

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN ANSIETAS DI IGD RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**Oleh :
Wahyu Darmawan, S.Kep.
NIM. 22101047**

**PROGAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN ANSIETAS DI IGD RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :
Wahyu Darmawan, S.Kep.
NIM. 22101047

**PROGAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Darmawan, S.Kep

NIM : 22101047

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ansietas Di Triage IGD RSD dr. Soebandi Jember" yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember,

Yang Menyatakan



Wahyu Darmawan, S.Kep

NIM.22101047

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ansietas Di
Triage IGD RSD dr. Soebandi Jember
Nama Lengkap : Wahyu Darmawan, S.Kep.
NIM : 22101047
Jurusan : Progam Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing :

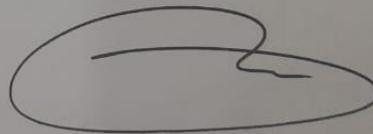
Nama Lengkap : Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIDN : 0722019201

Menyetujui,
Ketua Progam Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0722019201

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN ANSIETAS DI IGD RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

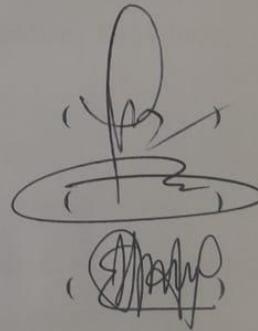
WAHYU DARMAWAN, S.Kep

NIM.22101047

Telah berhasil dipertahankan didepan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada Tanggal 08 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Progam Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1 : Edy Suyanto, S.Kep., Ns
NIP. 19730502199731009**
- Penguji 2 : Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201**
- Penguji 3 : Yunita Wahyu W., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0702068906**



Program Studi Profesi Ners



**Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.070028707**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ansietas Pasien Di Triage IGD RSD dr. Soebandi Jember ” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember,

Penulis

ABSTRAK

Wahyu Darmawan*, Feri Ekaprasetya**. 2023. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ansietas Di IGD RSD dr. SOEBANDI JEMBER.** Karya Ilmiah Akhir – Ners. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan : Triage menjadi sebuah sistem yang penting di Unit Gawat Darurat terutama ketika terjadi peningkatan jumlah pasien yang masuk ke unit ini. Sistem Triage ini diharapkan dapat menentukan kondisi pasien gawat darurat dan menentukan pasien mana yang membutuhkan penanganan terlebih dahulu. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi edukasi triase dalam menurunkan kecemasan pada pasien di IGD. **Metode :** Karya Ilmiah Akhir ni menggunakan metode *case study*. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada pasien yang mengalami kecemasan yang sedang diberikan intervensi edukasi pelayanan triase. **Hasil dan pembahasan :** sebelum diberikan intervensi saat bebrapa waktu setelah kedatangan pasien didapatkan data pasien mengalami gelisah dan sulit berkonsentrasi saat diajak komunikasi, TD 130/80 mmHg, Nadi 102 x/menit, RR 24 x/menit. Setelah diberikan edukasi tentang penanganan pasien di triase didapatkan hasil pasien menjadi lebih tenang dan mengerti tentang proses pelayanan pasien di triase, TD 120/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit. **Kesimpulan :** dari hasil implementasi menunjukkan bahwa intervensi edukasi triase berpengaruh dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang proses pelayanan triase dan dapat menurunkan kecemasan pasien di IGD.

Kata Kunci : Edukasi, Triase, Kecemasan Pasien

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Wahyu Darmawan*, Feri Ekaprasetia**. 2023. *Nursing Care for Patients with Anxiety in the Emergency Room at RSD dr. SOEBANDI JEMBER*. Final Scientific Work – Ners. Dr. University Nursing Study Program. Soebandi Jember.

Introduction : *Triage is an important system in the Emergency Unit, especially when there is an increase in the number of patients entering this unit. This Triage system is expected to be able to determine the condition of emergency patients and determine which patients need treatment first. The aim :* in this final scientific work is to analyze the implementation of triage education in reducing anxiety in patients in the ER. **Method :** *This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by observing patients who experience anxiety who are being provided with triage service educational interventions. Results and discussion :* before the intervention was given some time after the patient's arrival, data was found that the patient was anxious and had difficulty concentrating when communicating, BP 130/80 mmHg, pulse 102 x/minute, RR 24 x/minute. After being given education about handling patients in triage, the results showed that the patient became calmer and understood the process of caring for patients in triage, BP 120/80 mmHg, pulse 88 x/minute, RR 20 x/minute. **Conclusion :** *The implementation results show that the triage educational intervention has an effect in increasing patient understanding of the triage service process and can reduce patient anxiety in the emergency department.*

Keywords : *Education, Triage, Patient Anxiety*

**Author*

***Advisor*

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	2
1.3 TUJUAN	3
1.3.1 TUJUAN UMUM.....	3
1.3.2 TUJUAN KHUSUS.....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 DEFINISI TRIAGE	4
2.1.1 DEFINISI TRIAGE	4
2.1.2 KLASIFIKASI <i>TRIAGE</i>	4
2.1.3 TUJUAN <i>TRIAGE</i>	5
2.2 KONSEP KECEMASAN	6
2.2.1 DEFINISI KECEMASAN	6
2.2.2 FAKTOR PENYEBAB KECEMASAN.....	6
2.2.3 TANDA DAN GEJALA KECEMASAN	7
2.2.4 TINGKAT KECEMASAN	8
2.3 TEMUAN HASIL ARTIKEL.....	10
2.4 KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN PADA KECEMASAN....	11
2.4.1 Pengertian.....	11
2.4.2 Data Mayor dan Data Minor	11
2.4.3 Faktor Penyebab.....	11

2.4.4 Penatalaksanaan	12
2.5 ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI.....	12
2.5.1 Fokus Pengkajian	12
2.5.2 Diagnosa Keperawatan	12
2.5.3 Intervensi Keperawatan.....	12
2.5.4 Implementasi Keperawatan.....	13
2.6 KERANGKA TEORI	13
3.1 Pengkajian Identitas Pasien.....	15
3.2 Asuhan Keperawatan	18
3.3 Rancangan Penelitian	22
3.3.1 Rancangan Penelitian	22
3.3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.4 Subjek penelitian	22
3.5 Pengumpulan Data	22
3.6 Analisa Data	22
BAB 4 PEMBAHASAN	23
4.1 Analisis Karakteristik pasien.....	23
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	23
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan.....	24
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	25
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	26
BAB 5 PENUTUP.....	28
5.1 KESIMPULAN	28
5.2 SARAN	28
DAFTAR PUSTAKA	30
Lampiran	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Triage merupakan sebuah tempat di IGD yang digunakan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pasien melalui tingkat keparahan kondisi yang akan menjadi prioritas dalam melakukan penanganan. Hal ini digunakan untuk memastikan perawatan yang diberikan sesuai kebutuhan pasien dan tepat waktu. Triage menjadi sebuah sistem yang penting di Unit Gawat Darurat terutama ketika terjadi peningkatan jumlah pasien yang masuk ke unit ini. Sistem Triage ini diharapkan dapat menentukan kondisi pasien gawat darurat dan menentukan pasien mana yang membutuhkan penanganan terlebih dahulu (Habib et al., 2016).

Menurut Bugma (2015) dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa sejumlah pasien di RSUD tertentu menunjukkan reaksi dan respon yang berbeda, mulai dari mengamuk sampai dengan berteriak dikarenakan anggota pasien merasa kecewa dengan penanganan yang ada, dimana pasien beranggapan siapa yang datang lebih awal berhak mendapatkan penanganan lebih dulu. Penelitian yang dilakukan oleh Pakaya et al (2020) tentang emergency response time, waktu tunggu dan kekerasan pada perawat IGD menunjukkan bahwa melakukan kekerasan kepada perawat dengan alasan merasa perawat tidak adil dalam menangani pasien (53,3%), dan perawat mengutamakan pelayanan kepada orang sakit yang dianggap memiliki uang (33,3%). 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 (Dini Kafanila; Sri Luayyi; Wahyudi, 2018)

Pelayanan yang diberikan perawat dan tim kesehatan yang berada di IGD terkait prosedur pelaksanaan triage, akan menimbulkan reaksi dari pasien dan

pendamping salah satunya adalah mereka akan merasa cemas, panik dan takut berlebihan ketika berhadapan dengan pasien dengan kondisi gawat darurat saat berada di IGD, sehingga pasien ingin segera mendapatkan pelayanan selama di IGD (Anggraini & Febrianti, 2020). Beberapa respon menunjukkan kekecewaannya dalam menunggu tindakan keperawatan di IGD menunjukkan sikap berbeda-beda, seperti marah kepada tim pelayanan kesehatan, berkata keras, dan sering memanggil perawat karena tidak mendapatkan tindakan dengan cepat (Mustafa et al., 2022). Pasien menyangka kalau pasien yang datang lebih awal ke IGD akan mendapatkan pelayanan dengan segera tanpa harus antri atau menunggu giliran dari pasien lainnya. Pemahaman dari pasien tersebut dapat menjadikan citra yang kurang baik, sehingga menimbulkan komplain terhadap pelayanan (Alamsyah, 2021).

Pengetahuan pasien terkait prosedur pelaksanaan triage merupakan sumber masalah yang sering dihadapi perawat, dokter dan tim medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan saat di IGD (Mustafa et al., 2022). Keluhan yang disampaikan oleh pasien dengan cara yang kurang bijaksana seperti mengancam tenaga medis, akan mengganggu fokus tenaga medis yang bertugas saat itu dari yang berpotensi dapat merugikan banyak pihak termasuk pasien tersebut (Prawiroharjo et al., 2020). Pemahaman pasien mengenai pelaksanaan triage sangat penting agar dapat memahami kerja tenaga kesehatan di pelayanan kegawatdaruratan dan menghindari terjadinya komplain kepada tim medis.

1.2.RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka ditarik rumusan masalah “ Bagaimana Pengaruh Edukasi Triage pada Kecemasan Pasien di IGD berdasarkan Artikel Penelitian Sebelumnya ?”

1.3.TUJUAN

1.3.1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Pengaruh Edukasi Triage Pada Pasien Dengan Ansietas di IGD RSD dr. Soebandi Jember

1.3.2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan Khusus dari Karya Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

- 1.3.2.1.Mendiskripsikan konsep Triage di IGD Berdasarkan Kajian Literatur,
- 1.3.2.2.Mendiskripsikan tingkat kecemasan di IGD Berdasarkan Kajian Literatur,
- 1.3.2.3.Mendiskripsikan Pengaruh Edukasi Triage Pada Pasien Dengan Ansietas di IGD RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Bagi Institusi

- 1.4.1.1.Penelitian dengan metode studi literatur ini dapat digunakan menjadi referensi terkait Bagaimana Pengaruh Edukasi Triage Pada Pasien Dengan Ansietas di IGD RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.2. Manfaat Bagi Praktisi

Sebagai sumber ilmu dan pengalaman serta pemenuhan tugas akhir Mahasiswa Profesi Ners

1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dengan metode studi literatur yang dibuat ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TRIAGE

2.1.1 DEFINISI TRIAGE

Triage atau triase adalah pilihan pasien yang ditunjukkan dengan tingkat kegawatan dan kebutuhan dengan pertimbangan yang tenang. Penentuan kebutuhan perawatan akan dipengaruhi oleh tingkat krisis pasien, jumlah pasien yang datang, kapasitas staf IGD, aksesibilitas peralatan dan ruangan pendukung. Salah satu administrasi yang diberikan oleh tenaga medis di IGD adalah triage. Triage berfungsi untuk memisahkan pasien menjadi beberapa kelompok tergantung pada keseriusan cedera yang berfokus pada gangguan Airway (A), breathing (B), dan circulation (C) kekacauan memikirkan sarana, SDM, dan kemungkinan hidup pasien (Yuli, 2022)

2.1.2 KLASIFIKASI TRIAGE

Menurut (Yuli, 2022) beberapa rumah sakit di Indonesia yang terakreditasi secara Internasional mulai melakukan penerapan triage lima kategori di Instansi Gawat Darurat yang merupakan penyesuaian dari konsep *Australian Triage System* (ATS). Adapun kategori dalam triage *Australian Triage System* (ATS) adalah sebagai berikut:

a. Kategori 1

Mebutuhkan respon segera, pada penilaian dan tatalaksana yang diberikan secara simultan. Pada kategori ini pasien dalam keadaan yang mengancam nyawa bila tidak segera dilakukan intervensi.

b. Kategori 2

Pada penilaian respon dan tatalaksana dilakukan secara simultan dalam waktu 10 menit. Deskripsi kategori ini adalah

risiko yang dapat mengancam nyawa, pada kategori ini pasien dapat mengalami kondisi memburuk dengan cepat, dapat dengan segera menimbulkan gagal organ apabila tidak dilakukan tatalaksana pada 10 menit setelah kedatangan.

c. Kategori 3

Pada penilaian respon dan tatalaksana dilakukan secara simultan dalam waktu 30 menit. Pada kategori ini kondisi pasien potensi berbahaya, dapat mengancam nyawa serta akan menambah keparahan bila tidak dilakukan penilaian dalam 30 menit setelah kedatangan.

d. Kategori 4

Pada penilaian respon dan tatalaksana dilakukan secara simultan dalam waktu 60 menit. Pada kategori ini kondisi pasien berpotensi menjadi lebih berat apabila tidak dilakukan penilaian dan tatalaksana dalam 30 menit setelah kedatangan.

e. Kategori 5

Pada penilaian respon dan tatalaksana dilakukan secara simultan dalam waktu 120 menit. Deskripsi kondisi pasien adalah kondisi tidak segera yaitu kondisi kronik atau minor dimana gejala yang terjadi tidak berisiko menjadi berat apabila pengobatannya tidak segera.

2.1.3 TUJUAN *TRIAGE*

Triage memiliki tujuan mendasar yaitu membatasi kejadian cedera dan kegagalan dalam penanganan pasien. Orang-orang yang memenuhi syarat untuk triage adalah perawat medis yang telah dipastikan memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) dan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) pada akhirnya, petugas yang melakukan Triage adalah yang memiliki informasi yang cukup dan memiliki pengalaman. Triage dilakukan dengan fokus pada pasien tergantung pada keadaan pasien. Untuk kondisi pasien, petugas medis perlu

melakukan tinjauan singkat, namun tepat serta akurat. Juga, tanggung jawab petugas adalah untuk mengungkap informasi total tentang kondisi pasien (Yuli, 2022)

2.2 KONSEP KECEMASAN

2.2.1 DEFINISI KECEMASAN

kecemasan merupakan emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tentram yang sering disertai keluhan (SHEILA MARIA BELGIS PUTRI AFFIZA, 2022)

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan dapat terjadi pada tiap individu pada sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (Amiman et al., 2019)

2.2.2 FAKTOR PENYEBAB KECEMASAN

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut (Mellani & Kristina, 2021) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan , sahabat, ataupun dengan

rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan

2.2.3 TANDA DAN GEJALA KECEMASAN

Menurut (Wicaksana & Rachman, 2018) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi

2.2.4 TINGKAT KECEMASAN

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, (Mellani & Kristina, 2021) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar,

insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.3 TEMUAN HASIL ARTIKEL

NO	NAMA DAN TAHUN JURNAL	JUDUL JURNAL	HASIL PENELITIAN	PENCARIAN ARTIKEL
1	1. Serenity Prayer Amiman 2. Mario Katuuk 3. Reginus Malara (2019)	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat	Hasil penelitian : didapatkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebanyak 47 responden (68,1%) mengalami kecemasan berat.	Google Scholar
2	Mahya Muhimmatul Ifaadah (2017)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Triase Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Label Hijau di IGD RSUD DR Moewardi Surakarta	Hasil penelitian : menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.	Google Scholar
3	1. Wahyudi Budiaji 2. Arief Wahyudi Jadmiko (2016)	Hubungan Pengetahuan tentang Triase Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit DR Moewardi Surakarta	Hasil penelitian : ada hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta.	Google Scholar
4	Anna Ekwall (2013)	Acuity And Anxiety From The Patient's Perspective In The Emergency Departement	Hasil penelitian : menunjukan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien dapat menurunkan kecemasan ppada pasien dan kepuasan pasien dapat meningkat jika mengerti makna dari label warna triase	Google Scholar
5	1. Anna Ekwall 2. Maria Gerdtz 3. Elizabeth Manias (2009)	Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons	Hasil penelitian : menunjukan tingkat kecemasan mempengaruhi kepuasan pada pasien, hingga menjadi alasan pasien untuk melanjutkan perawatan atau pulang	Google Scholar
6	1. JungKyoon Yoon 2. Marieke Sonneveld (2010)	Anxiety of Patients in the Waiting Room of the Emergency Department	Hasil penelitian : menunjukan pemahaman pasien tentang waktu tunggu dan giliran mendapatkan penanganan menjadi hal penting yang dapat menurunkan resiko terjadinya kecemasan berlebih pada pasien	Google Scholar

2.4 KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN PADA KECEMASAN

2.4.1 Pengertian

Menurut (Mellani & Kristina, 2021), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

2.4.2 Data Mayor dan Data Minor

a. Data Mayor

- Merasa bingung
- Sulit berkonsentrasi
- Tampak gelisah
- Tampak tegang

b. Data Minor

- Frekuensi nafas meningkat
- Tremor
- Suara bergetar
- Kontak mata buruk

2.4.3 Faktor Penyebab

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada di IGD Rumah Sakit adalah dimana berada di suatu keadaan yang tidak diinginkan, kondisi keparahan anggota yang sakit dan kurangnya pengetahuan tentang sistem penanganan pasien di Triage IGD, dimana banyaknya kasus pasien yang datang pertama tidak ditangani secara langsung dan lebih mendahulukan pasien yang baru datang sehingga menimbulkan pandangan buruk dari pasien tentang pelayanan rumah sakit. Namun minimnya pengetahuan pasien yang mengantarkan anggota nya di IGD kurang mengerti tentang sistem pelayanan di Triage yang mendahulukan pasien dengan kondisi mengancam nyawa, bukan pasien yang datang lebih awal. Sehingga minimnya pengetahuan

pasien tentang sistem Triage secara tidak langsung akan menyebabkan timbulnya kecemasan karena anggota nya tidak langsung tertangani oleh pihak medis.

2.4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kecemasan akibat ketidak mengerti tentang sistem Triage adalah dengan melakukan edukasi terkait sistem Triage, pasien dengan kondisi apa saja yang berhak menerima tindakan lebih dulu.

2.5 ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

2.5.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Zickuhr, 2016)

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Zickuhr, 2016)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

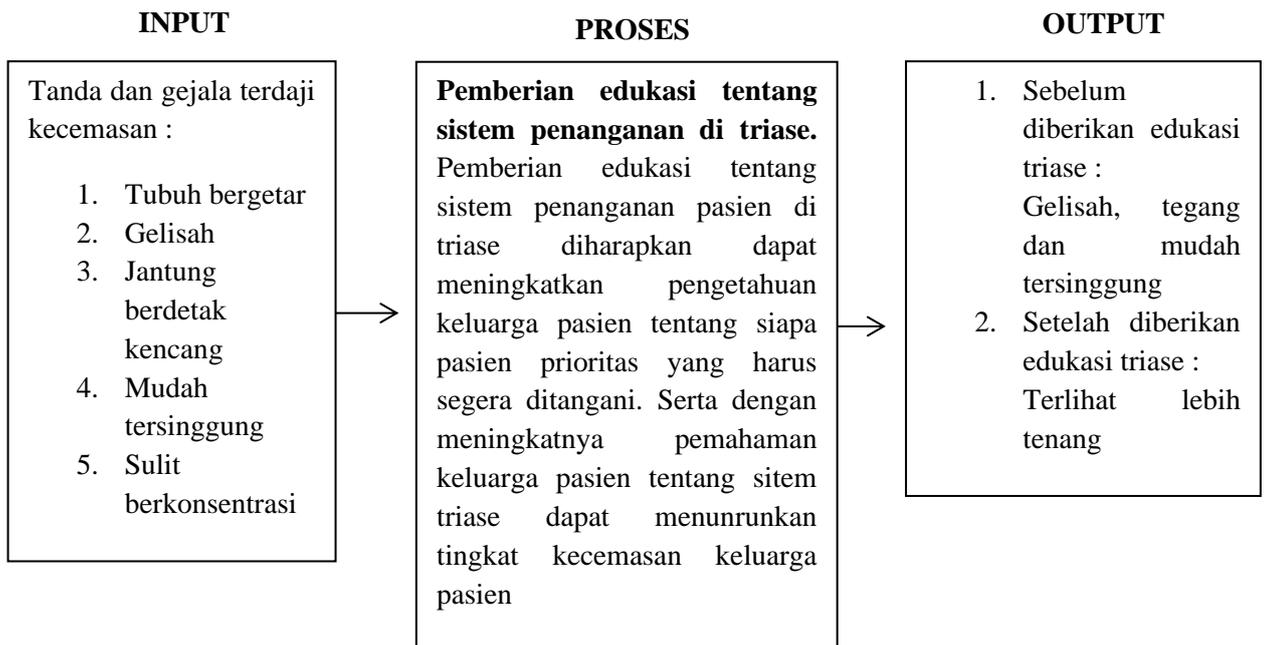
Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan

penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Zickuhr, 2016)

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu penerapan tindakan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Dalam melakukan implementasi berupa edukasi kepada pasien, perawat tidak boleh melupakan beberapa aspek seperti nada, gaya dan intonasi berbicara agar tidak memperburuk kecemasan pasien. Selain itu hal penting yang tidak boleh dilupakan perawat dalam melakukan implementasi yaitu perawat harus dapat menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap perawat yang melakukan implementasi edukasi Triage.

2.6 KERANGKA TEORI



GAMBARAN KASUS

Nama Px : Tn. A
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 Tanggal Lahir : 23 Februari 1987

Tanggal/Waktu kedatangan :

Hasil Pemeriksaan Tanda vital : TD: 130/80 mmHg, Frek Nadi : 102 X/m, Frek Nafas : 24 x/m, Suhu : 36,3 °C

KRITERIA TRIAGE	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
KATEGORI	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	SEMI URGENT	FALSE EMERGENCY
AIRWAY (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor/ Distres	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
BREATHING (B)	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Nafas < 10x/m <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres pernafasan (Nafas < 12/m)	<input type="checkbox"/> Disres pernafasan (Nafas < 12/m) <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas 12-20x/m <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m
CIRCULATION (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat /Akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50x/m <input type="checkbox"/> Nadi >150x/m <input type="checkbox"/> Pucat/Akral dingin <input type="checkbox"/> Hemiparese/ afasia <input type="checkbox"/> CRT>2 detik <input type="checkbox"/> TD sistolik <100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik <60 mmHg <input type="checkbox"/> Nyeri akut(>8) <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma/Fraktur <input type="checkbox"/> Suhu>39°C	<input type="checkbox"/> Nadi:120-150x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >160 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >100 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah persisten <input type="checkbox"/> Dehidrasi <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar <input type="checkbox"/> Nyeri sedang sampai berat	<input type="checkbox"/> Nadi: 100 - <120x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >120-140 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >80-100mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan Ringan <input type="checkbox"/> Cedera Kepala Ringan <input type="checkbox"/> Nyeri ringan sampai sedang <input type="checkbox"/> muntah/ diare tanpa dehidrasi	<input type="checkbox"/> Nadi Normal: 60-100x/m <input type="checkbox"/> TD Normal (sistolik 120, diastolik 80 mmHg) <input type="checkbox"/> Luka ringan
DISSABILITY (D)	<input type="checkbox"/> GCS <9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS >12	<input type="checkbox"/> GCS 15	GCS 15

3.1. Pengkajian Identitas Pasien

Tanggal Pengkajian : 19 Agustus 2023

Jam 20:15

Nama : Tn. A
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Tanggal Lahir : 23 Februari 1987
Alamat : Sukorambi, Jember
Kondisi masuk : Mandiri
Asal pasien : Datang sendiri
Cara datang : Kendaraan pribadi

OBJEKTIF

PENGAJIAN PRIMER

A. Airway

Paten/tidak paten (snoring, stridor, gurgling, benda asing).
lainnya.....

B. Breathing

Irama nafas : Reguler
Suara nafas : Vesikuler
Pola nafas : Takipneu
Jenis nafas : Pernafasan perut
Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada

C. Circulation

Circulation : Ada nadi
Akral : Hangat
Sianosis : Tidak Pengisian Kapiler : <2 detik
Kelembapan kulit : Lembap
Turgor kulit : Normal
Pendarahan : Tidak ada

D. Disability

Tingkat kesadaran : Composmentis
Ukuran pupil : Miosis
Respon cahaya : +/+
GCS : E4/V5/M6

E. Exposure

Adanya luka : Tidak ada

Pengkajian Nyeri :

Provoke/penyebab : -
Quality/kualitas : -
Region/area : -
Time/waktu muncul : -
Klasifikasi nyeri : -

PENGAJIAN SEKUNDER

F. Full Set Of Vital Sign

Nadi : 102 x/menit
Frekuensi nafas : 24 x/menit
Tekanan darah : 130/80 mmHg
Tinggi badan : 166 cm
Berat badan : 62 kg
SpO₂ : 98 %
IMT : -

G. History

Sign & Syptoms : -
Allergies : -
Medications : -
Previous medical/Surgical history : -
Last meal : -
Events : -

H. Head To Toe

a. Kepala dan Leher

Kepala berbentuk normal dan simentris tidak berbau dan tidak ada nyeri tekan. Leher berbentuk simentris dan tidak ada pembembakakan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri dan nadi karotis teraba

b. Dada

Inpeksi : bentuk dada normal
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : +/-

c. Jantung

Inpeksi : gerak dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : suara jantung reguler

d. Paru

Inpeksi : gerak dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler

e. Abdomen

Inpeksi : tampak normal
Palpasi : tidak ada nyeri
Perkusi : timpani
Auskultasi : bising usus (+)

f. Pelvis

Inpeksi : simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan

g. Ekstremitas

Status sirkulasi : CRT <2 detik

Keadaan injury : tidak ada injury

h. Neurologis

Fungsi sensorik : sensorik tidak terganggu

Fungsi motorik : tidak ada gangguan

3.2. Asuhan Keperawatan

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan saya datang sejak tadi namun tidak ditangani, malah mendahulukan yang baru datang</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak gelisah2. Pasien tampak tegang3. TD : 130/80 mmHg4. Nadi : 102 x/menit5. RR : 24 x/menit	<p>Krisis situasional</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Kecemasan meningkat</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Ansietas b.d Krisis Situasional d.d. merasa bingung dan khawatir, serta tampak gelisah dan tegang (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharap tingkat ansietas menurun</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Frekuensi nadi membaik 	<p>Resuksi Ansietas (I.09134)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

		<ol style="list-style-type: none">2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi4. Latih teknik relaksasi
--	--	---

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Ansietas b.d Krisis Situasional d.d. merasa bingung dan khawatir, serta tampak gelisah dan tegang (D.0080)</p>	<p>Sebelum dilakukan edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah dan denyut nadi TD : 130/80 mmHg, N : 102 x/menit RR : 24 x/menit 2. Memonitor tingkat konsentrasi 3. Memvalidasi perasaan yang dialami 4. Memberikan edukasi tentang sistem Triage 	<p>Setelah dilakukan edukasi</p> <p>S : pasien mengatakan merasa lebih tenang karena sudah diberi pengarahan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih tenang • Pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik • TD : 120/80 mmHg • N : 88 x/menit • RR : 20 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

3.3. Rancangan Penelitian

3.3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan di IGD dengan diberikan intervensi keperawatan berupa edukasi mengenai sistem penanganan Triage di IGD

3.3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan di IGD RSD dr. Soebandi Jember dan dilakukan pada malam hari pukul 20:15 WIB, pada tanggal 19 Agustus 2023

3.4. Subjek penelitian

Pada subjek penelitian yang digunakan yaitu satu pasien di IGD

3.5. Pengumpulan Data

Metode yang diambil dalam melakukan penelitian berupa observasi dan dilakukan wawancara, serta memberikan edukasi

3.6. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan kedalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam, serta melakukan edukasi untuk menjawab dari rumusan masalah penelitian.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik pasien

Pengkajian pada kasus ini didapatkan klien merupakan seorang laki-laki, dengan inisial Tn.A yang berusia 37 tahun, beragama islam, berpendidikan SMP dan menjadi ibu rumah tangga. Tn.A berada di IGD rumah sakit dengan kepentingan berobat dengan keluhan lemas, sedangkan Tn.A yang berstatus menjadi klien kelolaan untuk dilakukan penelitian mengalami kecemasan situasional akibat dari keadaannya yang sedang sakit. Klien mengalami kecemasan dengan tanda dan gejala berupa sulit berkonsentrasi, tampak tegang dan gelisah, saat didekat perawat selalu menanyakan terkait kondisinya yang belum dilakukan tindakan dan belum dipindah ke kamar rawat inap.

Berdasarkan data dan teori tersebut, menurut peneliti timbulnya kecemasan yang dialami pasien di IGD dikarenakan minimnya atau ketidaktahuan pasien mengenai sistem penanganan pasien di IGD dan kurangnya informasi yang diterima oleh pasien tentang sistem pelayanan di IGD.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang dialami pasien adalah kecemasan dengan gejala berupa sulit berkonsentrasi, tampak tegang dan gelisah, meningkatnya tekanan darah dan denyut nadi. Dimana hasil pemeriksaan pada klien yaitu dengan tekanan darah 130/80 mmHg dan denyut nadi 102 x/menit.

Pelayanan kegawat darurat di IGD dilakukan menggunakan sistem Triage dengan memilih dan memilah siapa pasien yang harus diberikan penanganan terlebih dulu. Dilakukannya tindakan keperawatan di Triage IGD oleh perawat berdasarkan kemampuan perawat menilai kondisi pasien yang harus mendapatkan penanganan lebih dulu (Triwijayanti & Rahmania, 2023). Ketidaktahuan pasien terkait sistem

penanganan pasien di Triage IGD sering kali menjadi pemicu terjadinya konflik antara pasien dan tenaga medis di IGD, dimana pasien beranggapan siapa yang lebih dulu datang juga harus lebih awal ditangani. Kurangnya pengetahuan pasien tentang sistem Triage juga dapat menimbulkan masalah baru pada pasien tersebut dengan timbulnya kecemasan akibat kurangnya pengetahuan tentang sistem penanganan pasien di Triage IGD (Alamsyah, 2021).

Opini peneliti berpendapat bahwa permasalahan yang terjadi di Triage IGD timbul akibat minimnya pengetahuan pasien tentang sistem pelayanan Triage. Dalam penelitian (Budiaji, 2016) menunjukkan bahwa kecemasan pasien timbul akibat kurangnya pemahaman pasien tentang sistem penanganan pasien di IGD, semakin tinggi pemahaman pasien tentang proses triase di IGD maka akan semakin rendah kemungkinan pasien mengalami kecemasan. Dari kurangnya pengetahuan tentang sistem Triage bisa berakibat menimbulkan masalah baru berupa kecemasan yang dialami anggota keluarga pasien dikarenakan pasien beranggapan siapa yang datang lebih awal juga mendapatkan penanganan lebih awal juga, hal ini berbanding terbalik dengan sudut pandang dari tenaga medis dengan mendahulukan pasien dengan tingkat kegawatdaruratan yang lebih tinggi atau dengan kondisi pasien yang lebih parah. Peneliti berasumsi timbulnya masalah kecemasan yang dialami pasien dapat diatasi dengan dilakukannya edukasi terkait sistem pelayanan Triage, baik dilakukan secara langsung maupun melalui media berupa *leaflet* atau melalui layar monitor atau TV yang berada di IGD.

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan data yang didapat, peneliti mengangkat masalah keperawatan ansietas/kecemasan dengan intervensi reduksi ansietas. Peneliti menyusun asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI.

Intervensi yang dilakukan pada kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Reduksi Ansietas seperti

memonitor tekanan darah dan denyut nadi, memonitor tingkat konsentrasi, dan memvalidasi perasaan yang dialami. Selain itu intervensi pada kasus ini berfokus pada edukasi pada pasien dengan tema sistem penanganan pasien di Triage. Edukasi diberikan kepada pasien dengan tujuan agar pasien mengetahui waktu tunggu diberikannya pelayanan dan pada pasien dengan kondisi apa saja yang berhak mendapatkan penanganan lebih dulu. Hal ini berguna agar pasien merasa lebih tenang karena sudah diberikan pemahaman tentang proses triase (Yoon & Sonneveld, 2010).

Pentingnya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan baik bagi pasien. Dengan penyampaian edukasi yang baik menggunakan komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh setiap perawat dapat menjadi salah satu cara dapat menjadi hubungan saling percaya dari pasien. Timbulnya kepercayaan pasien bisa menjadi hal mudah bagi perawat dalam menyampaikan informasi selanjutnya. Memberikan edukasi tentang sistem pelayanan Triage di IGD mejadi salah satu hal penting yang tidak boleh dilupakan, karena tidak semua pasien memahami tentang sistem pelayanan Triage, dimana bukan pasien yang datang lebih awal yang segera ditangani melainkan pasien dengan kondisi mengancam nyawa yang harus segera ditangani. Dengan adanya edukasi sistem pelayanan Triage dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang sistem pelayanan Triage, sehingga dapat meminimalisir adanya komplain maupun timbulnya kecemasan dari pasien. Penyampaian edukasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, bisa menggunakan dialog secara langsung dengan memberikan *leaflet* atau dapat melalukan penyampaian menggunakan video yang ditampilkan pada monitor atau TV yang berada di IGD. (Suroso et al., 2023)

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi edukasi Triage pada pasien didapatkan hasil berupa pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah, dapat berkonsentrasi dan dapat diajak berkomunikasi dengan baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit.

Pemberian edukasi tentang sistem pelayan Triage menggunakan metode dialog dengan menggunakan media berupa *leaflet* dimana dapat menunjukkan hasil yang signifikan dengan meningkatnya pemahaman pasien tentang sistem pelayan Triage dapat menurunkan kecemasan pasien yang ada disana.

Menurut (Suroso et al., 2023) dengan pemberian edukasi Triage menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan pasien sebesar 60%. Pentingnya komunikasi yang harus diterapkan tenaga medis di IGD kepada pasien tentang berapa lama waktu tunggu yang harus di informasikan kepada pasien maupun keluarga (Ekwall, 2013). Informasi pelaksanaan Triage sebaiknya diberikan setiap saat oleh petugas rumah sakit kepada pasien yang berada di IGD agar dapat meningkatkan pemahaman tentang sistem pelayanan Triage sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya komplain maupun timbulnya kecemasan berlebih yang dialami pasien. Penyampaian edukasi Triage dapat dilakukan dengan menggunakan media *leaflet*, poster maupun video yang ditampilkan di IGD rumah sakit.

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diterapkan intervensi berupa edukasi sistem triase kepada pasien didapatkan data bahwa pasien terlihat lebih tenang dan tidak gelisah, dapat berkonsentrasi dan diajak berkomunikasi dengan baik, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi pernafasan 20 x/menit. Dalam hal ini diberikannya edukasi sistem pelayanan Triage kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang sistem pelayanan Triage di IGD. Serta dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien akibat dari kondisi situasional dan minimnya pemahaman tentang sistem Triage. Disamping diberikannya edukasi tentang sistim pelayanan triase, pasien dan keluarga juga berhak diberikannya kesempatan untuk bertanya tentang hal lain yang ingin diketahui pasien dan keluarga seputar sistim pelayanan triase agar pasien

dan keluarga merasa puas dengan pelayanan tenaga medis yang ada di IGD (Ekwall et al., 2009)

Opini peneliti menyebutkan bahwa intervensi edukasi sistem Triage dapat diimplementasikan setiap saat di IGD rumah sakit yang berguna untuk meningkatkan pemahaman pasien yang datang berobat melalui IGD, bahwa penanganan pasien di IGD bukan didasarkan pada siapa yang datang lebih dulu melainkan pada pasien dengan kondisi mengancam nyawa yang akan diprioritaskan. Sehingga dengan meningkatnya pemahaman setiap orang yang datang di IGD tentang sistem pelayanan Triage dapat meminimalisir terjadinya komplain maupun timbulnya kecemasan yang dapat dialami oleh pasien yang berada di IGD maupun pada keluarga pasien itu sendiri.

BAB 5

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

- 5.1.1. Sebelum diberikan intervensi berupa edukasi sistem Triage, pasien mengeluh karena lamanya waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan dan didapatkan data objektif berupa pasien sulit berkonsentrasi, tampak tegang dan gelisah. Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 102 x/menit, frekuensi nafas 24 x/menit.
- 5.1.2. Setelah dilakukan intervensi edukasi sistem Triage didapatkan hasil bahwa lebih mengerti dan memahami sistem pelayanan pasien di Triage dan didapatkan data objektif berupa pasien terlihat jauh lebih tenang, tidak lagi gelisah dan dapat diajak berkomunikasi dengan baik. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit
- 5.1.3. Hasil kesimpulan menunjukkan keefektifan yang signifikan dari edukasi Triage untuk menurunkan kecemasan pasien, dan adanya edukasi Triage juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang proses Triage untuk mengurangi terjadinya kecemasan pada pasien di instalasi gawat darurat
- 5.1.4. Pemberian intervensi berupa edukasi sistem Triage pada pasien berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang sistem pelayanan pasien di Triage IGD, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien di IGD.

5.2. SARAN

5.2.1. Saran Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi dapat menjadikan karya tulis mahasiswa sebagai acuan atau sumber literatur untuk mahasiswa UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.

5.2.2. Saran Bagi Praktisi

Diharapkan bagi praktisi dapat mengaplikasikan kajian literatur ini didalam kehidupan bermasyarakat dan saat praktik atau bekerja di instansi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, T. S. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Sistem Triage di IGD RSUD Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 4(July 2020), 76–87. <http://jurnal.lppmstikesghs.ac.id/index.php/jks/article/view/80/65>
- Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24472>
- Budiaji, W. (2016). *Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning*.
- Dini Kafanila;Sri Luayyi; Wahyudi. (2018). ストレス反応の主成分分析を試みてー 田甫久美子View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *PENGARUH PENGGUNAAN PASTA LABU KUNING (Cucurbita Moschata) UNTUK SUBSTITUSI TEPUNG TERIGU DENGAN PENAMBAHAN TEPUNG ANGKAK DALAM PEMBUATAN MIE KERING*, 15(1), 165–175. <https://core.ac.uk/download/pdf/196255896.pdf>
- Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534–538. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>
- Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E. (2009). Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: Perspectives of accompanying persons. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3489–3497. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02873.x>
- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>
- SHEILA MARIA BELGIS PUTRI AFFIZA. (2022). הכי קשה לראות את מה שבאמת לנגד העיניים. In *הארץ* (Issue 8.5.2017).
- Suroso, H., Tjokro, S. H., Apriliana, B., Fauziyah, F. I., Hartanto, M. V. W., & Qomariah, S. N. (2023). Edukasi Pelaksanaan Triage Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Di Igd Rs Adi Husada Kapasari. *Community*

- Development in Health Journal*, 1. <https://doi.org/10.37036/cdhj.v1i1.369>
- Triwijayanti, R., & Rahmania, A. (2023). Health Education Triage toward on the Anxiety Level of the Patient's Families with Priority Triage P2 and P3 in the Hospital's Emergency Room. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1612–1620.
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). 済無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Yoon, J. K., & Sonneveld, M. (2010). Anxiety of patients in the waiting room of the emergency department. *TEI'10 - Proceedings of the 4th International Conference on Tangible, Embedded, and Embodied Interaction*, 279–286. <https://doi.org/10.1145/1709886.1709946>
- Yuli. (2022). Studi Literatur : Keakuratan Penggunaan Emergency Severirty Index (ESI) Sebagai Triage Tool. *Universitas Muhammadiyah Malang*, 1–23.
- Zickuhr, B. K. M. (2016). 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. *June*, 6–23.

SISTEM TRIAGE

(PENGKATEGORIAN PASIEN BERDASARKAN TINGKAT KEGAWATANNYA)

PENANGANAN PASIEN DI IGD BERDASARKAN SISTEM TRIAGE BUKAN BERDASARKAN PADA PASIEN YANG DATANG TERLEBIH DAHULU

Prioritas 1- Kasus berat ⇨ **mengancam jiwa yang dapat mati (dalam ukuran menit)**



- Gangguan jalan nafas dan gangguan pernafasan
- Perlu nafas buatan dan ,atau pijat jantung
- Shock tipe apapun
- Cidera kepala berat



- Perdarahan sedang
- Cidera cervikal, cidera pada maxilla
- Cidera kepala sedang
- Fr. Terbuka
- Luka bakar > 30 % / Extensive burn
- Crush injury

Prioritas 2 - Kasus sedang ⇨ **potensial mengancam jiwa (dalam ukuran jam)**



- Trauma thorax Non asfiksia
- Fr. Tertutup pada tulang panjang
- Luka bakar terbatas (< 30 %)
- Cedera pada bagian / jaringan lunak

Prioritas 3 - Kasus ringan ⇨ **perlu penanganan seperti pelayanan biasa (tidak perlu segera)**



- Luka Kecil
- Seluruh kasus - kasus ambulan / jalan
- Pasien yg biasanya dapat berjalan dgn masalah medis yang minimal
- Luka lama
- Kondisi yang timbul sudah lama

Prioritas 4 – Kasus tiba mati ⇨ **bila belum terdapat tanda pasti kematian (lebam mayat maka diprioritaskan seperti kode biru)**



- Tdk ada respon pada segala rangsangan
- Tdk ada respirasi spontan
- Tdk ada bukti aktivitas jantung
- Hilangnya respon pupil

Lampiran 2

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Serenity Prayer Amiman
Mario Katuuk
Reginus Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : reyserenityprayer@gmail.com

Abstract: An expression that appear when an individual felt they were in a situation that might be dangerous is called anxious. Fear and anxious is an emotion that appears in health facility. Anxiety appears with a dim without a clear cause that made an individual felt uncomfortable with the environment around. Anxiety can also became a signal to prepare an individual to cope with a problem that might came. People with anxiety seems to be tense, worried and affraid, also there are change in physiological. Emergency treatment can make patient to feel fear dan anxious to receive a treatment. An intervention to save lives can be the cause of anxiety since the treatment might cause change on a persons integrity. Anxious is a form of unspesific objek that cause uncomfortable and or might cause death. The purpose of this study is to see the levels of anxiety that might appears on patients at Emergency Department in Bhayangkara Hospital Manado. Design of descriptive to collect data from the respondent using HARS anxiety questionair to measure the levels of anxiety. Samples are 69 respondents that are the patients in Emergency Department in Bhayangkara Hospital. The result indicate that from 69 responden there are 47 responden (68,1%) are having severe anxiety.

Keyword : Anxiety, Emergency Department

Abstrak: Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul saat seseorang berada dalam keadaan yang dapat mengancam keadaan jiwa. Takut dan cemas sebagai emosi yang dirasakan oleh pasien di sarana kesehatan. Kecemasan muncul secara samar tanpa penyebab yang jelas dan dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman terhadap keadaan lingkungan sekitarnya. Kecemasan juga dapat menjadi sinyal kepada seseorang untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi suatu keadaan. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan, serta dapat terjadi perubahan fisiologis. Perawatan gawat darurat membuat pasien takut dan cemas dalam menghadapi tindakan perawatan. Memberikan tindakan penyelamatan jiwa dapat menyebabkan kecemasan karena dapat mengancam integritas jiwa. Cemas merupakan bentuk reaksi yang tidak spesifik yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengancam jiwa. Tujuan penelitian ini untuk melihat tingkat kecemasan yang dapat muncul atau dirasakan oleh pasien yang mendapat perawatan di IGD RS Bhayangkara. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan kuisioner HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety) sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 tingkatan, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Sampel yang digunakan yaitu pasien yang berkunjung di IGD RS Bhayangkara Manado yakni berjumlah 69 responden. Kesimpulan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebanyak 47 responden (68,1%) mengalami kecemasan berat. Kata kunci: Kecemasan, Instalasi Gawat Darurat

Lampiran 3

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

Lampiran 4

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 *moderet* 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.

Lampiran 5

RESEARCH

ACUITY AND ANXIETY FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Author: Anna Elowall, RN, PhD, Malmö, Sweden

Background: Knowledge of a patient's perception of her medical needs and urgency may make it possible for emergency nurses to communicate the triage decision and make the patient understand the assessment and triage category. The aim of this study was to compare the patients' own assessments of their acuity to the triage nurse's assessment, as well as describe patient satisfaction and levels of anxiety.

Methods: A prospective, cross-sectional survey design was used. The sample consisted of 72 patients, 54% of whom were women. Median age was 55.9 years.

Results: Agreement between the nurse and patient regarding acuity and triage category was rare. This may have consequences for

patient safety, because patients may seek care at an inappropriate level, in both directions. Communication between the nurse and patient during the waiting time in the emergency department is very important, both for patient satisfaction and reduction of anxiety levels.

Discussion: Helping the patient understand the severity of his medical condition and providing information about the triage category and its implications for care in the emergency department should be a focus in communication between the triage nurse and patient. It may well be that the patient's anxiety level is reduced and satisfaction increased if the triage code is known and understood by the patient.

Key words: Anxiety; Patient satisfaction; Triage

Patients seek emergency care because they consider their medical condition to need urgent medical attention. There are different findings reported in the literature regarding the relationship between nurses' and patients' perceptions of urgency. Statistical differences between patients' and nurses' perceptions of urgency and severity of illness were found by Pardo et al,¹ where the nurses graded patients' problems as less severe by comparison to the patients' own estimates. The opposite was reported by Davis and Bush,² who found high correlation between the nurses' and patients' assessment of severity. It is not very common for the patient to be informed about his or her triage category. Meck and Phin³ determined ED consumers' levels of understanding, acceptance, and desire for knowledge regarding the triage score and sought to explore ED health professionals' attitudes toward provision of the triage information. Of the consumers who partici-

pated ($n = 289$), 74% wanted to know their triage category and 40% desired input into their triage rating. The health professionals were strongly against any consumer input into the triage process.³ Because the triage assessment may be the patient's first encounter with the emergency department and also determines patient treatment and the waiting time in the emergency department, knowing how patient assessment of severity compares with the nurse assessment is important when attempting to improve communication between patients and staff in the emergency department.

Patient satisfaction is 1 important factor of quality⁴ and is influenced by several aspects, such as interpersonal relationship between nurse and patient⁵ and perception of waiting time.⁶ Patients with a higher triage code are more likely to be satisfied with their visit. Patient satisfaction is also known to correlate with time to treatment and anticipation of wait time, rather than actual waiting time and interpersonal skills among nurses.⁷⁻⁹

Anxiety is a common feeling among persons in the emergency care context, both in patients^{7,10} and in accompanying persons.¹¹ Anxiety is known to affect postoperative recovery, with reduced anxiety yielding reduced postoperative time;¹² anxiety may have the same negative effect on recovery after an acute hospital admission and should be further investigated. Most of the research regarding anxiety in an acute care context is about surgical patients. Time spent in the corridor was experienced as stressful for patients in the operation theater,¹² and because many ED patients spend time in the corridor,

Anna Elowall, Emergency Department, Lund University, and Malmö University Hospital, Malmö, Sweden.

For correspondence, write: Anna Elowall, RN, PhD, Emergency Department, Lund University, and Malmö University Hospital, SE 205 02 Malmö, Sweden; E-mail: anna.elowall@plenc.se.

J Emerg Nurs 2013;20:534-8.

Available online 22 February 2013.

0899-1767/\$36.00

Copyright © 2013 Published by Elsevier Inc. on behalf of Emergency Nurses Association.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.10.005>

Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons

Anna Ekwall, Marie Gerdtz and Elizabeth Manias

Aim. To measure levels of anxiety among people accompanying consumers to the emergency department and to explore how anxiety influences satisfaction with care.

Background. When people seek treatment in an emergency department they are often accompanied by a next-of-kin, family member or friend. While the accompanying person plays a vital role in providing psycho-social support to consumers, little is known about how they perceive the quality of care. Learning more about how accompanying persons perceive care may inform the development of strategies to enhance communication processes between staff, consumers and accompanying persons.

Design. A prospective cross-sectional survey design.

Methods. Data were collected from a consecutive sample of accompanying persons at one Australian metropolitan teaching hospital. Of all eligible individuals approached, 128/153 (83.7%) returned completed questionnaires. The questionnaire comprised a series of open- and close-ended questions about perceptions of medical need, urgency and satisfaction with the overall visit. Anxiety was assessed using the Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS A).

Results. There was a significant association between the accompanying person's levels of anxiety and satisfaction at point of discharge. In the satisfied group, mean VAS-A scores were 17.4 (SD 17.5) compared to 42.9 (SD 26.6) in the not satisfied group ($p = 0.011$). Moreover, those participants who were not satisfied with the visit did not show a significant reduction in VAS-A scores from triage to point of discharge.

Conclusion. The lower the level of anxiety reported by accompanying persons when leaving the emergency department, the more satisfied they are likely to be with their emergency department visit. Ultimately, well informed and confident accompanying persons are beneficial for ensuring quality patient support.

Relevance to clinical practice. Asking accompanying persons about their anxiety level before discharge gives them the opportunity to pose clarifying questions and is, therefore, an effective way of improving their satisfaction with the emergency department visit.

Key words: anxiety, emergency care, next of kin, nurses, nursing, satisfaction

Accepted for publication: 8 October 2008

Introduction

Previous research has been conducted to identify sources and consequences of stress and anxiety for people who are sick or

hospitalised (Rolland 1994). To date much of this research has focussed on critical illness and cancer care (Mitchell & Courtney 2004, Paparrigopoulos *et al.* 2006). Little work has been done to determine the sources of, or factors contributing

Authors: Anna Ekwall, PhD, RN, Researcher and Nurse, Department of Emergency, Lund University, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden; Marie Gerdtz, PhD, RN, Lecturer, School of Nursing, The University of Melbourne, Carlton, Vic., Australia; Elizabeth Manias, PhD, RN, Crit Care, MN&ed, FRCNA, Associate Professor, Associate Head of Research Training, School of Nursing, The University of Melbourne, Carlton, Vic, Australia

Correspondence: Anna Ekwall, Department of Emergency, Lund University, Malmö University Hospital, Malmö 20502, Sweden. Telephone: +46 40 332 137. E-mail: anna.ekwall@skane.se

Anxiety of Patients in the Waiting Room of the Emergency Department

JungKyoon Yoon
Department of Industrial Design,
Delft University of Technology
Landbergstraat 15,
2628 CE Delft, The Netherlands
J.K.Yoon@student.tudelft.nl

Marieke Sonneveld
Department of Industrial Design,
Delft University of Technology
Landbergstraat 15,
2628 CE Delft, The Netherlands
m.h.sonneveld@io.tudelft.nl

ABSTRACT

This study aims at understanding the patient's experience in the waiting room of the emergency department. The research explores and unravels the context and interactions in the waiting room and the factors that cause anxiety. As a result, a service that helps patients moderate anxiety has been developed.

For the research, 12 patients and their family members were observed, and an interview with the head of the department was conducted. These methods were used to answer the following research questions: How do people experience the waiting room in the emergency department? How can the negative aspects be relieved?

The main findings of this study reveal distrust between the patients and staff of the hospital, the patients' consistent focus on their status, and an uncertainty about the waiting time. The focus of this study is on alleviating these negative aspects by enabling patients to acquire sufficient information about the procedure and the waiting time.

ACM Classification Keywords

H.5.2. User Interfaces: User-centered design, evaluation/methodology, H.5.m. Information interfaces and presentation

General Terms

Design, Human Factors

Author Keywords

Anxiety, emergency department, hospital, patients, waiting

INTRODUCTION

At some time it might happen that you will have an accident for which you need to go to the emergency department (ED); for example, if you fall and get hurt, if you break your arm, or if you accidentally cut yourself. In the waiting room you might be conscious about your pain,

while focusing on the wounded area, and you might feel anxious and nervous about what the doctor will do or say. Khilgrea showed that although the majority of people had a positive attitude toward the medical care received, many negative emotions were present in the emergency department [1]. People in waiting rooms describe feeling numb, hoping for improvement, being afraid, having no control, walking around like a robot, and feeling powerless [2]. Muller-Staub et al. showed that anxiety, insecurity, nausea, thirst, and hunger were not detected well by nurses [3]. This illustrates that the hospital staff as observers fail to notice various states and emotions of patients and, as a result, they do not offer appropriate and timely patient care, because these problems are not easily detectable. According to Edwin D. Boudreaux and Erin L. O'Hea, there should be some intervention to improve the waiting experience. Promising interventions include providing information on how the ED functions through visual media, improving ED processes, and improving the interpersonal skills of providers [4].

This paper focuses on the anxiety aspects of waiting in the ED. To investigate this, 12 patients and accompanying family members in the waiting room of the ED were observed. Additionally, an interview with the head of the department was conducted at Leids Universitair Medisch Centrum in Leiden, the Netherlands. Based on the research findings, a service concept that resolves negative aspects in the waiting room in the ED is proposed. It is hoped that through understanding the individual's experiences and the viewpoints of the hospital staff, the research can be used as a guide in the research of health care and design practices.

APPROACH

This study is divided into three stages: research and analysis, research findings, and design.

In the research phase, people in the waiting room were observed and shadowed; features of the environment were investigated, and the interview with the head of the emergency department was conducted. After the analysis of the research, the problems that patients encountered in the waiting experience were extracted, and these elements were visually represented as an interaction map.

Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page. To copy otherwise, or republish, to post on servers or to redistribute to lists, requires prior specific permission and/or a fee.
FEB 2010, January 25–27, 2010, Cambridge, Massachusetts, USA.
Copyright 2010 ACM 978-1-60558-941-6/10/01...\$10.00.