

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TRIASE
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN LABEL HIJAU
DI IGD RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



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

Oleh:

MAHYA MUHIMMATUL IFAADAH
J 210134008

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

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TRIASE
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN LABEL HIJAU
DI IGD RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

MAHYA MUHIMMATUL IFAADAH
J 210134008

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing I



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

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TRIASE
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN LABEL KUNING
DI IGD RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Oleh:

MAHYA MUHIMMATUL IFAADAH

J210.134.008

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Selasa, 20 Juni 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
(Ketua Dewan Penguji)

Arif Widodo., A.Kep., M.Kes (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)

Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)

NIK. 786

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, 20 Juni 2017

Penulis



MAHYA MUHIMMATUL IFAADAH
J 210134008

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TRIASE
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN LABEL HIJAU DI IGD
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Abstrak

Triase merupakan suatu proses untuk menentukan pasien mana yang harus mendapatkan penanganan terlebih dahulu berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakitnya. Label hijau merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pasien yang dapat ditunda hingga 60 menit. Faktor pengetahuan tentang prosedur penatalaksanaan di IGD mengakibatkan timbulnya rasa cemas pada pasien. Salah satu upaya yang umum digunakan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien yakni dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *pre experiment* dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Teknik analisis data dilakukan dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta (*p-value* 0,000).

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Triase, Tingkat Kecemasan, Label Hijau

Abstract

*Triage is a process to determine which patients should get treatment firstly based on the severity of the injury or illness. Green label is one of the indicators used to determine the priority of patient handling that can be delayed up to 60 minutes. Factors of patient knowledge about management procedures in ER resulted in anxiety in patients. One commonly used effort to help lower anxiety levels of patients is by providing education or health education. The purpose of this study is to determine the effect of giving health education about triage to anxiety level of green label patient at ER of Regional General Hospital of Dr. Moewardi Surakarta. This research is a pre experiment research with one group pre-test post-test design. The sample used are 30 respondents. Data analysis technique is done by Wilcoxon test. The result of the research shows that There is an effect of health education on triage to anxiety level on green label patients at ER of Regional General Hospital of Dr. Moewardi Surakarta (*p-value* 0,000).*

Keywords: Health Education, Triage, Anxiety Level, Green Labels

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit terbesar di kota Surakarta yang menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit kabupaten dan dimiliki oleh pemerintah provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh saat studi pendahuluan, diketahui jumlah pasien yang masuk ke IGD dalam rentang waktu Juli-Desember 2016 adalah sebesar 13.356 pasien.

Tingginya angka kunjungan di IGD, baik oleh pasien dengan kondisi yang *urgent* maupun *non-urgent*, menjadi penyebab utama keadaan *overcrowded* di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan triase (Schuetz *et al*, 2013).

Triase merupakan suatu proses untuk menentukan pasien mana yang harus mendapatkan penanganan terlebih dahulu (Iserson & Moskop, 2007) berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakitnya (Anderson, 2006). Dalam triase, pasien dikelompokkan menjadi 6 kategori, label biru, label merah, label kuning, label hijau, label putih, dan label hitam.

Label hijau merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pasien. Label hijau diberikan pada pasien yang memerlukan penanganan minimal atau yang penanganannya dapat ditunda hingga 60 menit. Kondisi pasien yang termasuk dalam kategori label hijau meliputi infeksi ringan, patah tulang minor, luka bakar minimal, dan luka minimal pada jaringan lunak (Penuel *et al*, 2013).

Anggapan mengenai seseorang yang datang pertama adalah yang berhak mendapatkan pelayanan terlebih dahulu (Fields, 2009), ketidaktahuan pasien mengenai sistem cara kerja di IGD dan latar belakang mereka yang bervariasi, menurut Igede dalam Budiaji (2016), membuat persepsi mereka terhadap pelayanan IGD kurang cepat dan kurang memuaskan saat mereka tidak segera mendapatkan pelayanan. Selain kepuasan pasien, faktor pengetahuan tentang prosedur penatalaksanaan di IGD juga mengakibatkan timbulnya rasa cemas pada pasien (Qureshi, 2010).

Salah satu upaya yang umum digunakan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien yakni dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan (Pertiwi, 2014). Menurut Notoatmojo dalam Pertiwi (2014) pendidikan kesehatan adalah proses pemberian informasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan atau wawasan dan mengubah sikap, cara pandang serta menanamkan sesuatu baru yang sesuai dengan perilaku kesehatan. Dengan bertambahnya wawasan dan informasi mengenai suatu prosedur, maka pasien akan merasa lebih tenang sehingga level kecemasan pasien akan berkurang (Pertiwi, 2014).

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tujuan Khususnya adalah: 1) Untuk mengetahui karakteristik personal pasien label hijau, 2) Untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang triase pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 3) Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dan 4) Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang triase.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *pre experiment* dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017 di IGD RSUD DR. Moewardi Surakarta. Adapun jumlah sampel yang diambil, yakni sebanyak 30 responden. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah: 1) pasien yang datang ke IGD, 2) pasien dengan kategori triase label hijau, 3) berusia 16-55 tahun, 4) pasien mampu berkomunikasi dengan baik, 5) pasien dapat membaca dan menulis, 6) pasien tidak memiliki gangguan pendengaran, dan 7) bersedia menjadi responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang triase, sedangkan variabel terikatnya yakni tingkat kecemasan pasien label hijau. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data yakni kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada *Self-Rating Anxiety Scale (S-RAS)* yang telah dimodifikasi peneliti.

Berdasarkan hasil uji validitas, diketahui nilai r hitung terendah sebesar 0.481 dan tertinggi 0.854. Nilai R tabel diketahui sebesar 0.361 dengan derajat kebebasan (dk) 5% sehingga r hitung uji validitas paling rendah, masih lebih besar dari r *table*. Hal ini dapat dinyatakan bahwa seluruh item kuesioner kecemasan dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa nilai *alpha cronbach* kuesioner yang diujikan pada sampel yakni 0.969, cenderung mendekati angka 1. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria kelayakan instrumen, yaitu valid dan reliabel. Artinya kuesioner memiliki kesesuaian dengan masalah yang akan diteliti, dan kuesioner memiliki keandalan dalam mengumpulkan data penelitian.

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, maka perlu untuk dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan hasil uji *Shapiro-Wilk*, diketahui nilai p (sig) $0.001 < 0.05$. Maka dari itu, dapat disimpulkan keseluruhan data tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk melakukan uji hipotesis selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon Match Pair*. Tingkat kepercayaan yang dipakai adalah 95% dan tingkat kemaknaan menggunakan batas kemaknaan (α) 0.05. H_0 dinyatakan ditolak bila nilai $p \leq \alpha$ (0.05), artinya variabel bebas mempengaruhi variabel terikat. Jika nilai $p \geq \alpha$ maka H_0 diterima yang artinya variabel bebas tidak mempengaruhi variabel terikat.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

3.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia diketahui usia remaja akhir merupakan kelompok responden yang paling banyak jumlahnya. Usia remaja akhir merupakan usia yang belum matang dan masih kurang dalam pengalaman. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gangadharan *et al* (2014) bahwa semakin muda usia maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Selain itu, temuan ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Lestari (2015) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan dari 5 faktor adalah usia. Individu yang mempunyai umur lebih tua memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dikarenakan banyaknya pengalaman hidup yang sudah diperolehnya.

3.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik yang berkaitan dengan jenis kelamin diketahui bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding laki-laki. Kondisi ini diasumsikan karena perempuan cenderung lebih mengutamakan perasaan daripada logika (McDermott, 2014). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Donner & Lowry (2013) bahwa tingkat kecemasan perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisiologis bagian otak pengatur kecemasan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2007) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding laki-laki.

3.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik yang berkaitan dengan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding responden dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini ditunjukkan dengan lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat pendidikan sedang dan baik yang dibuktikan dengan distribusi tingkat pendidikan tertinggi yakni SMA dan perguruan tinggi. Hasil penelitian didukung oleh penelitian terdahulu oleh Fadardi & Ziaee (2009) yang menyatakan

bahwa pasangan dengan tingkat pendidikan yang baik lebih sadar dan lebih sensitif terhadap adanya suatu masalah sehingga lebih rentan mengalami kecemasan. Seseorang yang memiliki pengetahuan cukup baik kadang-kadang menduga lebih awal akibat yang akan terjadi dan dugaan inilah yang kemudian menimbulkan kecemasan.

Hasil penelitian bertentangan dengan penelitian terdahulu oleh Khokhar *et al* (2015) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin rendah tingkat keemasannya. Hal ini karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik dianggap lebih mampu dalam mengolah suatu informasi dibanding mereka yang berpendidikan rendah.

Menurut temuan Kuraesin (2009) tidak semua responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai tingkat kecemasan rendah dan sebaliknya, tidak semua responden berpendidikan rendah memiliki tingkat kecemasan tinggi. Hal ini dikarenakan, tingkat kecemasan dipengaruhi oleh persepsi terhadap waktu tunggu dan penyakit yang diderita, mekanisme pertahanan diri, dan mekanisme koping responden. Jika persepsi dan mekanisme koping responden tidak baik, maka pengetahuan yang dimiliki tidak memberikan penurunan tingkat kecemasan dan justru meningkatkan kecemasan pasien.

3.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh Pelajar/Mahasiswa. Kondisi ini diasumsikan oleh beberapa hal antara lain mobilitas mahasiswa yang tinggi, sehingga mereka lebih berisiko mengalami cedera dibandingkan mereka yang mobilitasnya lebih rendah (Mock & Charles, 2005). Selain itu kesibukan yang tinggi membuat tingkat stress mereka lebih tinggi sehingga mereka lebih rentan mengalami gangguan kesehatan ringan (Wahyuni, 2012).

3.2 Analisa Univariat

Tabel 1. Deskripsi Analisa Univariat

	N	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-rata Nilai
Pretest	30	37	66	43.7
Posttest	30	26	51	34.8

Variabel dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan tingkat kecemasan. Variabel tingkat kecemasan diukur sebelum tindakan pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan. Secara statistik variabel tingkat kecemasan sebelum dan sesudah tindakan pendidikan kesehatan dapat dijelaskan berdasarkan skor tertinggi, skor terendah, dan rata-rata.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui skor tingkat kecemasan sebelum tindakan pendidikan kesehatan terendah 37 dan tertinggi 66. Rentang nilai tertinggi dan terendah pada tingkat kecemasan sebelum pendidikan kesehatan mencerminkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien label hijau adalah sedang. Jumlah yang diketahui dari hasil penelitian lebih dari 50%, artinya pada kondisi tersebut hampir seluruh pasien mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiaji (2016) bahwa kecemasan terjadi pada saat pasien belum memiliki pengetahuan yang cukup akan suatu informasi mengenai tindakan atau prosedur tertentu. Hal ini yang kemudian mendasari dilaksanakannya pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan perlu dievaluasi dengan melihat hasil skor setelah pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui skor tingkat kecemasan sesudah tindakan pendidikan kesehatan terendah 26 dan tertinggi 61 Rentang nilai tertinggi dan terendah pada tingkat kecemasan sesudah pendidikan kesehatan mencerminkan bahwa kecemasan pada pasien label hijau adalah ringan. Jumlah yang diketahui dari hasil penelitian lebih dari 50%, artinya pada kondisi tersebut hampir seluruh pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan menambah pengetahuan guna membantu seseorang atau sekelompok masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2007). Dengan bertambahnya pengetahuan seseorang maka kecemasan yang dialaminya akan berangsur menurun. Temuan oleh Diyono & Pertiwi (2014) mengungkapkan hal yang sama, bahwa tingkat kecemasan pasien menurun setelah diberi pendidikan kesehatan.

3.3 Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa uji *Wilcoxon Match Pair*, diketahui bahwa nilai p (sig) $0.000 < 0.005$ sehingga H_0 ditolak karena terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan sebelum pendidikan kesehatan dengan sesudah pendidikan kesehatan. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kurniawan (2013) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan lebih rendah dibanding sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang mengakibatkan seseorang merasa tidak nyaman, khawatir, takut, gelisah, dan tidak tenteram (Kusumawati & Hartono, 2010). Berada dalam suatu lingkungan yang asing, kekhawatiran akan kondisi dirinya, ketidaktahuan mengenai prosedur tindakan, dan adanya penundaan dalam pemberian tindakan diasumsikan sebagai penyebab timbulnya kecemasan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2007) yang mengatakan bahwa lingkungan dan ancaman terhadap integritas diri merupakan faktor penyebab munculnya kecemasan.

Meskipun hampir semua pasien mengalami kecemasan, tingkat kecemasan pada tiap pasien berbeda. Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi ini adalah tingkat pengetahuan pasien. Semakin banyak yang diketahui pasien mengenai suatu mekanisme atau prosedur tindakan, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2015) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan jarang mengalami kecemasan.

Menurut Notoatmodjo (2007) salah satu cara memperoleh pengetahuan adalah melalui jalan pikiran. Dengan berpikir, seseorang mampu memperoleh pengetahuan atau memecahkan masalahnya. Informasi diperlukan agar proses berpikir seseorang dapat berjalan karena berpikir merupakan suatu cara merespon suatu informasi atau peristiwa secara mental (Ormrod, 2009). Ada banyak cara pemberian informasi kepada pasien, salah satunya adalah melalui pendidikan

kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran untuk mencapai perubahan perilaku masyarakat yang ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yakni melalui media elektronik dengan pemutaran video (Notoatmodjo, 2007). Penggunaan video sebagai media dalam pendidikan kesehatan memiliki berbagai kelebihan diantaranya memiliki kesamaan materi yang disampaikan, lebih hemat tenaga dan sumber daya karena dapat ditayangkan berulang kali, serta terbukti lebih efektif dalam penyampaian kepada responden dengan tingkat pengetahuan terhadap kesehatan yang rendah (Tuong *et al*, 2014). Hal ini yang mendasari pemberian pendidikan kesehatan melalui pemutaran video dinilai cocok dengan kondisi IGD. IGD merupakan ruangan yang disediakan untuk penanganan gawat darurat. Fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan kesehatan harus tersedia cepat dan dapat digunakan secara berulang-ulang.

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang triase lebih tinggi dibanding setelah pemberian pendidikan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa setelah pemberian informasi, responden akan mulai berpikir mengenai informasi yang disampaikan. Hasil dari proses berpikir menambah pengetahuan responden mengenai prosedur tatalaksana di IGD yang pada akhirnya akan menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Kondisi ini didukung penelitian sebelumnya oleh Diyono & Pertiwi (2014) yakni tingkat kecemasan pasien pra bedah menurun setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2015) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan seseorang.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu responden terdiri dari usia paling banyak berkisar antara 16-25

tahun dan yang paling sedikit berusia antara 26-35 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan tertinggi adalah Perguruan tinggi, pekerjaan terbanyak adalah Pelajar/Mahasiswa dan terendah adalah PNS.

Tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sedang, dan setelah pendidikan kesehatan sebagian besar adalah ringan.

Terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan tentang Triase terhadap tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

4.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memfasilitasi mahasiswa dalam mendapatkan referensi yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran mengenai metode pendidikan kesehatan. Bagi Rumah Sakit diharapkan dapat menambah fasilitas IGD dengan instrumen video sebagai media penyampaian informasi mengenai waktu tunggu dan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik sehingga pasien tidak merasa cemas dan khawatir. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan subjek, media, dan tempat yang berbeda sehingga hasil yang diperoleh dapat generalisasikan dan dapat meminimalkan faktor-faktor eksternal yang dianggap mempengaruhi hasil penelitian sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, A. (2006). Triage in the emergency department-a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical care*, 136-145.
- Budiaji, W. (2016). Hubungan pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS. Dr. Moewardi surakarta. 1-12.
- Diyono, Budi H & Pertiwi, Dessy H. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Bedah di Rumah Sakit DR. Oen Surakarta. *Kosala JIK Vol. 2 No. 2*, 19-26.

- Donner, Nina C & Lowry, Christopher A. (2013). Sex Differences in Anxiety and Emotional Behavior. *Pflugers Arch - Eur J Physiol* 465, 601–626.
- Faderdi, Javad S & Ziaee, Sayedeh S. (2009). A Comparative Study of Anxiety, Stress, and Depression in Physically Abused and non-Abused Iranian Wives. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS)*, Volume 3, Number 2, 15-24.
- Fields, E. (2009). Triage Decision Making: Discrepancies in assigning the Emergency Severity Index. *Proceedings of the 2009 Industrial Engineering Research Conference*, (pp. 699-704). Pennsylvania.
- Gangadharan, Priya., Assiri, Renias Ali Mohemmed., & Assiri, Feddah Ahemed Ali. (2014). Evaluating the Level of Anxiety among Pre-Operative Patients Before Elective Surgery at Selected Hospitals in Kingdom of Saudi Arabia . *IJCRR Vol 6 Issue 22*, 37-41.
- Iseron, K., & Moskop, J. (2007). Trage in medicine, Part I : Concept, History, and Types. *Annals of emergency Medicine*, 275-281.
- Khokhar, Naveed Arshad., Jan, Abdullah., Shinwari, Muhammad Saad., Anwar, Ayesha., & Farid, Huma. (2015). Dental Fear and Anxiety among Orthodontic Patients - A Pakistani Sample. *Pakistan Oral and Dental Journal vol. 35*, 220-223.
- 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
- Kurniawan, Arif., Armiyati, Yuni., & Astuti, Rahayu. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Kudus. *FIKkes*, 139-148.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba medika.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mc.Dermott, Rose. (2014). The Feeling of Rationality: The Meaning of Neuroscientific Advances for Political Science. *Perspectives on Politics*, 691-706
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ormrod, J. E. (2009). *Psikologi Pendidikan Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang*. Jakarta: Erlangga.
- Penuel, K. Bradley; Statler, Matt; Hagen Ryan . (2013). *Encyclopedia of Crisis Management* . Sage.
- Pertiwi, D. H. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pra bedah di RS Dr. Oen Surakarta. *Kosala JIK Vol.2 No.2*, 19-26.
- Qureshi, N. (2010). Triage System : a review of a literature with reference to Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 690-698.
- Schuetz, Philipp; et al. (2013). Optimizing triage and hospitalization in adultgeneral medical emergency patient : the triage project. *BMC Emergency medicine*, 1-11.
- Stuart, G. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Tuong, W., Larsen, ER., Armstrong, AW. (2014). Videos to Influence : A Systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *J Behav Med*, vol 37 no 2, 218-233.
- Wahyuni, F., Sirajuddin, S., & Najamuddin, U. 2012. Ketepatan Waktu Makan, Asupan Kafein, Protein Dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Strata 1 FKM Universitas Hasanuddin. *Jurnal Ilmu Gizi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.