

HUBUNGAN TRIASE PASIEN DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS KELUARGA DI UNIT GAWAT DARURAT

Arnika Dwi Asti^{1*}, Nafahima Jaisyan², Tri Sumarsih³, Irmawan Andri Nugroho⁴

^{1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Gombong

*e-mail : arnikadwiasti@gmail.com

Abstrak

Keywords:

keluarga, kondisi
psikologis, triase,
unit gawat darurat

Latar Belakang : Kondisi psikologis keluarga meliputi kecemasan, depresi, dan stres sangat mungkin terjadi saat ada anggota keluarga yang sakit dan harus dirawat di Rumah Sakit. Perubahan psikologis ini akan sangat terlihat saat pasien masuk ke Unit Gawat Darurat (UGD) dan kemungkinan dipengaruhi oleh penggolongan triase pasien. Perubahan psikologis keluarga di UGD akan berpengaruh pada dukungan dan keputusan keluarga dalam proses perawatan pasien.

Tujuan: Mengidentifikasi hubungan triase pasien dengan tingkat kecemasan, depresi, dan stres keluarga pasien di UGD.

Metode: Ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan metode kuantitatif dan pendekatan non eksperimen. Sebanyak 30 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale). Data dianalisis menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan korelasi Pearson Chi Square.

Hasil : Terdapat 16 pasien (53,3%) yang masuk dalam triase zona hijau. Sebanyak 13 keluarga (43,3%) menunjukkan kecemasan sedang, sebanyak 12 keluarga (40,0%) mengalami stres ringan dan sebanyak 20 keluarga (66,7%) mengalami depresi normal. Hasil penghitungan Chi-Square menunjukkan hubungan yang bermakna antara triase pasien dengan kecemasan keluarga sebesar $p=0.00$ ($p<0.05$), triase pasien dengan stress keluarga sebesar $p=0.00$ ($p<0.05$) dan triase pasien dengan depresi keluarga sebesar $p=0.01$ ($p<0.05$).

Kesimpulan: Triase pasien di UGD memiliki hubungan dengan kondisi psikologis keluarga. Semakin baik kondisi triase pasien, semakin baik pula kondisi psikologis keluarga.

Rekomendasi: Penting bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara holistik termasuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien di UGD agar kondisi psikologis keluarga pasien tetap terjaga baik sehingga keluarga mampu memberi keputusan perawatan pasien dengan baik.

PENDAHULUAN

Menurut Ali (2014) Unit Gawat Darurat (UGD) adalah unit yang menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan

pembedahan darurat untuk pasien yang datang dengan kondisi gawat darurat. UGD merupakan pintu utama masuknya penderita gawat darurat ke rumah sakit. UGD juga merupakan lingkungan perawatan yang unik

dimana tim kesehatan, pasien dan keluarga dihadapkan dengan kejadian yang tidak terduga setiap waktunya terhadap kondisi pasien (Hsiao et al., 2016). Keluarga pasien yang datang ke UGD biasanya memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi (Dicle & Firat, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Mega tahun 2017 menunjukkan sebanyak 48,8% keluarga pasien mengalami tingkat kecemasan yang berat khususnya pada mereka yang anggota keluarganya masuk di triase merah. Kematian pasien, perubahan peran, kebutuhan finansial dan lingkungan yang tidak familiar menjadi sebab terjadinya stres dan kecemasan keluarga.

Kecemasan, stress dan depresi merupakan kondisi psikologis keluarga pasien yang dapat kita temui di UGD rumah sakit. Perawatan yang berorientasi pada keluarga akan membantu keluarga mengurangi depresi, kecemasan dan stress pada pasien (Ghazavi, Feshangchi, Alavi, & Keshvari, 2016).

Kondisi psikologis yang mungkin terjadi adalah kecemasan, stress dan depresi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada Januari 2020, hasil pengukuran dengan menggunakan instrument DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) pada 6 keluarga pasien, didapatkan 2 keluarga pasien mengalami kondisi psikologis dengan depresi berat, kecemasan berat, dan stres berat; 1 keluarga dengan kondisi psikologis depresi ringan, kecemasan ringan dan stres ringan; 3 keluarga mengalami kondisi psikologis dengan depresi sedang, kecemasan sedang, dan stres sedang.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui kondisi psikologis keluarga pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga pasien yang dirawat di UGD, triase pasien yang dirawat dan kondisi psikologis meliputi kecemasan, stress dan depresi keluarga pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

METODE

Ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan metode kuantitatif dan pendekatan non eksperimen. Penelitian dilakukan di UGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi keluarga inti pasien yang masuk di UGD, pasien masuk zona (triase) merah, kuning, dan hijau, bersedia jadi responden, responden mampu membaca dan menulis.

Karena kondisi pandemi covid 19, maka responden yang diijinkan untuk diambil sebagai sampel penelitian sebanyak 30 responden. Tingkat kecemasan, stress dan depresi responden diukur dengan menggunakan instrumen DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) dengan 42 item pertanyaan. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan perhitungan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut disajikan data karakteristik responden keluarga pasien :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. (N=30)

Karakteristik	N	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
Usia		
Remaja akhir (17-25)	12	40,0
Dewasa awal (26-35)	11	36,7
Dewasa akhir (36-45)	7	23,3
Tingkat pendidikan		
SD	6	20,0
SMP	8	26,7

SMA	8	26,7
Akademik/ perguruan tinggi	8	26,7
Hubungan keluarga		
Orang tua	8	26,7
Saudara kandung (kaka/adik)	15	50,0
Anak	7	23,3

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas jenis kelamin responden keluarga dari pasien adalah laki-laki sebanyak 18 responden (60,0%), dengan mayoritas usia remaja akhir sebanyak 12 responden (40,0%), tingkat pendidikan responden yaitu SMP, SMA, dan akademik masing-masing sebanyak 8 keluarga (26,7%), dan mayoritas hubungan keluarga keluarga adalah saudara kandung sebanyak 15 keluarga (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Triase Pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. (N=30)

Triase	N	Presentase (%)
Merah	6	20,0
Kuning	8	26,7
Hijau	16	53,3
Total	30	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien masuk triase hijau sebanyak 16 responden (53,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kondisi Psikologis Keluarga Pasien di Ruang UGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. (N=30)

Kategori	N	Presentase (%)
Kecemasan		
Normal	6	20,0
Cemas Ringan	8	26,7
Cemas Sedang	13	43,3
Cemas Berat	3	10,0
Stress		
Normal	8	26,7
Stress Ringan	12	40,0
Stress Sedang	10	33,3
Depresi		
Normal	20	66,7
Depresi Ringan	9	30,0
Depresi Sedang	1	3,3
Total	30	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas mengalami cemas sedang sebanyak 13 responden (43,3%), stress ringan sebanyak 12 responden dan depresi normal sebanyak 20 responden (66,7%).

Tabel 4. Hasil Uji Chi Square Triase Pasien terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Gombong (N=30)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	60.577	6	.000
Linear-by-Linear Association	26.158	1	.000
N of Valid Cases	30		

Tabel 4. Menunjukkan hasil p value = 0.00 (p<0.05) yang berarti terdapat hubungan antara triase pasien dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di UGD.

Tabel 5. Hasil Uji Chi Square Triase Pasien terhadap Stress Keluarga Pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Gombong (N=30)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	34.944	4	.000
Linear-by-Linear Association	20.444	1	.000
N of Valid Cases	30		

Tabel 5. Menunjukkan hasil p value = 0.00 (p<0.05) yang berarti terdapat hubungan antara triase pasien dengan tingkat stress keluarga pasien di UGD.

Tabel 6. Hasil Uji Chi Square Triase Pasien terhadap Depresi Keluarga Pasien di UGD RS PKU Muhammadiyah Gombong (N=30)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.125 ^a	4	.011
Likelihood Ratio	17.021	4	.002
Linear-by-Linear Association	9.318	1	.002
N of Valid Cases	30		

Tabel 6. Menunjukkan hasil p value = 0.01 (p<0.05) yang berarti terdapat hubungan antara triase pasien dengan tingkat depresi keluarga pasien di UGD.

Menurut hasil penelitian dari 30 responden ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami cemas sedang sebanyak 13 responden (43,3%), stress ringan sebanyak 12 responden dan depresi normal sebanyak 20 responden (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hayaturrahmi (2018) yang menyatakan dari 140 orang responden 81 (57,9%) mengalami cemas sedang, 30 (21,4%) mengalami cemas ringan, 29 (20,7%) mengalami cemas berat. Cemas didefinisikan sebagai ketidakpastian yang menyertai kondisi tertentu yang biasanya merupakan pengalaman baru. Kecemasan keluarga pasien di UGD dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dari keluarga itu sendiri. Keluarga yang tidak pernah masuk ke UGD memiliki kecemasan lebih berat daripada keluarga yang sudah pernah masuk ke UGD. Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik positif maupun negatif dapat dipengaruhi oleh perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping maladaptif terhadap stresor tertentu. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Tambengi (2017) yang menyatakan bahwa kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pasien masuk ke UGD karena

pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi keluarga.

Beberapa hal lain yang mempengaruhi kondisi psikologis keluarga adalah karakteristik keluarga pasien seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan hubungan keluarga. Penelitian Shukrya et al, (2016) menyatakan bahwa tingkat depresi lebih tinggi terjadi pada keluarga dengan usia diatas 30 tahun. Kecemasan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Annisa Kholifah (2014) bahwa responden yang berpendidikan SMA tidak mengalami kecemasan (42,6%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD/SMP. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan. Jenis kelamin keluarga juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Hayaturrahmi (2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Begitu pula dengan faktor hubungan kekeluargaan. Penelitian Rahayu (2016) menyatakan bahwa jika yang sakit adalah anggota keluarga inti yaitu anak, ayah, dan ibu maka akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Respon cemas yang tinggi terhadap keluarganya dikarenakan adanya kedekatan emosional yang lebih tinggi dibanding anggota keluarga yang lain. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mardianingsih (2017) menunjukkan bahwa mayoritas yang mengalami kecemasan pada karakteristik hubungan keluarga yaitu anak sebanyak 16 responden (48,5%).

Kecemasan keluarga pasien di UGD juga dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Penelitian Hasana, Juswantri (2019) menyatakan adanya pengaruh antara komunikasi terapeutik dengan stres keluarga pasien di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian Tulay dan Zeynep tahun 2018 tentang kebutuhan keluarga di IGD Rumah Sakit Universitas Atatürk didapatkan hasil bahwa kebutuhan komunikasi merupakan kebutuhan yang paling penting menurut keluarga yang mendampingi pasien di IGD.

Faktor lain yang berhubungan dengan kondisi psikologis keluarga pasien di IGD

adalah triase pasien itu sendiri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien masuk triase hijau sebanyak 16 responden (53,3%). Triase hijau merupakan triase pada pasien dengan cedera tidak parah. Kartikawati (2011) menjelaskan bahwa triase adalah pengelompokan atau pengklasifikasian pasien ke dalam tingkat prioritas berdasarkan tingkat kegawatan, standar waktu yang lazim untuk triase adalah 2-5 menit perpasien. Triase dibedakan dengan memberi kode warna, antara lain merah, kuning, hijau, dan hitam. Pada triase merah (segera – *immediate*), pasien mengalami cedera mengancam jiwa dan kemungkinan besar hidup bila dilakukan tindakan segera. Kuning (tunda – *delayed*), pasien memerlukan tindakan definitif namun tidak mengancam jiwa. Hijau (minimal), pasien cedera ringan dimana pasien dapat berjalan dan dapat menolong diri atau dapat mencari pertolongan. Hitam (*expextant*), pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan.

Hasil uji statistic chi square antara triase pasien dengan kondisi psikologis keluarga untuk domain kecemasan p value=0.00 ($p<0.05$), untuk domain stress p value=0.00 ($p<0.05$) dan untuk domain stress p value=0.01 ($p<0.05$). Hal ini berarti bahwa triase pasien memiliki hubungan dengan perubahan psikologis yang dialami oleh keluarga pasien.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Kaplan dan Sadock (2027) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. Pada keluarga dengan kondisi medis pasien baik, cenderung memiliki kecemasan yang ringan dibandingkan keluarga dengan kondisi pasien yang gawat darurat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elias (2013) yang menyatakan bahwa terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi

tingkat kecemasan. Dalam penelitian ini kondisi medis pasien digambarkan berdasarkan triase pasien, dan hasil penemuan dilapangan keluarga dengan pasien triase kuning dan merah lebih merasakan kecemasan dibandingkan dengan triase hijau. Kondisi pasien yang gawat darurat tersebut merupakan stresor bagi anggota keluarga, hal tersebut berkaitan dengan keluarga takut akan kecacatan, dan kehilangan pasien

KESIMPULAN

Triase pasien di UGD memiliki hubungan dengan kondisi psikologis keluarga. Semakin baik kondisi triase pasien, semakin baik pula kondisi psikologis keluarga. Penting bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara holistik termasuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien di UGD agar kondisi psikologis keluarga pasien tetap terjaga baik sehingga keluarga mampu memberi keputusan perawatan pasien dengan baik.

REFERENSI

- Ali, Z. (2014). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Annisa, K. N. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi.
- Dicle, A., & Firat, M. Z. (2016). Psychometric properties of the critical care family needs inventory-emergency department. *Applied Nursing Research*, 33,113–120. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.001>
- Elias, Y. dkk. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Skripsi.
- Ghazavi, Z., Feshangchi, S., Alavi, M., & Keshvari, M. (2016). Effect of a Family-Oriented Communication Skills Training Program on Depression, Anxiety, and Stress in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *5(1)*, 1–8.

- <https://doi.org/10.17795/nmsjournal28550>
- Hasana, Juswantri. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Stres Keluarga Pasien di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Public Health Journal, Vol.6 No. 1*.
- Hayaturrahmi, Halimuddin. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD . *JIMFKEP* Vol. III No. 3, 3.
- Hsiao, P.-R., Redley, B., Hsiao, Y.-C., Lin, C.-C., Han, C.- Y., & Lin, H.-R. (2016). Family Needs of Critically Ill Patients in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>
- Hasana, Juswantri. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Stres Keluarga Pasien di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Public Health Journal, Vol.6 No. 1*
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. (2007). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. 10th ed.* Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Kartikawati. (2011). *Buku Jaringan Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat.* Jakarta: Salemba
- Klinger, A. M. (2014). Generalized Anxiety Disorder. *Journal of the American Academy of Physician Assistant*.
- Mardianingsih, A. (2017). Gambaran Kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Wates Kulon Progo. Yogyakarta: Stikes Jendral Ahmad Yani. Skripsi.
- Mega, P. G. (2017). Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Triage Merah (Prioritas 2) Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi. Stikes Kusuma Husada. *Skripsi*.
- Saputra, I Gusti G. Adi, (2018). Gambaran Mental Emosional pada Orang Tua yang anaknya dirawat di IGD RSUP Prof. Dr.R. D. Kandau Manado *Jurnal e-Clinic (eCl)*.Volume 6, Nomor 1.
- Rahayu, K.I.N (2016). Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU, *Journal of Nursing Care And Biomolecular, FIK Universita Kediri*
- Shukrya KM, Jasim A, Akell W, Sabah A. Prevalence and levels of depression among parent of children with Cancer in Basrah, Iraq. *SQU Medical Journal*. 2016;16(3): 329-340.
- Tambengi, H, Mulyadi, Kallo, V. (2017). Hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien dengan kecemasan pasien di IGD RSUD GMIM PancaranKasih Manado. *e-jurnal keperawatan , vol. 5, No. 1*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado
- Tulay, Y., & Zeynep, O. K. (2018). Needs of Critically Ill Patients' Relatives in Emergency Departments. *Nursing and Midwifery Studies*, 7, 33–38.
<https://doi.org/10.4103/nms.nms>