

# Penilaian Tingkat Kecemasan Pasien Program Rujuk Balik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang

Agung Permata<sup>1\*</sup>, Aldesra Fitri<sup>2</sup>, Muhammad Rizal Abdullah<sup>2</sup>, Novyananda Salmasfatah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi Klinis dan Komunitas, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V/BRW

<sup>2</sup>Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V/BRW

\*E-mail korespondensi: agungpermata@itsk-soepraoen.ac.id

## ABSTRAK

Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di Fasilitas Kesehatan atas rujukan dari Dokter Spesialis ataupun Sub Spesialis yang menangani pasien tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik dan menilai tingkat kecemasan Pasien Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang. Penilaian tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Generalized anxiety disorder-7* (GAD-7). Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *convenience sample*. Sampel penelitian ini merupakan Pasien Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang tepatnya di unit rawat jalan selama bulan Mei 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif sesuai jumlah kategori tiap variabel dan menentukan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner GAD-7 sehingga diperoleh gambaran data dalam bentuk frekuensi dan persentase (%). Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 37 (37%) dan perempuan 63 (63%), usia terbanyak pada usia > 60 yaitu 36 pasien (36%), diagnosis tertinggi pada hipertensi sejumlah 58 pasien (58%), pendidikan terakhir tertinggi pada jenjang SLTA yaitu 42 pasien (42%), pada status pekerjaan pasien PRB tertinggi yaitu tidak bekerja sejumlah 51 pasien (51%), pada status pernikahan didapatkan 100 pasien menikah (100%), dan penghasilan per bulan tertinggi yaitu < Rp. 2.500.000 yaitu 66 pasien (66%). Tingkat kecemasan pasien PRB di FKTP Kota Malang diperoleh tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada tingkat kecemasan ringan (48%) dan yang terendah yaitu pada tingkat kecemasan berat (2%).

**Kata Kunci:** GAD-7, Kecemasan, Pasien Program Rujuk Balik (PRB)

## *Assessment of Anxiety Level of Referral Patients at First Level Health Facilities in Malang City*

### ABSTRACT

*Referral Program Services (PRB) are health services provided to patients in health facilities based on referrals from specialist doctors or sub-specialists who treat these patients. This study aims to look at the characteristics and assess the level of anxiety of the Referral Patient Program at the First Level Health Facility in Malang City. Anxiety level assessment used the Generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) questionnaire. This type of research is analytic observational with cross sectional design. The sampling technique was carried out using the convenience sample method. The sample of this study were Patients of the Referral Program (PRB) at First Level Health Facilities in Malang City, to be precise in the outpatient unit during May 2023 who met the inclusive and exclusion criteria. The data collected was analyzed descriptively according to the number of categories for each variable and determined the level of anxiety using the GAD-7 questionnaire to obtain an overview of the data in the form of frequency and proportion (%). The results of the study showed that there were 37 (37%) males and 63 (63%) females, the highest age was >60, namely 36 patients (36%), the highest diagnosis of hypertension was 58 patients (58%), last education the highest was at the senior high school level, namely 42 patients (42%), in the employment status of the highest DRR patients, namely not working, 51 patients (51%), in marital status, 100 patients were married (100%), and the highest monthly income was <Rp. 2,500,000 ie 66 patients (66%). The anxiety level of PRB patients at FKTP Malang City obtained the highest level of anxiety at the mild anxiety level (48%) and the lowest at the severe anxiety level (2%).*

**Keywords:** Anxiety, GAD-7, Referral Program Patients

## PENDAHULUAN

Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di Fasilitas Kesehatan atas rujukan dari Dokter Spesialis ataupun Sub Spesialis yang menangani pasien tersebut. Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah peserta dengan diagnosis penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol ataupun stabil oleh dokter Spesialis atau Sub Spesialis dan telah mendaftarkan diri menjadi peserta Program Rujuk Balik (Sudradjat, 2020). PRB merupakan salah satu program dari BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk efisiensi sistem kerja dan menekan biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Program Rujuk Balik juga sangat berguna bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk meningkatkan fungsi fasilitas kesehatan sebagai ujung tombak kesehatan dan meningkatkan kompetensi penanganan medik di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Rika & Sulung, 2022). PRB dapat mengurangi biaya klaim di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sebagai mitra BPJS, namun pasien tetap mendapat pengobatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dengan biaya pelayanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau (Kusumawardhani & Ripha, 2020).

Pelayanan PRB diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, *stroke*, *schizophrenia*, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol atau stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang (Pertiwi et al., 2017). Penyakit kronis seperti yang disebutkan mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat menyebabkan pasien dengan penyakit kronis memiliki dampak pada kondisi psikologis pasien yang ditandai dengan munculnya perasaan cemas dan depresi (Asyanti, 2013). Penyakit kronis yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun mengakibatkan stres berat dan kecemasan yang tinggi bagi hampir semua penderita. Masalah psikologis yang dirasakan mendorong orang dengan penyakit kronis untuk mengatasi masalah mereka dengan mengubah keadaan mereka sendiri. Dengan melakukan proses adaptasi, ada penderita penyakit kronis yang mampu mengatasi dan pulih dari situasi negatif seperti penolakan, kecemasan dan depresi namun ada juga yang gagal karena tidak bisa beradaptasi dengan perubahan (Siregar & Siregar, 2018).

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, seseorang yang mengalami cemas akan merasakan ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa dirinya lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional (Stonerock et al., 2015). Penyakit kronis seperti diabetes melitus dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien. Informasi-informasi yang salah

terkait penyakit kronis yang diderita dapat menimbulkan salah persepsi yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis penderita diantaranya tingkat kecemasan bahkan stres. Penyakit kronis merupakan penyakit genetik yang dapat diwariskan pada keturunan berikutnya. Selain itu, dampak buruk dan komplikasi penyakit kronis seperti diabetes melitus yang parah seperti amputasi menambah kekhawatiran penderita (Zainuddin et al., 2015).

Terdapat beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh (Patimah et al., 2015) yang berfokus pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) dengan hasil relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andri et al. (2021) bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dengan gangguan kardiovaskuler pada masa pandemi COVID-19 dengan hasil tingkat kecemasan pasien dengan gangguan kardiovaskuler pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu masuk ke dalam kategori cemas sedang. Terdapat beberapa penelitian yang menilai tingkat kecemasan yang berfokus pada suatu penyakit tertentu, namun belum ada yang menilai tingkat kecemasan khusus pada pasien PRB sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien PRB. Terdapat cukup banyak pasien PRB di FKTP Kota Malang, khususnya di FKTP yang digunakan untuk penelitian. Terdapat ± 130 pasien PRB yang rutin mengambil obat setiap bulannya yang mengidap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, dan asma. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan gambaran tingkat kecemasan pasien PRB di FKTP Kota Malang. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat karakteristik dan menilai tingkat kecemasan Pasien Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang.

## METODOLOGI PENELITIAN

**Desain Penelitian.** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *convenience sample*, yaitu pasien yang menjadi peserta PRB di fasilitas kesehatan, bersedia menjadi subjek penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diambil diantaranya *informed consent*, kelengkapan informasi subjek dan penilaian tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Generalized anxiety disorder-7* (GAD-7). Penelitian ini dilakukan di salah satu Klinik Swasta yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Malang, tepatnya di unit rawat jalan selama bulan Mei 2023.

**Kriteria dan jumlah sampel.** Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu Pasien Program Rujuk Balik dengan usia >18 tahun, pasien yang terdaftar dalam program rujuk balik dan pasien yang bersedia terlibat dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien tidak bisa mendengar dan menulis, pasien tidak bersedia menjadi

responden penelitian. Penentuan *sample size* menurut (Riyanto, 2011):

$$n = \frac{NZ_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2} P (1 - P)}{Nd^2 + NZ_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2} P (1 - P)}$$

Keterangan:

- n : besar sampel
- N : besar populasi
- $Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)^2}$  : nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64; TK 95% = 1,96; dan TK 99% = 2,57
- P : proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5
- d : besar penyimpangan; 0,1; 0,05; dan 0,01

Populasi pasien PRB di salah satu Klinik Swasta di Kota Malang yaitu 130 pasien. Jumlah *sample size* setelah dihitung dengan rumus diatas menggunakan TK 95% dan besar penyimpangan 0,05 didapatkan hasil 99,11 sehingga jumlah sampel sebagai responden yaitu 100 sampel.

**Pengumpulan dan Analisis data.** Penelitian dilakukan dengan memberikan lembar *informed consent*, kelengkapan informasi subjek dan penilaian tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Generalized anxiety disorder-7* (GAD-7) pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif (jenis kelamin, usia, diagnosis, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan penghasilan per bulan) sesuai jumlah kategori tiap variabel sehingga diperoleh gambaran data dalam bentuk frekuensi dan persentase (%). Tahapan selanjutnya adalah menentukan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner GAD-7. *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) yang terdiri dari 7 (tujuh) item pernyataan dengan nilai 0-3. Penilaian tersebut menunjukkan 0 (tidak sama sekali), 1 (hanya beberapa hari), 2 (lebih dari 7 hari) dan 3 (hampir setiap hari) selama 2 minggu terakhir, dengan interpretasi skornya yaitu skor 0-4 maka kecemasan minimal, skor 5-9 untuk kecemasan ringan, skor 10-14 kecemasan sedang dan skor diatas 15 untuk kecemasan berat (Spitzer et al., 2006).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Didapatkan sejumlah 100 pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Karakteristik pasien pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, diagnosis, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan penghasilan per bulan dapat di lihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1.** Data demografi pasien rujuk balik di FKTP Kota Malang

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	37	37
Perempuan	63	63
<b>Usia (tahun)</b>		
18 – 30	0	0
31 – 40	3	3
41 – 50	32	32
51 – 60	29	29
> 60	36	36
<b>Diagnosis</b>		
Diabetes Melitus	33	33
Hipertensi	58	58
Jantung	7	7
Asma	2	2
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	12	12
SLTP	28	28
SLTA	42	42
D3	5	5
S1-S3	13	13
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	49	49
Tidak bekerja	51	51
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	100	100
Tidak menikah	0	0

Pendapatan per bulan		
> Rp. 2.500.000	34	34
< Rp. 2.500.000	66	66

Karakteristik pasien yang pertama yaitu jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih sedikit yaitu 37% daripada pasien perempuan 63%. Pasien perempuan memiliki hormon lebih kompleks dibandingkan laki-laki. Perubahan hormonal pada perempuan contohnya pada kondisi *menopause* dapat menurunkan jumlah estrogen dan androgen yang dapat memicu pelepasan renin sehingga dapat menimbulkan suatu penyakit kronis yang diderita pasien PRB seperti hipertensi (Ariani & Ayuhecacia, 2019).

Karakteristik pasien selanjutnya adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia > 60 tahun merupakan usia dengan persentase tertinggi yaitu 36%. Orang yang berusia  $\geq 45$  tahun berisiko 54 kali lebih tinggi menderita penyakit kronis contohnya adalah penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang berusia < 45 tahun (Johanis *et al.*, 2020). Umumnya semakin bertambahnya usia maka semakin besar risiko terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah (Adam, 2019). Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta tepatnya di Klinik SWA yang menyatakan bahwa distribusi pasien PRB berdasarkan umur terbanyak terdapat pada kategori lansia (> 60 tahun) sejumlah 284 pasien (49,65%). Penyakit kronis dapat disebut juga *noncommunicable diseases* (NCDs), suatu penyakit dengan durasi yang lama dan secara umum progresifitasnya lambat sehingga meningkatnya jumlah kejadian penyakit kronis terjadi seiring dengan bertambahnya usia (Prasasti & Khoiriyah, 2016).

Berdasarkan hasil diagnosis pasien PRB yang terbanyak, yaitu pasien dengan diagnosis hipertensi (58%) dan paling sedikit yaitu diagnosis asma (2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembada *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa jumlah tablet dalam resep pasien hipertensi yaitu 61.715 tablet paling banyak dibandingkan jumlah tablet yang diberikan pada pasien diabetes melitus dan penyakit jantung, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit yang paling banyak diderita oleh pasien PRB. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan di Klinik SWA Yogyakarta dengan hasil bahwa pasien PRB terbanyak adalah pasien dengan sakit hipertensi sejumlah 299 pasien

PRB (57,28%) dari total 522 pasien PRB (Prasasti & Khoiriyah, 2016).

Berdasarkan pendidikan terakhir pada pasien PRB dihasilkan paling banyak pada tingkat SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) dengan 42%, diikuti pada tingkat SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama) sebanyak 28%. Semakin rendah tingkat pendidikan dapat dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan akan penyakit yang diderita (Permata *et al.*, 2022). Kematangan proses berpikir juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang memadai memudahkan untuk mengenali diri sendiri dan tekanan eksternal. Faktor tingkat pendidikan, dimana pendidikan yang memadai memudahkan untuk mengenali stressor dan memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus sehingga dapat mengontrol rasa cemas yang timbul (Bachri *et al.*, 2017).

Status pekerjaan dan pendapatan per bulan pada penelitian ini ditunjukkan bahwa status pekerjaan terbanyak terdapat pada yang tidak bekerja yaitu 51 responden (51%). Data tersebut sejalan dengan perolehan hasil penelitian pendapatan per bulan, yaitu sebanyak 66 responden (66%) pendapatan per bulan < Rp. 2.500.000. Faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor individu dan keluarga yang dapat memengaruhi kecemasan (Said *et al.*, 2015). Pendapatan rendah akan berisiko mengalami kecemasan berat 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan pendapatan yang tinggi (Setiyani & Ayu, 2019).

Status pernikahan, didapatkan hasil yang menikah 100 responden (100%). Dukungan keluarga terutama pasangan hidup sangat memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien PRB. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani & Ayu, 2019), jumlah pasien dengan dukungan keluarga yang baik menghasilkan kecemasan ringan sejumlah 81,63%. Dukungan keluarga terutama pasangan hidup meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif menjadikan pasien-pasien PRB selama dalam pengobatan akan membuat lebih nyaman, lebih patuh dan lebih bahagia ketika ada seseorang yang mendukung mereka. Hasil tingkat kecemasan pasien PRB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang dapat dilihat pada **Tabel 2.**

**Tabel 2.** Tingkat Kecemasan Pasien Program Rujuk Balik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Minimal	46	46
Ringan	48	48
Sedang	4	4
Berat	2	2

Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan ringan (48%) diikuti tingkat kecemasan minimal (46%), tingkat kecemasan sedang (4%) dan tingkat kecemasan berat (2%). Pasien PRB dengan kecemasan ringan menggambarkan bahwa penderita merasakan gugup/cemas/gelisah, terdapat rasa khawatir, terlalu mengkhawatirkan banyak hal, sulit untuk istirahat, merasakan sulit untuk duduk, mudah tersinggung dan merasakan seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi. Hal tersebut terjadi beberapa hari selama 2 minggu terakhir. Kecemasan minimal pada pasien PRB menggambarkan bahwa penderita tidak merasakan gugup/cemas/gelisah, mampu mengendalikan rasa khawatir, tidak terlalu mengkhawatirkan banyak hal, tidak sulit untuk istirahat, tidak merasakan sulit untuk duduk, tidak mudah tersinggung dan tidak merasakan seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi. Pasien PRB dengan kecemasan sedang menggambarkan seperti halnya pasien PRB dengan kecemasan ringan namun frekuensi kejadian lebih dari 1 minggu selama 2 minggu terakhir. Pasien PRB dengan tingkat kecemasan berat menggambarkan kondisi pasien seperti pasien PRB dengan kecemasan sedang dan kejadian tersebut dialami hampir setiap hari selama 2 minggu terakhir. Gangguan kecemasan dimanifestasikan oleh gangguan suasana hati, serta pemikiran, perilaku, dan aktivitas fisiologis termasuk gangguan panik, agorafobia, gangguan kecemasan umum, fobia spesifik, fobia sosial, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres akut, dan gangguan stres pascatrauma. Gangguan kecemasan dikaitkan dengan tingkat gangguan substansial pada kesehatan mental dan fisik individu, tingginya penggunaan layanan kesehatan dan, karena efeknya pada tingkat beban kerja, beban ekonomi yang signifikan bagi masyarakat (Milne & Munro, 2020).

Penyakit kronis termasuk gangguan kesehatan dengan proses penyakit yang menetap lama dan membutuhkan pengobatan dan kepatuhan minum obat dalam jangka waktu yang lama juga. Selain itu, kondisi kronis menimbulkan berbagai keterbatasan pada penderitanya. Seseorang dengan penyakit kronis perlu menyesuaikan terhadap keterbatasan yang dimiliki akibat penyakit kronis tersebut (Bestari & Wati, 2016). Penyakit kronis yang paling banyak diderita oleh pasien PRB pada penelitian ini adalah hipertensi (58%). Gangguan kecemasan pada pasien PRB dapat meningkatkan tekanan darah. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis dimana tubuh merespons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis mengaktifkan respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis meminimalkan respons tubuh. Respons tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight or flight*" (respons fisik tubuh terhadap ancaman eksternal), ketika korteks serebral menerima rangsangan, dikirim melalui saraf simpatik ke kelenjar adrenal, yang melepaskan hormon perangsang epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah, sehingga pernapasan menjadi

lebih dalam, detak jantung meningkat dan tekanan darah meningkat atau tekanan darah tinggi (Pramana *et al.*, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Gerontoukou *et al.*, 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit kronis dan munculnya kecemasan. Pasien terbanyak kedua pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis diabetes melitus. Individu dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus sering mengalami perasaan tidak tenang, mudah marah, mudah tersinggung, tegang, tidak bisa istirahat dengan nyenyak, sedih, nyeri otot, dan sering merasa lemas. Hal ini disebabkan karena pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus merasa khawatir dengan keadaan dirinya (Setiawan *et al.*, 2018). Hal inilah yang menyebabkan pasien PRB yang mengidap penyakit kronis menunjukkan gangguan kecemasan. Pada pasien PRB dengan penyakit jantung juga dapat menimbulkan rasa cemas pada penderita. Kecemasan merupakan bentuk emosional yang menyebabkan ketegangan mental dan jika tidak tersalurkan dengan baik, perasaan depresi memicu konsekuensi negatif yang berkaitan dengan berbagai sistem organ tubuh. Kecemasan dan ketegangan memengaruhi sistem kardiovaskular, yang dapat dilihat pada jantung berdebar-debar dan sesak napas (Hajiri *et al.*, 2019). Pasien PRB dengan asma dapat meningkatkan rasa cemas pada penderita dan sebaliknya rasa cemas juga dapat menimbulkan asma. Stres dapat membawa seseorang pada tingkat kecemasan yang memicu pelepasan histamine menyebabkan penyempitan saluran udara, ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang pada akhirnya memicu serangan asma (Tumigolung *et al.*, 2016). Penelitian ini diharapkan sebagai gambaran tingkat kecemasan pasien PRB di FKTP Kota Malang yang dapat digunakan sebagai sarana peningkatan pengetahuan serta peningkatan keterampilan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta konseling oleh Apoteker di FKTP Kota Malang kepada pasien PRB.

## KESIMPULAN

Karakteristik pasien PRB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan, usia paling banyak di atas 60 tahun, diagnosis yang paling tinggi di derita pasien program rujuk balik adalah hipertensi dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA. Pasien PRB dengan status pekerjaannya tertinggi adalah pasien yang tidak bekerja diikuti 100% pasien rujuk balik menikah dan pendapatan pasien rujuk balik tertinggi adalah di bawah Rp. 2.500.000. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien PRB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang yaitu tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada tingkat kecemasan ringan (48%) dan yang terendah yaitu pada tingkat kecemasan berat (2%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
- Andri, J., Padila, & Arifin, N.A.W. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler Pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 382–389.
- Ariani, N., & Ayuhecacia, N. (2019). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Pasien Program Rujuk Balik Di Apotek Mitra Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(2), 410–419.
- Asyanti, S. (2013). Memberikan Dukungan Sosial Yang Efektif Pada Pasien Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi (SEMPSI)*. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138–144.
- Bestari, B.K., & Wati, D.N.K. (2016). Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas Pada Lansia di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 49–55. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.433%0A>
- Gerontoukou, E.-I., Michaelidou, S., Rekleiti, M., Saridi, M., & Souliotis, K. (2015). Investigation of Anxiety and Depression in Patients With Chronic Diseases. *Health Psychology Research*, 3(2123), 36–40. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.2123>
- Hajiri, F., Pujiastuti, S.E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal Dengan Akupresur Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159.
- Johanis, I. J., Tedju Hinga, I. A., & Sir, A.B. (2020). Faktor Risiko Hipertensi, Merokok dan Usia terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 33–40.
- Kusumawardhani, O.B., & Ripha, R.W. (2020). Systematic Review: Kendali Mutu Dan Biaya Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan. *Prosiding University Research Colloquium*, 149–164.
- Milne, R., & Munro, M. (2020). Symptoms and Causes of Anxiety, and Its Diagnosis and Management. *Nursing Times*, 116(10), 18–22.
- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1), 18–24.
- Permata, A., Perwitasari, D.A., Candradewi, S.F., Septiantoro, B.P., & Purba, F.D. (2022). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring Dengan Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUD dr. Kariadi Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 7(1), 39–47.
- Pertiwi, D., Wigati, A., Fatmasari, Y., Administrasi, P., & Kesehatan, K. (2017). Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(3), 1–11. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Pramana, K.D., Okatiranti, & Ningrum, T.P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(2), 116–128.
- Prasasti, G. D., & Khoiriyah, U. (2016). Distribusi Pasien PRB pada Peserta BPJS di Klinik SWA Yogyakarta Tahun 2015-2016. *JK Unila*, 1(2), 288–295.
- Rika, P. Z., & Sulung, N. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2021. *Jurnal Human Care*, 7(1), 104–114. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1453>
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmuminting. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143>
- Sembada, S.D., Kuswinarti, K., & Arisanti, N. (2016). Jumlah Pemenuhan dan Pola Penggunaan Obat Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Gedebage Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(1), 16–21.
- Setiawan, H., Suhandi, Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D.D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus. *Urecol*, 241–248.
- Setiyani, H., & Ayu, S.M. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pendapatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Wanita Menopause Di Desa Jobohan, Bokoharjo, Sleman 2016. *Jurnal Medika Respati*, 14(2), 105–116.
- Siregar, M.R., & Siregar, C.T. (2018). Resiliensi Pasien Yang Mengalami Penyakit Kronis di RSUD H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 67–74.
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J. B.W., & Lowe, B. (2006). A Brief Measure For Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Stonerock, G.L., Hoffman, B.M., Smith, P.J., & Blumenthal, J.A. (2015). Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(4), 542–556.
- Sudradjat, J. (2020). Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta JKN Pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(2), 251–259.

- Tumigolung, G.T., Kumaat, L., & Onibala, F. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Di Kelurahan Mahakeret Barat Dan Mahakeret Timur Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(2), 1–8.
- Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 890–898.