawa sebanyak mungkin, memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan yang mendesak dan mengurangi dampak kesehatan jangka panjang dari bencana (Wijaya, Andarini, & Setyoadi, 2015).

3. Triase

Triase adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya. Triase juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan

penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan Airway (A), Breathing (B), dan Circulation (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Kartikawati, 2015).

Tujuan triase antara lain :

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakuratannya
- c. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien (Kartikawati, 2015).

Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Takut dan cemas merupakan emosi yang dirasakan oleh pasien saat memasuki sarana pelayanan kesehatan. Perawatan di Gawat Darurat membuat pasien takut dan cemas saat mendapatkan perawatan. (PERMENKES RI No. 47 tahun 2018).

Tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien pra pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) hasil menunjukkan bahwa pasien di IGD paling banyak mengalami kecemasan berat (41,2%), dan sisanya mengalami kecemasan ringan (20,6%), sedang (29,4%), kecemasan berat

sekali (2,9%) dan tidak cemas (5,9%). (Furwanti, 2016)

Elektrokardiogram (EKG)

merupakan suatu sinyal yang terbentuk sebagai hasil dari aktivitas listrik jantung, sinyal ekg mempunyai bentuk spesifik sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk menentukan kondisi kesehatan jantung. Pemeriksaan EKG pasien diharuskan membuka baju, di mana hal ini mengakibatkan pasien kurang nyaman. Hasil wawancara terhadap pasien yang akan dilakukan EKG, semua responden mengalami rasa malu atau kurang nyaman serta kecemasan ketika pemasangan EKG terutama pasien perempuan karena daerah dada dibuka. Salah satu tindakan untuk meningkatkan rasa nyaman dengan menggunakan baju ANT-VGAR yang digunakan untuk menutupi area dada pasien. Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah istilah bagi serangkaian gangguan yang menyerang jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner (CHD), penyakit serebrovaskular, hipertensi (tekanan darah tinggi), dan penyakit vaskular perifer (PVD). Definisi CVD juga menyangkut penyakit lain seperti rheumatic heart disease (kerusakan jantung akibat rematik) dan penyakit jantung kongenital (kerusakan bentuk struktur jantung sejak lahir) (Guilherme dan Kalil, 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisa data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam

proses penelitian. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi. (swarjana, 2016).

Lokasi yang dipilih dalam melakukan penelitian ini yaitu berlokasi di RS agung jakarta selatan. Penelitian dilakukan dari bulan November 2021 hingga Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 57 responden. Jumlah sampel yang akan diteliti diperoleh dengan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*, 50 responden dari jumlah populasi, ada sebanyak 57 responden. Teknik pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah dengan menggunakan “*random sampling*” yang dapat memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi sebagai sampel (sugiono,2018). Dalam penelitian ini instrument yang akan digunakan terdiri dari kuesioner dengan 4 pertanyaan untuk variabel *independent* dan 4 pertanyaan variabel dependen. Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari variabel *independent* (faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan) dan variabel terikat (kecemasan pasien pada tindakan pra pemeriksaan EKG di ruang IGD). Analisis *bivariat* dilakukan pada dua variabel terkait. Gunakan uji *chi-square* dengan keyakinan 95%, gunakan analisis ini melihat apakah ada hubungan antara kedua variabel.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=50)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki - Laki	15	30.0
Perempuan	35	70.0
Total	50	100.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=50)

Usia	Frekuensi	Persentase
< 45 Tahun	28	56.0
46 - 55 Tahun	13	26.0
>56 Tahun	9	18.0
Total	50	100.0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=50)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	24	48.0
SMP	10	20.0
SMA	12	24.0
Sarjana	4	8.0
Total	50	100.0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman (n=50)

Pengalaman	Frekuensi	Persentase
Ya	16	32.0
Tidak	34	68.0
Total	50	100.0

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan (n=50)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Cemas	19	38.0
Ringan	25	50.0
Sedang	6	12.0
Berat	0	00.0
Total	50	100.0

Analisis Bivariat

Tabel 6. Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Tingkat Kecemasan	Laki - Laki		Perempuan		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Cemas	12	24	7	14	19	38	.000
Ringan	1	2	24	48	25	50	
Sedang	2	4	4	8	6	12	
Total	15	30	35	70	50	100	

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil *crosstabulasi* jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, jenis kelamin yang mengalami kecemasan terbanyak adalah perempuan dengan kategori kecemasan ringan berjumlah 24 responden (48%), kategori tidak cemas berjumlah 7 responden (14%), dan kategori kecemasan sedang berjumlah 4 responden (8%). Sedangkan jenis

kelamin laki - laki mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori tidak cemas berjumlah 12 responden (24%), kategori sedang berjumlah 2 responden (4%), kategori ringan 1 responden (2%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.000 < 0.05$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

Tabel 7. Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Tingkat Kecemasan	<45		46-55		>56		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Cemas	13	26	3	6	3	6	19	38	.061
Ringan	12	24	10	20	3	6	25	50	
Sedang	3	6	0	0	3	6	6	12	
Total	28	56	13	26	9	18	50	100	

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil *crosstabulasi* usia terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, Usia yang mengalami kecemasan terbanyak adalah usia <45 Tahun dengan kategori tidak cemas berjumlah 13 responden (26%), kategori ringan berjumlah 12 responden (24%), dan kategori kecemasan sedang berjumlah 3 responden (6%). Sedangkan usia 46 - 55 Tahun mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori ringan berjumlah 10

responden (20%), kategori tidak cemas berjumlah 3 responden (6%). usia >56 Tahun mengalami kecemasan kategori tidak cemas 3 responden (6%), kategori ringan 3 responden (6%), kategori sedang 3 responden (6%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.61 > 0.05$ disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

Tabel 8. Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Tingkat Kecemasan	SD		SMP		SMA		Sarjana		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Cemas	16	32	0	0	3	6	0	0	19	38	.000
Ringan	8	16	9	18	5	10	3	6	25	50	
Sedang	0	0	1	2	4	8	1	2	26	12	
Total	24	48	10	20	12	24	4	8	50	100	

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh hasil *crosstabulasi* pendidikan terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, Pendidikan yang mengalami kecemasan terbanyak adalah SD dengan kategori tidak cemas berjumlah 16 responden (32%), kategori ringan berjumlah 8 responden (16%), Sedangkan Pendidikan SMP mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori ringan berjumlah 9 responden (18%), kategori sedang berjumlah 1 responden (2%).

Pendidikan SMA mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori ringan 5 responden (10%), kategori sedang 4 responden (8%), kategori tidak cemas 3 responden (6%), Pendidikan Sarjana tingkat kecemasan terbanyak adalah kategori ringan 3 responden (6%), kategori sedang 1 responden (2%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.00 < 0.05$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

Tabel 9. Pengalaman Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Tingkat Kecemasan	Ya		Tidak		Total		P Value
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Cemas	11	22	8	16	19	38	.015
Ringan	4	8	21	42	25	50	
Sedang	2	4	4	8	6	12	
Total	17	34	33	66	50	100	

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh hasil *crosstabulasi* pengalaman

terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG,

pengalaman yang mengalami kecemasan terbanyak adalah tidak berpengalaman dengan kategori kecemasan ringan berjumlah 21 responden (42%), kategori tidak cemas berjumlah 8 responden (21%), dan kategori kecemasan sedang berjumlah 4 responden (8%). Sedangkan berpengalaman mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori tidak cemas

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=50)

Berdasarkan hasil diatas, dapat dilihat dari distribusi frekuensi menurut karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan berjumlah 35 responden (70%) sedangkan jenis kelamin laki - laki berjumlah 15 responden (30%).

Hasil penelitian Ita Sari R, dkk (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah Provinsi Sulawesi Utara dimana terdapat jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 65 orang (70%). Menurut asumsi peneliti jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak menentukan kemampuan responden mempertahankan tidur dengan tingkat kecemasan pada pra tindakan pemeriksaan EKG, karena setiap orang yang mengalami tingkat kecemasan akan mengalami gangguan pola tidur serta mengalami berbagai rasa cemas yang dirasakan. Pada penelitian ini didapatkan responden perempuan banyak mengalami kualitas tidur yang buruk dengan tingkat kecemasan yang ringan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai sebelum pemeriksaan EKG tingkat kecemasan adalah 17.10 (Kategori Ringan) dengan nilai minimal 9, nilai maksimal 27, dan nilai st.deviasi 4.577, Sedangkan setelah

berjumlah 11 responden (22%), kategori ringan berjumlah 4 responden (8%), kategori ringan 2 responden (4%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.15 > 0.05$ disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengalaman terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

pemeriksaan EKG nilai rata - rata tingkat kecemasan adalah 15.50 (Kategori Ringan) nilai minimal 6, nilai maksimal 27, dan nilai st.deviasi 5.011.

Hasil Hasil uji T (*paired samples test*), diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.000 < 0.05$ disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG.

Jenis kelamin adalah identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi, secara bertahap yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenisnya (Stuart, 2006).

Menurut Zakariah (2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda - tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin. Kecemasan ini terjadi segera setelah prosedur bedah direncanakan. Menurut Rachmad (2009) kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Menurut Ratih (2012) kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari

perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=50)

Berdasarkan hasil diatas, dapat dilihat dari distribusi frekuensi menurut karakteristik usia responden dengan jumlah terbanyak adalah usia <45 Tahun berjumlah 28 responden (56%), sedangkan usia 46 - 45 Tahun berjumlah 13 responden (26%), usia >56 Tahun berjumlah 9 responden (18%).

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan, , dapat dilihat distribusi frekuensi menurut karakteristik usia responden dengan jumlah terbanyak adalah usia <45 Tahun berjumlah 28 responden (56%), sedangkan usia 46 - 45 Tahun berjumlah 13 responden (26%), usia >56 Tahun berjumlah 9 responden (18%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=50)

Berdasarkan hasil diatas, dapat dilihat dari distribusi frekuensi menurut karakteristik pendidikan responden terbanyak adalah SD berjumlah 24 responden (48%), Pendidikan responden paling sedikit adalah Sarjana berjumlah 4 responden (10%), Sedangkan pendidikan SMP berjumlah 10 responden (25%), dan Pendidikan SMA berjumlah 12 responden (24%).

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian di RS Agung Jakarta Selatan sebagian besar pasien yang mengalami tingkat kecemasan dengan Pendidikan SD berjumlah 24 responden Pendidikan responden paling sedikit adalah Sarjana berjumlah 4 responden (10%), Sedangkan pendidikan SMP berjumlah 10 responden (25%), dan Pendidikan SMA berjumlah 12 responden (24%). Bagi setiap orang memiliki arti masing - masing. Pendidikan pada umumnya berguna

dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman (n=50)

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat dilihat distribusi frekuensi menurut karakteristik pengalaman responden terbanyak adalah responden yang tidak pengalaman dilakukan pemeriksaan EKG berjumlah 34 responden (68%), Sedangkan responden yang memiliki pengalaman dilakukan pemeriksaan EKG berjumlah 16 responden (32%).

Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Alat ukur kecemasan Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan : 1) Hamilton

Rating Scale for Anxiety (HRS - A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok, dengan gejala masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Petunjuk penggunaan alat ukur HRS - A adalah: penilaian 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali); 1 = ringan (satu gejala dari pilihan yang ada); 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada); 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada); 4 = sangat berat (semua gejala yang ada). Penilaian kecemasan skor < 6 = tidak ada kecemasan, skor 7 - 14 = kecemasan ringan, skor 15 - 27 = kecemasan sedang, skor > 27 = kecemasan berat (Hawari, 2018).

Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Berdasarkan Hasil di atas uji normalitas di atas menunjukkan bahwa, Hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai significant tingkat kecemasan sebelum pemeriksaan EKG adalah 0.200 dan setelah pemeriksaan EKG tingkat kecemasan nilai significant 0.068. Hasil uji normalitas *Shapiro wilk* diperoleh hasil nilai significant tingkat kecemasan sebelum pemeriksaan EKG adalah 0.224 dan setelah pemeriksaan EKG tingkat kecemasan nilai significant 0.531. Dapat disimpulkan uji normalitas data *P value* > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa pasien yang akan mendapatkan tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta Selatan terbanyak adalah bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 36 (40%) dan juga mengalami kecemasan paling banyak yaitu sebanyak 28,90%. Dikarenakan dari sebagian besar responden adalah wiraswasta dan lebih banyak responden dengan penghasilan

menengah kebawah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kar dan Bastia (2016) yang menyimpulkan penghasilan yang kecil dapat menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami kecemasan. Selain itu, Deribew et al, (2015) menyimpulkan bahwa kemiskinan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan psikologi.

Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Berdasarkan Hasil di atas uji normalitas di atas menunjukkan bahwa, Hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai significant tingkat kecemasan sebelum pemeriksaan EKG adalah 0.200. Hasil uji normalitas *Shapiro wilk* diperoleh hasil nilai significant tingkat kecemasan sebelum pemeriksaan EKG adalah 0.224. Dapat disimpulkan uji normalitas data *P value* > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Berdasarkan hasil di atas diperoleh hasil *cross tabulasi* jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, jenis kelamin yang mengalami kecemasan terbanyak adalah perempuan dengan kategori kecemasan ringan berjumlah 24 responden (48%), kategori tidak cemas berjumlah 7 responden (14%), dan kategori kecemasan sedang berjumlah 4 responden (8%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori tidak cemas berjumlah 12 responden (24%), kategori sedang berjumlah 2 responden (4%), kategori ringan 1 responden (2%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.000 < 0.05$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Berdasarkan hasil di atas diperoleh hasil *crossstabulasi* usia terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, Usia yang mengalami kecemasan terbanyak adalah usia <45 Tahun dengan kategori tidak cemas berjumlah 13 responden (26%), kategori ringan berjumlah 12 responden (24%), dan kategori kecemasan sedang berjumlah 3 responden (6%). Sedangkan usia 46 - 55 Tahun mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori ringan berjumlah 10 responden (20%), kategori tidak cemas berjumlah 3 responden (6%). usia >56 Tahun mengalami kecemasan kategori tidak cemas 3 responden (6%), kategori ringan 3 responden (6%), kategori sedang 3 responden (6%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.61 > 0.05$ disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Berdasarkan hasil di atas diperoleh hasil *crossstabulasi* pendidikan terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, Pendidikan yang mengalami kecemasan terbanyak adalah SD dengan kategori tidak cemas berjumlah 16 responden (32%), kategori ringan berjumlah 8

responden (16%), Sedangkan Pendidikan SMP mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori ringan berjumlah 9 responden (18%), kategori sedang berjumlah 1 responden (2%). Pendidikan SMA mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori ringan 5 responden (10%), kategori sedang 4 responden (8%), kategori tidak cemas 3 responden (6%), Pendidikan Sarjana tingkat kecemasan terbanyak adalah kategori ringan 3 responden (6%), kategori sedang 1 responden (2%).

Hasil Uji *Chi Square*, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0.00 < 0.05$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG.

Pengalaman Terhadap Tingkat Kecemasan Pra tindakan pemeriksaa EKG di RS Agung Jakarta selatan tahun 2021 (n=50)

Berdasarkan hasil di atas diperoleh hasil *crossstabulasi* pengalaman terhadap tingkat kecemasan pra tindakan pemeriksaan EKG, pengalaman yang mengalami kecemasan terbanyak adalah tidak berpengalaman dengan kategori kecemasan ringan berjumlah 21 responden (42%), kategori tidak cemas berjumlah 8 responden (21%), dan kategori kecemasan sedang berjumlah 4 responden (8%). Sedangkan berpengalaman mengalami kecemasan terbanyak adalah kategori tidak cemas berjumlah 11 responden (22%), kategori ringan berjumlah 4 responden (8%), kategori ringan 2 responden (4%).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pra tindakan pemeriksaan EKG tahun 2021 di dapatkan :

1. Pasien yang ingin menjalani tindakan pemeriksaan EKG di RS Agung Jakarta Selatan mengalami kecemasan ringan dan sedikit yang mengalami kecemasan sedang.
2. Pasien yang mempunyai komorbid mengalami kecemasan ringan dan sedikit saja yang mengalami kecemasan sedang.
3. Tingkat kecemasan pasien yang berada di IGD berada pada tingkat kecemasan ringan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan variabel-variabel lain agar mendapatkan hasil yang lebih baik dan agar peneliti selanjutnya lebih mampu mengenali masalah-masalah yang terjadi pada pasien dengan tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2018). Tantangan Pendanaan Unit Gawat Darurat. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 43, (3), p 152-153.
- Dharma, Surya. (2017). *Sistematika Interpretasi EKG: Pedoman Praktis*. Jakarta: EGC. <file:///C:/Users/acer%20ASPIRE%20one/Downloads/62127-457-225852-1-10-20210723.pdf>
- Furwanti. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) <http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/113/jtptunimus-gdl-rezkicahya-5627-4-babiii.pdf>
- Herawati, T. Dhea, S. Desi, S. (2019). Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lembang. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*. Vol. 5. No. 1 <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/16371/05.2%20bab%20.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/10803/BAB%203%20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- <https://repository.binawan.ac.id/739/1/KEPERAWATAN-2019-VERAWATI%20OCTAVIA-repo.pdf>
- <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3686/4/Chapter2.pdf>
- <http://repo.stikesperintis.ac.id/69/1/22%20SISKA%20ELVIANA%20YESA.pdf>
- Muttaqien, F. (2016). *EKG Funny*. Yogyakarta : Pustaka Avicenna
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Ramadhan, A. F. (2017). Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal Dengan Tingkat Akhir Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 1-49. <http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/113/jtptunimus-gdl-rezkicahya-5627-4-babiii.pdf>
- http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YjU2MjY1YWNiYzFmMGQzMjMxOTEzYjVmN2UyOTRjZDVkNTIxNDUuNQ==.pdf
- Herawati, T. Dhea, S. Desi, S. (2019). Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lembang. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*. Vol. 5. No. 1 <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/10803/BAB%203%20.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- <https://repository.binawan.ac.id/739/1/KEPERAWATAN-2019-VERAWATI%20OCTAVIA-repo.pdf>
- <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3686/4/Chapter2.pdf>