

## **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN BERBAGAI FAKTOR PADA PASIEN RAWAT JALAN PUSKESMAS (STUDI DESKRIPTIF ANALITIK DI PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG)**

Pani Eirene Sitorus<sup>1</sup>, Alifiati Fitrikasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang-Semarang 50275, Telp.02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan suatu kondisi psikiatrik yang sering terjadi pada pasien dan sering tidak terdiagnosis dan tidak tertangani secara adekuat. Penyebab gangguan kecemasan sampai saat ini belum dapat dipastikan dan banyak faktor dikatakan mempengaruhi terjadinya gangguan kecemasan.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan demografi pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang. Menguji hubungan penyakit medis, faktor demografi, dan stresor psikososial dengan tingkat kecemasan pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Sebanyak 52 pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang mengisi kuesioner mengenai data demografi dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

**Hasil:** Sebanyak 80,8% responden mengalami kecemasan ringan dan 19,2% responden mengalami kecemasan sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, stresor psikososial, dan penyakit medis dengan tingkat kecemasan ( $p < 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang dalam penelitian ini secara khusus pada pasien rawat jalan puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara usia, stresor psikososial, dan penyakit medis dengan kecemasan.

**Kata kunci:** kecemasan, demografi, stresor psikososial, penyakit medis, pasien rawat jalan, puskesmas

### **ABSTRACT**

#### **DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL AND THE RELATIONSHIPS WITH DIFFERENT FACTORS IN PUSKESMAS OUTPATIENTS**

**Background:** Anxiety is a psychiatric condition that often occurs in patients and often underdiagnosed and not treated adequately. Etiology of anxiety is still undetermined and many reported factors are related to anxiety.

**Aim:** To describe anxiety level and demographic of Puskesmas Halmahera Semarang outpatients. To analyze the relationships between illness, demographic factors, psychosocial stressor and anxiety level of Puskesmas Halmahera Semarang outpatients.

**Methods:** This study is a descriptive analytic cross sectional design. A total of 52 outpatients of Puskesmas Halmahera Semarang completed the demographic and Beck Anxiety Inventory (BAI) questionnaires.

**Results:** 80,8% of respondents had mild anxiety level and 19,2% of respondents had moderate anxiety level. There was a significant relationships between age, psychosocial stressor, illness and anxiety level ( $p < 0,05$ ). There was no significant relationships between gender, education and anxiety level ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** There are many factors related to anxiety level of outpatients of Puskesmas Halmahera Semarang in this study. The results of this study indicate the importance of further study on the relationships between age, psychosocial stressor, illness, and anxiety.

**Keywords:** anxiety, demographic, psychosocial stressor, illness, outpatient

## PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikiatrik umum yang sering terjadi pada pasien<sup>1,2</sup> dan sering tidak terdiagnosis dan tidak tertangani secara adekuat.<sup>1</sup> Kecemasan dapat disertai dengan gejala fisik yang sering kali dikeluhkan oleh pasien. Namun, gejala fisik yang dialami pasien dengan kondisi psikiatrik seringkali tidak terdiagnosis pada pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Berbagai penelitian mengenai kejadian kecemasan telah dilakukan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia sebesar 6.0% dan pada provinsi Jawa Tengah terdapat prevalensi sebesar 4.7%.<sup>4</sup> Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia tahun 2010 menunjukkan 31.8% pasien yang datang ke puskesmas memenuhi diagnosis gangguan kesehatan jiwa dengan gangguan terbanyak adalah kecemasan sebesar 14%.<sup>3</sup>

Penyebab dari gangguan kecemasan sampai saat ini belum dapat dipastikan. Namun, ada berbagai teori dan faktor yang dikatakan mempengaruhi terjadinya gangguan kecemasan pada seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain penyakit medis yang diderita, faktor demografi, stresor psikososial, dan sebagainya.<sup>5,6</sup>

Diagnosis dan penanganan kecemasan merupakan hal yang penting karena dapat mempengaruhi pasien tersebut. Kecemasan dapat mempersulit pengobatan dari suatu kondisi medis, menurunkan usaha mencari bantuan kesehatan, dan menurunkan kepatuhan minum obat.<sup>7,8</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang. Subjek penelitian ini diperoleh dengan *consecutive sampling*.

Berdasarkan perhitungan besar sampel diperoleh jumlah sampel keseluruhan 52 subjek. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penyakit medis, dan stresor psikososial. Variabel terikat penelitian adalah tingkat kecemasan.

Pemeriksaan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dengan interpretasi skor yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Uji hipotesis untuk hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penyakit medis, dan stresor psikososial menggunakan uji *Fisher* dan *Kruskal-Walis* karena tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi square*. Nilai p dianggap bermakna apabila  $<0.05$ . Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program computer.

## HASIL

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Halmahera Semarang pada bulan April-Mei 2016. Data penelitian diambil dari 52 subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1-3.

**Tabel 1.** Karakteristik subjek penelitian berdasarkan faktor demografi

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	36,5
Perempuan	53	63,5
<b>Usia</b>		
20-29 tahun	6	11,5
30-39 tahun	15	28,8
40-49 tahun	16	30,8
$\geq 50$ tahun	15	28,8
<b>Tempat Tinggal</b>		
Rumah sendiri	17	32,7
Rumah orang tua	20	38,5
Rumah relatif	1	1,9
Kost/kontrak	14	26,9
<b>Pendidikan Terakhir</b>		

SD	17	32,7
SMP	10	19,2
SMA	23	44,2
Sarjana	2	3,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	12	23,1
Pegawai negeri	2	3,8
Pegawai swasta	18	34,6
Wiraswasta	14	26,9
Lainnya	6	11,5
<b>Status Pasien</b>		
Lama	43	82,7
Baru	9	17,3
<b>Stresor Psikososial</b>		
Ada	21	40,4
Tidak ada	31	59,6

**Tabel 2.** Karakteristik subjek penelitian berdasarkan penyakit medis

<b>Penyakit Medis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Dermatologi	4	7,7
Muskuloskeletal	9	17,3
Respirasi	12	23,1
Gigi dan mulut	2	3,8
Urogenital	2	3,8
Kardiovaskular	7	13,5
Traktus gastrointestinal	5	9,6
Saraf	2	3,8
Endokrin	1	1,9
Sistem imun	2	3,8
Tidak terklasifikasi	6	11,5

**Tabel 3.** Karakteristik subjek penelitian berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Kecemasan ringan	42	80,8
Kecemasan sedang	10	19,2

**Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan**

**Tabel 4.** Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan

Variabel	Kecemasan		Total	p
	Ringan	Sedang		
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	15 (35,7%)	4 (40,0%)	19 (36,5%)	0,536
Perempuan	27 (64,3%)	6 (60,0%)	33 (63,5%)	
<b>Total</b>	42 (100,0%)	10 (100,0%)	52 (100,0%)	

\*uji Fisher

Tabel 4 menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang.

**Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan**

**Tabel 5.** Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan

Variabel	Kecemasan		Total	p
	Ringan	Sedang		
<b>Usia</b>				
20-29 tahun	3 (7,1%)	3 (30,0%)	6 (11,5%)	0,034
30-39 tahun	14 (33,3%)	1 (10,0%)	15 (28,8%)	
40-49 tahun	15 (35,7%)	1 (1,00%)	16 (30,8%)	
≥50 tahun	10 (23,8%)	5 (50,0%)	15 (28,8%)	
<b>Total</b>	42 (100,0%)	10 (100,0%)	52 (100%)	

\*uji Kruskal-Wallis

Tabel 5 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang.

**Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan**

**Tabel 6.** Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan

Variabel	Kecemasan		Total	p
	Ringan	Sedang		
<b>Tingkat pendidikan</b>				
SD	13 (31,0%)	4 (40,0%)	17 (32,7%)	0,869
SMP	8 (19,0%)	2 (20,0%)	10 (19,2%)	
SMA	19 (45,2%)	4 (40,0%)	23 (44,2%)	
Sarjana	2 (4,8%)	0 (0,0%)	2 (3,8%)	
<b>Total</b>	42 (100,0%)	10 (100,0%)	52 (100,0%)	

\*uji *Kruskal-Wallis*

Tabel 6 menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang.

**Hubungan antara Stresor Psikososial dengan Tingkat Kecemasan**

**Tabel 7.** Hubungan antara stresor psikososial dengan tingkat kecemasan

Variabel	Kecemasan		Total	p
	Ringan	Sedang		
<b>Stresor psikososial</b>				
Ada	14 (33,3%)	7 (70,0%)	21 (40,4%)	0,040
Tidak ada	28 (66,7%)	3 (30,0%)	31 (59,6%)	
<b>Total</b>	42 (100,0%)	10 (100,0%)	52 (100%)	

\*uji *Fisher*

Tabel 7 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stresor psikososial dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang.

**Hubungan antara Penyakit Medis dengan Tingkat Kecemasan**

**Tabel 8.** Hubungan antara penyakit medis dengan tingkat kecemasan

Variabel	Kecemasan		Total	p
	Ringan	Sedang		
<b>Penyakit medis</b>				
Dermatologi	4 (9,5%)	0 (0,0%)	4 (7,7%)	0,031
Muskuloskeletal	9 (21,4%)	0 (0,0%)	9 (17,3%)	
Respirasi	9 (21,4%)	3 (30,0%)	12 (23,1%)	

Gigi dan mulut	1 (2,4%)	1 (10,0%)	2 (3,8%)
Urogenital	2 (4,8%)	0 (0,0%)	2 (3,8%)
Kardiovaskular	6 (14,3%)	1 (10,0%)	7 (13,5%)
Traktus gastrointestinal	5 (11,9%)	1 (10,0%)	5 (9,6%)
Saraf	1 (2,4%)	1 (10,0%)	2 (3,8%)
Endokrin	0 (0,0%)	1 (10,0%)	1 (1,9%)
Sistem imun	0 (0,0%)	2 (20,0%)	2 (3,8%)
Tidak terklasifikasi	5 (11,9%)	1 (10,0%)	6 (11,5%)
Total	42 (100,0%)	10 (100,0%)	52 (100,0%)

\*uji *Kruskal-Wallis*

Tabel 8 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penyakit medis dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 80,8% responden mengalami kecemasan ringan dan 19,2% responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan ringan menurut Videbeck membantu memfokuskan perhatian individu dan sering memotivasi untuk membuat perubahan atau mencapai sasaran tertentu. Sedangkan kecemasan sedang dapat mengganggu individu sehingga kesulitan untuk berkonsentrasi secara mandiri, sehingga orang-orang yang mengalami kecemasan sedang ini perlu ditangani karena berpotensi mengganggu kualitas hidup individu.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan, didapatkan hubungan yang signifikan antara usia, stresor psikososial, dan penyakit medis dengan tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya. Salah satu penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa kecemasan patologis secara potensial dapat disebabkan oleh putusanya hubungan antara amygdala dan area frontal.<sup>10</sup> Proses ini dapat terjadi berlebihan pada usia yang lebih tua.<sup>11,12</sup>

Penelitian lain yang telah dilakukan menunjukkan bahwa stresor psikososial sering terjadi sebelum munculnya gangguan kecemasan.<sup>13-15</sup> Paparan terhadap stresor yang intens dan kronis selama masa perkembangan mempunyai efek neurobiologis yang panjang dan

meningkatkan risiko pada gangguan kecemasan.<sup>16</sup> Gangguan kesehatan jiwa juga seringkali mempengaruhi dan dipengaruhi oleh penyakit lain seperti kanker, penyakit kardiovaskular, HIV/AIDS, dll.<sup>17</sup>

Hasil uji hipotesis yang telah dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Disebutkan bahwa ada beberapa variasi kejadian pada laki-laki dan perempuan berdasarkan jenis gangguan kecemasannya seperti pada gangguan kecemasan menyeluruh, kejadian panik agorafobia, dan fobia spesifik, perempuan menunjukkan angka kejadian yang lebih tinggi. Sedangkan pada fobia sosial hampir sama pada perempuan dan laki-laki.<sup>5</sup> Variasi ini menunjukkan bahwa jenis gangguan kecemasan yang dialami dapat mempengaruhi hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Perbedaan ini juga mungkin disebabkan oleh jenis kuesioner yang digunakan yaitu *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang menginterpretasikan skor menjadi kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

Hasil uji hubungan usia dengan kecemasan pada penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda yaitu kejadian gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.<sup>18</sup> Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh jumlah responden yang kurang merata pada tiap tingkat pendidikan yaitu 17 responden dengan tingkat pendidikan SD, 10 responden SMP, 23 responden SMA, dan 2 responden sarjana.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, stresor psikososial, dan penyakit medis dengan tingkat kecemasan. Pada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan tidak didapatkan hubungan yang signifikan.

### **Saran**

Penulis menyarankan untuk penelitian selanjutnya dapat melengkapi keterbatasan pada penelitian ini seperti penggunaan instrumen yang lebih baik agar dapat membedakan jenis gangguan kecemasan yang dialami responden, penggunaan metode pengambilan sampel agar didapatkan data yang lebih merata, dan penggunaan desain penelitian lebih baik untuk menentukan hubungan sebab dan akibat. Penulis juga menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap usia, stresor psikososial, dan penyakit medis dengan kecemasan.



**UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Halmahera Semarang, dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K), dr. Titis Hadiati, Sp.KJ, dr. Suharto, M.Kes dan pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terlaksana dengan baik, serta para responden pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Physicians Postgraduate Press I. Treating depression and anxiety in primary care. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* [Internet]. 2008 Jan [cited 2015 Nov 30];10(2):145–52. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2292431&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression Is a Risk Factor for Noncompliance With Medical Treatment. *Arch Intern Med* [Internet]. 2000;160(14):2101. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.160.14.2101>
3. Hidayat D, Ingkiriwang E, Asnawi E. Penggunaan Metode Dua Menit ( M2M ) dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa di Pelayanan Primer. *Maj Kedokt Indon*. 2010;60(Icd 10).
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 2]. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
5. Merikengas KR, Pine D. Genetic and Other Vulnerability Factors for Anxiety and Stress Disorders. In: Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff C, editors. *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 867–82.
6. Kaplan JB, Sadock TC. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi ke t. Jakarta: Binarupa Aksara; 1997.
7. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Chronic medical conditions in a sample of the general population with anxiety, affective, and substance use disorders. *Am J Psychiatry* [Internet]. 1989 Nov [cited 2015 Dec 3];146(11):1440–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2817115>
8. Carney RM, Freedland KE, Jaffe a S. Depression as a risk factor for coronary heart disease mortality. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. *BMC Medicine*; 2001;58(3):229–30. Available from: *BMC Medicine*
9. Videbeck SL. *Psychiatric - Mental Health Nursing*. 5th Editio. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

10. Aupperle RL, Paulus MP. Neural systems underlying approach and avoidance in anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 12];12(4):517–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21319496>
11. Andrews-Hanna JR, Snyder AZ, Vincent JL, Lustig C, Head D, Raichle ME, et al. Disruption of large-scale brain systems in advanced aging. *Neuron* [Internet]. 2007 Dec 6 [cited 2016 Jun 12];56(5):924–35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18054866>
12. Sheline YI, Raichle ME, Snyder AZ, Morris JC, Head D, Wang S, et al. Amyloid plaques disrupt resting state default mode network connectivity in cognitively normal elderly. *Biol Psychiatry* [Internet]. 2010 Mar 15 [cited 2016 Jun 12];67(6):584–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19833321>
13. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2005 [cited 2016 Jun 12];1:607–28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17716101>
14. Faravelli C, Pallanti S. Recent life events and panic disorder. *Am J Psychiatry* [Internet]. 1989 May [cited 2016 Jun 12];146(5):622–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2712167>
15. Finlay-Jones R, Brown GW. types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychol Med* [Internet]. 1981 Nov [cited 2016 Jun 12];11(4):803–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7323236>
16. Shaw JA. Children exposed to war/terrorism. *Clin Child Fam Psychol Rev* [Internet]. 2003 Dec [cited 2016 Jun 12];6(4):237–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14719636>
17. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. *WHO Libr Cat DataLibrary Cat Data* [Internet]. 2013;1–44. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)
18. Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med* [Internet]. 1998 Jan [cited 2016 Jun 12];28(1):109–26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9483687>