

HUBUNGAN TINGKAT KEGAWATDARURATAN (TRIASE) DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr. ISKAK TULUNGAGUNG

CORRELATION OF EMERGENCY LEVELS (TRIASE) WITH PATIENT'S FAMILY ANXIETY LEVEL IN THE EMERGENCY DEPARTMENT IN RSUD dr. ISKAK TULUNGAGUNG

Manggar Purwacaraka^{1*}, Shulhan Arief Hidayat¹, Farida¹

1 STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung

*Korespondensi Penulis : manggar.com@gmail.com

Abstrak

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Selama proses perawatan, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga pasien. Keluarga pasien merupakan salah satu pemegang penuh keputusan, ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus diberikan penanganan segera. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.

Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik asosiasi dengan pendekatan *cross-sectional*, penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien dengan teknik *consecutive sampling*, didapatkan sampel 30 responden. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner HARS. Data dianalisis dengan uji statistik *Spearman's rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden (40%) masuk kedalam triase kuning dan sebanyak 9 responden (30%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Hasil uji bivariat didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (triase) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan koefisien korelasi sebesar $-0,748$ yang berarti semakin tinggi kegawatdaruratan responden maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan responden. Hasil negatif ini terjadi karena coding pada tingkat kegawatdaruratan pertama adalah Triase Merah sedangkan kode pada tingkat kecemasan pertama adalah tidak cemas.

Terdapat hubungan yang signifikan ini dapat disebabkan karena Ketika terdapat responden yang masuk kedalam triase merah maka anggapan keluarga adalah semakin kecil harapan pasien untuk sembuh sehingga kecemasan keluarga menjadi meningkat. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan (triase) pasien maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan keluarga pasien. Rekomendasi bagi rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat diharapkan lebih meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien. Untuk mereduksi kemungkinan kecemasan oleh keluarga.

Kata kunci : Tingkat Kegawatdaruratan (Triase), Tingkat Kecemasan

Abstract

Anxiety is an emotional response to an assessment that describes a state of worry, anxiety, fear, restlessness accompanied by various physical complaints. During the treatment process, anxiety is not only felt by a patient, but can also be experienced by the patient's family. The patient's family is one of the full decision makers, when the patient is in an emergency or critical condition and must be given immediate treatment. The purpose of the study was to determine the Correlation of Emergency Levels (Triase) with Patient's Family Anxiety Level in the Emergency Department in RSUD dr. Iskak Tulungagung.

This Study design was association analytic with a cross-sectional approach, the research was carried out in the Emergency Installation of RSUD dr. Iskak Tulungagung. The sample of this study was the patient's family with consecutive sampling technique, obtained a sample of 30 respondents. Data were collected using the HARS questionnaire. The data were analyzed by Spearman's rho statistical test.

The results showed that 12 respondents (40%) entered the yellow triage and 9 respondents (30%) had moderate levels of anxiety. The results of the bivariate test obtained p value = 0.000 which means that there is a relationship between the level of emergency (triage) and the level of anxiety of the patient's family with a correlation coefficient of -0.748 which means that the higher the respondent's emergency, the higher the respondent's anxiety level. This negative result occurs because the coding for the first emergency level is Red Triage, while the code for the first level of anxiety is not anxious.

There is a significant relationship, this can be caused because when there are respondents who enter the red triage, the family's assumption is that the patient's hope for recovery is getting smaller so that family anxiety increases. The conclusion of this study is that the higher the level of emergency (triage) of the patient, the higher the level of anxiety of the patient's family. Recommendations for hospitals, especially in the Emergency Room, are expected to further improve communication between health workers and patients' families. To reduce the possibility of anxiety by the family.

Keywords : Level Of Emergency (Triage), Anxiety Level

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individual secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2018). Salah satunya yaitu meliputi pelayanan gawat darurat. Unit pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit memberikan perawatan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit atau menindaklanjuti pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain, dan merawat pasien dengan penyakit atau cedera yang dapat mengancam jiwa dan kecacatan pasien. (Kemenkes RI No 47, 2018).

Pasien yang masuk ke IGD dalam kondisi gawat darurat akan dilakukan triase. Menurut Musliha dalam Pratiwi (2017) Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway, Breathing dan Circulation*). Triase berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit (Pratiwi et al., 2017). Triase adalah tindakan dimana pasien digolongkan berdasarkan prioritas kegawatannya. Triase bertujuan untuk mengklasifikasikan kondisi gawat darurat pasien dalam 4 kategori yaitu kondisi gawat dan darurat (Merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kuning), kondisi tidak gawat dan tidak darurat (hijau) serta meninggal (hitam) (Zahroh et al., 2020). Penanganan

kegawatdaruratan sering kali menimbulkan rasa takut dan cemas baik kepada pasien ataupun keluarga pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Amiman et al., 2019)

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Muyasaroh, 2020). Selama proses perawatan, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga pasien. Selain itu keterlibatan keluarga juga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan peningkatan kualitas perawatan, penurunan depresi pada pasien dan lamanya perawatan (Amiman et al., 2019)

Asti (2020) menyatakan bahwa triase pasien di UGD memiliki hubungan dengan kondisi psikologis keluarga termasuk kecemasan dibuktikan dengan hasil penemuan dilapangan bahwa keluarga dengan pasien triase kuning dan merah lebih merasakan kecemasan dibandingkan dengan triase hijau. Sedangkan dari penelitian lain oleh Madianingsih (2017) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan tingkat kegawatdaruratan (triase) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Dari kedua penelitian tersebut didapatkan hasil yang berbeda, tetapi belum diketahui yang lebih akurat tentang pengaruh tingkat kegawatdaruratan (triase) terhadap

tingkat kecemasan keluarga pasien (Asti et al., 2020; Madianingsih, 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kholifah, 2014 bahwa di Indonesia menunjukkan bahwa dari 100 orang keluarga pasien, 40 orang keluarga pasien mengalami kecemasan, dengan prevalensi di triase merah sebanyak 20 orang dengan presentase 50%, triase kuning sebanyak 15 orang dengan presentase 37,5% dan triase hijau sebanyak 5 orang dengan presentase 12.5%. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada saat berkunjung di RSUD dr.Iskak Tulungagung pada bulan Januari 2020, dari 10 anggota keluarga pasien di IGD 50% (5 orang) terlihat cemas ditunjukkan dengan sering bertanya, gugup dan mondar-mandir. Kecemasan tersebut muncul setelah mendapat kabar tentang kondisi pasien, dimana mayoritas pasien masuk dalam klasifikasi triase merah dan kuning (80%). Sisanya 50 % (5 orang) lagi terlihat tidak bingung, hanya menunggu informasi kondisi pasien dari perawat. Adapun keluarga yang tidak cemas mayoritas berada di triase merah dan hijau (80%).

Bila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan peningkatan kecemasan pasien. Peningkatan kecemasan pasien tersebut akan berakibat, pasien menjadi ketakutan dan akan memperburuk kondisi pasien. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai *support* sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari pasien (Kholifah, 2014).

Menurut insiden diatas semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan (triase) semakin tinggi pula tingkatan kecemasan keluarga pasien. Untuk mengetahui tinggi rendahnya tingkat kecemasan keluarga pasien dilakukan pengukuran tingkat kecemasan berupa pengukuran kecemasan menurut HARS. Skala HARS telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan, skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan. Selanjutnya setelah mengetahui tingkat kecemasan, keluarga pasien akan diberikan edukasi tentang tingkat triase (Stuart, 2007).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (triase) dengantingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Metode

Penelitian ini menggunakan desai analitik asosiasi dengan pendekatan *cross sectional* dan pengumpulan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua keluarga pasien yang berada di Instalasi gawat Darurat RSUD dr.Iskak Tulungagung dengan kriteria sampel yaitu keluarga pasien yang berada di Instalasi Gawat Darurat tepatnya di triase merah, kuning dan hijau RSUD dr.Iskak Tulungagung dan keluarga pasien yang kooperatif (bersedia sebagai responden dengan menandatangani *Inform Consent*).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah itu peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan, kemudian memberikan pertanyaan dalam bentuk koesioner kepada keluarga pasien. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji uji *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen. Derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya jika uji statistik menunjukkan *p-value* $<0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen. Analisa data menggunakan komputerisasi dengan *software SPSS 16.00 for windows..* Etika penelitian ini yaitu Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*, *Anonimity* (Tanpa Nama) dan *Confidentiallity* (Kerahasiaan).

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Hubungan Keluarga

Karakteristik	F	Presentase
Usia		
18-25 Tahun	2	7,00
25-60 Tahun	28	93,00

Jenis Kelamin		
Lak-laki	12	40,00
Perempuan	18	60,00
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	6,00
SD	8	27,00
SMP	5	17,00
SMA	15	50,00
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	30,00
Bekerja	21	70,00
Hubungan Keluarga		
Suami/Istri	17	57,00
Ayah	2	7,00
Ibu	4	13,00
Anak	7	23,00
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan dari 30 responden keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung, sebagian besar responden berumur 18-25 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (93%) dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan berdasarkan pendidikan mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 15 orang (17%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden responden bekerja yaitu sebanyak 21 orang (70%) dan berdasarkan hubungan keluarga mayoritas responden memiliki hubungan keluarga sebagai suami/istri, yaitu sebanyak 17 orang (57%).

2. Identifikasi Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) di Instalasi gawat Darurat RSUD dr.Iskak Tulungagung

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat kegawatdaruratan (Triase) di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

Triase	F	Presentase
Merah	8	26,67

4. Tabulasi Silang Analisis Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD dr.Iskak Tulungagung

Tingkat Triase	Tingkat Kecemasan										Total	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Panik			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%

Kuning	12	40,00
Hijau	10	33,33
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat kegawatdaruratan (triase). Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung, proporsi responden terbesar pada triase kuning sebanyak 12 responden (40%).

3. Identifikasi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Iskak Tulungagung

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

Kecemasan	F	Presentase
Tidak Cemas	4	13,33
Ringan	7	23,33
Sedang	9	30,00
Berat	8	26,67
Panik	2	6,67
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kecemasan keluarga pasien. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung, sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang (30%) dan kecemasan berat (26,67%) sebanyak 8 orang.

Merah	0	0	0	0	0	0	6	75	2	25	8	100
Kuning	0	0	4	33,3	7	58,3	1	8,3	0	0	12	100
Hijau	4	40	3	30	2	20	1	10	0	0	10	100
Total	4	13,3	7	23,3	9	30	8	26,7	2	6,7	30	100

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung, menunjukkan bahwa penilaian tingkat kecemasan keluarga pasien pada triase merah yang mengalami kecemasan berat adalah 6 orang (75%) dan pada triase hijau

yang mengalami kecemasan berat adalah 1 responden (10%), sedangkan pada triase merah yang mengalami ketidakecemasan adalah 0 (0%) atau tidak ada responden yang tidak cemas dan pada triase hijau yang tidak cemas adalah sebanyak 4 orang (40%).

5. Analisa Data

Tabel 5. Analisis Uji Statistik Spearman's Rho Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung

Variabel Independent	Variabel Dependent	Uji Statistik	P	a	Coefisien Corellation
Tingkat Triase	Tingkat Kecemasan	Spearman Rho	0,000	0,05	-0,748

Hasil analisa data pada tabel 4 menggunakan *Spss 16,000 for Windows* menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's Rho* didapatkan $p\text{-value} = 0.000$, sedangkan $\alpha = 0.05$, karena $p < \alpha$ maka dengan demikian hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima yang artinya Ada Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan hasil *coefisien*

correlation = -0,748 yang artinya mempunyai hubungan yang kuat karena mendekati satu tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kegawatadaruratan responden maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan responden. Hasil negative ini terjadi karena koding pada tingkat kegawatdaruratan pertama adalah Triase Merah sedangkan kode pada tingkat kecemasan pertama adalah tidak cemas.

Pembahasan

A. Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 30 responden, proporsi tingkat kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung adalah pada triase merah sebanyak 8 orang (26,67%), triase kuning sebanyak 12 orang (40%) dan di triase hijau sebanyak 10 orang (33,33%). Jika melihat angka tersebut, jumlah reponden paling banyak ada pada kategori triase kuning sebanyak 12 orang (40%).

Keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan penanganan

atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Kegawat darurat pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau akan semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan segera (Istizhada, 2019). Untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan diperlukan suatu proses penggolongan yang disebut triase. Triase adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatdaruratan kondisinya. Triase dibedakan dengan pemberian kode warna, antara lain merah, kuning, hijau, dan hitam. Pada triase merah (segera – *immediate*), pasien

mengalami dengan keadaan mengancam jiwa dan kemungkinan besar hidup bila dilakukan tindakan segera. Kuning (*tunda – delayed*), pasien memerlukan tindakan definitif namun tidak mengancam jiwa. Hijau (*minimal*), pasien dengan cedera ringan dan dapat menolong diri atau dapat mencari pertolongan. Hitam (*expextant*), pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan (Asti et al., 2020).

Faktor pengambilan keputusan triase didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis dan data objektif yang mencangkup keadaan umum pasien serta hasil pengkajian fisik yang berfokus, selain itu faktor lainnya yaitu akses pasien pada institusi pelayanan kesehatan, serta alur pasien lewat sistem kegawatdaruratan (Vance & Sprivulis (2015) dalam Firdaus, 2017). Menurut Oman (2008) dalam Dalle, 2020 pengambilan keputusan triage didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis, dan data objektif yang mencakup keadaan umum pasien serta hasil pengkajian fisik yang terfokus. Dalam *Comprehensive Speciality Standart*, ENA tahun 1999 dalam penentuan triase didasarkan pada kebutuhan fisik, tumbuh kembang dan psikososial. Psikososial sendiri terdiri dari psikologis pasien dan keluarga pasien, karena jika pasien atau keluarga pasien mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketakutan maka akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bagi pasien itu sendiri dan akan memperburuk kondisi pasien tersebut (Dalle, 2020)

Berdasarkan hasil observasi pada saat penelitian pada bulan Januari 2020, tingkat kegawatdaruratan (triase) di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung menunjukkan bahwa triase kuning paling banyak pasiennya dibanding merah dan hijau. Triase hijau merupakan kondisi tidak gawat dan tidak darurat, pasien datang dengan gangguan ringan atau gangguan yang cenderung berulang. Pasien tersebut diobservasi, diberi obat dan langsung pulang sedangkan pada triase merah yang merupakan kondisi gawat darurat, pasien pasien datang dengan keadaan yang mengancam nyawa atau memerlukan penanganan cepat dan tepat. Dalam hal ini

hal ini pasien dapat segera dipindahkan ke ruang ICU atau ruang intensif lainnya Maka dari itu triase merah dan hijau lebih sedikit dibandingkan triase kuning.

Dalam penentuan kriteria kegawatdaruratan di IGD RSUD dr. Iskak kriteria pemilahan triase berdasarkan penyakit pasien, berat cederanya pasien/kegawatdaruratan pasien dan keterampilan perawat. Di IGD RSUD dr. Iskak pemilahan harus dilakukan oleh perawat yang profesional (RN) yang sudah terlatih dalam prinsip triase. Pengetahuan perawat yang baik akan diikuti oleh meningkatnya keterampilan perawat dalam melakukan triase di ruang gawat darurat. Sehingga tingkat kegawatdaruratan sesuai dengan apa yang dialami pasien tersebut.

B. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 30 responden, proporsi tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung adalah mayoritas responden (30%) mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang. Sedangkan kecemasan berat (26,67%) sebanyak 8 orang dan minoritas sebanyak 2 orang (6,67%) mengalami kepanikan.

Kecemasan merupakan dimana individu atau kelompok mengalami kegelisahan karena peningkatan aktivitas syaraf otonom ketika mengalami ancaman yang tidak jelas. Kecemasan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan mental yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan (Nurlina et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang IGD menurut Mardianingsih (2017) antara lain Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan kekerabatan dan pengalaman, dimana semakin tinggi usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalamam hidup yang dimilikinya, pengalaman hidup yang banyak itu dapat mengurangi kecemasan (Madianingsih, 2017). Selain itu ada faktor sistem pendukung, Sistem pendukung sendiri

merupakan kesatuan antara individu, keluarga dan lingkungan. Dalam hal ini, keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk dan sebagai salah satu pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan. Maka, adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan. Sedangkan, sistem pendukung lingkungan meliputi tingkat kegawatdaruratan (triase) pasien, kurangnya privasi, kebisingan pada tempat tersebut, dan ketidaknyamanan yang memberikan pengaruh pada individu dalam melakukan sesuatu (Andersson et al., 2006). Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda.

Kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat darurat RSUD dr. Iskak

C. Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung

Hasil tabulasi silang pada tabel 3 didapatkan bahwa dari 30 responden keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung, menunjukkan bahwa penilaian tingkat kecemasan keluarga pasien pada triase merah yang mengalami kecemasan berat adalah 6 orang (75%) dan pada triase hijau yang mengalami kecemasan berat adalah 1 responden (10%). Adapun pada triase merah yang mengalami tidakcemasan adalah 0 (0%) atau tidak ada responden yang tidak cemas dan pada triase hijau yang tidak cemas adalah sebanyak 4 orang (40%).

Berdasarkan tabel 4 uji *spearman's rho*, didapatkan hasil analisis hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (triase) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh nilai P sebesar 0,000. Hal ini berarti bahwa hipotesis H_0 ditolak dan H_1 diterima karena nilai $P < \alpha = 0,05$. Artinya terdapat hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (triase) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Tulungagung bervariasi mulai dari kategori tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat bahkan ada yang panik. Hal ini dilatarbelakangi oleh beberapa karakteristik responden diantaranya hubungan keluarga karena semakin dekat hubungan keluarga maka semakin cemas, contohnya adalah ketika yang dirawat di triase merah itu adalah orang tuanya atau anaknya sendiri maka tingkat kecemasan pasti lebih tinggi daripada keluarga yang mengantarkan saudara jauhnya. Fakta dilapangan juga menerangkan bahwasanya ketika keluarga tersebut tahu bahwasanya orangtuanya pernah dirawat di triase kuning dengan luka diabetes dan dulu pernah sembuh contohnya, maka untuk kedua kalinya datang ke IGD akan mengalami penurunan tingkat kecemasan dan merasa mungkin akan sembuh juga.

Pasien yang masuk ke IGD dalam kondisi gawat darurat akan dilakukan triase. Menurut Musliha dalam Pratiwi (2017) Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway*, *Breathing* dan *Circulation*) (Pratiwi et al., 2017). Triase bertujuan untuk mengklasifikasikan kondisi gawat darurat pasien dalam 4 kategori yaitu kondisi gawat dan darurat (Merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kuning), kondisi tidak gawat dan tidak darurat (hijau) serta meninggal (hitam) (Zahroh et al., 2020). Penanganan kegawatdaruratan sering kali menimbulkan rasa takut dan cemas baik kepada pasien ataupun keluarga pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Amiman et al., 2019)

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Muyasaroh, 2020).

Menurut penelitian Margareta (2019) Kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan segera maka pasien akan mengalami kecemasan. Sangat penting

dalam memprioritaskan kegawatan daruratan pasien sesuai dengan proses triage karena akan mempermudah untuk tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien (Margaretta, 2019)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas bahwa tingkat kegawatdaruratan (triase) dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien dikarenakan sistem pendukung lingkungan yang kurang salah satunya tingkat kegawatdaruratan (triase) pasien. Hubungan keluarga juga mempengaruhi karena semakin dekat hubungan keluarga maka semakin cemas. Selain itu, usia dan perkembangan seseorang juga mempengaruhi karena semakin banyak pengalaman hidup seseorang maka dapat mengurangi kecemasan.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Asti (2020), di UGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Dalam penelitiannya tentang Hubungan Triase Pasien Dengan Kondisi Psikologis Keluarga Di Unit Gawat Darurat. Asti (2020) menyatakan bahwa triase pasien di UGD memiliki hubungan dengan kondisi psikologis keluarga termasuk kecemasan dibuktikan dengan hasil penemuan dilapangan bahwa keluarga dengan pasien triase kuning dan merah lebih merasakan kecemasan dibandingkan dengan triase hijau (Asti et al., 2020). Kecemasan keluarga pasien yang ditimbulkan dapat disebabkan dari berbagai macam faktor, yaitu dari kondisi penyakit pasien, tidak terbiasa atau tidak nyaman dengan lingkungan di IGD, tindakan pengobatan yang diterima, serta waktu menunggu yang terlalu lama (Amiman et al., 2019).

Pada uji statistik didapatkan hasil *correlation coefficient* -0,748, hasil tersebut menunjukkan arah hubungan berbanding terbalik hal ini dikarenakan jumlah responden yang relatif kecil sehingga proporsi *cell* tidak sebanding antara triase merah, kuning dan hijau. Triase kuning dan hijau lebih banyak respondennya dari pada triase merah sehingga pada triase merah terdapat banyak *cell* yang kosong. *Cell* kosong juga terdapat pada triase kuning.

Namun secara biologis jika melihat data yang ada, peneliti berpendapat bahwa

berat ringanya kecemasan responden tergantung tingkat kegawatdaruratan dan kondisi pasien di tiap triase. Hal ini dibuktikan dengan data responden pada triase merah menunjukkan kepanikan responden, sedangkan di triase kuning menunjukkan tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, serta penelitian terdahulu maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (triase) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. Dengan adanya hasil ini disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien karena keluarga pasien merupakan sistem pendukung untuk kesembuhan pasien, jika keluarga pasien semakin cemas maka pengambilan keputusan untuk tindakan yang akan dilakukan menjadi terhambat/terlambat sehingga membuat kondisi pasien semakin memburuk dan jika pasien melihat keluarganya cemas maka kondisi psikologis pasien juga akan terganggu. Selain komunikasi peneliti menyarankan agar memberikan sosialisasi kepada keluarga pasien tentang kegawatdaruratan pasien, tindakan yang akan dilakukan dan pengertian tentang triase yang ada di rumah sakit. Sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang triase serta dapat mengurangi kecemasan pada keluarga pasien.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan (triase) pasien maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan keluarga pasien. Rekomendasi bagi rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat diharapkan lebih meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien. Untuk mereduksi kemungkinan kecemasan oleh keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada responden yang telah berpartisipasi mengikuti penelitian ini. Terimakasih juga untuk pihak rumah sakit

yang telah memungkinkan peneliti melaksanakan penelitian disana dan difasilitasi dengan penuh.

Daftar Pustaka

- Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24472>
- Andersson, A. K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care*, 11(3), 136–145. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x>
- Asti, A. D., Jaisyan, N., Sumarsih, T., & Nugroho, I. A. (2020). Hubungan Triase Pasien Dengan Kondisi Psikologis Keluarga Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 110. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.467>
- Dalle, R. A. (2020). Hubungan Response Time Perawat Dengan Kecemasan Pasien IGD Kategori Triage Kuning Di Rumah Sakit Faisal Makassar. In Skripsi. STIKES Panakkukang Makassar.
- Firdaus, M. N. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Australasian Triage Scale (ATS) Di Igd Rsud Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. In Thesis. Universitas Brawijaya.
- Istizhada, A. E. N. (2019). Gambaran Respon Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Skripsi, 1, 119.
- Kemkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI No 47. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kegawatdaruratan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. In Skripsi. STIKes A. Yani.
- Madianingsih, A. (2017). Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates, Kulon Progo. In Skripsi. STIKes Jendral Achmad Yani.
- Margaretta, C. T. (2019). Gambaran WaktuTanggap Perawat Dengan Penanganan Kegawat Daruratan Pasien Di Igd RSUD Dr.Pirngadi Medan. *E-Jurnal Kegawat Daruratan, Waktu Tanggap*, 2(2), 1–8.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*.
- Nurlina, D., Rifai, A., & Jamaluddin, J. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(03), 78–88. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i03.299>
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika.
- Pratiwi, S. D., Nabhani, & Mujiono, N. S. (2017). Hubungan Respon Time Dengan Triase dan Penatalaksanaan Pasien Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 05, 12.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Ed. 5 (Edisi 5)*. EGC.
- Zahroh, R., Basri, A. H., & Kurniawati, E. (2020). Pengetahuan Standart Labeling Triage Dengan Tindakan Kegawatan Berdasarkan Standart Labeling Triage. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 252. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.628>