

HEALTH EDUCATION TRIASE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN PADA KATEGORI TRIASE P2 DAN P3

Renny Triwijayanti¹, Annisa Rahmania²
Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang^{1,2}
renny.reiqisaisy@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa efektifitas health education triase terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan triase prioritas P2 dan P3 di IGD RS Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain pre dan post test design. Hasil penelitian ditemukan bahwa 95% diyakini usia responden dengan interval antara 33,49 sampai 40,58, keluarga pasien yang berjenis kelamin perempuan (61,3%) lebih banyak daripada laki-laki (38,7 %), pendidikan terbanyak adalah SMA (67,7%) dan perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p < 0,05$. Simpulan, terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi, sehingga health education triage efektif terhadap tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Kecemasan Keluarga Pasien, Pendidikan Kesehatan, Triase

ABSTRACT

This study aims to analyze the effectiveness of triage health education on the anxiety level of the families of patients with priority triage P2 and P3 in the hospital's emergency room. The research method used in this study is quantitative with a pre and post-test design. The results of the study found that 95% believed the age of the respondents with an interval between 33.49 to 40.58, the patient's families were female (61.3%) more than male (38.7%), and the highest education was high school (SMA). 67.7%) and a significant difference in anxiety before and after the intervention with a p-value < 0.05 . In conclusion, there is a substantial difference in pressure between before and after the intervention, so health education triage is effective on anxiety levels.

Keywords: Patient's Family Anxiety, Health Education, Triage

PENDAHULUAN

Departemen keperawatan gawat darurat dapat digambarkan sebagai masalah keselamatan pasien dan masalah kesehatan masyarakat didunia (Pines & Griffey, 2015). Unit gawat darurat adalah lingkungan kerja yang penuh tekanan, terkait dengan staf, jumlah pasien, dan waktu tunggu yang membutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan professional dalam merawat pasien kritis (Batista et al., 2017; Emmamally et al., 2020; Seyedoshohadaee et al., 2019). Pasien yang datang ke unit gawat darurat terus meningkat diseluruh dunia, terkait pada kunjungan pasien dan waktu tunggu (O'Keeffe et al., 2018). Pengobatan darurat berkaitan dengan ketepatan waktu perawatan dan ketersediaan sumber daya, dalam manajemen keperawatan gawat darurat *triase* merupakan proses penting yang

bertujuan memastikan keadilan klinis bagi pasien.

Triase adalah menetapkan beberapa nilai peringkat atau prioritas pasien selama perawatan di IGD. Ada banyak system *triage* berdasarkan berat tidaknya suatu penyakit yang harus diprioritaskan. Apabila pasien tidak menerima perawatan secara tepat maka akan menyebabkan kematian. Sistem triase ada yang berupa warna dan prioritas penomoran P1 –P4 (Christian, 2019). P1 pasien memiliki cedera mengancam jiwa yang dapat diobati dengan minimum waktu, P2 pengobatan dapat ditunda untuk jangka waktu terbatas tanpa kematian, P3 pasien dengan cedera ringan, P4 pasien dengan cedera yang membutuhkan perawatan ekstensif (Christian, 2019).

Pasien dengan kategori P2 dan P3 berdasarkan prioritas dapat ditunda penanganannya karena perawat fokus pada Prioritas P1 atau label merah. Namun perawat terkadang tidak memberikan informasi kepada keluarga pasien sehingga keluarga mempunyai harapan terhadap pelayanan yang cepat. Pada pasien dengan kategori P2 atau triase kuning cenderung mengalami kecemasan pada keluarga pasien dikarenakan dapat di tunda penanganannya (Tumbuan et al., 2015).

Kenyataannya perawatan pada unit gawat darurat adalah bahwa kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien diabaikan, membuat pasien dan keluarga tidak puas dan tidak puas. Bergerak menuju triase yang berpusat pada orang dapat meningkatkan pengalaman triase mereka secara keseluruhan (Phiri et al., 2020). Kondisi psikologis yang dapat ditemukan di IGD rumah sakit yaitu kecemasan, depresi, dan stress. Perawatan yang berorientasi pada keluarga akan membantu keluarga mengurangi depresi, kecemasan dan stress pada pasien (Ghazavi et al., 2016).

Tingkat kecemasan seluruh anggota keluarga yang dirawat di IGD adalah 49,67% terdapat hubungan signifikan antara tingkat triase pasien dengan tingkat kecemasan pendamping pasien /keluarga pasien ($P < 0,001$) (Demirtaş et al., 2020). Selain itu, kecemasan secara signifikan lebih rendah pada anggota keluarga pasien dengan tingkat triase tiga dan lebih tinggi, dibandingkan dengan pasien dengan tingkat triase satu ($P = 0,012$) dan dua ($P < 0,001$) (Seyedoshohadaee et al., 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,5% responden mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan HE, dan hampir 48,4% responden mengalami kecemasan ringan sesudah diberikan HE. Hasil analisa Uji Wilcoxon didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ atau $< \alpha (0,05)$ sehingga H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian informasi tentang triage menggunakan leaflet terhadap kecemasan keluarga pasien label kuning (Wibowo, 2020).

Pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Penilaian itu karena beberapa hal, salah satunya diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD. Ketidaktahuan ini akan berdampak pada kepuasan pasien dan keluarga terutama waktu tanggap pelayanan di IGD (Nurlina et al., 2019). Pendekatan kepada keluarga pasien dalam perawatan kritis di departemen gawat darurat mampu mengurangi stress dan kecemasan keluarga dan dapat meningkatkan kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan (Hsiao et al., 2017). Pentingnya partisipasi keluarga dalam perawatan pasien di unit gawat darurat (Almaze & de Beer, 2017).

Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan keluarga pasien dengan memberikan informasi kesehatan/*health education*. *Health education* adalah memberikan informasi kesehatan yang berkualitas bertujuan menambah wawasan dan mencerminkan perubahan yang lebih baik, sehingga pasien dan keluarga merasa lebih tenang karena telah mendapatkan informasi yang tepat (Nutbeam, 2018).

Triase yang tepat dapat membuat pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui IGD mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan tingkat prioritasnya sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Khairina et al., 2020). Identifikasi kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di IGD akan membantu tenaga kesehatan professional focus pada kebutuhan keluarga serta memahami perasaan keluarga pasien dapat meningkatkan pelayanan keperawatan serta meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan (Innes et al., 2015). Penelitian yang sama masih jarang dilakukan, sehingga fokus pada penelitian ini adalah tentang health education triase terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien pada kategori triase p2 dan p3. Selain itu di tempat penelitian belum pernah dilakukan penelitian yang sama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RS Muhammadiyah Palembang pada tanggal 06 Maret – 12 Maret 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan triage prioritas P2 dan P3 di IGD RS berjumlah 31 keluarga pasien. Rancangan penelitian berdasarkan tujuan penelitiannya adalah deskriptif analitik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner kecemasan dan booklet health education triage. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden Penelitian

Usia Responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95%CI
Usia	37.03	9.669	28-65	33.49 - 40.58

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan rata-rata usia responden 37 tahun. Usia tertinggi 65 dan terendah 28. Hasil estimasi didapatkan bahwa 95% diyakini usia responden dengan interval antara 33,49 sampai 40,58.

Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Respondan

Tabel. 2
Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, pendidikan (N=31)

Karakteristik	Jumlah N=31	
	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	38.7
Perempuan	19	61.3
Pendidikan		
SD	1	3.2
SMP	1	3.2
SMA	21	67.7
PT	8	25.8
Total	31	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, didapatkan data keluarga pasien yang berjenis kelamin perempuan (61,3%) lebih banyak daripada laki-laki (38,7 %). Dilihat dari pendidikan didapatkan data keluarga pasien yang memiliki pendidikan terbanyak adalah SMA (67,7%).

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah
Diberikan *Health Education Triage* (n=31)

Kelompok	Pretest			Posttest			Perbedaan Rerata	P*
	n	Median (min-max)	Rerata ± SD	n	Median (min-max)	Rerata ± SD		
Eksperimen	31	31(12-49)	32.32±10,35	31	4 (0-12)	4.35±4,30	27,97	0,000

Pada tabel 3 di atas menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Karakteristik Responden

Usia Responden

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Menurut Meilia et al., (2021) usia yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Umumnya semakin lanjut usia seseorang akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme coping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan.

Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Dari pernyataan tersebut menerangkan bahwa usia keluarga pasien akan mempengaruhi kematangannya dalam berfikir dan bertindak dalam menanggapi perawatan selama di rumah sakit (Mira et al., 2022).

Rentang usia 36-45 tahun merupakan usia matang, dimana seseorang pada usia tersebut memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik, sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin membaik. Demikian pula dengan tingkat pendidikan, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Alamsyah, 2021).

Jenis kelamin dan Pendidikan Responden

Berdasarkan tabel karakteristik data responden didapatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti et al., (2019) bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki karena pada umumnya perempuan memiliki sifat yang lemah lembut dan perhatian sehingga disaat ada salah satu anggota keluarga yang sakit perempuan selalu ada dibandingkan laki-laki.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Permatasari et al., (2021) menyatakan bahwa kecemasan sering dialami oleh perempuan yang disebabkan oleh ketidakmampuan dibandingkan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Sedangkan laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan dalam menghadapi situasi tertentu.

Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang pendidikan lebih tinggi tingkat kecemasannya relatif lebih rendah. Sedangkan tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang tersebut mudah mengalami kecemasan.

Hasil analisis Alamsyah (2021) juga terbukti keluarga dengan pendidikan SMA pengetahuannya tentang triase 27,5 %, dan pendidikan Perguruan Tinggi (PT) pengetahuannya tentang triase 35%. Maka dapat disimpulkan pengetahuan yang baik pada keluarga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir responden dalam menyikapi suatu penyakit.

Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap penghasilan yang diperoleh seseorang (Hastuti et al., 2021). Penghasilan yang digunakan sebagai indikator status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, angka prevalensi penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan diatas UMR.

Menurut Mira et al., (2022) kecemasan merupakan respon tubuh ketika dihadapkan dengan suatu masalah atau musibah, kecemasan merupakan perasaan yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman bahkan sampai menimbulkan efek secara fisiologis maupun psikologis yang dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam melakukan tindakan. Kondisi instalasi gawat darurat sering menimbulkan kecemasan, tidak hanya terjadi pada pasien namun juga terjadi kepada keluarga pasien. Kecemasan ini dapat mempengaruhi emosi sehingga dapat menimbulkan perasaan gelisah, khawatir dan takut yang berlebihan.

Analisa Bivariat

Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Diberikan *Health Education Triage*

Kecemasan di dalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk karena kecemasan klien akan meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik. Hal ini dikarenakan, keluarga merupakan support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari penyakit klien (Anggraini & Febrianti, 2020).

Pengetahuan keluarga tentang pelaksanaan triase yang kurang, dapat juga dikarenakan rendahnya keterpaparan keluarga oleh media informasi. Informasi yang tepat terkait pelaksanaan triase sebaiknya diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit, sehingga terbentuk pemahaman yang baik dari keluarga pasien. Pemberian informasi tersebut pada umumnya dilakukan sekali ketika pasien melakukan pemeriksaan ke IGD. Oleh karena itu, pengetahuan keluarga sangat kurang terhadap pelaksanaan triase di IGD. Salah satu cara untuk merubah pengetahuan seseorang tentang pelaksanaan triase dapat dilakukan dengan melalui proses penyuluhan, pelatihan atau belajar (*learning*). Oleh karena itu, sangat diperlukan adanya upaya dari petugas rumah sakit untuk memberikan edukasi terhadap keluarga pasien, terutama terkait pelaksanaan triase (Alamsyah, 2021).

Menurut Sentana & Pratiwi (2019) beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien, informasi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan menjadi satu hal yang sangat penting. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau

usaha individu untuk menyampaikan informasi (*transfer of knowledge*) lebih khususnya pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu dengan harapan bahwa dengan adanya peran tersebut, masyarakat kelompok dan individu dapat menumbuhkan pengetahuan tentang kesehatan, dan pengetahuan tersebut diharapkan berpengaruh terhadap perilakunya dengan kata lain pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Nilasari (2021) mengasumsikan bahwa pada umumnya tingkat kecemasan pasien dan keluarga disebabkan oleh ketidakmampuannya dalam menguasai emosional terhadap subjek tertentu. Hal inilah yang diperlukan oleh pihak pemberi pelayanan di kegawatdaruratan untuk selalu menerapkan komunikasi terapeutik dalam proses menerapkan triage tersebut. Setiap pasien yang berkunjung ke IGD selalu beranggapan bahwa mereka akan segera ditangani dan pelayanannya lebih cepat. Pelayanan di IGD mengacu pada konsep triage, dimana pasien akan dilayani 42 berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Secepat apapun pasien datang ke IGD, namun jika ada pasien lain dengan kondisi yang lebih gawat, maka IGD akan memprioritaskan pasien yang kondisinya lebih gawat daripada pasien yang datang terlebih dahulu tersebut. Kondisi ini terkadang akan membuat pasien merasa Pelaksanaan Triagenya terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan di IGD.

Hasil penelitian Purwacaraka et al., (2022) mengungkapkan bahwa ada hubungan tingkat kegawatdaruratan (triase) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan hasil coefisien correlation = -0,748 yang artinya mempunyai hubungan yang kuat karena mendekati satu tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kegawatdaruratan responden maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan responden. Hasil *negative* ini terjadi karena koding pada tingkat kegawatdaruratan pertama adalah Triase Merah sedangkan kode pada tingkat kecemasan pertama adalah tidak cemas.

Menurut peneliti bahwa edukasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien. Hal ini dikarenakan pemberian edukasi menimbulkan penyesuaian keluarga pasien dengan lingkungannya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Setelah dilakukan edukasi akan terjadi proses adaptasi pada keluarga pasien dengan tahap: kesadaran, tertarik, evaluasi, mencoba, menerima sehingga pasien dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru (Astuti et al., 2019).

SIMPULAN

Rerata usia responden 37 tahun dengan usia tertinggi 28 dan terendah 65. Rerata jenis kelamin responden perempuan dan perawat yang berjenis kelamin laki-laki serta sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA. Terdapat perbedaan rerata perbedaan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

SARAN

Bagi Institusi

Peneliti memberikan beberapa saran kepada institusi pendidikan berkaitan dengan hasil penelitian ini, diantaranya perlu diperbanyak lagi publikasi jurnal ilmiah mengenai pendidikan kesehatan triase terutama kaitannya dengan tingkat kecemasan keluarga pasien guna menambah referensi terkait dengan manajemen pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.

Bagi Rumah Sakit

Peneliti memberikan beberapa saran kepada institusi pelayanan berkaitan dengan hasil penelitian ini, diantaranya peningkatan sosialisasi pendidikan kesehatan triase sesuai dengan standar operasional prosedur, peningkatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan juga masih diperlukan untuk mencegah kecemasan pada keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, T. S. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Sistem Triage di IGD RSUD Sumbawa. *Jurnal Kesehatan dan SAINS Stikes Griya Husada Sumbawa*, 4(2), 76–87. <https://doi.org/10.51487/jks.v4i2.80>
- Almaze, J. P. B., & de Beer, J. (2017). Patient-and Family-Centred Care Practices of Emergency Nurses in Emergency Departments in the Durban Area, KwaZulu-Natal, South Africa. *Southern African Journal of Critical Care*, 33(2), 59–65. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2017.v33i2.317>
- Anggraini, D., & Febrianti, A. (2020). Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. AK Gani Palembang. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 202–206. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1793>
- Astuti, R. P., Maryana, M., & Donsu, J. D. T. (2019). *Pengaruh Patient Family Education terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/7765>
- Batista, M. J., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., Geraldes, J., & Fernandes, A. (2017). Family Presence During Emergency Situations: The Opinion of Nurses in the Adult Emergency Department. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(13), 83–92. <https://doi.org/10.12707/riv16085>
- Christian, M. D. (2019). Triage. *Critical Care Clinics*, 35(4), 575–589. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.06.009>
- Demirtaş, A., Güvenç, G., Aslan, Ö., Öksüz, E., & Uçar, A. K. (2020). Determination of the Anxiety and the Needs of Family Members of Critical Care Patients in Emergency Departments. *Gulhane Medical Journal*, 62, 231–238. <https://doi.org/10.4274/gulhane.galenos.2020.1080>
- Emmamally, W., Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2020). Describing Healthcare Providers' Perceptions of Relational Practice with Families in the Emergency Department: a Qualitative Study. *Curationis*, 43(1), 1–7. <https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2155>
- Ghazavi, Z., Feshangchi, S., Alavi, M., & Keshvari, M. (2016). Effect of a Family-Oriented Communication Skills Training Program on Depression, Anxiety, and Stress in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(1), 1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27331053/>
- Hastuti, R. Y., Windarti, T., & Kemaludin, K. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keperawatan Kritis terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga yang Dirawat di IRI. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(1), 66–76. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.953>
- Hsiao, P., Redley, B., Hsiao, Y., Lin, C., Han, C., & Lin, H. (2017). Family Needs of Critically Ill Patients in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 30, 3–8. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.ienj.2016.05.002>

- Innes, K., Jackso, D., Plummer, V & Elliott, D. (2015). Care of Patients in Emergency Department Waiting Rooms – an Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2702-2714. <https://doi.org/10.1111/jan.12719>
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase. *Link*, 16(1), 1–5. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5449>
- Meilia, I., Halimuddin, H., & Aklima, A.. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Triage Kuning dan Hijau di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, V(1), 116–124. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/18047/0>
- Mira, M., Huzafah, Z., & Apriani, E. (2022). Tingkat Kecemasan Keluarga terhadap Status Kesehatan Pasien di IGD pada Masa Pandemi. *Journal Nursing Army*, 3(1), 54–60. <http://journal.akperkesdam6tpr.ac.id/index.php/JOJS/article/download/40/31>
- Nilasari, D. (2021). *Hubungan Pelaksanaan Triage dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lahat Tahun 2021*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/418>
- Nurlina, D., Rifai, A., & Jamaluddin, J. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD Tk IV 02.07.04 Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(03), 78–88. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i03.299>
- Nutbeam, D. (2018). Health Education and Health Promotion Revisited. *Health Education Jurnal* 78(6), 705-709. <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>
- O’Keeffe, C., Mason, S., Jacques, R., & Nicholl, J. (2018). Characterising Non-Urgent Users of the Emergency Department (ED): A Retrospective Analysis of Routine ED Data. *PLoS ONE*, 13(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192855>
- Phiri, M., Heyns, T., & Coetzee, I. (2020). Patients’ Experiences of Triage in an Emergency Department: A Phenomenographic Study. *Applied Nursing Research*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151271>
- Pines, J. M., & Griffey, R. T. (2015). What We Have Learned from a Decade of ED Crowding Research. *Academic Emergency Medicine*, 22(8), 985–987. <https://doi.org/10.1111/acem.12716>
- Purwacaraka, M., Hidayat, S. A., & Farida, F. (2022). Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(1), 39–47. <https://media.neliti.com/media/publications/460450-none-bf04d90d.pdf>
- Sentana, A. D., & Pratiwi, N. I. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 34–42. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.529>
- Seyedoshohadaee, M., Ahmadi, M., & Haghani, H. (2019). The Correlation between the Anxiety of the Family Members of the Patients Referring to the Emergency Department and Their Views on the Communication Skills of Nurses. *Iran Journal of Nursing*, 32(119), 80–90. <https://doi.org/10.29252/ijn.32.119.80>
- Permatasari, I. S., Sudarta, I. W., Kristiana, D. D., Lero, E. E., Wardani, E. R. P. P., Hartanti, D., & Sagala, A. J. (2021). Gambaran Kecemasan Keluarga Penunggu Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 72–81. <https://doi.org/10.35913/jk.v8i2.184>

- Tumbuan, A. N., Kumaat, L., & Malara, R. (2015). Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning di IGD RSUD Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1-8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v3i2.8085>
- Wibowo, Y. D. A. (2020). *Pengaruh Pemberian Informasi tentang Triage Menggunakan Leaflet terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Label Kuning di IGD*. STIKES PPNI. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/587>