



HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN DI TRIASE RESUSITASE, EMERGENCY DAN URGENT ZONE DI IGD

Ma'sum, Sahrudi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta

Email : syahirmasum@gmail.com

ABSTRACT

Triage in the emergency department (ED) prioritizes patients based on the severity of their conditions (airway, breathing, circulation) while considering available facilities and resources. Family members accompanying patients often experience high anxiety levels, which, if unmanaged, may worsen the patient's condition. This study aimed to determine the relationship between family anxiety levels and the triage zones (Resuscitation, Emergency, and Urgent) at the ED of Tanjung Priok Regional Hospital. A cross-sectional design was employed, with the population consisting of all patients in the three triage zones from September to October 2022. The sample size was 96 respondents, determined using the Slovin formula. Data were collected using questionnaires and observation sheets, then analyzed using the chi-square test ($\alpha = 0.05$). The results showed no significant relationship between the Resuscitation zone and family anxiety levels ($p = 0.064$), but a significant relationship was found between the Emergency and Urgent zones and family anxiety levels ($p < 0.001$). These findings indicate that different triage zones are associated with varying levels of family anxiety, with higher anxiety observed in the Emergency and Urgent areas. Strengthening therapeutic communication and providing zone-based information support are essential to facilitate timely clinical decision-making and prevent the deterioration of patient conditions. This article contributes by filling the evidence gap regarding the impact of triage zones on family anxiety in Indonesian hospital settings and offers an operational foundation for developing family education SOPs and service quality indicators sensitive to family anxiety within ED triage workflows.

Keywords: *Anxiety Level, Triage*

ABSTRAK

Triase di instalasi gawat darurat (IGD) merupakan proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawatan kondisi (airway, breathing, circulation) dengan mempertimbangkan ketersediaan sarana dan sumber daya. Keluarga pasien yang mendampingi di IGD sering kali mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat memperburuk kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan keluarga dengan zona triase (Resusitasi, Emergency, dan Urgent) di IGD RSUD Tanjung Priok. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan populasi seluruh pasien di tiga zona triase selama periode September–Oktober 2022. Jumlah sampel sebanyak 96 responden ditentukan menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara zona Resusitasi dengan tingkat kecemasan keluarga ($p = 0,064$), namun terdapat hubungan yang bermakna antara zona Emergency dan Urgent dengan tingkat kecemasan keluarga ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa setiap zona triase memiliki pengaruh yang berbeda terhadap tingkat kecemasan keluarga, dengan kecemasan yang lebih tinggi terjadi di zona Emergency dan Urgent. Penguatan komunikasi terapeutik dan pemberian dukungan informasi yang disesuaikan dengan zona pelayanan sangat diperlukan untuk mempercepat pengambilan keputusan klinis dan

mencegah perburukan kondisi pasien. Artikel ini berkontribusi dengan mengisi kesenjangan bukti terkait pengaruh zona triase terhadap kecemasan keluarga di rumah sakit Indonesia serta memberikan dasar operasional bagi penyusunan SOP edukasi keluarga dan indikator mutu pelayanan yang peka terhadap kecemasan keluarga dalam alur triase IGD.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan, Triase

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 pelayanan 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 4, 2018).

Setiap tahun jumlah kunjungan pasien di IGD terus bertambah. Terjadi peningkatan sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia (Bashkin et al., 2015). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), data kunjungan pasien ke IGD adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum.

Berdasarkan laporan bulanan RSUD Tanjung Priok total kunjungan pasien IGD bulan September tahun 2022 adalah sebanyak 2.051. Jumlah tenaga perawat di IGD RSUD Tanjung Priok adalah 13 orang dan 1 orang kepala ruangan dengan pembagian tiap shift terdiri dari 3 orang perawat.

Salah satu tahap yang harus dilalui pasien yang datang ke IGD adalah triase. Pemilihan Triase merupakan proses pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien.

Penentuan triase dalam proses dan penanganannya dilakukan berdasarkan penentuan warna yang ditentukan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan masalah kesehatan pasien (Depkes, 2017). Triase adalah prosedur penting dalam instalasi gawat darurat (IGD) yang melibatkan pemilihan pasien berdasarkan

prioritas (Phukubye, 2019). Triase adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cederanya yang harus di prioritaskan ada tidaknya gangguan airway, breathing dan circulation sesuai dengan sarana, sumberdaya manusia dan apa yang terjadi pada pasien (Nurhasim, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Priok telah menerapkan sistem triase dengan menggunakan sistem ATS (Australasian Triage Scale) sejak tahun 2019. Sistem triase ini dibagi menjadi 5 bagian, yaitu pasien prioritas pertama kategori ATS 1 berlabel merah untuk pasien resusitasi, pasien prioritas kedua kategori ATS 2 berlabel kuning untuk pasien emergency, pasien prioritas ketiga kategori ATS 3 berlabel hijau untuk pasien urgent, pasien prioritas keempat kategori ATS 4 berlabel biru untuk pasien semiurgent dan pasien prioritas kelima berlabel putih untuk pasien non urgent. Adapun dalam tiga bulan ini terhitung mulai bulan juni hingga agustus 2022 jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Tanjung Priok adalah sebanyak 5.225 pasien, berdasarkan kategori triase ATS 1 berlabel merah sebanyak 0,22% pasien, kategori ATS 2 berlabel kuning sebanyak 0,61% pasien, kategori ATS 3 berlabel hijau sebanyak 3,17% pasien, kategori ATS 4 berlabel biru sebanyak 20% pasien dan kategori ATS 5 berlabel putih sebanyak 58,40% pasien. (Aplikasi IGD RSUD Tanjung Priok, Oktober 2022).

Dalam pembagian triase ini keluarga pasien yang datang ke IGD biasanya memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi (Dicle & Firat, 2016). Asti (2020) menyatakan bahwa triase pasien di IGD 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. 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 (Khokifah, 2014).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana rasa takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxious*) dan dari bahasa jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Hanifah et al., 2020).

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai dengan keluhan berbagai fisik. Respon kecemasan umumnya ditandai dengan gejala nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, muka berkerut, terlihat tidak tenang dan juga sukar tidur (Dadang, 2011).

Penelitian (Purwacaraka & Hidayat, 2022) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Iskak Tulungagung”. 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

coefficient correlation sebesar $-0,748$ yang berarti semakin tinggi kegawatdaruratan responden maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan responden. Hasil negative ini terjadi karena coding pada tingkat kegawatdaruratan pertama adalah Triase Merah sedangkan kode pada tingkat kecemasan pertama adalah tidak cemas. Menurut Penelitian (Listariani, 2013), yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Metode penelitian ini menggunakan Penelitian kuantitatif ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang instalasi gawat darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode Consecutive sampling dan diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini adalah 93 responden, di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dimana didapatkan hasil tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan sebanyak (69.9 %) sedangkan yang tidak mengalami kecemasan adalah sebanyak (30.1 %).

(Nilasari, 2021) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Triage Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Lahat Tahun 2021”. Penelitian ini menggunakan observasi analitik dengan desain cross sectional dengan uji chi square dengan jumlah sampel 56 responden dan memiliki kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Mei hingga 26 Juni Tahun 2021. Hasil analisa didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan triage dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Lahat Tahun 2021 (nilai $p \text{ value} = 0,261 > \alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan triage dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Lahat Tahun 2021.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan tingkat kecemasan keluarga pada pasien di Triase Resusitasi,

Emergency dan Urgent Zone di IGD RSUD Tanjung Priok.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut (Notoatmodjo, 2014) deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang terjadi. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional. Menurut Notoatmodjo (2018), survey Cross Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach).

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependent adalah Triase Resusitation, Emergency dan Urgent Zone Sedangkan yang menjadi variabel independent adalah tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berada di Triase Resusitasi, Emergency dan Urgent Zone di IGD RSUD Tanjung Priok dari bulan September 2022 – Oktober 2022 terdapat 2051 orang. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang terjangkau. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling yaitu pengambilan kasus atau responden yang ada sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Data primer adalah data yang

diperoleh dari hasil lembar observasi tingkat kecemasan untuk melihat perubahan tingkat kecemasan pada keluarga pasien pada triase Resusitasi, Emergency dan Urgent Zone. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan institusi yang secara rutin mengumpulkan data. Maka data diambil dari Medical Record pasien yang berada di Triase Resusitasi, Emergency dan Urgent Zone.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dikarenakan dalam penelitian ini tidak hanya menggambarkan namun mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini uraian hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di triase resusitase, emergency dan urgent zone Di IGD RSUD Tanjung Priok dengan 96 Responden. Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu analisis univariat yaitu distribusi frekuensi responden terhadap tingkat kecemasan, triase resusitasi, triase emergency, triase urgent. Analisis bivariate untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh tingkat kecemasan terhadap triase resusitasi, emergency atau triase urgent.

A. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel. Data yang dikumpulkan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Dengan Triage ATS di RSUD Tanjung Priok

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Dengan Triage ATS di RSUD Tanjung Priok.

Variable	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Panik	16	16.6

Cemas Berat	36	37.5
Cemas Sedang	33	34.4
Cemas Ringan	11	11.5
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan yaitu responden yang termasuk kategori panik berjumlah 16 responden (16,6%), responden dengan kategori cemas berat berjumlah 35 responden (37,5%), responden dengan kategori

cemas sedang berjumlah 34 responden (34,4%), dan responden dengan kategori cemas ringan berjumlah 11 responden (11,5%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Triage Resusitasi pada keluarga pasien dengan Triage ATS di RSUD Tanjung Priok

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Triage Resusitasi Pada Keluarga Pasien Dengan Triage ATS di RSUD Tanjung Priok

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Triage Resusitasi</i>	6	6.2
Bukan <i>Triage Resusitasi</i>	90	93.8
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan Triage Resusitasi yaitu responden yang termasuk dalam kategori Triage resusitasi berjumlah 6 responden (6,2%) dan responden yang tidak termasuk dalam kategori Triage

Resusitasi berjumlah 90 responden (93,8%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Triage Emergency pada keluarga pasien dengan Triage ATS di RSUD Tanjung Priok

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Triage Emergency Pada Keluarga Pasien Dengan Triage ATS di RSUD Tanjung Priok

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Triage Emergency</i>	25	26.0
Bukan <i>Triage Emergency</i>	71	74.0
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan Triage Emergency yaitu responden yang termasuk dalam

kategori Triage Emergency berjumlah 25 responden (26,0%) dan responden yang tidak termasuk dalam kategori Triage Emergency berjumlah 71

responden (74,0%).
 4. Distribusi Responden Berdasarkan Triage Urgent Pada Keluarga Pasien

Dengan Triage ATS Di RSUD Tanjung Priok

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Triage Urgent Pada Keluarga Pasien Dengan Triage ATS Di RSUD Tanjung Priok

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Triage Urgent</i>	70	72.9
Bukan <i>Triage Urgent</i>	26	27.1
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan Triage Urgent yaitu responden yang termasuk dalam kategori Triage Urgent berjumlah 70 responden (72,9%) dan responden yang tidak termasuk dalam kategori Triage Urgent berjumlah 26 responden (27,1%).

B. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis

bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pada tingkat kecemasan pada keluarga pasien di triase resusitasi, emergency dan urgent zone Di IGD RSUD Tanjung Priok. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnova dan uji Shapiro wilk yang bertujuan untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal ataukah tidak.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnova dan Shapiro-Wilk

Variabel	Pengukuran	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk	Keterangan
Tingkat Kecemasan	Panik	0.200*	0.270	Normal
	Cemas Berat	0.200*	0.067	Normal
	Cemas Sedang	0.037	0.008	Normal
	Cemas Ringan	0.134	0.022	Normal

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5. didapatkan hasil bahwa uji normalitas pada tingkat kecemasan pada uji Kolmogorov-Smirnova didapatkan tingkat kecemasan panik, cemas berat, sedang dan ringan nilai pada nilai $p = p > 0.05$ dan pada uji Shapiro-Wilk didapatkan tingkat kecemasan pada tingkat kecemasan panik, cemas berat, sedang dan ringan nilai $p = p > 0.05$. Dikatakan normal tidaknya suatu data dengan cara melihat angka sig, jika sig $> 0,05$ maka normal dan jika sig $< 0,05$ dapat dikatakan tidak normal. Berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnova nilai p dari tingkat kecemasan panik sampai ringan

berdistribusi normal dan uji Shapiro-Wilk nilai p dari tingkat kecemasan panik sampai ringan juga berdistribusi normal.

C. Analisis Bivariat

Analisa ini untuk mengetahui Hubungan tingkat kecemasan keluarga pada pasien triase Resusitasi, Emergency, Urgent zone Pengujian hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak.

1. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triage Resusitasi Pada Pasien Di RSUD Tanjung Priok

Tabel 6. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triage Resusitasi Pada Pasien Di RSUD Tanjung Priok

Emergency	Tingkat Kecemasan			P Value	OR (95%CI)
	Cemas	Tidak Cemas	Total		
Pasien	6	0	6	0,000	1,915 (1,572-2,333)
Emergency	(100,0%)	(0,0%)	(100,0%)		
Bukan Pasien	47	43	90		
Emergency	(52,2%)	(47,8%)	(100%)		
Jumlah	53	43	96		
	(55,2%)	(44,8%)	(100%)		

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan table diatas tentang hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan Triage Resusitasi menunjukkan bahwa dari 6 responden dengan katagori resusitasi 100% mengalami kecemasan. Sedangkan dari 90 responden dengan kategori bukan resusitasi, hanya 52,2% yang mengalami kecemasan. Hasil dari uji stastistik (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,064 atau p value > a (0,05), kesimpulannya Ho diterima dan Ha ditolak, yang artinya tidak adanya

hubungan yang bermakna antara triase resusitasi dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Nilai OR = 1,9 artinya responden dengan triase resusitasi memiliki resiko 1,9 kali lebih besar mengalami tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bukan kategori resusitasi di IGD RSUD Tanjung Priok.

2. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triage Emergency Pada Pasien Di RSUD Tanjung Priok

Tabel 7. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triage Emergency Pada Pasien Di RSUD Tanjung Priok

Emergency	Tingkat Kecemasan			P Value	OR (95%CI)
	Cemas	Tidak Cemas	Total		
Pasien	25	0	25	0,000	2,563 (1,901-3,383)
Emergency	(100,0%)	(0,0%)	(100,0%)		
Bukan Pasien	28	43	71		
Emergency	(39,4%)	(60,6%)	(100%)		
Jumlah	53	43	96		
	(55,2%)	(44,8%)	(100%)		

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan table diatas tentang hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan Triage Emergency menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan katagori Emergency 100% mengalami kecemasan. Sedangkan dari 71 responden dengan kategori bukan Emergency, hanya 39,4% yang mengalami kecemasan. Hasil dari uji

stastistik (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,000 atau p value < a (0,05), kesimpulannya Ho ditolak dan Ha diterima, yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara triase emergency dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Nilai OR = 2,5 artinya responden dengan triase emergency

memiliki resiko 2,5 kali lebih besar mengalami tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bukan kategori emergency di IGD RSUD Tanjung Priok.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triage Urgent Zone Pada Pasien Di RSUD Tanjung Priok

Tabel 8. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triage Urgent Zone Pada Pasien Di RSUD Tanjung Priok

Urgent Zone	Tingkat Kecemasan			P Value	OR (95%CI)
	Cemas	Tidak Cemas	Total		
Pasien Urgent	53 (75,7%)	17 (24,3%)	70 (100.0%)	0,000	0,243 (0,161- 0,367)
Bukan Pasien Urgent	0 (0%)	26 (100%)	26 (100%)		
Jumlah	53 (55,2%)	43 (44,8%)	96 (100%)		

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan table diatas tentang hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan Triage Urgent Zone menunjukkan bahwa, dari 70 responden dengan katagori pasien urgent 75,7% mengalami kecemasan. Sedangkan dari 26 responden dengan kategori bukan pasien urgent, hanya 0% atau tidak ada mengalami kecemasan. Hasil dari uji stastistik (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,000 atau p value < a (0,05), kesimpulannya Ho ditolak dan Ha diterima, yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara triase Urgent Zone dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Nilai OR = 0,2 artinya responden dengan triase Urgent Zone memiliki resiko 0,2 kali lebih besar mengalami tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bukan kategori Urgent Zone di IGD RSUD Tanjung Priok.

KESIMPULAN

. Dan Hasil dari uji stastistik (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,000 atau p value < a (0,05), adanya hubungan yang bermakna antara triase emergency dan triase urgency dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien. Diharapkan 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 atau terlambat sehingga membuat kondisi pasien semakin memburuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Dadang, H. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hanifah, M., Yusuf Hasan, B., Nanda Noor, F., Tatang Agus, P., & Muhammad, R. (2020). Kajian jenis kecemasan masyarakat cilacap dalam menghadapi pandemi covid 19. *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Khokifah, N. N. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto*. Universitas Muhammdiyah Purwokerto.
- Listariani, I. W. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Nilasari, D. (2021). *Hubungan Pelaksanaan Triage Dengan Tingkat Kecemasan*

- Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lahat Tahun 2021.* STIK Bina Husada Palembang.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasim, S. (2015). Pengetahuan Perawat tentang Respon Time dalam Penanganan Gawat Darurat di Ruang Triage. *Program Studi S1 Keperawatan.*
- Phukubye, T. A. (2019). *Strategies to enhance knowledge of triage amongst nurses working in the emergency departments of the Sekhukhune district hospitals, Limpopo province, South Africa.*
- Purwacaraka, M., & Hidayat, S. A. (2022). Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Pamenang, 4(1), 39–47.* [https://doi.org/10.53599/jip.v4i1.91.](https://doi.org/10.53599/jip.v4i1.91)