PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dilakukan Triage Di IGD RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Zainal Abidin[a] , Widya Addiarto[b,] Yeni Andriani [c], Mariani [d]

[a]Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember, Indonesia
[b,c,d] STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong, Probolinggo, Indonesia
Email korespondensi: zainalabidin@unej.ac.id

Abstract

The large number of patient visits to the emergency room requires a triage system to sort out patients who are prioritized to get service first to anticipate patient overcrowding and avoid patients who are not helped or die due to not getting fast help. The distribution of triage is one of the common causes for families to feel anxious. Moreover, if the family does not understand the triage system used, they will feel ignored and afraid if their family members do not get health services immediately. This study aims to determine the anxiety of the patient's family when triage is carried out in the emergency room.

This study used an observational design with a cross-sectional approach, a sample of 95 people. Data collection used a questionnaire. Bivariate analysis used the Chi Square test. Multivariate analysis used the Logistic Regression Test. The statistical test results obtained a p value = 0.05, namely there is a response time relationship. nurses with patient family anxiety during triage in the ER, there is a relationship between nurse therapeutic communication and patient family anxiety during triage in the ER, there is a relationship between patient knowledge/information and patient family anxiety during triage in the ER, there are factors that have the most influence to the level of anxiety.

There is a relationship between nurse response time, there is a relationship with nurse therapeutic communication, there is a relationship with patient knowledge/information and the factors that most influence the anxiety level of the patient's family when triage is carried out in the emergency room of RSUD dr. Haryoto Lumajang is a nurse therapeutic communication factor.

Keywords: Anxiety of the patient's family, Triage, Emergency Department

Abstrak

Besarnya kunjungan pasien ke IGD maka diperlukan sistem Triage untuk memilah pasien yang di prioritaskan mendapatkan pelayanan terlebih dahulu untuk mengantisipasi kepadatan pasien dan menghindari pasien tidak tertolong atau meninggal dunia akibat tidak mendapatkan pertolongan cepat. Pembagian triase salah satu penyebab umum keluarga merasa cemas terlebih lagi jika keluarga tidak mengerti sistem triase yang digunakan mereka akan merasa diacuhkan dan takut jika anggota keluarganya tidak mendapatkan pelayanan kesehatan segera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage di IGD.

Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross sectional, sampel berjumlah 95 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa bivariat menggunakan uji Chi Square. Analisa multivariat menggunakan Uji Regresi Logistic. Hasil uji statistik didapat nilai p value= 0,05 yaitu ada hubungan respon time perawat dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage di IGD, ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage di IGD, ada hubungan pengetahuan / informasi pasien dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage di IGD, ada faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Ada hubungan respon time perawat, ada hubungan komunikasi terapeutik perawat, ada hubungan pengetahuan/informasi pasien dan faktor yang paling berpengaruh terhadap

PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triase di IGD RSUD dr. Haryoto Lumajang adalah faktor komunikasi terapeutik perawat.

Kata Kunci: Kecemasan keluarga pasien,Triase, Instalasi Gawat darurat

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organisation* rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (*komperhensif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan juga sebagai pencegahan penyakit (*preventif*) kepada Masyarakat (Jhonson, 2013). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu utama masuknya pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat dan membutuhkan penanganan sesegera mungkin ke rumah sakit (Hsiao et al,2016).

Dari data kunjungan pasien yang masuk ke IGD di Indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum (Menteri Kesehatan RI, 2018). Sedangkan selama pandemi jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia meningkat menjadi 15.786.974 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Ditinjau dari data Rumah Sakit Dr. Haryoto sebagai rumah sakit rujukan milik pemerintah daerah Kabupaten Lumajang. Data yang tercatat pasien masuk IGD pada tahun 2022 bulan Januari 637 pasien, Februari 500 pasien, Maret 403 pasien, Juni 326 pasien, Juli 600 pasien, Agustus 1298 pasien, September 1638 pasien, Oktober 1052 pasien, (Rekam medik RS Dr. Haryoto, 2022). Adapun pada rumah sakit terdapat beberapa jenis pelayanan pasien yaitu ruang periksa meliputi penanganan triase, pemeriksaan, observasi dan pelayanan kegawatdaruratan (Surtiningsih et al., 2016).

Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (PERMENKES RI No. 47 tahun 2018). Oleh sebab itu dibutuhkan proses pemilihan pasien berdasarkan tingkat keparahan atau yang disebut dengan triage (Amri et al., 2019). Triage merupakan suatu tindakan pengelompokkan pasien berdasarkan pada beratnya cidera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan airway (A), breathing (B), dan circulation (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumberdaya manusia dan apa yang terjadi pada pasien (Kartikawati, 2013).

Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya di terima oleh pasien sesuai derngan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan (Kharina, Marini & Huriani, 2018). Pasien gawat darurat harus ditangani dengan waktu < 5 menit (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Respon time yang memanjang dalam penanganan pasien gawat darurat dapat menurunkan usaha penyelamatan. Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian.

Kondisi lingkungan IGD yang *overcrowded* seringkali mengabaikan aspek-aspek mental hingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis, salah satunya ialah perubahan status kesehatan individu mengakibatkan terjadinya kecemasan yang dialami oleh pasien maupun keluarga terdekat (Stuart & laraia (2011). Kecemasan merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang mengancam jiwa. Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman (Sutejo, 2017).

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah (Annisa & Ifdil, 2016). Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar (Sutejo, 2017).

PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Takut dan cemas merupakan emosi yang dirasakan oleh pasien saat memasuki sarana pelayanan kesehatan. Adapun keluarga pasien yang datang ke IGD biasanya memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi (Dicle & Firat, 2018). Oleh sebab itu peran perawat yang berorientasi pada keluarga akan membantu keluarga mengurangi depresi, kecemasan pada pasien (Ghazani, Feshangchi, Alvi & Kesvari**,** 2016).

Salah satu faktor yang dapat mengurangi perasaan kecemasan pada keluarga adalah adanya dukungan faktor informasi yang jelas dan akurat dari tenaga medis berkaitan dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien beserta tindakan yang dapat diambil untuk keselamatan pasien (Bariroh, 2012). Keluarga dari pasien menginginkan perawatan yang terbaik untuk anggota keluarganya (Hita-Contreras et al., 2014). Hal tersebut tentunya memberikan dorongan bagi tim perawatan untuk dapat meyakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan yang terbaik dan maksimal, dengan cara memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang diperlukan, informasi tentang kondisi pasien, rencana perawatan dan prognosis.

Berdasarkan penelitian Amiman, dkk, 2019 dengan desain penelitian deskriptif menggunakan kuisioner HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety) sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 tingkatan, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Sampel yang digunakan yaitu pasien yang berkunjung di IGD RS Bhayangkara Manado yakni berjumlah 69 responden. Kesimpulan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebanyak 47 responden (68,1%) mengalami kecemasan berat (Amiman et al., 2019).

Sehingga berdasarkan uraian diatas masih banyak keluarga pasien yang masih belum mengetahui *triage* atau tata cara penanganan pasien di IGD, sehingga menyebabkan keluarga cemas karena tidak segera mendapatkan penanganan. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti "Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage di IGD RS Dr. Haryoto Lumajang". Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage di IGD.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang menjalani triage IGD RSUD Dr. Haryoto Lumajang yaitu sebanyak 2.207 kunjungan IGD kategori P2 selama bulan Oktober-Desember 2022. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa bivariat menggunakan uji Chi Square. Analisa multivariat menggunakan Uji Regresi Logistic.

Dalam penelitian ini penulis mempersempit sampel menggunakan teknik slovin dan ditemukan sampel sebanyak 95 sampel.

HASIL

1. **Data Umum**

   Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan

Tabel 1. Distribusi responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir	18	18,9
Dewasa Awal	33	34,7
Dewasa Akhir	28	29,5
Lansia Awal	16	16,8

PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Jumlah	95	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	51,6
Perempuan	46	48,4
Jumlah	95	100%
Pendidikan		
SD	12	12,6
SMP	18	18,9
SMA	54	56,8
PT	11	11,6
Jumlah	95	100%
Pekerjaan		
IRT	36	37,9
Tani	27	28,4
Dagang	9	9,5
Karyawan Swasta	13	13,7
PNS	10	10,5
Jumlah	95	100%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 1. Kategori usia menunjukkan dari 95 responden hampir setengah responden berada dalam usia katagori dewasa awal dengan jumlah 33 responden (34,7%). Kategori jenis kelamin dari 95 responden Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 49 responden (51,6%). Kategori pendidikan menunjukkan dari 95 responden sebagian besar berpendidikan SMA dengan jumlah 54 responden (56,8%). Kategori pekerjaan menunjukkan dari 95 responden hamper setengahnya berpekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 36 responden (37,9%).

2. **Data Khusus**

a. Karakteristik Respon Berdasarkan Time Perawat

Tabel 2. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Respon Time Perawat.

Respon Time Perawat	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	18	16,8
Cukup	61	60
Baik	16	23,2
Jumlah	95	100%

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 2. menunjukkan dari 95 responden Sebagian besar respon time perawat dalam menangani pasien katagori cukup dengan jumlah 61 responden (60%).

b. Karakteristik Res Karakteristik Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 3. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Komunikasi Perawat

Komunikasi Terapeutik Perawat	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	16	16,8
Cukup	57	60
Baik	22	23,3
Jumlah	95	100%

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 3. menunjukkan dari 95 responden sebagian besar tingkat komunikasi terapeutik perawat dengan pasien katagori cukup sebanyak 57 responden (60%)

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan/informasi Pasien

PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Tabel 4. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pengetahuan / Infomasi Pasien

Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	66	69,5
Cukup	17	17,9
Baik	2	12,6
Jumlah	95	100%

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4. menunjukkan dari 95 responden sebagian besar tingkat pengetahuan / informasi pasien dalam katagori kurang dengan jumlah 66 responden (69,5%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 5. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Berat	49	51,6
Sedang	22	23,2
Ringan	24	25,3
Jumlah	95	100%

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 5. menunjukkan dari 95 responden sebagian besar tingkat kecemasan responden katagori berat dengan jumlah 49 responden (51,6%).

3. **Analisa Data**

a. Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 6. Analisa Frekuensi Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan

Respon Time Perawat	Tingkat Kecemasan						Jumlah
	Berat		Sedang		Ringan		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	11	11,6	5	5,3	2	2,1	18
Cukup	35	36,8	15	15,8	11	11,6	61
Baik	3	3,2	2	2,1	11	11,6	16
Jumlah	49	51,6	22	23,2	24	25,3	95
p-value : 0,001				α :0.05			

Tabel 6. menunjukkan hampir setengah responden yang sudah mendapat respon time perawat katagori cukup mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 35 responden (36,8%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,001, karena p-value < α (0,05) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan respon time perawat dengan tingkat kcemasan pada saat dilakukan triage.

b. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 7. Analisa Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan.

Komunikasi Perawat	Tingkat Kecemasan						Jumlah
	Berat		Sedang		Ringan		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	15	15,8	1	1,1	0	0	16
Cukup	31	32,6	17	17,9	9	9,5	57
Baik	3	3,2	4	4,2	15	15,8	22
Jumlah	49	51,6	22	23,2	24	25,3	95
p-value : 0,000				α :0.05			

Tabel 7. menunjukkan hampir setengah responden yang sudah mendapat komunikasi terapeutik perawat katagori cukup mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 31 responden (32,6%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,000, karena p-value < α (0,05) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kcemasan pada saat dilakukan triage.

c. Hubungan Pengetahuan/Informasi Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 8. Analisa Frekuensi Pengetahuan / Informasi Dengan Tingkat Kecemasan

Pegetahua n / Informasi	Tingkat Kecemasan						Jumlah
	Berat		Sedang		Ringan		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	43	45,3	16	16,8	7	7,4	66
Cukup	6	6,3	4	4,2	7	7,4	17
Baik	0	0	2	2,1	10	10,5	12
Jumlah	49	51,6	22	23,2	24	25,3	95

PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

p-value : 0,000	α :0.05

Tabel 8 menunjukkan hampir setengah responden dengan tingkat pengetahuan / informasi katagori kurang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 43 responden (45,3%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,000, karena p-value < α (0,05) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan / informasi dengan tingkat kcemasan pada saat dilakukan triage.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien Saat Dilakukan Triage

Tabel 9. Analisa Frekuensi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga Pasien saat Dilakukan Triage

Faktor Yang Mempengaruhi	Estimate	Sig.
Respon Time Perawat	0,338	0,454
Komunikasi Terapeutik Perawat	2,023	0,000
Pengetahuan / Informasi	1,440	0,000

Tabel 9. menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *regresi logistik ordinal* didapakan dua factor dengan nilai p-value < 0,005, yaitu faktor komunikasi terapeutik perawat (0,000 < 0,005) dan factor pengetahuan / informasi (0,000 < 0,005). Hal ini menunjukkan factor komunikasi perawat dan pengetahuan / informasi responden memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien saat dilakukan triage.

Hasil pengukuran Estimate pada faktor komunikasi terapeutik perawat sebesar 2,023 (Exp. 7,56). Artinya faktor komunikasi perawat memiliki kekuatan hubungan 7,56 kali mempengaruhi kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage. Nilai estimate faktor pengetahuan / informasi sebesar 1,440 (Exp.4,22). Artinya faktor pengetahuan / informasi memiliki kekuatan hubungan 4,22 kali mempengaruhi kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage.

PEMBAHASAN

1. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Respon Time Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien pada saat Dilakukan Triage di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023

Dari hasil pengukuran Tabel 2. menunjukkan dari 95 responden sebagian besar respon time perawat dalam menangani pasien katagori cukup yaitu dalam waktu 5 menit dengan jumlah 61 responden (60%). Pada tabel 7. menunjukkan hampir setengah responden yang sudah mendapat respon time perawat katagori cukup mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 35 responden (36,8%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,001, karena p-value < α (0,05) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan respon time perawat dengan tingkat kecemasan pada saat dilakukan triage.

Response time perawat adalah kecepatan atau waktu tanggap pelayanan yang cepat (reponsif) (Sugiyono, 2017). Waktu tunggap perawat kepada pasien dihitung dari pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalansi gawat darurat yang waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Waktu ≤ 5 menit adalah waktu tanggap yang baik bagi pasien (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut opini peneliti, hampir setengah responden mendapat respon time perawat dalam katagori cukup yaitu dalam waktu 5 menit. Respon time ini sudah memenuhi waktu tanggap yang baik yaitu ≤ 5 menit. Berdasarkan Analisa hal tersebut dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang kompeten, pelatihan gawat darurat dan sarana prasarana yang menunjang. Sumber daya manusia yang kompeten ditunjang dengan tingkat pendidikan dan pelatihan gawat darurat, dimana hampir seluruh perawat telah mengikuti pendidikan formal sarjana keperawatan profesi ners serta telah memiliki sertifikat pelatihan gawat darurat. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2018) yang menyatakan pendidikan yang lebih tinggi akan dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan penanganan sehingga

sesuai dengan standar response time. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk berfikir kreatifitas, memecah masalah hingga mengambil keputusan.

Response time (waktu tanggap) perawat dalam penanganan kegawat daruratan yang cepat dan tepat akan meningkatkan tingkat kesesuaian kepada pasien dan keluarga pasien. Waktu tunggu dapat membuat pasien dan keluarga mengalami kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Kecemasan keluarga akan semakin meningkat apabila kondisi/ keadaan pasien memiliki prognosis yang jelek. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan sangat dibutuhkan untuk penatalaksanaan kecemasan pada pasien dan keluarga di ruang IGD agar pelayanan dapat berjalan dengan optimal.

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien padaa saat Dilakukan Triage di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023

Dari hasil pengukuran tabel 4. menunjukkan dari 95 responden sebagian besar tingkat komunikasi terapeutik perawat dengan pasien katagori cukup sebanyak 57 responden (60%). Hasil pengukuran pada tabel 5.10 menunjukkan hampir setengah responden yang sudah mendapat komunikasi terapeutik perawat katagori cukup mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 31 responden (32,6%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,000, karena p-value < α (0,05) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kcemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Komunikasi teraupetik memberikan gambaran yang jelas kepada perawat tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan, serta keluhan yang dirasakan. Komunikasi teraupetik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat-pasien (Suryani, 2019). Menurut Abraham (2018) bahwa ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik akan berdampak negatif bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit serta akan menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan (Abrahams, 2014). Pasien dalam keadaan cemas, lebih cenderung mengalami sensasi jasmaniah dan tanda-tanda terancam. Kecemasan bila berlanjut dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah prosedur diagnosa yang telah ditentukan.

Menurut opini peneliti, setengah responden telah mendapatkan komunikasi terapeutik perawat katagori cukup dan baik. Hal tersebut ditunjang oleh usia dan kecerdasan emosional perawat. Hasil Analisa, Sebagian besar perawat di ruang IGD berada dalam rentang usia produktif, dimana pada rentang ini seseorang biasanya dianggap telah cukup matang, bijaksana dan secara psikososial kerap kali dianggap lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya. Perawat memegang penting dalam layanan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Komunikasi merupakan alat penghubungnya. Oleh karena itu, peenerapan komunikasi terapeutik harus dilaksanakan oleh setiap perawat sebagai upaya menjalin hubungan baik dengan pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan / Informasi Pasien dengan Kecemasan Keluarga Pasien pada saat Dilakukan Triage di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023

Hasil pengukuran pada tabel 5. menunjukkan dari 95 responden sebagian besar tingkat pengetahuan / informasi pasien dalam katagori kurang dengan jumlah 66 responden (69,5%). Pada tabel 3.11 menunjukkan hampir setengah responden dengan tingkat pengetahuan / informasi katagori kurang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 43 responden (45,3%). Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,000,

PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

karena p-value < α (0,05) maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan / informasi dengan tingkat kcemasan pada saat dilakukan triage.

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2018).

Pengetahuan seseorang biasanya diperolah dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertantu dapat menghasilakn pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2018).

Menurut asumsi peneliti, hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan mengalami kecemasan berat. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada peneltian ini, sebagian besar responden masih berpendidikan SD-SMP. Hal ini sesuai teori Fiest (2018) yang menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Menurut asumsi peneliti, salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari klien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (Health education). Kemampuan perawatan untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan nonverbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Hubuagan tersebut berupa komunikasi yang baik dan efektif antara perawat dan pasien. Pada saat berkomunikasi perawat menanyakan dan mendengar keluhan mengenai kesehatan dan keadaan pasien. Kondisi pasien akan lebih buruk tanpa pemberian informasi yang sebenarnya, pasien dapat merasa tidak pasti dan tidak mampu untuk bertindak tepat.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien pada saat Dilakukan Triage di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023

Hasil pengukuran tabel 3.12 menunjukkan uji statistik menggunakan *regresi logistik ordinal* didapakan dua factor dengan nilai p-value < 0,005, yaitu faktor komunikasi terapeutik perawat (0,000 < 0,005) dan factor pengetahuan / informasi (0,000 < 0,005). Hal ini menunjukkan factor komunikasi perawat dan pengetahuan / informasi responden memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien saat dilakukan triage.

Hasil pengukuran Estimate pada faktor komunikasi terapeutik perawat sebesar 2,023 (Exp. 7,56). Artinya faktor komunikasi perawat memiliki kekuatan hubungan 7,56 kali mempengaruhi kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage. Nilai estimate faktor pengetahuan / informasi sebesar 1,440 (Exp.4,22). Artinya faktor pengetahuan / informasi memiliki kekuatan hubungan 4,22 kali mempengaruhi kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triage.

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. Selain itu ada faktor sistem pendukung. Sistem pendukung sendiri merupakan kesatuan antara individu, keluarga dan lingkungan. 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.

.
PROFESIONAL HEALTH JOURNAL
Special Issue, Volume 5 No. 1sp PDP, Oktober Tahun 2023(Hal. 77-86)
https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Menurut opini peneliti, tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Sebagian besar berada dalam tingkat berat. Hasil Analisa, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin dan hubungan kekeluargaan pasien. Pada penelitian ini sebagain besar usia responden dalam rentang usia 25-45 tahun. Sesuai dengan teori Notoadmojo (2018) yang menyatakan semakin bertambahnya umur kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang, semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

Menurut asumsi peneliti, factor lain yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini, hampir setengah responden adalah perempuan. Sesuai dengan teori Sunaryo (2018) yang menyatakan seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dan laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih dibandingkan dengan perempuan. Demikan pula dengan hubungan kekeluargaan pasien. 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.

Menurut asumsi peneliti, dalam penelitian ini faktor yang paling dominan mempengaruhi kecemasan keluarga pasien adalah factor komunikasi terapeutik perawat. Komunikasi teraupetik memberikan gambaran yang jelas kepada perawat tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Komunikasi teraupetik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat-pasien. Dengan komunikasi terapeutik yang efektif, maka tingkat kecemasan juga akan berkurang.

Peneliti memberikan saran 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 DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triase di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang pada bulan februari 2023, didapatkan kesimpulan sebagai berikut : (1) Ada hubungan respon time perawat dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triase di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023, (2) Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triase di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023, (3) Ada hubungan pengetahuan / informasi pasien dengan kecemasan keluarga pasien pada saat dilakukan triase di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2023.

Saran yang kami harapkan, Masyarakat sebaiknya dapat menambah pengetahuan terkait tentang Kesehatan khususnya tentang masalah Kesehatan yang dialami, baik melalui konsultasi secara berkala maupun melalui media massa yang sebagain besar dapat diakses melalui aplikasi *on line*. Sehingga dapat menurunkan kecemasan akibat rasa khawatir yang berlebih dalam menghadapi masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abrahams, P. (2014). *Panduan kesehatan dalam kehamilan* (S. H. P. Pandi (ed.)). Karisma Publishing Group.

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

Amri, A., Manjas, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(3), 484. https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1031

Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, *5*(2), 93. https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00

Bariroh, Y. (2012). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Tindakan Keperawatan Invasif Di Ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati. 1–13.

Hita-Contreras, F., Martínez-López, E., Latorre-Román, P. A., Garrido, F., Santos, M. A., & Martínez-Amat, A. (2014). Reliability and validity of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients with fibromyalgia. *Rheumatology International*, *34*(7), 929–936. https://doi.org/10.1007/s00296-014-2960-z

Jhonson. (2013). Emergency Triage Education Kit. In *Emergency Triage Education Kit*. www.health.gov.au

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Alfabeta.

Surtiningsih, D., Cipto, S., & Hamid, M. A. (2016). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di Igd Rsd Balung. *The Indonesian Journal of Health Science*, *6*(2), 124–132.