

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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> Gangguan jiwa seperti kecemasan dapat disertai dengan gejala fisik, dan pasien lebih sering datang pada pelayanan pelayanan primer dengan keluhan fisik ini daripada keluhan kejiwaan.<sup>1</sup> Namun, oleh karena berbagai faktor, gejala fisik yang dialami oleh pasien dengan kondisi psikiatrik seringkali tidak terdiagnosis dengan baik di pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Beberapa penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa gangguan kecemasan mempunyai prevalensi yang tinggi dan merupakan penyebab penting dari gangguan fungsi. Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Amerika Serikat, Inggris, dan Jerman telah menyoroiti hal ini.<sup>4</sup> Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia sebesar 6.0%. Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah sebesar 11.6% dan terendah di Lampung sebesar 1.2%. Provinsi Jawa Tengah mempunyai prevalensi gangguan mental emosional sebesar 4.7%.<sup>5</sup>

Data dari Riskesdas 2013 tidak menyebutkan secara spesifik prevalensi gangguan kecemasan pada penduduk Indonesia, tetapi mengelompokkan

gangguan kesehatan jiwa menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Gangguan mental emosional disebutkan memiliki arti yang sama dengan distres psikologik.<sup>5</sup> Distres psikologik mencerminkan berbagai pengaruh terhadap seseorang yang sedang mengalami perubahan psikologis dan menunjukkan respon subjektif yang tidak menyenangkan, bermanifestasi dalam bentuk kecemasan dan depresi.<sup>6</sup>

Pasien dengan gangguan kesehatan jiwa pertama kali datang ke pelayanan primer karena gejala yang muncul pada umumnya berupa keluhan somatis, keluhan ini sering berhubungan dengan depresi dan kecemasan.<sup>7</sup> Gangguan kesehatan jiwa juga seringkali mempengaruhi dan dipengaruhi oleh penyakit lain seperti kanker, penyakit kardiovaskular, HIV/AIDS, dll.<sup>8</sup> Penelitian sebelumnya menyebutkan depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, dan gangguan kognitif merupakan diagnosis gangguan kesehatan jiwa yang paling sering ditemukan dan juga paling sering terlewatkan.<sup>9</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat pada tahun 2010 mengatakan bahwa 31.8% pasien yang datang ke puskesmas memenuhi diagnosis gangguan kesehatan jiwa dengan gangguan terbanyak berdasarkan pedoman diagnostik PPDGJ III adalah kecemasan sebesar 14%.<sup>3</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Sherbourne menyebutkan bahwa 14-66% pasien rawat jalan mempunyai setidaknya satu gangguan kecemasan di saat yang sama.<sup>10</sup> Laporan dari *The Academy of Psychosomatic Medicine* mengatakan bahwa 23% pasien yang datang ke pelayanan primer untuk gangguan fisiknya memiliki gangguan kecemasan.<sup>11</sup> Penelitian di Amerika Serikat oleh Carlat menyatakan bahwa 20-30% pasien

memenuhi diagnosis gangguan kesehatan jiwa pada pelayanan primer tetapi 30-80% di antaranya tidak terdeteksi oleh dokter.<sup>12</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>13,14</sup> Studi menyebutkan bahwa gangguan kecemasan khususnya fobia berhubungan dengan penyakit jantung iskemik<sup>13</sup> dan adanya hubungan kecemasan dengan migrain. Studi lain menyebutkan bahwa risiko gangguan kecemasan meningkat tiga sampai lima kali lipat pada orang yang memiliki kerabat tingkat pertama dengan gangguan kecemasan.<sup>13</sup>

Deteksi dini dari gangguan kecemasan merupakan hal yang sangat penting agar penanganan dapat lebih cepat diberikan kepada pasien<sup>1</sup> dan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa berat.<sup>5</sup> Diagnosis dan penanganan kecemasan juga penting karena kecemasan dapat mempersulit pengobatan dari suatu kondisi medis.<sup>15</sup> Di samping itu, kecemasan juga dapat menyebabkan menurunnya usaha mencari bantuan kesehatan dan menurunnya kepatuhan minum obat ketika gangguan somatis muncul.<sup>16</sup>

Berdasarkan hal-hal yang telah disebutkan di atas dapat dilihat bahwa kecemasan dapat mengganggu kualitas hidup seseorang tetapi belum cukup perhatian yang diberikan untuk mendeteksi gangguan kecemasan pada pasien yang datang memeriksakan diri secara khusus pada pelayanan kesehatan primer. Data-data yang ada saat ini juga belum banyak yang meneliti mengenai

kecemasan pada pasien di puskesmas khususnya pelayanan rawat jalan dan faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan juga masih terus diteliti sampai saat ini. Maka dari itu, peneliti bertujuan mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan hal-hal yang telah disebutkan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu

- 1) Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang?
- 2) Bagaimana hubungan faktor-faktor yang diteliti dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran dan hubungan tingkat kecemasan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pada pasien rawat jalan Puskesmas Halmahera Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang
- 2) Mengetahui gambaran demografi pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang

- 3) Menguji hubungan penyakit medis dengan tingkat kecemasan pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang
- 4) Menguji hubungan faktor demografi dengan tingkat kecemasan pasien rawat jalan di Puskesmas Halhamera Semarang
- 5) Menguji hubungan stresor psikososial dengan tingkat kecemasan pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan mengenai gambaran kecemasan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien rawat jalan di pelayanan kesehatan puskesmas.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam melakukan deteksi dan penanganan pasien dengan gangguan kecemasan.
3. Memberikan informasi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Judul, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil
Hidayat D dkk, Penggunaan Metode Dua Menit (M2M) dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa di Pelayanan Primer, 2010 <sup>3</sup>	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Subjek: semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan di wilayah Jakarta Barat sampai batas waktu yang ditetapkan. Instrumen: Metode Dua Menit (M2M)	Prevalensi gangguan jiwa sebesar 31.8%. Kondisi gangguan jiwa terbanyak berdasarkan M2M adalah neurosis (28.5%) sedangkan berdasarkan pedoman diagnostik PPDGJ III (ICD 10) gangguan jiwa terbanyak adalah kecemasan (14%) disusul gangguan psikosomatik, gangguan makan, gangguan tidur dan disfungsi seksual,

			dan gangguan depresif.
Sherbourne CD dkk, <i>Prevalence of comorbid anxiety disorders in primary care outpatients</i> , 1996, 5(1):27-34 <sup>10</sup>	Desain penelitian: penelitian deskriptif Subjek: pasien dewasa (N = 2494) dengan hipertensi, diabetes, penyakit jantung, gangguan depresi. Pengukuran: gangguan panik, fobia, gangguan kecemasan menyeluruh, butuh pertolongan untuk masalah emosional dan keluarga dalam 12 bulan terakhir dan sepanjang hidup.	14-66% dari pasien pelayanan primer mempunyai setidaknya satu gangguan kecemasan di saat yang sama.	
Kahn L dkk, <i>Screening for mental illness in primary care clinics</i> , 2004 <sup>9</sup>	Desain penelitian: <i>cross sectional</i> Subjek: 362 pasien rawat jalan pada dua klinik pelayanan primer di kota Buffalo Instrumen: <i>Problem Oriented Patient Report</i> (POPR)	Ditemukan gangguan jiwa yang memiliki potensi pada 148/362 pasien rawat jalan, 98% tidak teridentifikasi oleh dokter yang telah menerima <i>form</i> POPR yang telah diisi oleh pasien.	

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya karena subjek pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Halmahera Semarang dengan menggunakan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk menilai tingkat kecemasan dari pasien rawat jalan di puskesmas tersebut dan melihat hubungan penyakit medis, stresor psikososial, jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.