

HUBUNGAN TINGKAT KEGAWATDARURATAN (TRIASE) DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD MARIA WALANDA MARAMIS

Arya Pratama¹, Suwandi I Luneto², Rahmat H Djali³

aryakamandanupsht1922@gmail.com¹, suwandi.er@gmail.com², ns.athidayat@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Manado

ABSTRAK

Pasien yang datang ke IGD akan dilakukan triase. Pengkategorian pasien berdasarkan triase seringkali menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien. Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang dengan rasa takut disertai keluhan fisik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien berjumlah 34 responden. Teknik penegambilan sampling menggunakan purposive sampling. Hasil penelitian ini adalah berdasarkan hasil analisa uji korelasi Gamma menunjukkan nilai p value = 0,005 dimana hasil ini lebih kecil dari nilai signifikan $\alpha = \leq 0.05$ dengan demikian maka dapat dikatakan pada penelitian ini H_a dapat di terima dan H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis. Diharapkan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di IGD, agar tidak hanya berfokus pada penanganan medis pasien, tetapi juga memberikan komunikasi terapeutik dan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien guna meminimalkan kecemasan keluarga.

Kata Kunci: Tingkat Kegawatdaruratan, Kecemasan Keluarga, IGD.

ABSTRACT

Patients arriving at the emergency department (ED) undergo triage, which categorizes them based on the severity of their condition. This process often generates anxiety among patients' families. Anxiety is a psychological state characterized by fear accompanied by physical complaints. The objective of this research was to examine the relationship between patient emergency levels and family anxiety in the ED of Maria Walanda Maramis Regional Hospital. A descriptive-analytic study with a cross-sectional approach was conducted. The population consisted of 34 family members of patients, selected using purposive sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Gamma correlation test at a significance level of $\alpha = 0.05$. Analysis revealed a p-value of 0.005, which is smaller than the significance threshold ($\alpha \leq 0.05$). Thus, the alternative hypothesis (H_a) was accepted, and the null hypothesis (H_0) was rejected. These findings indicate a significant relationship between patient emergency levels and family anxiety in the ED of Maria Walanda Maramis Regional Hospital. There is a significant relationship between patient emergency levels and family anxiety in the ED. Health professionals, particularly nurses, are encouraged not only to focus on medical management but also to provide therapeutic communication and clear information regarding patient conditions to minimize family anxiety.

Keywords: Emergency Level, Family Anxiety, Emergency Department.

PENDAHULUAN

Keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Kegawat daruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau akan semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan segera (Purwacaraka, Hidayat, 2022).

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, pasien mengalami dengan keadaan mengancam jiwa dan kemungkinan besar hidup bila dilakukan tindakan segera. Kuning, pasien memerlukan tindakan definitif namun tidak mengancam jiwa. Hijau (minimal), pasien dengan cedera ringan dan dapat menolong diri atau dapat mencari pertolongan. Hitam (expectant), pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan (Purwacaraka, Hidayat, 2022).

Instalasi gawat darurat menjadi tempat pertama untuk menangani kasus dengan kegawatdaruratan di rumah sakit. Gawat adalah suatu kondisi mengancam jiwa atau nyawa sedangkan darurat yaitu keadaan yang harus dilakukan tindakan segera agar pasien tertangani dengan baik. Pasien yang masuk ke IGD dapat disebabkan karena cedera/trauma, penyakit infeksi, dan penyakit kronik. (Ashari, Melastuti, and Amal 2025).

Kunjungan IGD terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan kunjungannya didapatkan sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit di dunia. Berdasarkan data yang didapat dari World Health Organization (WHO) tahun 2022 jumlah kunjungan pasien ke IGD diseluruh dunia diperkirakan sekitar 131,3 juta dengan rincian kunjungan terkait cedera 38,0 juta, kunjungan psikiatri atau lainnya 3,0 juta (WHO 2022). Tingkat mortalitas tertinggi per 100.000 penduduk akibat kecelakaan lalu lintas terjadi di Afrika dan Asia Tenggara masing-masing dengan estimasi road traffic deathrate sebesar 26,7 dan 20,7. Cedera lalu lintas jalan merupakan penyebab utama kematian. bagi anak-anak dan remaja berusia 5-29 tahun. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 jumlah kunjungan pasien yang masuk ke IGD di Indonesia didapatkan bahwa sebanyak 4.402.205 pasien (Adeliani, Wahyudi Qorahman, Wahyono, Lieni Lestari 2025)

Pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit (Emergency Department/Unit Gawat Darurat) merupakan komponen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan karena bertanggung jawab menerima, menilai, menstabilkan, dan merujuk pasien dengan kondisi akut yang mengancam jiwa atau fungsi tubuh. Fungsi ini mencakup mulai dari kontak pertama (prehospital), triase, intervensi awal, hingga koordinasi masuk rawat inap atau rujukan lanjutan. WHO menekankan bahwa sistem pelayanan kegawatdaruratan harus dilihat sebagai rangkaian fungsi terpadu yang meliputi pencegahan, penanganan di tempat kejadian, transportasi, layanan unit gawat darurat, dan perawatan awal di rumah sakit (Pamplona 2023).

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan ujung tombak sistem kesehatan untuk menerima, menilai, menstabilkan, dan merujuk pasien dengan kondisi akut yang berpotensi mengancam jiwa. Proses triase di IGD yaitu pengkategorian pasien menurut tingkat keparahan/urgensi berfungsi untuk memprioritaskan penanganan pasien secara efisien dan aman. Namun triase tidak hanya memengaruhi alur klinis; pengkategorian triase dan cara pelaksanaannya juga berimplikasi kuat terhadap kondisi psikologis keluarga pasien yang menunggu atau menemani pasien di IGD. Studi dan ulasan terbaru menunjukkan bahwa ketidakpastian, persepsi ancaman terhadap nyawa anggota keluarga, serta komunikasi yang kurang memadai selama triase menjadi faktor pemicu kecemasan keluarga (Ali et al. 2023).

Beberapa penelitian kuantitatif dari konteks rumah sakit di Indonesia dan studi internasional melaporkan adanya korelasi antara kategori triase (mis. merah/kuning/hijau) atau tingkat emergensi dan level kecemasan keluarga/pengantar pasien semakin tinggi urgensi yang dikategorikan, semakin besar kemungkinan munculnya kecemasan sedang

hingga berat pada keluarga. Selain kategori triase, faktor perantara seperti waktu respons tenaga kesehatan, informasi yang diberikan mengenai kondisi dan rencana tindakan, serta pengetahuan keluarga tentang sistem triase ternyata memodulasi tingkat kecemasan tersebut. Oleh karena itu aspek komunikasi dan edukasi bagi keluarga menjadi intervensi yang sering direkomendasikan untuk menurunkan kecemasan (Lasman et al. 2023).

Pasien yang dirawat di IGD memiliki kemungkinan untuk mengalami kecemasan yang sangat tinggi. Kecemasan terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar. Takut dan cemas merupakan emosi yang umum dirasakan oleh pasien saat memasuki pelayanan kesehatan. Pelayanan kegawatdaruratan sangat perlu dilakukan dalam suatu tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari adanya kecacatan pada pasien. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu segera bersiap untuk mengambil suatu tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu ancaman tersebut. Cemas salah satu faktor yang menyebabkan psikosomatis pada pasien. Kecemasan berkaitan dengan masalah kesehatan bagi sebagian besar orang. Dalam beberapa kasus, kecemasan biasanya berhubungan dengan kondisi medis pasien yang memerlukan perawatan intensif. Kecemasan yang dirasakan pasien seringkali juga terkait dengan nyeri yang dirasakan setelah mendapatkan perawatan. Hal ini menyebabkan peningkatan hormon adrenalin. Apabila hormon ini disekresi terlalu berlebihan, maka kecemasan pasien terus akan meningkat yang diikuti oleh kondisi takikardia. Kecemasan pasien di IGD paling banyak dialami oleh perempuan. Perasaan yang lebih sensitif pada perempuan menjadi alasan terjadinya hal ini (Lainsamputty and Wuisang 2022).

Kecemasan pada keluarga sering kali terlihat melalui perilaku seperti tampak gelisah, sering bertanya, gugup, atau mondar-mandir. Perasaan cemas ini biasanya muncul setelah menerima informasi mengenai kondisi pasien (Ashari, Melastuti, and Amal 2025).

Berdasarkan data survey awal pada tanggal 15 oktober 2025 di IGD RSUD Maria Walanda Maramis, jumlah kunjungan pasien yang datang ke IGD pada bulan januari - agustus tahun 2025 berjumlah 9.648 orang. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan IGD mengatakan triage sudah dilakukan tetapi karena banyaknya lonjakan jumlah pasien yang masuk sehingga tidak sesuai dengan kapasitas jumlah tempat tidur yang terbatas. Dari hasil observasi di ruangan IGD banyak pasien yang masih ditempatkan di ruang tunggu. Dalam operasional IGD RSUD Maria Walanda Maramis, terdapat beberapa keluhan yang dialami oleh pasien saat menerima perawatan di IGD. Dalam proses penanganan sering kali pasien harus menunggu untuk menjalani proses triase yang dilakukan berdasarkan kategori triase oleh perawat.

Proses triase ini memakan waktu lebih lama, terutama pasien di kategorikan sebagai prioritas 2 (kuning) dan prioritas 3 (hijau). Waktu respons yang dibutuhkan untuk pasien dengan kategori ini berkisar antara 30 hingga 120 menit. Masalah utama yang muncul adalah keterbatasan tenaga medis dalam pelaksanaan proses triase. Dalam satu shift kerja di IGD RSUD Maria Walanda Maramis, hanya terdapat 1 perawat triase, 4 perawat IGD, dan 2 dokter jaga. Hal ini menjadi kendala ketika terdapat lebih dari 2 pasien dengan kode merah pada satu waktu.

Kondisi ini dapat menimbulkan permasalahan, seperti penumpukan pasien di area IGD yang penuh, mengakibatkan ketidaknyamanan terhadap pasien dan keluarga. Selain itu, situasi ini juga dapat mempengaruhi efisiensi dan kualitas pelayanan medis, semestinya perlu adanya optimalisasi dalam memberikan perhatian dan penanganan segera pada pasien, kurun waktu untuk penanganan yang diperlukan pada pasien adalah sekitar 5-10 menit dan

dilakukan sesuai standar prosedur yang berlaku untuk setiap kategori pasien.

Dalam studi pendahuluan peneliti melihat bahwa triase pasien di IGD dengan kondisi psikologis keluarga termasuk kecemasan memiliki hubungan yang dibuktikan dengan hasil penemuan dilapangan bahwa keluarga dengan pasien triage merah dan kuning lebih merasakan kecemasan dibandingkan dengan triase hijau. Kecemasan tersebut muncul setelah mendapat kabar tentang kondisi pasien ditunjukkan dengan terlihat cemas, sering bertanya, gugup, dan mondar-mandir. 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 memperburuk kondisi pasien. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari pasien.

Pada keluarga pasien dengan kategori triase merah, kecemasan umumnya muncul akibat ketakutan akan kematian dan ketidakpastian hasil tindakan. Perawat berperan memberikan komunikasi terapeutik yang tenang, jelas, dan empatik untuk mengurangi reaksi panik. Pendekatan spiritual dan dukungan emosional turut membantu keluarga menstabilkan kondisi psikologisnya selama proses penanganan darurat berlangsung. Pada keluarga pasien dengan triase kuning, kecemasan muncul akibat kekhawatiran akan kemungkinan kondisi pasien memburuk. Upaya perawat dalam memberikan penjelasan tentang prosedur dan tahapan penanganan sangat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Komunikasi terbuka, keterlibatan keluarga, serta pemberian dukungan psikologis sederhana efektif menjaga kestabilan emosi keluarga selama menunggu proses perawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Maria Walanda Maramis”.

METODOLOGI

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. penelitian kuantitatif adalah penyelidikan sistematis yang mengumpulkan data terukur untuk melakukan analisis matematika dan statistik, yang secara fundamental mengukur aspek-aspek seperti sikap, keyakinan, dan perilaku untuk menarik kesimpulan (Waruwu et al. 2025). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional (potong lintang) dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terkait akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. penelitian kuantitatif adalah penyelidikan sistematis yang mengumpulkan data terukur untuk melakukan analisis matematika dan statistik, yang secara fundamental mengukur aspek-aspek seperti sikap, keyakinan, dan perilaku untuk menarik kesimpulan (Waruwu et al. 2025). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional (potong lintang) dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terkait akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Maria Walanda Maramis merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang terletak di jalan Arnold Mononutu, Kelurahan Sarongsong II, Kecamatan Airmadidi, Kabupaten Minahasa Utara, Provinsi Sulawesi Utara. RSUD ini

dikelola oleh pemerintah kabupaten Minahasa Utara dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang melayani masyarakat dari berbagai wilayah disekitarnya.

RSUD Maria Walanda Maramis tidak hanya melayani pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga menjadi salah satu fasilitas rujukan di tingkat regional di Provinsi Sulawesi Utara. Rumah sakit ini telah menunjukkan komitmen peningkatan mutu pelayanan dengan meraih akreditasi Paripurna oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI), yang menunjukkan standar pelayanan kesehatan yang tinggi sesuai ketentuan kementerian kesehatan republik indonesia.

2. Karakteristik Responden

a. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan Terakhir

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga pasien di Ruang IGD RSUD Maria Walanda Maramis (n=34)

Karakteristik	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	41.2
Perempuan	20	58.8
Umur		
17-25 Tahun	9	26.5
26-35 Tahun	11	32.4
36-45 Tahun	6	17.6
46-59 Tahun	4	11.8
≥ 60 Tahun	4	11.8
Pendidikan		
SMP	9	26.5
SMA	25	73.5
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan 1. di atas menjelaskan bahwa karakteristik jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan berjumlah 20 responden dengan presentase 58.8 % dan yang paling sedikit laki-laki berjumlah 14 responden dengan presentase 41.2 %.

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menjelaskan bahwa karakteristik umur Keluarga pasien yang paling banyak adalah Usia 26-35 Tahun dengan berjumlah 11 responden dengan presentase 32.4 % kemudian Usia 17-25 Tahun dengan jumlah 9 responden dengan presentase 26.5 kemudian Usia 46-59 Tahun dengan jumlah 4 responden dengan presentase 11.8 %

Berdasarkan tabel 1. di atas menjelaskan bahwa karakteristik pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMA berjumlah 25 responden dengan presentase 73.5% dan yang paling sedikit SMP berjumlah 9 responden dengan presentase 26.5%

3. Analisa Univariat

a. Distribusi berdasarkan frekuensi Tingkat Kegawatdaruratan pasien (Triase) Dan Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 2. Distribusi Responden Tingkat Kegawatdaruratan dan kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD Maria Walanda Maramis (n=34)

Analisa Univariat	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentasi (%)
Tingkat Kegawatdaruratan		
ATS 1 (Merah)	1	2.9
ATS 2 (Kuning)	28	82.4
ATS 3 (Hijau)	5	14.7
Kecemasan Keluarga Pasien		
Kecemasan Ringan : 0-7	5	14.7
Kecemasan Sedang : 8-14	26	76.5
Kecemasan Berat : 15-21	3	8.8
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 2. menjelaskan bahwa Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) ATS 1 (Merah) berjumlah 1 responden 2.9% ATS 2 (Kuning) berjumlah 28 responden 82.4% dan ATS 3 (Hijau) berjumlah 5 responden 14.7%

Berdasarkan tabel 2. menjelaskan bahwa Kecemasan keluarga pasien kecemasan ringan berjumlah 5 responden 14.7% kecemasan sedang berjumlah 26 responden 76.5% dan kecemasan berat berjumlah 3 responden 8.8%.

4. Analisa Bivariat

Tabel 3. Analisa Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Walanda Maria Maramis

Tingkat Kegawatdaruratan	Kecemasan Keluarga Pasien				P Value	G (Gamma)
	Ringan	Sedang	Berat	Total		
ATS 1 (Merah)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0,001	-1.000
ATS 2 (Kuning)	0 (0,0%)	26 (76,4%)	2 (5,9%)	28 (82,4%)		
ATS 3 (Hijau)	5 (14,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (14,7%)		
Total				34 (100%)		

Berdasarkan tabel 3. diatas dapat dilihat dari hasil tabulasi silang Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis. Terdapat 1 responden pada ATS 1 Merah dengan kecemasan ringan dengan presentase (0,0%). Kemudian pada ATS 2 kuning terdapat 0 responden dengan kecemasan ringan dengan presnetase (0,0%) Kemudian pada ATS 3 hijau terdapat 5 responden dengan kecemasan ringan dengan presentase (100,0%). Kemudian pada ATS 1 merah terdapat 0 responden dengan kecemasan sedang dengan presentase (0,0%). Kemudian pada ATS 2 hijau terdapat 26 responden dengan kecemasan sedang dengan presentase (76,4%). Kemudian terakhir pada ATS 3 hijau terdapat 0 responden dengan

kecemasan sedang dengan presentase (0,0%). Sedangkan pada ATS 1 merah terdapat 1 responden dengan kecemasan berat dengan presentase (2,9%). ATS 2 kuning terdapat 2 responden dengan presentase (5,9%) dan ATS 3 hijau 0 responden dengan kecemasan berat dengan presentase (0,0%). Hasil analisa uji korelasi gamma menunjukkan nilai P value = 0,003. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan tingkat signifikan $\alpha = \leq 0,05$ dengan koefisien Gamma (G) sebesar -1.000 dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti. Oleh karena itu, H_a pada penelitian dapat diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis

Pembahasan

Penelitian ini berjudul “Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis” penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 8 Desember-11 Desember dengan jumlah responden 34 responden. Peneliti menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dimana peneliti mengambil berdasarkan kriteria yang ada. Berdasarkan Uji korelasi Gamma dan setelah dilakukan pengolahan data, menemukan hasil dari Uji Statistik hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis dengan menggunakan Uji Korelasi Gamma diperoleh hasil H_a diterima dengan demikian ada hubungan Tingkat Kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian mardiaty barus (2022) kecemasan merupakan perasaan rasa takut yang tidak diketahui dan tidak jelas disertai dengan perasaan ketidaknyamanan, ketidakpastian, ketidakberdayaan dan isolasi. Kecemasan adalah rasa emosi tanpa objek tertentu pengalaman subjek individu dan energi yang tidak dapat diamati secara langsung. Kecemasan terjadi akibat dari ancaman terhadap diri, atau identitas seseorang. Tingkat kecemasan terdiri dari empat yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Kecemasan dapat dinyatakan melalui beberapa perubahan respon yaitu respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif dan respon afektif. Kecemasan adalah emosi tanpa objek tertentu, pengalaman subjektif individu, dan energi yang tidak dapat diamati secara langsung, kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap diri, harga diri, atau identitas seseorang.

Pada penelitian ini terdapat keluarga pasien yang menunjukkan kecemasan sedang hingga berat meskipun pasien telah mendapatkan penanganan awal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal keluarga. Faktor internal yang berperan antara lain usia, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya menghadapi kondisi gawat darurat, serta hubungan emosional yang dekat dengan pasien. Semakin dekat hubungan keluarga dengan pasien, maka kecemasan yang dirasakan akan semakin tinggi, terutama ketika pasien berada pada kondisi yang mengancam nyawa. Peran perawat dalam memberikan komunikasi terapeutik menjadi faktor yang sangat penting dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien. Penjelasan yang jelas, singkat, dan empatik mengenai kondisi pasien, alasan penetapan triase, serta rencana tindakan dapat membantu keluarga memahami situasi dan mengurangi kecemasan. Apabila komunikasi ini tidak terpenuhi secara optimal, keluarga cenderung mengalami kesulitan dalam mengontrol kecemasan dan lebih sering menunjukkan perilaku gelisah, sering bertanya, gugup, dan mondar-mandir di area IGD.

Penelitian ini sejalan dengan Husain Rahmat. Nikmawati puluhulawa (2025) Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal.

Dalam hasil penelitian ini terdapat hasil karakteristik responden dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yang mana dalam hal ini kecemasan sering kali didominasi oleh perempuan. Kondisi ini dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi. Secara biologis, perempuan mengalami fluktuasi hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron yang berperan dalam regulasi emosi dan respons stres. Perubahan hormonal yang terjadi selama siklus menstruasi, kehamilan, pascapersalinan, hingga menopause dapat meningkatkan kerentanan perempuan terhadap gangguan kecemasan. Dari aspek psikologis, perempuan cenderung memiliki sensitivitas emosional yang lebih tinggi serta menggunakan strategi koping berbasis emosi, seperti overthinking dan kekhawatiran berlebih, dibandingkan laki-laki yang lebih sering menggunakan koping berbasis pemecahan masalah. Pola ini membuat perempuan lebih rentan mengalami kecemasan yang menetap ketika menghadapi tekanan atau konflik psikologis (Shawon, Hossain, and Hasan 2024).

Terlihat juga pada hasil ini mendapati umur yang relatif banyak pada usia dewasa awal hal ini menjadi sangat mungkin karena Fase ini ditandai oleh banyak perubahan hidup yang bersifat kompleks, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya **kecemasan**. Secara psikososial, dewasa awal merupakan tahap pembentukan identitas diri, eksplorasi karier, hubungan interpersonal, serta perencanaan masa depan. Ketidakpastian mengenai keputusan hidup seperti memilih pekerjaan, menentukan pasangan hidup, dan mencari stabilitas ekonomi dapat memicu kekhawatiran yang intens karena individu dituntut untuk membuat keputusan besar dengan tanggung jawab yang tinggi. Faktor-faktor ini menimbulkan rasa tidak aman dan tekanan psikologis yang mudah berkembang menjadi kecemasan apabila individu merasa belum siap secara emosional atau kurang memiliki sumber dukungan yang kuat (Ichsan and Ihkamuddin 2024).

Dan pada karakteristik lain terdapat banyaknya pendidikan terakhir keluarga pasien adalah SMA Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam memengaruhi pemahaman keluarga terhadap kondisi kesehatan pasien, proses perawatan, serta kemampuan dalam mengelola stres dan kecemasan yang muncul selama mendampingi anggota keluarga yang sakit. Keluarga dengan pendidikan terakhir SMA umumnya memiliki kemampuan literasi kesehatan yang cukup, namun masih terbatas dalam memahami informasi medis yang bersifat kompleks, istilah klinis, maupun pengambilan keputusan kesehatan yang memerlukan pemahaman mendalam. Keterbatasan ini dapat memicu kecemasan, terutama ketika keluarga dihadapkan pada kondisi penyakit yang berat, prosedur medis yang rumit, atau ketidakpastian terkait prognosis pasien. Informasi yang tidak sepenuhnya dipahami sering kali ditafsirkan secara keliru, sehingga meningkatkan rasa takut, khawatir, dan tegang.

Penelitian ini mendapati hasil menunjukkan bahwa kategori triase Merah memiliki kecemasan berat 1 orang (2,9%) kuning banyak yang memiliki kecemasan sedang 26 orang (76,4%) dan kecemasan berat 2 orang (5,9%) kategori triase hijau banyak memiliki kecemasan ringan 5 orang (14,7%) Penelitian ini juga menunjukkan keterkaitan antara **kategori triase** dengan **tingkat kecemasan pasien**, khususnya pada **triase merah dengan kecemasan berat, kuning dengan kecemasan sedang hingga berat** serta **triase hijau**

dengan kecemasan ringan. Pada pasien dengan kategori triase merah, kecemasan yang dialami umumnya berada pada tingkat yang cukup berat. Hal ini disebabkan karena Pada pasien dengan kategori **triase merah (resusitasi)**, tindakan yang dilakukan berfokus pada penanganan segera terhadap kondisi yang mengancam nyawa. Pasien dalam kategori ini memerlukan intervensi medis **segera (immediate)** karena adanya gangguan serius pada fungsi vital seperti jalan napas, pernapasan, atau sirkulasi. Pada pasien dengan **kategori triase kuning**, kecemasan yang dialami umumnya berada pada tingkat **sedang**. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien pada triase kuning memerlukan penanganan medis yang cukup cepat namun belum termasuk keadaan yang secara langsung mengancam nyawa. Ketidakpastian terhadap diagnosis, kemungkinan perburukan kondisi, serta menunggu giliran tindakan medis sering kali memicu rasa khawatir, tegang, dan cemas pada pasien maupun keluarganya. Meskipun respon time perawat relatif cepat, pasien triase kuning masih merasakan tekanan psikologis karena menyadari adanya gangguan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Sementara itu, pada **kategori triase hijau**, tingkat kecemasan pasien cenderung berada pada kategori **ringan**. Pasien triase hijau umumnya mengalami kondisi klinis yang stabil dan tidak gawat darurat, sehingga persepsi ancaman terhadap keselamatan diri relatif rendah. Kondisi ini membuat pasien lebih tenang meskipun tetap harus menunggu proses pelayanan di IGD. Kecemasan ringan yang muncul biasanya berupa rasa khawatir sementara, ketidaknyamanan, atau ketidaksabaran menunggu pelayanan, namun masih dalam batas yang dapat dikendalikan secara emosional. (Januarista, Indriyani, and Siauta 2024)

Menurut peneliti, **terdapatnya hubungan kategori triase dengan kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis.** berkaitan dengan triase pasien yaitu merah (Gawat darurat), kuning (Gawat tidak darurat), hijau (tidak gawat tidak darurat) dengan tingkat kecemasan yang sesuai dengan kategori triase, dalam penelitian ini didapatkan bahwa jika keadaan pasien baik (kategori triase hijau) maka cemas keluarga ringan namun ketika keadaan pasien gawat darurat (kuning) maka keluarga pasien akan mengalami cemas sedang. Keluarga dapat menganggap bahwa triase merah maka gawat darurat pasien membutuhkan penanganan lebih cepat, jika triase kuning keluarga menganggap pasien membutuhkan penanganan segera namun jika ada yg lebih parah bisa ditunda terlebih dahulu dan triase hijau bahwa pasien membutuhkan pemeriksaan namun tidak harus segera. Oleh karena itu kategori triase pasien menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga yang datang ke IGD.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa **Tingkat kegawatdaruratan pasien memiliki hubungan yang sangat kuat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien** yang dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti ada hubungan Tingkat kegawatdaruratan dengan kecemasan keluarga pasien Hasil analisis menggunakan **uji korelasi Gamma** menunjukkan nilai **koefisien gamma (γ) = -1,000**, yang menandakan adanya **hubungan negatif sempurna** antara tingkat kegawatdaruratan dan kecemasan keluarga pasien. Nilai ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan pasien, maka kecemasan keluarga cenderung semakin meningkat, dan sebaliknya, semakin rendah tingkat kegawatdaruratan pasien, kecemasan keluarga akan semakin menurun. Hubungan negatif sempurna ini mencerminkan bahwa kondisi klinis pasien yang berada pada kategori kegawatdaruratan tinggi, seperti triase merah dan kuning, memicu kecemasan yang lebih berat pada keluarga akibat persepsi ancaman terhadap keselamatan dan kemungkinan risiko kematian. Keluarga pasien sering kali mengalami ketegangan emosional, rasa takut, dan ketidakpastian ketika menghadapi situasi darurat yang

membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Sebaliknya, pada tingkat kegawatdaruratan yang lebih rendah, seperti triase hijau, kondisi pasien yang relatif stabil membuat keluarga merasa lebih tenang sehingga tingkat kecemasan cenderung ringan. Keterlambatan dalam pelayanan pasien di situasi darurat dapat berakibat fatal, bahkan menyebabkan kematian. Situasi dan kondisi di IGD dapat menyebabkan salah satu faktor dari pelayanan kurang maksimal terhadap pasien. Diharapkan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di IGD, agar tidak hanya berfokus pada penanganan medis pasien, tetapi juga memberikan komunikasi terapeutik dan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien guna meminimalkan kecemasan keluarga

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD Maria Walanda Maramis dan telah di uji menggunakan Uji korelasi Gamma maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat kegawatdaruratan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Maria Walanda Maramis semakin tinggi Tingkat Kegawatdaruratan pada pasien maka cenderung tinggi Tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Maria Walanda Maramis sebagian besar berada pada kategori cemas sedang hingga cemas berat, terutama pada keluarga pasien dengan kondisi kegawatdaruratan yang tinggi.
3. Keluarga pasien dengan tingkat kegawatdaruratan rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan dibandingkan keluarga pasien dengan tingkat kegawatdaruratan tinggi.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kegawatdaruratan pasien dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Maria Walanda Maramis, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien.

Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan gawat darurat dan dapat menambah informasi untuk memperkaya pustaka tentang hubungan tingkat kegawatdaruratan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD.

2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit tentang gambaran tingkat kegawatdaruratan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi tingkat kegawatdaruratan.

3. Bagi peneliti dan responden

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi serta ilmu pengetahuan bagi keluarga pasien tentang tingkat kegawatdaruratan dengan tingkat kecemasan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan serta Evidence based research khususnya dalam bidang keperawatan kegawatdaruratan sehingga bisa menjadi acuan pustaka berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

- “TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD SULTAN.” 2025. 2(1): 114–26.
- Aklima, J. I. M., No, V. V., Kecemasan, T., Triage, P., Dan, K., Di, H., & Gawat, I. (2021). PENDAHULUAN Pelayanan gawat darurat merupakan bentuk pelayanan yang bertujuan untuk menyelamatkan dan menyembuhkan pasien serta mencegah klinis tertentu dimana pasien membutuhkan tenaga medis segera dalam penanganan klinis dengan untuk mengalami ancaman y. V(1), 116–124
- Ali, Samina, Claudia Maki, Asa Rahimi, Keon Ma, Maryna Yaskina, Helen Wong, Antonia Stang, et al. 2023. “Family Caregivers’ Emotional and Communication Needs in Canadian Pediatric Emergency Departments.” PLoS ONE 18(11 November). doi:10.1371/journal.pone.0294597.
- Ambasari, Anton, Rina Rina, and Hafipah Hafipah. 2022. “Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Aparatur Sipil Negara Pada Kantor Dinas Pertanian Di Kabupaten Mamasa.” Jurnal Online Manajemen ELPEI 2(1): 228–41. doi:10.58191/jomel.v2i1.58.
- Andriana, agustina dwi. (2023). Analisis tingkat pengetahuan perawat terhadap penggunaan triase emergency severity index (esi) di instalasi gawat darurat rsudemanggung. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2290/2251>
- Aprilia S, J. (2022). Kegawatdaruratan Primary Survey Breathing dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen dan Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di IGD RSU UKI Jakarta: Studi Kasus. 5(2), 120–132
- Ashari, Norfita, Erna Melastuti, and Ahmad Ikhlasul Amal. 2025. “Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Dengan Tingkan Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD RSI Sultan Agung Semarang.” 3: 306–18.
- Bingöl, Bakış, Üniversitesi Sosyal, and Bilimler Enstitüsü. 2022. “AN OVERVIEW OF THE FUNCTIONAL AND DYSFUNCTIONAL ASPECTS OF.” : 653–66.
- Brata, Budi Satrio, Rizka Yunita, Stikes Hafshawaty, Pesantren Zainul, Hasan Probolinggo, and Kinerja Perawat. 2023. “HUBUNGAN KOMPETENSI DENGAN KINERJA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DALAM MELAKSANAKAN TRIASE.” : 191–201.
- Collins, Sean P, Alan Storrow, Dandan Liu, Cathy A Jenkins, Karen F Miller, Christy Kampe, and Javed Butler. 2021. “No Title 濟無No Title No Title No Title.” : 167–86.
- Ernawati; dkk;. (2021). Pengaruh Kontrol Diri Dan Perilaku Cyberloaving Terhadap Kinerja Pegawai SDN Di Kelurahan Kembanguningngoyolali Pada Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi, 194-203. volume 9 nomor 2, diakses dari website : <https://doi.org/10.36596/ekobis.v9i2.590>
- Gorontalo, Kota. 2025. “No Title.” 0(1).
- Ichsan, Nadhila Annifa, and Miqdad Ihkamuddin. 2024. “Ulusan.” : 48–55. doi:10.18535/ijsrm/v12i07.gp01.
- Januarista, Afrina, Sri Indriyani, and Viere Allanled Siauta. 2024. “DI RSUD KABELOTA DONGGALA The Correlation Between The Triage Category And The Anxiety Level Of Family In The Emergency Unit Of Kabelota Hospital , Donggala.” 5(1): 16–26.
- Jimung, M. (2021). Petunjuk praktis karya tulis ilmiah berbasis riset keperawatan. Jakarta: TIM Keluarga, Kepuasan, Pasien Dalam, and Pelayanan Keperawatan. 2023. “No Title.” 5(5).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Penatalaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khasanah, Siti Nur, Yeni Koto, and Arif Hidayatullah. 2024. “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP (RESPONSE TIME) PERAWAT TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PELANGGAN DI AGD DINKES.” 2(6): 421–37.
- Kristiningrum, Wahyu, Moneca Diah Listiyaningsih, and Ika Nilawati. 2023. “Penanaman Nilai – Nilai Anti Korupsi Melalui Sosialisasi Instilling Anti-Corruption Values Through Socialization of Anti- Corruption Education in Vocational Schools.” 6: 71–79.

- Lainsamputty, F., & Wuisang, M. (2022). Hubungan antara Kecemasan dan Karakteristik Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Sulawesi Tengah The Relationship between Anxiety and Patient Characteristics in the. 6(1), 28–38.
- Lainsamputty, Ferdy, and Metty Wuisang. 2022. “Hubungan Antara Kecemasan Dan Karakteristik Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Di Sulawesi Tengah.” *Journal of Islamic Medicine* 6(1): 28–38. doi:10.18860/jim.v6i1.15331.
- Lasman, Lasman, Aesthetica Islamy, Farida Farida, Nurhidayati Nurhidayati, Indah Rohmawati, and Dea Osella. 2023. “Relationship between Emergency Level (Triage) and Anxiety Level of the Patient’s Family.” *Prisma Sains : Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram* 11(2): 463. doi:10.33394/j-ps.v11i2.7377.
- Lawrence, David S, Agnes Ssali, Joseph N Jarvis, Janet Seeley, and David S Lawrence. 2023. “Penelitian Klinis Untuk Penyakit Yang Mengancam Jiwa Yang Memerlukan Rawat Inap Darurat : Sintesis Interpretatif Kritis Dari Data Kualitatif Yang Terkait Dengan Pengalaman Peserta Dan Pemasuh Mereka.” : 1–12. doi:10.1186/s13063-023-07183-6.
- Manase, Pebrianti, Siti Nurbaya, Susi Sastika Sumi, Stikes Nani, Hasanuddin Makassar, Jl Perintis, Kemerdekaan VIII, and Kota Makassar. 2022. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche.” 2: 424–32.
- Nomor, Volume. 2022. “Jurnal Penelitian Perawat Profesional.” 4: 933–40.
- Nurhayati & Putri, 2022; Pertiwi et al., 2023; Yusuf et al., 2024
- Oktamarina, Lidia, Fika Kurniati, Maratus Sholekhah, and Silpa Nurjanah. 2022. “USIA DINI DISORDER) PADA ANAK.”
- Pamplona, Juan Camilo Leon. 2023. “WHO Emergency Care System Framework.” *Master of Advanced Study European And International Government*: 10–11.
- Purwacaraka, Manggar, Shulhan Arief Hidayat, and Tingkat Kecemasan. 2022. “KEGAWATDARURATAN (TRIASE) DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI CORRELATION OF EMERGENCY LEVELS (TRIASE) WITH PATIENT ’ S FAMILY ANXIETY LEVEL IN THE EMERGENCY DEPARTMENT IN RSUD Dr . ISKAK.” 4(1): 39–47.
- Rifla, Cici, and M. Sni Syam. 2024. “Hospital Efforts in Fulfilling Patients’ Rights to Emergency Unit Health Services.” *Blantika: Multidisciplinary Journal* 2(6): 698–704. doi:10.57096/blantika.v2i7.167.
- Ronzon, Tévécia, Patricia Gurria, Michael Carus, Kutay Cingiz, Andrea El-Meligi, Nicolas Hark, Susanne Iost, et al. 2025. “No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.” *Sustainability (Switzerland)* 11(1): 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459981/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.resenv.2025.100208%0Ahttp://sciteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps:>
- Shawon, Shajedur Rahman, Fariha Binte Hossain, and Moushumi Hasan. 2024. “Perbedaan Gender Dalam Prevalensi Kecemasan Dan Depresi Serta Pencarian Perawatan Untuk Masalah Kesehatan Mental Di Nepal : Analisis Data Survei Yang Representatif Secara Nasional.”
- Siwi, Adiratna Sekar, Wasis Eko Kurniawan, and Arif Imam Hidayat. 2022. “Pemberian Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Dalam Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar.” 3(2): 29–35.
- Solikhin, Krisviadi Ahmat, Adiratna Sekar Siwi, and Indah Susanti. “Hubungan Kategori Triase Dengan Kecemasan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto.” : 38–45.
- Wardhana, A. (2023). *Instrumen Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue November).
- Wardhani, Annalia. 2022. “Optimalisasi Strategi Pertolongan Pertama Pada Gawat Darurat Pada Masyarakat Di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Eka Prasetya* 1(2): 40–47. doi:10.47663/jpmep.v1i2.271.

- Waruwu, Marinu, Siti Natijatul Pu`at, Patrisia Rahayu Utami, Elli Yanti, and Marwah Rusydiana. 2025. "Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan Dan Kelebihan." *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan* 10(1): 917–32. doi:10.29303/jipp.v10i1.3057.
- Wijayantha, I Putu Arya, Putu Desi Yulistina, and Putu Sundari Dewi. 2025. "Gambaran Respon Time Pasien Instalasi Gawat Darurat Di RSIA Bunda Denpasar ' Hubungan Waktu Respon Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri ' Yang Dilakukan Oleh Sintya et Al ., (2024) Meningkatkan."
- Wulandari, D., & Prasetyo, R. (2023). Validitas dan reliabilitas Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) versi Bahasa Indonesia pada masyarakat umum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 120–129.
- Xvi, Volume. 2022. "Volume XVI, Nomor 2, Oktober 2022." XVI(2): 114–22.