

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TRIASE DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN LABEL KUNING
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

WAHYU BUDIAJI

J210 120 034

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TRIASE DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN LABEL KUNING
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

WAHYU BUDIAJI

J210 120 034

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep.,Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TRIASE DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN LABEL KUNING
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

WAHYU BUDIAJI

J 210.120.034

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 15 Juli 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji:

1. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep 
2. Supratman, Ph.D 
3. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes 

Surakarta, 15 Juli 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,




Dr. Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 15 Juli 2016

Penulis



Wahyu Budiaji

J210 120 034

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TRIASE DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN LABEL KUNING
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Wahyu Budiaji*
Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M. Kep**

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Banyaknya kunjungan pasien di IGD membuat perawat harus memilah pasien berdasarkan tingkat keparahnya atau disebut dengan triase. Triase dalam pengelompokannya paling umum menggunakan warna yaitu: warna merah, kuning, hijau dan hitam. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban *moderat* dan *emergent* dalam perawatannya dapat ditunda dalam waktu kurang 30 menit. Banyaknya pasien yang datang di IGD dari berbagai latar belakang sosial ekonomi pendidikan dan pengalaman serta ketidaktahuan penatalaksanaan triase pasien di IGD membuat persepsi pasien berbeda-beda ditambah dengan kondisi IGD yang overcrowded akan menambah ketidaknyamanan dan juga menambah tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini merupakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah jumlah kunjungan pasien triase dengan label kuning diruang IGD RS Dr. Moewardi. Sample sebanyak 95 pasien dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil uji korelasi *rank spearman* hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta diperoleh nilai korelasi rank spearman (rs) sebesar -0,260 (p-value = 0,011), sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: pengetahuan, kecemasan, pasien IGD triase label kuning.

**RELATIONS WITH THE KNOWLEDGE OF TRIAGE
PATIENT ANXIETY LEVEL YELLOW LABEL IN EMERGENCY ROOM
HOSPITAL DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Wahyu Budiaji*

Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M. Kep**

ABSTRACT

Emergency Room (ER) is one unit of hospital services that provide first aid and as the first entry of patients with emergency conditions. The number of patients in emergency department visits made nurses have to sort patients by severe level or so-called triage. Triage classification most commonly used colors: red, yellow, green and black. The yellow color shows the high priority that the victim moderet emergent and medical treatment it can be delayed in less than 30 minutes. The number of patients who come in the ER from a variety of socio-economic background of education and experience as well as ignorance of the management of triage in the ER create the perception of different patients coupled with the ER condition that overcrowded will add inconvenience and also increase the level of patient anxiety. This study aims to determine the relationship of the level of knowledge about the patient's anxiety level triage with a yellow label in ER Hospital Dr. Moewardi Surakarta. This research was a descriptive correlative with cross sectional approach. The study population was the number of patient visits triage with a yellow label in ER Hospital Dr. Moewardi. A sample of 95 patients with accidental sampling technique. Collecting data using questionnaires were analyzed using Spearman rank correlation test. Spearman rank correlation test results the correlation between knowledge of triage with yellow label patient anxiety levels in ER Hospital Dr. Moewardi Surakarta acquired value Spearman rank correlation (r_s) was -0.260 (p -value = 0.011), so the decision was a test of H_0 rejected. The research conclusion there is a relationship with the level of knowledge about the anxiety level of triage yellow label at the Hospital ER Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: knowledge, anxiety, patients IGD yellow label triage

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. Sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan perawatan di Inggris dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dan prinsip pelayanan pasien. Hal itu bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu (*Leading Practices in Emergency Departement* , 2010).

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (UU RI nomor 44 tentang Rumah sakit, 2009)

Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara - negara seluruh dunia. Hasil studi dari *National Health Service* di Inggris, Australia, Amerika dan Kanada bahwa pelayanan perawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*LeadingPractices inEmergency Departement* , 2010). Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2011 - 2012 dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan pasien yang beranekaragam (Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, 2013).

Keanekaragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang dari sisi sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat di IGD apabila harapan pasien terpenuhi, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, sopan, ramah, pelayanan yang optimal dan interaksi yang baik. Namun pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Penilaian itu karena beberapa hal, salah satunya diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD (Igede, 2012).

Ketidaktahuan tentang penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD berpengaruh terhadap kepuasan dan kecemasan pasien (Qureshi, 2008). Kecemasan menurut Dongoes (2006) merupakan keadaan individu atau kelompok mengalami kegelisahan dan meningkatnya aktifitas syaraf otonom ketika mengalami ancaman yang tidak jelas. Kecemasan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan mental

pasien. Respon kecemasan umumnya di tandai dengan gejala nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, muka berkerut, terlihat tidak tenang dan juga sukar tidur (Hawari, 2013). Kondisi lingkungan IGD yang overcrowded menambah ketidaknyamanan dan menambah tingkat kecemasan pasien. Stuart & Iaraia (2005) mengatakan bahwa perubahan status kesehatan individu mengakibatkan terjadinya kecemasan. Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (Igede, 2012).

Triase adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cideranya yang harus di prioritaskan ada tidaknya gangguan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sesuai dengan sarana, sumberdaya manusia dan apa yang terjadi pada pasien (Siswo, 2015). Sistem triase yang sering di gunakan dan mudah dalam mengaplikasikanya adalah menggunakan START (Simple triage and rapid treatment) yang pemilahanya menggunakan warna . Warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban *moderate* dan *emergent*. Warna hijau yaitu korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir adalah warna hitam adalah korban ada tanda-tanda meninggal (Ramsi, IF. dkk, 2014)

Label kuning merupakan salah satu indikator warna yang digunakan ketika mengidentifikasi, memilah dan menempatkan pasien pada kategori prioritas untuk mendapatkan perawatan sesuai dengan tingkat keparahan dalam sistem triase. Pada label kuning, perawatan pasien dapat ditunda dalam waktu kurang dari 30 menit. Warna kuning termasuk prioritas tinggi yaitu korban gawat dan darurat yang tidak dapat dimasukan prioritas tertinggi (label merah) maupun prioritas sedang (label hijau) (Ramsi, 2014). Pasien dengan kriteria respirasi 10-30 x/menit , nadi teraba, *capillary revilltime* lebih dari 2 detik dan niali GCS kurang dari 13 merupakan kriteria pasien label kuning (Kilner T, 2002)

Rumah Sakit Dr. Moewardi merupakan rumah sakit rujukan daerah milik pemerintah daerah provinsi Jawa Tengah yang salah satu misinya adalah menyelenggarakan kesehatan yang bermutu, prima dan memuaskan. Di IGD RSUD Dr. Moewardi terdapat beberapa jenis pelayanan pasien yang pertama ruang periksa meliputi penanganan triase, pemeriksaan, observasi dan tindakan. Kedua ruang operasi meliputi ruang mayor dan minor. Ketiga ruang HCU dan yang terakhir ruang

obsgyn. Jumlah perawat sebanyak 108 orang. Data yang tercatat pasien masuk IGD pada tahun 2015 sebanyak 25.665 pasien (Rekam medik RSUD Dr. Moewardi, 2015)

Hasil survey pendahuluan 5 pasien label kuning di IGD Dr. Moewardi Surakarta, tiga diantaranya pasien mengatakan khawatir dengan kondisi dirinya akibat sakit yang dideritanya, di tambah dengan lamanya menunggu karena belum dapat tindakan lebih lanjut. Sedangkan dua pasien lainnya mengatakan kurang tahu tata cara penanganan di IGD. Sehingga pasien hanya berserah diri dan mengikuti intruksi awal yang dilakukan perawat triase.

Berdasarkan uraian diatas banyak sekali fenomena yang terjadi di IGD. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti “hubungan tingkat pengetahuan triase dengan kecemasan pasien label kuning di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *deskriptif korelatif* (non eksperimental). Pengambilan data pada rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data yang terkait dengan variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan secara langsung pada waktu itu juga (*point approach*), (Notoatmodjo, 2010) . Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning.

Populasi penelitian adalah jumlah kunjungan pasien triase dengan label kuning diruang IGD RSUD Dr. Moewardi. Sample sebanyak 95 pasien dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien diukur menggunakan kuesioner pengetahuan pasien tentang triase yang terdiri dari 21 item pertanyaan. Selanjutnya pengetahuan responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang, dan baik. Selengkapnya distribusi frekuensi pengetahuan responden adalah sebagai berikut.

Table 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang triase

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Sedang	55	58
3	Baik	40	42
	Total	95	100

Distribusi pengetahuan responden tentang triase menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang sebanyak 55 responden (58%) dan baik sebanyak 40 responden (42%). Penelitian ini tidak menemukan adanya responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Distribusi Frekuensi Kecemasan

Kecemasan pasien diukur menggunakan dengan alat ukur metode kuisisioner *Close ended question* dengan soal ya atau tidak dengan acuan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)* jumlah 14 gejala dengan jumlah 56 sub item yang sudah di modifikasi oleh peneliti. Selanjutnya kecemasan responden dibagi menjadi 4 kategori yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Selengkapnya distribusi frekuensi kecemasan responden adalah sebagai berikut.

Table 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	54	57
2	Sedang	30	31
3	Berat	11	12
	Total	95	100

Distribusi kecemasan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah ringan sebanyak 54 responden (57%), selanjutnya sedang sebanyak 30 responden (31%), dan berat sebanyak 11 responden (12%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Triase dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Table 3. Ringkasan Uji Korelasi Rank Spearman Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Triase dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Hubungan	Rs	<i>p-value</i>	Keputusan
Pengetahuan tentang triase dengan kecemasan	-0,260	0,011	H ₀ ditolak

Hasil uji korelasi rank spearman hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta diperoleh nilai korelasi rank spearman (rs) sebesar -0,260 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,011. Nilai signifikansi uji lebih kecil dari 0,05 ($0,011 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan pasien tentang triase dengan kecemasan pasien dengan presentasi hubungan sebesar 6,76% dan sisanya oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti. Selanjutnya nilai koefisien korelasi rank spearman adalah negative (-0,260) artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang triase maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Distribusi pengetahuan responden tentang triase menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang sebanyak 55 responden (58%) dan baik sebanyak 40 responden (42%). Penelitian ini tidak menemukan adanya responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik. Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha berfikir sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Rata-rata pasien dengan pendidikan tinggi dapat membuat pasien menerima dan mencerna informasi yang diberikan perawat dengan baik (Peni, 2014)

Notoatmojo (2009) menyebutkan bahwa informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah sedang dan baik. Salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden tersebut adalah tingkat pendidikan responden. Distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden telah berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden membantu mereka untuk mudah memahami informasi yang diterimanya sehingga dapat disusun menjadi suatu pengetahuan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan Notoatmodjo (2009) bahwa secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman hidup, tingkat pendidikan, kesehatan fisik terutama pada panca indera, usia berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi, media atau buku.

Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Asiah (2009) yaitu tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin tinggi.

Distribusi Frekuensi Kecemasan

Distribusi kecemasan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah ringan sebanyak 54 responden (57%), selanjutnya sedang sebanyak 30 responden (31%), dan berat sebanyak 11 responden (12%). Gambaran pasien yang mengalami kecemasan di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat ditunjukkan dengan perasaan cemas dan takut akan pikirannya sendiri dan mengatakan bahwa akan mengalami rasa sakit dan merasakan segala sesuatu akibat sakit yang dialaminya.

Mayoritas pasien merasa cemas dan khawatir dengan tindakan di IGD yang dapat menyebabkan pasien berada pada cemas ringan sampai dengan cemas berat. Kecemasan yang dialami oleh pasien karena pasien merasa khawatir dengan kondisi dirinya akibat sakit yang diderita atau kecelakaan yang dialami serta tindakan keperawatan yang akan dijalani apakah akan berjalan dengan baik atau tidak. Selain itu faktor tunggu dan kurangnya informasi dan komunikasi antara pasien dengan tenaga medis dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di IGD (Ekwall, 2010)

Botond (2004) mengemukakan salah satu faktor penyebab kecemasan pada pasien gawat darurat adalah keadaan baru yang mereka alami dengan berbagai aktivitas medis yang belum mereka pahami. Mobilisasi dokter dan perawat yang melakukan tindakan medis ditambah dengan situasi IGD yang terlihat menegangkan membuat rasa takut pada diri pasien gawat darurat dan meningkatkan kecemasannya. Interaksi perawat dan dokter terhadap pasien baik tindakan *informed consent* dan motivasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Triase dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Table 4 Hasil uji hubungan antara pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning

Pengetahuan tentang triase	Ringan		Kecemasan Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sedang	26	47,3	19	34,5	10	18,2	55	100
Baik	28	70	11	27,5	1	2,5	40	100
Total	54	56,8	30	31,6	11	11,6	95	100

Ngatimin (2003) mengatakan terbentuknya suatu perilaku baru dimulai dari pengetahuan, artinya seorang individu harus tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada individu tersebut yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya dan kemudian menimbulkan respon yang lebih jauh, yaitu berupa tindakan terhadap stimulus yang diterima oleh seorang individu. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Monks (2002) yang menyatakan bahwa penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif itu merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Akhirnya dapat diambil suatu pengertian bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat seseorang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajar sejak ia lahir sampai dewasa khususnya setelah ia melalui pendidikan dan informasi

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya serta objek yang tidak spesifik. Dan kecemasan ini dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas) dan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, 2002).

Perubahan fisiologis yang dialami oleh pasien IGD sangat mempengaruhi keadaan psikososialnya. Salah satu komponen utama gangguan psikososial seseorang adalah kecemasan, baik yang sifatnya akut maupun kronik. Tingkat kecemasan sangat bergantung pada struktur kepribadian seseorang. Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga usia 18 tahun dan berkaitan erat dengan pendidikan serta pengalaman-pengalaman hidup yang akan berkembang menjadi suatu pengetahuan (Hawari, 2010).

Menurut teori kognitif dijelaskan bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berfikir. Semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan, semakin baik perbuatannya dan secara sadar melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Makmun, 2003). Hasil dari penelitian ini memberikan fakta bahwa pasien yang pengetahuannya baik memberikan kontribusi 7,5%, sehingga kecemasan pasien dapat menurun.

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Penelitian ini juga terdapat responden dengan pengetahuan baik tetapi memiliki tingkat kecemasan berat dan sebaliknya responden dengan pengetahuan sedang tetapi memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini menurut Kuraesin (2009) bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan kurang akan mengalami kecemasan berat. Hal ini mungkin tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap waktu tunggu yang diberikan pasien dan juga penyakit yang diderita pasien, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme coping yang digunakan. Sebagian pasien kurang memahami kategori penilaian triase yang mengakibatkan pasien merasa kurang puas dan dapat menambah tingkat kecemasan karena lamanya menunggu dan kurangnya informasi dari perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian ekwall (2010) yang mengemukakan bahwa komunikasi antara perawat dan pasien tentang penerimaan perawatan selama waktu tunggu di IGD harus diinformasikan secara rutin oleh perawat triase sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan penurunan tingkat kecemasan. Hal ini juga didukung penelitian Göransson (2010) yang menyatakan bahwa pasien umumnya puas dengan penerimaan dan perawatan yang diberikan oleh perawat triase, tapi kurang puas tentang informasi waktu tunggu selama di IGD.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan pasien dengan label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah sedang.
2. Tingkat kecemasan pasien dengan label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah ringan.
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi institusi pendidikan keperawatan untuk selalu memperhatikan mahasiswanya untuk mengaplikasikan bagaimana pentingnya komunikasi antara perawat dengan pasien baik dalam pemberian informasi, edukasi maupun dalam melakukan tindakan medis kepada pasien karena dapat mempengaruhi kepuasan dan tingkat kecemasan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat IGD untuk lebih optimal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan melakukan usaha untuk mempertahankan kondisi pasien selama di IGD serta menurunkan kecemasan pasien dengan melakukan upaya-upaya keperawatan terapeutik seperti memberikan informasi, edukasi tentang pemberian label triase, waktu tunggu yang diberikan dan juga kondisi pasien sekarang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan pasien gawat darurat serta meluaskan obyek penelitian kepada rumah-rumah sakit yang memiliki tipe berbeda, sehingga hasil penelitian dapat lebih bersifat luas atau general.

Daftar Pustaka

- Asiah (2009). *Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien GGT dengan hemodialisa reguler di ruang hemodialisa rumah sakit umum provinsi Nusa Tenggara*. *Jurnal Penelitian*. Surabaya:Unair.
- Botond, K. 2004. Emotional Agency: The Case of The Doctor-Patient Relationship. *Journal of Nursing*. UC. Barkely.
- Depkes RI (2009). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Keseshatan Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009). *Profil kesehatan jawa tengah*. Semarang : Dinkes Jateng
- Dongoes, M (2006). *Rencana asuhan keperawatan psikiatri edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Ekwall, A (2010). *acuity and anxiety from the patient's Perspective in the Emergency departmen*, November 2013, Volume 39, Issue 6, pages 534-538
- Goranson, K. 2010. *Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department*. January 2010, Volume 18, Issue 1, 36-40
- Hawari, D. 2010. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.

- Igede (2012). *Hubungan persepsi pasien tentang perawat IGD RSUD wates kulon Progo yogyakarta dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD wates kulon Progo*. Program Studi S1 keperawatan : Universitas Respati Yogyakarta.
- Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia.2009. *Standart Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kilner, T. (2002). Triage decisions of prehospital emergency health care providers, using a multiple casualty scenario paper exercise. *Emerg Med J*.19, (4):348-53.
- Kuraesin, N.D. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Operasi Mayor elektif di ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati – Jakarta Selatan. *Publikasi Penelitian*. Jakarta; Program
- Leading Practices in emergency Departement Patient Experience* (2010). Ontario Hospital Asociation.
- Makmun, M. 2003. Tingkat kecemasan pada pasien apendiktomi. *Jurnal Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Monks, FJ. 2002.*Psikologi perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagianya*. Cet 14 : Yogyakarta:Gajahmada University Press
- Ngatimin (2003). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Cesaerea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Informerd Consent*. Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
- Notoatmodjo (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nurhasim, S (2015). *pengetahuan perawat tentang respon time dalam penanganan gawat darurat di ruang triage RSUD karang anyar . Program studi S1 keperawatan : Stikes kusuma Husada Surakarta*.
- Peni, T .2014.vol 6.hal 1 kecemasan keluarga Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Journal Ilmiah Kesehatan Politeknik kesehatan majapahit*.
- Potter PA & Perry AG. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik* Edisi 4, Jakarta: EGC Notoatmodjo. 2009. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ramsi, IF dkk (2014). *Basic life support, edisi 13*. Jakarta : EGC.
- Republik Indonesia (2009). Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Stuart & Laraia (2005). *Priciples and pratice of psychiatric nursing*, Elsevier Mosby, alih bahasa Budi Santosa. Philadelphia. Jakarta: EGC

* Wahyu Budiaji : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol 1 Kartasura
 ** Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M. Kep : Dosen S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol 1 Kartasura