

Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Pada Kategori Australian Triage Scale 2 dan 3 Dengan Kondisi Psikologis Keluarga Pasien di UGD RSUD 45 Kuningan.

Yuli Dwi Handayani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Study Keperawatan, Universitas Bhakti Husada Indonesia

How to cite (APA)

Hubungan Antara Kegawatdaruratan Pasien Pada Kategori ATS 2 dan 3 Dengan Kondisi Psikologis Keluarga Pasien di UGD RSUD 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

History

Received:

Accepted:

Published:

Corresponding Author

Yuli Dwi Handayani, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Husada Indonesia; yldw.hndyni@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kegawatdaruratan pasien merupakan suatu kondisi klinis yang membutuhkan tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa. Keluarga pasien yang datang ke UGD biasanya memiliki gangguan psikologis yang tinggi seperti gangguan kecemasan, stress dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan gangguan psikologis keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan, pada tahun 2025.

Metode: Penelitian Kuantitatif dengan desain *cross sectional* ini melibatkan 96 responden dari keluarga inti pasien di UGD RSUD 45 Kuningan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Analisis Univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Rank Spearman*.

Background: A patient's emergency is Hasil: Terdapat dari 96 responden sebagian besar berada pada kategori ATS 2 yaitu 55 responden (57,3%). Sebanyak 36 responden (37,4%) menunjukkan kecemasan sedang, 79 responden (79,3%) menunjukkan stress ringan, dan 50 responden (51,4%) menunjukkan tidak depresi. Hasil penghitungan rank-spearman menunjukkan hubungan yang bermakna antara kategori ATS 2 dan 3 dengan kecemasan keluarga sebesar $p=0,008$ ($p<0,05$), dengan stress keluarga $p=0,00$ ($p<0,5$), dengan depresi keluarga $p=0,004$ ($p<0,05$).

Simpulan dan Saran: Kategori ATS 2 dan 3 di UGD memiliki hubungan dengan kondisi psikologis keluarga. Semakin baik kondisi pasien, semakin baik kondisi psikologis keluarga. Penting bagi perawat untuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien di UGD agar kondisi psikologis keluarga pasien tetap terjaga baik sehingga keluarga mampu memberi keputusan perawatan pasien dengan baik.

Kata kunci : Kegawatdaruratan, psikologis keluarga, Australian Triage Scale

Kepustakaan : 22 buku (2015-2025); 54 jurnal(2019-2025)

ABSTRACT a clinical condition that requires life-saving medical attention. The families of patients who come to the ER usually have high psychological disorders such as anxiety disorders, stress and depression. This study aims to analyze the relationship between patient emergencies in the ATS 2 and 3 categories and the psychological disorders of the patient's family in the ER of RSUD 45 Kuningan, in 2025.

Methods: This Quantitative Research with a cross-sectional design involved 96 respondents from the patient's nuclear family at the ER of RSUD 45 Kuningan using accidental sampling techniques. Data were collected through a DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) questionnaire. Univariate analysis uses frequency distribution and bivariate analysis uses the Spearman Rank test.

Results: Of the 96 respondents, most of them were in the ATS 2 category, namely 55 respondents (57.3%). A total of 36 respondents (37,4%) showed moderate anxiety, 79 respondents (79.3%) experienced mild stress, and 50 respondents (51,4%) experienced normal depression. The results of the rank-spearman calculation showed a meaningful relationship between ATS categories 2 and 3 with family anxiety of $p=0.008$ ($p<0.05$), with family stress $p=0.00$ ($p<0.5$), and with family depression $p=0.004$ ($p<0.05$).

Conclusions and Suggestions: ATS Categories 2 and 3 in the ER have a relationship with family psychological conditions. The better the patient's condition, the better the psychological condition of the family. It is important for nurses to meet the needs of the patient's family in the ER so that the psychological condition of the patient's family is well maintained so that the family is able to make good patient care decisions.

Keywords : Emergency, family psychology, Australian Triage Scale

Pendahuluan

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama untuk pasien yang mengalami cedera, sakit ataupun kondisi yang mengancam nyawa. Pasien yang mengunjungi ruangan UGD berbagai macam karakteristik masalah seperti pernafasan, sirkulasi, fungsi otak, dan penurunan kesadaran yang memerlukan pertolongan segera (Aristal, 2024). Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan salah satu bagian penting dari unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat untuk mencegah terjadinya morbiditas dan meminimalkan terjadinya mortalitas pada semua pasien gawat darurat (Amelia, 2024).

Menurut WHO data jumlah pengunjung di UGD pada tahun 2022 di seluruh dunia sebanyak 131,3 juta kunjungan pasien, dengan 38,0 juta di antaranya untuk cedera dan 3,0 juta untuk kunjungan pasien psikiatri atau keperluan lainnya (WHO, 2022). Menurut data dari Kemenkes Republik Indonesia (2022) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 4.402.205 kunjungan pasien ke UGD di rumah sakit Indonesia. Dari jumlah tersebut sekitar 12% merupakan pasien yang dirujuk, jumlah UGD mencapai 1.033 dari total 1.319 Rumah Sakit Umum yang ada di Indonesia (Yunus, 2022). Data kunjungan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023 menyatakan bahwa 767.235 kunjungan rawat jalan dan 246.776 kunjungan rawat inap (Dinkes Jawa Barat, 2023). Sedangkan menurut Data Pengunjung kerumah sakit menurut Dinas Kesehatan Kota Kuningan 2023 mendapatkan bahwa rumah sakit pengunjung terbanyak salah satunya ialah RSUD 45 Kuningan dengan jumlah pengunjung UGD 452.669 orang (Dinkes Kota Kuningan, 2023).

Kegawatdaruratan pasien merupakan suatu kondisi klinis yang membutuhkan tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan. Pasien yang masuk ke UGD akan diberikan manajemen triase yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memilah atau mengategorikan pasien berdasarkan kegawatdaruratannya. Tindakan triase didasarkan pada keadaan ABC (*Airway, Breathing* dan *Circulation*). Menurut Atmojo et al., (2020) triase bertujuan untuk mengklasifikasikan kondisi gawat darurat pasien terdapat beberapa warna dalam triase kegawatdaruratan terbaru di UGD yaitu menggunakan *Australian Triage Scale* (ATS) yang terdiri dari 5 kategori yang pertama

kategori triage merah yaitu gawat darurat dengan resusitasi segera. Kedua, kategori triage oranye yaitu gawat darurat dengan waktu penanganan 10 menit. Ketiga, kategori triage kuning yaitu darurat tidak gawat dengan waktu penanganan 30 menit. Keempat, kategori triage hijau yaitu semi darurat dengan waktu penanganan 60 menit. Dan yang kelima, kategori triage putih yaitu tidak darurat dengan waktupenanganan 120 menit.

Gangguan Psikologis adalah suatu ketidakpastian yang disertai kondisi tertentu biasanya merupakan pengalaman baru. Kondisi kegawatdaruratan sering menimbulkan gangguan psikologis pada keluarga dan pasien. Dan yang mungkin terjadi adalah kecemasan, stress dan depresi. Perawatan yang berorientasi pada keluarga akan membantu keluarga mengurangi depresi, kecemasan dan stress pada pasien (Asti et al., 2020).

Keluarga pasien yang datang ke UGD biasanya memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, oleh karena itu kondisi psikologis keluarga perlu mendapatkan perhatian khusus dari perawat. Banyaknya pasien yang masuk ruangan UGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Maka tindakan sebagai perawat dalam melakukan perawatan pasien harus dapat bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasiendengan kebutuhan perawatan yang mendesak (Wardani, 2023).

Keluarga dan pasien mempunyai harapan ketika datang ke UGD, harapan tersebut meliputi pelayanan yang cepat, komunikasi serta informasi akurat dan biaya terjangkau. *Emergency Nursing Association* (ENA) menyebutkan bahwa kebutuhan yang diperlukan oleh keluarga pasien yang dirawat di UGD adalah berada di samping keluarga yang sakit, diberikan informasi mengenai kondisi kesehatan keluarganya, diberikan kenyamanan dan dukungan, serta merasa bahwa anggota keluarganya sudah mendapat penanganan yang terbaik (Jamil, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manggar Purwacaraka (2022) menunjukkan adanya hubungan antara kondisi pasien dan kecemasan yang dialami oleh keluarga, dibuktikan dengan 12 responden pada triase merah mengalami kecemasan, 10 responden pada triase kuning, dan 8 responden pada triase hijau. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan triase merah dan triase kuning

cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan pada pasien triase hijau (Purwacaraka et al., 2022). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Asti (2020) mendapatkan hasil di lapangan bahwa proses triase pasien di UGD terdapat hubungan dengan kondisi psikologis keluarga yang meliputi kecemasan, stress dan depresi. Terdapat 16 pasien (53,3%) yang masuk dalam triase zona hijau. Sebanyak 13 keluarga (43,3%) menunjukkan kecemasan sedang, sebanyak 12 keluarga (40,0%) mengalami stres ringan dan sebanyak 20 keluarga (66,7%) mengalami depresi normal.

Pelayanan gawat darurat merupakan suatu hal yang penting dalam penanganan pasien dengan kondisi kritis, dimana keputusan cepat dan tepat sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Dalam sistem ATS 2 dan

3 termasuk dalam kelompok yang membutuhkan penanganan segera hingga mendesak. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan tekanan pada tenaga medis, tetapi juga berdampak besar terhadap kondisi psikologis keluarga pasien yang menunggu di UGD. Ketidakpastian hasil, waktu tunggu dan keterbatasan informasi seringkali memicu kecemasan, stress dan depresi. Sayangnya, aspek psikologis keluarga pasien belum banyak mendapat perhatian dalam sistem pelayanan gawat darurat. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk memahami hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan kondisi psikologis keluarga, sebagai dasar untuk pengembangan intervensi psikososial yang lebih responsive dan humanis di lingkungan UGD.

Hasil

Tabel 1 Gambaran Kegawatdaruratan Pasien Pada Kategori *Australian Triase Scale 2* (oranye) dan 3 (kuning) di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Kategori Kegawatdaruratan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
ATS 2 (oranye)	55	57,3
ATS 3 (kuning)	41	42,7
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ada pada

kategori kegawatdaruratan ATS 2 (oranye) yaitu sebanyak 55 responden (57,3%).

Tabel 2 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan tahun 2025.

Gangguan Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	8	8,6
Ringan	15	15,7
Sedang	36	37,4
Parah	21	21,8
Sangat Parah	16	16,5
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden ada pada

kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 36 responden (37,4%).

Tabel 3 Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Pasien di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Gangguan Stress	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	13	13,5
Ringan	79	79,3
Sedang	1	3,8
Parah	3	3,4
Sangat Parah	0	0,0
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

berada pada kategori stres ringan yaitu sebanyak 79 responden (79,3%).

Tabel 4. Gambaran Tingkat Depresi Pada Keluarga Pasien di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Gangguan Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	50	51,4
Ringan	26	27,0
Sedang	19	20,5
Parah	0	0,0
Sangat Parah	1	1,1
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada

kategori depresi normal yaitu sebanyak 50 responden (51,4%).

Tabel 5. Hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori *Australian Triage Scale 2* (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Kegawatdaruratan pasien	Tingkat Kecemasan										Total		p-value
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
ATS 2 (oranye)	5	9,1	9	16,4	18	32,7	1	20,1	1	21,8	5	10,0	0,008
ATS 3 (kuning)	3	7,4	6	14,6	18	43,9	1	24,0	4	9,7	4	10,0	
Total	8	8,6	15	15,7	36	37,4	2	21,8	5	16,6	9	10,0	
Nilai Uji statistik Spearman's rho $p=0,008$ ($\alpha=0,05$) ($r = -0,269^{**}$)													

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang tingkat kegawatdaruratannya berada pada kategori ATS 2 (oranye) hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang yaitu

sebanyak 18 responden (32,7%), sedangkan 41 responden dengan tingkat kegawatdaruratan pada kategori ATS 3 (kuning) hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 18

responden (43,9%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai kemaknaan $p = 0,008$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan tahun 2025.

Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai $-0,269$ menunjukkan bahwa hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan tergolong rendah tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kategori ATS pada kegawatdaruratan pasien,

Tabel 6. Hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori Australian Triage Scale 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat stres pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Kegawat daruratan pasien	Tingkat Stres										Total		p-value
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
ATS 2 (oren)	10	19,9	43	78,3	1	1,8	1	1,8	0	0	55	100	0,00
ATS 3 (kuning)	3	7,2	36	87,7	0	0	2	4,8	0	0	41	100	
Total	13	13,5	79	79,3	1	3,8	3	3,4	0	0	96	100	
Nilai Uji statistik Spearman's rho $p=0,000$ ($\alpha=0,05$) ($r = -0,678^{**}$)													

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 55 responden tingkat kegawatdaruratan berada pada kategori ATS 2 (oranye) sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu sebanyak 43 responden (78,3%), sedangkan dari 41 responden dengan tingkat kegawatdaruratan pada kategori ATS 3 (kuning) sebagian besar mengalami stres ringan yaitu sebanyak 36 responden (87,7%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai kemaknaan $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti

terdapat hubungan antara hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat stress pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan tahun 2025. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai $-0,678$ menunjukkan bahwa hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat stres pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan tergolong kuat tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kategori ATS pada kegawatdaruratan

Tabel 7. Hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori Australian Triage Scale 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Kegawat daruratan pasien	Tingkat Depresi										Total		p-value
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
ATS 2 (oren)	3	54,0	1	23,0	1	21,0	0	0	0	0	5	10	0,004
ATS 3 (kuning)	0	6	3	5	7	16,9	0	0	1	2,4	4	10	
Total	5	51,0	2	27,0	1	20,9	0	0	1	1,6	9	10	
Nilai Uji statistik Spearman's rho $p=0,004$ ($\alpha=0,05$) ($r = -0,290^{**}$)													

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang tingkat kegawatdaruratan berada pada kategori ATS 2 (oranye) sebagian besar mengalami depresi normal yaitu sebanyak 30 responden (54,6%), sedangkan dari 41 responden dengan tingkat kegawatdaruratan pada kategori ATS 3 (kuning) hampir setengahnya mengalami depresi normal yaitu sebanyak 20 responden (48,7%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai kemaknaan $p = 0,004$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara

Pembahasan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 96 responden sebagian besar ada pada kategori kegawatdaruratan ATS 2 (oranye), sedangkan hampir setengahnya berada pada kategori kegawatdaruratan ATS 3 (kuning). Tingkat kegawatdaruratan dengan kategori ATS 2 paling banyak dibanding dengan kategori ATS 3. ATS 3 merupakan kategori dengan pasien yang memiliki kondisi medis lebih ringan dan waktu tunggu pasien pada kategori ATS 3 lebih lama dibandingkan dengan pasien pada kategori ATS 2, sehingga tidak memerlukan perawatan yang sama dan perhatian medis secepat pasien dengan kategori ATS 2. Pada kategori tingkat kegawatdaruratan pasien ATS 2 yaitu pasien dengan keadaan pasien gawat darurat seperti gangguan sirkulasi, dan mengalami sesak, merasakan nyeri dengan skala skor 7-8, sedangkan pada ATS 3 yaitu pasien mengalami pendarahan, luka, merasakan nyeri sedang dengan skala skor 4-6.

Berdasarkan penelitian Ashari (2025), menunjukkan bahwasannya responden paling banyak yaitu pada kategori ATS 3 yaitu sebanyak 111 responden dan persentase 37%. Kegawatdaruratan merupakan keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera mungkin untuk mencegah terjadinya ancaman nyawa korban. Kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau akan semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan segera. Untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan diperlukan suatu proses penggolongan yang disebut dengan triase (Ashari, 2025).

Metode *Australian Triage Scale* (ATS) merupakan salah satu dari beberapa sistem triage yang digunakan di Indonesia dan alat yang digunakan memaksimalkan waktu tunggu untuk asesmen dan penanganan pasien di ruang gawat darurat. ATS digunakan untuk pasien yang datang di Unit Gawat Darurat mendapatkan asesmen dan pelayanan yang sesuai dengan kegawatannya. Fungsi ATS awal pembentukan tingkatan triase, saat ini selain menerapkan prioritas pasien, ATS juga memberikan batasan waktu berupa lama pasien dapat menunggu sampai mendapatkan pertolongan pertama (Nur'layli et al., 2021).

hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan tahun 2025. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai $-0,290$ menunjukkan bahwa hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan tergolong rendah tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kategori ATS pada kegawatdaruratan pasien, maka semakin rendah tingkat depresi pada keluarga pasien.

Kategori triase terdapat beberapa warna dalam triage kegawatdaruratan terbaru di UGD yaitu menggunakan *Australian Triage Scale* (ATS) yang terdiri dari 5 kategori yang pertama kategori *triage* ATS 1 (merah) yaitu gawat darurat dengan resusitasi segera, dengan deskriptor klinis yaitu gagal jantung, henti napas, risiko langsung terhadap jalan napas, GCS < 9 , kejang berkepanjangan, overdosis dan hipoventilasi. Kedua, kategori *triage* ATS 2 (oranye) yaitu gawat darurat dengan waktu penanganan 10 menit, dengan deskriptor klinis yaitu risiko jalan napas, tridor, gangguan pernapasan, gangguan peredaran darah (hipotensi dengan hemodemik, kehilangan darah yang parah), nyeri dada, skala nyeri 7-8, dan fraktur mayor. Ketiga, kategori *triage* ATS 3 (kuning) yaitu darurat tidak gawat dengan waktu penanganan 30 menit dengan deskriptor klinis yaitu hipertensi berat, kehilangan darah yang cukup parah, kejang, muntah, dehidrasi, cedera kepala, nyeri yang cukup parah, cedera ekstremitas sedang, deformitas, dan laserasi parah. Keempat, kategori *triage* ATS 4 (hijau) yaitu semi darurat dengan waktu penanganan 60 menit dengan deskriptor klinis yaitu perdarahan ringan, aspirasi benda ringan, tidak ada gangguan pernapasan, cedera dada tanpa nyeri, cedera kepala ringan, nyeri sedang, muntah atau diare tanpa dehidrasi. Dan yang kelima, kategori *triage* ATS 5 (putih) yaitu tidak darurat dengan waktu penanganan 120 menit dengan deskriptor klinis yaitu nyeri minimal fitur risiko tinggi, gejala minor (Atmojo et al., 2020).

Penerapan triase yang benar sangat penting dilakukan di UGD karena akan memengaruhi penentuan prioritas penanganan pasien. Penentuan prioritas yang keliru akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas serta menurunkan mutu pelayanan. Maka untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas diperlukan pemilahan oleh perawat profesional yang sudah terlatih dalam prinsip kategori kegawatdaruratan. Pengetahuan perawat yang baik akan diikuti oleh meningkatnya keterampilan perawat dalam melakukan kategori kegawatdaruratan di ruang gawat darurat.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan triage ATS yang baik dipengaruhi oleh faktor, beberapa faktor antara lain masa kerja dan pelatihan. Masa kerja yang lama membuat tenaga medis memiliki banyak pengalaman dalam menangani kasus di UGD sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam memprioritaskan pasien untuk dilakukan

tindakan menggunakan triage ATS. Maka saran dari peneliti untuk tenaga medis diperlukan menambah wawasan dan keterampilan mengenai pemilahan pasien berdasarkan kondisi pasien, dan perlu perbanyak pengalaman seperti mengikuti pelatihan yang diikuti oleh tenaga medis untuk memilah pasien berdasarkan kondisi saat masuk ruang perawatan. Sehingga tingkat kegawatdaruratan sesuai dengan apa yang dialami oleh pasien tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui juga bahwa hampir setengahnya responden mengalami kecemasan sedang. Ini dapat ditunjukkan oleh hasil tanggapan responden ketika mengisi kuesioner, dimana Sebagian responden menunjukkan ada tanda-tanda kecemasan seperti gemetar, berkeringat berlebihan, lemas, bibir kering, merasa ketakutan, dan detak jantung meningkat (berdebar-debar).

Menurut Santoso & Santosa (2020), kecemasan adalah respon yang umum terhadap krisis. Kecemasan adalah kondisi umum dimana seseorang merasa takut atau memiliki perasaan tidak nyaman. Berbagai gejala kecemasan termasuk gejala fisik, perilaku, dan kognitif (Santoso & Santosa, 2020). Pasien yang datang menunjungi Unit Gawat Darurat berharap mendapatkan respon segera oleh perawat sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Melihat kondisi pasien dengan ancaman kecacatan dan kematian membuat keluarga menginginkan agar pasien segera tertangani sedangkan respon time pelayanan di Unit Gawat Darurat memiliki prioritas dalam menagani setiap kasusnya. Kecemasan merupakan sifat yang mengacu pada karakteristik kepribadian yang relatif stabil, sedangkan keadaan kecemasan mengacu pada keadaan sementara dan pasif seseorang, yang berkembang dengan cepat dan mempunyai tingkat intensitas tertentu. Pasien gawat darurat seringkali memiliki onset yang akut dan cepat perubahan kondisi medis dan jenis penyakit yang beragam, dan banyak pasien mengalami hal serupa tidak mengetahui penyebab penyakitnya saat pertama kali masuk rumah sakit. Saat mereka bersemangat untuk mencari perawatan medis, kecemasan adalah emosi negatif yang umum terjadi (Faozi et al., 2024).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang Unit Gawat Darurat antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan kekerabatan dan pengalaman, dimana semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya, pengalaman hidup yang banyak itu dapat mengurangi kecemasan. Selain itu ada faktor sistem pendukung, sistem pendukung sendiri merupakan kesatuan antara individu, keluarga dan lingkungan. (Noerva Diesma et al., 2023).

Menurut asumsi peneliti kecemasan keluarga di UGD sering terjadi karena dipengaruhi oleh pikiran diri sendiri yang menyebabkan ketakutan tanpa hal yang jelas dan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang kecemasan didapatkan bahwa terdapat beberapa keluarga pasien mengalami gemetar, berkeringat berlebihan, lemas, bibir kering, merasa ketakutan, dan detak jantung meningkat (berdebar-debar). Faktor lain yang berhubungan dengan kondisi

kecemasan pada keluarga pasien di UGD adalah kategori kegawatdaruratan pasien itu sendiri. Kecemasan pada keluarga pasien di UGD juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dari keluarga pasien. Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik positif maupun negatif dapat dipengaruhi oleh perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping maladaptif terhadap stressor tertentu. Maka saran dari peneliti untuk keluarga pasien yang mengalami kecemasan diperlukan teknik coping, keluarga pasien dapat menggunakan teknik coping seperti *problem-focused coping* untuk mengurangi kecemasan. Selain itu keluarga pasien disarankan untuk bisa mengelola waktu tunggu dengan cara melakukan aktivitas yang menyenangkan, seperti membaca buku, mengaji bagi yang muslim, atau mendengarkan musik, untuk mengalihkan rasa cemas. Teknik relaksasi juga salah satu saran dari peneliti untuk mengurangi kecemasan pada keluarga pasien, seperti teknik relaksasi *deep breathing*, dan *progressive muscle relaxation*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stress ringan. Ini dapat ditunjukkan oleh hasil tanggapan responden ketika mengisi kuesioner, dimana sebagian responden menunjukkan ada tanda-tanda stres seperti gelisah, mudah marah, sulit untuk bersantai, bereaksi berlebihan pada situasi, dan sulit untuk tenang.

Berdasarkan dari hasil penelitian Asti (2020) menunjukkan bahwa Sebagian keluarga pasien mengalami gangguan psikologis stres pada kategori ringan yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Stress adalah menunjuk pada hal yang selalu dialami oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Secara sederhana, stres dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan individu yang terganggu keseimbangannya. Stress terjadi akibat adanya situasi eksternal atau internal yang dapat menimbulkan gangguan dan menuntut individu untuk berespon adaptif (Asti et al., 2020).

Faktor yang dapat mempengaruhi stress pada keluarga pasien yaitu kondisi pasien yang parah atau tidak stabil, kurangnya informasi tentang kondisi pasien dan proses perawatan, waktu tunggu yang lama dan kurangnya dukungan dari tim medis dan keluarga. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi untuk mengurangi stress pada keluarga pasien di UGD, seperti pemberian informasi yang jelas dan akurat, dukungan emosional, pengembangan strategi menghadapi masalah pemberian relaksasi (Bandura, 2020).

Respon dari gangguan stres dapat menyebabkan debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Keluarga sangat berperan penting dalam merawat akan selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit selama hampir 24 jam untuk merawat maupun memberi dukungan emosional. Sehingga menimbulkan dampak berupa dampak fisik, psikologis, dan social. Dampak stres yang ditimbulkan saat merawat anggota keluarga

yang sakit dan dapat menimbulkan persoalan kecil menjadi besar, kemarahan yang akhirnya memberi efek buruk pada keluarga, keluarga bertengkar dengan masalah tanggung jawab dan menimbulkan rasa stres (Bintari, dalam Pramesti, 2023).

Berdasarkan hasil peneliti menunjukkan responden mengalami respon stres ringan, hal ini disebabkan jenis penyakit yang diderita oleh pasien juga menjadi salah satu faktor terjadinya stres, faktor pendukung lainnya yakni pengalaman dari responden, pengalaman pengobatan serta respon dari tindakan medis yang diterima. Terdapat pasien yang masuk karena kecelakaan lalu lintas, dyspepsia, gawat darurat obgyn dan lain sebagainya, sehingga penanganan yang diberikan pun akan berbeda. Stres yang berkepanjangan akan menimbulkan rasa cemas, takut, tertekan, hilangnya rasa aman, harga diri terancam dan gelisah. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah yang menunjukkan mayoritas respondennya mengalami stres ringan, ditandai dengan sulit untuk beristirahat, cenderung bereaksi berlebihan, gelisah, dan sulit bersantai. Stressor keluarga dapat berupa peristiwa atau pengalaman interpersonal (di dalam atau di luar keluarga), lingkungan, ekonomi, atau sosial budaya (Fatimah, 2021).

Menurut asumsi peneliti stres dapat dialami oleh semua orang dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang stres didapatkan bahwa terdapat beberapa keluarga pasien cenderung gelisah, mudah marah, sulit untuk bersantai, bereaksi berlebihan pada situasi, dan sulit untuk tenang. Stres pada keluarga pasien dapat menimbulkan persoalan kecil menjadi besar, kemarahan yang akhirnya memberi efek buruk pada keluarga, keluarga bertengkar dengan masalah tanggung jawab dan menimbulkan rasa stres. Faktor yang dapat mempengaruhi stressor keluarga yang menjaga atau mengantar anggota keluarga ke UGD yakni pengalaman dari respondennya tersendiri dan pengalaman pengobatan serta respon dari tindakan medis yang diterima. Faktor lainnya disebabkan oleh jenis penyakit yang diderita oleh pasiennya dan waktu tunggu yang lama, serta kurangnya dukungan dari tim medis dan keluarga. Maka perlu dilakukan intervensi untuk mengurangi stress pada keluarga pasien di UGD, seperti pemberian informasi yang jelas dan akurat, dukungan emosional, pengembangan strategi menghadapi masalah pemberian relaksasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami depresi normal. Ini dapat ditunjukkan oleh hasil tanggapan responden ketika mengisi kuesioner, dimana sebagian responden menunjukkan ada tanda-tanda depresi seperti sedih, merasa hilang harapan, putus asa, serta kehilangan minat seperti makan, ambulasi, dan sosialisasi.

Berdasarkan dari hasil penelitian Asti (2020) menunjukkan bahwa Sebagian keluarga pasien mengalami gangguan psikologis depresi pada kategori normal yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), depresi ringan sebanyak 9 orang (30%) dan depresi sedang sebanyak 1 responden (3,3%) (Asti et al., 2020). Depresi pada keluarga pasien merupakan kondisi psikologis yang dialami oleh anggota keluarga yang mendampingi pasien dalam kondisi kritis atau darurat.

Keadaan ini dapat memicu emosional yang tinggi, yang dapat berkembang menjadi depresi jika tidak ditangani dengan baik. Keluarga pasien sering kali merasa cemas, tertekan dan bahkan putus asa, terutama ketika mereka tidak memperoleh informasi yang cukup mengenai kondisi pasien (Situmorang & Kurniawan, 2022).

Ketika pasien berada dalam kondisi kritis, keluarga sering kali merasa tertekan, cemas dan takut kehilangan orang yang mereka cintai. Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada keluarga pasien yaitu kurangnya komunikasi dengan tenaga medis, keterbatasan informasi atau kurangnya komunikasi yang jelas dengan tim medis tentang kondisi pasien dapat meningkatkan kecemasan dan kebingungan pada keluarga pasien. Lama penanganan dan ketidakpastian juga dapat menyebabkan terjadinya depresi pada keluarga pasien, menunggu lama tanpa kejelasan hasil medis dapat menyebabkan keluarga merasa tertekan dan berisiko mengalami gangguan emosional. Stres akibat beban peran keluarga karena beberapa anggota keluarga mungkin harus mengambil peran ganda sebagai penyedia dukungan emosional dan praktis, yang dapat menyebabkan kelelahan mental (Huang & Lin, 2021).

Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil terhadap pasien. Keadaan cemas, stres dan depresi yang dialami oleh keluarga akan menyebabkan gangguan psikologis keluarga yang berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda sehingga asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif dan holistik pada pasien tidak akan tercapai dengan baik. Depresi keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan. Depresi pada keluarga pasien dapat menimbulkan masalah baru yang terjadi pada keluarga pasien itu sendiri (Iswari, 2020).

Menurut asumsi peneliti faktor yang mempengaruhi depresi pada keluarga pasien kurangnya komunikasi, dan kondisi pasien yang kritis atau darurat. Keadaan ini dapat memicu emosional yang tinggi. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang depresi didapatkan bahwa terdapat beberapa keluarga pasien mengalami seperti sedih, merasa hilang harapan, putus asa, serta kehilangan minat seperti makan, ambulasi, dan sosialisasi. Depresi pada keluarga pasien dapat menimbulkan masalah baru yang terjadi pada keluarga pasien itu sendiri, maka perlu dukungan dari tenaga medis untuk mengurangi terjadinya depresi pada keluarga pasien, bentuk dukungannya antara lain konseling psikologis untuk keluarga guna membantu mereka mengelola stress dan kecemasan yang mengakibatkan depresi pada keluarga pasien, komunikasi yang jelas dengan tenaga medis tentang perkembangan kondisi pasien untuk mengurangi depresi pada keluarga, pemberian informasi dan pelatihan manajemen stress yang dapat membantu keluarga menghadapinya dengan lebih tenang.

a. Hubungan Antara Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Pada Kategori ATS 2 dan 3 Dengan

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di UGD RSUD 45 Kuningan.

Hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 55 responden yang tingkat kegawatdaruratannya berada pada kategori ATS 2 hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 responden, sedangkan 41 responden tingkat kegawatdaruratan berada pada ATS 3 hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 responden.

Berdasarkan uji statistik *Spearman's rho*, didapatkan hasil analisis hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh p sebesar 0,008. Hal ini berarti bahwa hipotesis H_0 ditolak H_1 diterima karena $p < 0,05$. Artinya ada hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai -0,269 menunjukkan bahwa hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan tergolong rendah tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kategori ATS pada kegawatdaruratan pasien, maka semakin rendah tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ashari et al., 2025) analisis hubungan antara tingkat kegawatdaruratan pasien dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan uji *sommers* diperoleh nilai p -value $< 0,05$. Artinya terdapat hubungan antara tingkat kegawatdaruratan pasien dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang (Ashari et al., 2025).

Pasien yang masuk UGD dalam kondisi gawat darurat akan dilakukan triase. Triase merupakan tindakan pertolongan di UGD rumah sakit yang dilakukan dengan mengelompokkan pasien berdasarkan kriteria tertentu. Bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bagi seluruh pasien yang masuk ke UGD. Pelaksanaan triage dilakukan dengan berbagai metode tetapi semuanya tetap berprinsip pada penilaian jalan pernafasan (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau survey primer, agar penilaian triage lebih akurat maka dilanjutkan dengan survei sekunder (Khairil Amin Baso et al., 2023).

Proses triage berpengaruh terhadap waktu tanggap atau *response time* dari tenaga medis di *emergency*, *response time* yang diberikan kepada pasien berbeda-beda sesuai dengan prioritas pasien, triage prioritas lebih tinggi memiliki respon time yang cepat, *response time* berpengaruh terhadap kecemasan dan kepanikan pada keluarga pasien (Mustafa et al., 2022).

Kecemasan merupakan keadaan individu atau kelompok mengalami kegelisahan dan meningkatnya aktifitas syaraf otonom ketika mengalami ancaman yang tidak jelas. Kecemasan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan mental pasien yang

ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Respon kecemasan umumnya di tandai dengan gejala nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, muka berkerut, terlihat tidak tenang (Aklima et al., 2021).

Menurut penelitian Margareta (2020) kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan dengan segera maka pasien akan mengalami kecemasan. Sangat penting dalam memprioritaskan kegawatdaruratan pasien sesuai dengan proses triage karena akan mempermudah untuk tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien (Margareta, 2019). Menurut Amiman 2019, kecemasan pada keluarga pasien yang dapat disebabkan dari berbagai macam faktor, yaitu dari kondisi penyakit pasien, hubungan keluarga, tidak terbiasa atau tidak nyaman dengan lingkungan di UGD, tindakan pengobatan yang diterima, serta waktu menunggu yang terlalu lama (Amiman et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat kegawatdaruratan dapat mempengaruhi kecemasan pada keluarga pasien dikarenakan sistem pendukung lingkungan yang kurang salah satunya tingkat kegawatdaruratan pasien. Hubungan keluarga juga sangat mempengaruhi karena semakin dekat hubungan keluarga maka semakin cemas. Selain itu, perkembangan seseorang juga mempengaruhi karena semakin banyak pengalaman hidup seseorang maka dapat mengurangi kecemasan. Maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan. Dengan adanya hasil ini disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien karena keluarga pasien merupakan sistem pendukung untuk kesembuhan pasien, jika keluarga pasien semakin cemas maka pengambilan keputusan untuk tindakan yang akan dilakukan menjadi terhambat atau terlambat sehingga membuat kondisi pasien semakin memburuk dan jika pasien melihat keluarganya cemas maka kondisi psikologis pasien juga akan terganggu. Selain komunikasi peneliti menyarankan agar memberikan sosialisasi kepada keluarga pasien tentang kondisi pasien, intervensi yang akan dilakukan, informasi mengenai proses perawatan, dan pengertian mengenai triase yang ada di rumah sakit. Sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang triase dan dapat mengurangi kecemasan pada keluarga pasien.

b. Hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori *Australian Triage Scale 2* dan 3 dengan tingkat stress pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 55 responden tingkat kegawatdaruratan berada pada kategori ATS 2 pada umumnya responden mengalami stres ringan yaitu 43 responden, sedangkan dari 41

responden yang tingkat kegawatdaruratan berada pada kategori ATS 3 pada umumnya mengalami stres ringan yaitu 36 orang.

Berdasarkan uji statistik *Spearman's rho*, didapatkan hasil analisis hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat stress keluarga pasien menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh p sebesar 0,000. Hal ini berarti bahwa hipotesis H_0 ditolak H_1 diterima karena $p < 0,05$. Artinya ada hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan. Selain itu, didapatkan nilai r (correlation coefficient) senilai $-0,678$ menunjukkan bahwa hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat stres pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan tergolong kuat tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kategori ATS pada kegawatdaruratan pasien, maka semakin rendah tingkat stres pada keluarga pasien

Sejalan dengan hasil penelitian Fatikah 2021, bahwa terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Intsalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto. Stres terjadi pada setiap orang, karakteristik seseorang baik umur maupun jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan dari seseorang. Hal ini disebabkan adanya perbedaan dari pengalaman dan cara berinteraksi dengan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Pengalaman hidup seseorang, pengalaman interaksi, pengalaman menghadapi masalah, bahkan pengalaman pengobatan dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Fatikah, 2021).

Menurut Amalia dkk (2020) triase pasien, kematian pasien, perubahan peran, kebutuhan finansial, lingkungan yang tidak familiar, dan ketidaknyamanan keluarga melihat banyak alat-alat yang terpasang di tubuh anggota keluarganya yang sedang sakit, menjadi sebab terjadinya stres dan kecemasan keluarga (Amalia et al., 2020).

Hasil penelitian Fatikah (2021) menunjukkan bahwa jenis penyakit yang diderita oleh pasien juga menjadi faktor pendukung lainnya yakni pengalaman dari responden, pengalaman pengobatan serta respon dari tindakan medis yang diterima. Dari penelitian ini ditemukan pasien masuk ke UGD dengan keluhan yang berbeda. Terdapat pasien yang masuk karena kecelakaan lalu lintas, dispepsia, gawat darurat obsgyn dan lain sebagainya. Sehingga penanganan yang diberikan pun akan berbeda. Stres yang berkepanjangan akan menimbulkan rasa cemas, takut, tertekan, hilangnya rasa aman, harga diri terancam dan gelisah (Fatikah, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami stres dalam tingkatan ringan. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner mengenai stress ditandai dengan sulit untuk beristirahat, gelisah, sulit bersantai, badan merasa sering pegal-pegal. Faktor pencetus lainnya adalah pengalaman masa lalu, pekerjaan, pendidikan dan umur serta status hubungan dengan pasien dimana faktor tersebut hampir dimiliki

oleh responden dan faktor status hubungan dengan keluarga yang paling berpengaruh kemungkinan karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien apalagi orang tua dimana ikatan batin mereka sangat kuat sehingga membuat tingkat respon stress semakin tinggi ketika salah satu keluarga sakit dan masuk UGD apalagi harus melakukan rawat inap di rumah sakit bisa saja tingkat respon stres keluarga semakin tinggi, dan kemungkinan faktor pencetusnya juga bisa saja oleh faktor triase pasien dimana responden atau keluarga pasien ketika saat menunggu pasien melihat tanda yang berwara dimana di UGD terdapat penjelasan mengenai triase pasien sehingga responden memfikirkan tentang keadaan pasien selanjutnya sehingga responden mengalami stres.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat stress pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan. Pengenalannya akan faktor pencetus stress pada keluarga perlu diketahui oleh tenaga kesehatan bahkan perlu upaya kolaboratif dengan keluarga. Selain itu peran dari lingkungan sekitar tempat tinggal keluarga yang merawat juga sangat penting. Serta kesadaran terhadap kesehatan mental pada keluarga pasien sangat diperlukan sehingga tidak berdampak negatif pada gangguan mental lainnya. Untuk menurunkan tingkat stress pada keluarga maka diperlukan perawatan yang berorientasi pada keluarga, contohnya selalu melibatkan keluarga dalam proses perawatan, dan mengembangkan kerja sama antara tim medis dengan keluarga pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, sehingga keluarga pasien tidak mengalami stres. Selain itu kebutuhan komunikasi merupakan kebutuhan yang paling penting menurut keluarga yang mendampingi pasien di UGD karena komunikasi merupakan kebutuhan yang paling penting oleh keluarga.

c. Hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori Australian Triage Scale 2 dan 3 dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

Hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 55 responden yang tingkat kegawatdaruratan berada pada kategori ATS 2 sebagian besar mengalami depresi normal yaitu sebanyak 30 responden, sedangkan dari 41 responden yang tingkat kegawatdaruratan dengan kategori ATS 3 hampir setengahnya mengalami depresi normal yaitu 20 responden.

Berdasarkan uji statistik *Spearman's rho*, didapatkan hasil analisis hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat depresi keluarga menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh p sebesar 0,004. Hal ini berarti bahwa hipotesis H_0 ditolak H_1 diterima karena $p < 0,05$. Artinya ada hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan. Selain itu, didapatkan nilai r (correlation coefficient) senilai $-0,290$ menunjukkan bahwa hubungan kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 (oranye) dan 3 (kuning) dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan tergolong rendah tetapi berbanding terbalik yang berarti semakin tinggi kategori ATS pada

kegawatdaruratan pasien, maka semakin rendah tingkat stres pada keluarga pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Asti (2020), didapatkan hasil p value = 0,01 ($p < 0,5$) yang berarti terdapat hubungan antara triase pasien dengan tingkat depresi keluarga di UGD (Asti, 2020).

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Gejala pada tingkatan depresi sedang, akan muncul kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, harga diri dan kepercayaan diri yang kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis. Adapun gejala tambahannya meliputi, keluarga yang merawat memiliki pemikiran tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, dapat disertai waham, halusinasi (Priyanti et al., 2021).

Menurut Sutejo 2018 dalam Tino & Anwar (2023), tanda dan gejala depresi adalah khawatir, cemas, mempunyai firasat buruk, takut akan pikiran sendiri. Depresi pada keluarga pasien juga dapat terjadi karena keluarga mengalami hambatan selama mendampingi pasien yang dirawat inap yakni adanya kompleksitas tanggung jawab keluarga dalam mendampingi dan membiayai pengobatan (Priyanti et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di UGD RSUD 45 Kuningan. Pengenalan akan tanda gejala depresi tersebut di atas perlu diketahui oleh tenaga kesehatan bahkan perlu upaya kolaboratif dengan keluarga. Saran dari peneliti untuk keluarga pasien agar tidak mengalami depresi, yaitu diperlukan dukungan dari tim medis seperti konseling psikologis untuk keluarga guna membantu mereka mengelola stress dan kecemasan yang mengakibatkan depresi pada keluarga pasien, komunikasi yang jelas dengan tenaga medis tentang perkembangan kondisi pasien untuk mengurangi depresi pada keluarga, pemberian informasi dan pelatihan manajemen stress yang dapat membantu keluarga menghadapinya dengan lebih tenang.

Kesimpulan

1. Gambaran tingkat kegawatdaruratan pasien sebagian besar responden masuk dalam kategori ATS 2 (Oren) di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.
2. Gambaran tingkat kecemasan pada keluarga pasien hampir setengahnya mengalami cemas sedang di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.

3. Gambaran tingkat stres pada keluarga pasien sebagian besar mengalami stress ringan di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.
4. Gambaran tingkat depresi pada keluarga pasien sebagian besar mengalami depresi normal di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025.
5. Terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025 ($p=0,008$).
6. Terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat stres pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025 ($p=0,00$).
7. Terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien pada kategori ATS 2 dan 3 dengan tingkat depresi pada keluarga pasien di Unit Gawat Darurat RSUD 45 Kuningan 2025 ($p=0,004$).

Daftar Pustaka

- Aklima, Indimeilia, & Halimuddin. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Triage Kuning Dan Hijau Di Instalasi Gawat Darurat. *Jim Fkep*, *V(1)*, 116–124.
- Amalia, N., Prajoko, P., & Lelah, L. (2020). Implementasi Metode Certainty Factor Untuk Konsultasi Jenis Depresi Pada Remaja Dan Orang Dewasa. *Santika Is A Scientific Journal Of Science And Technology*, *10(1)*, 19–27. <https://doi.org/10.37150/Jsa.V10i1.1360>
- Amelia, A. N. (2024). *Hubungan Pengetahuan Triase Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Dr.Gondo Suwarno Ungaran.*
- Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Keperawatan*, *2(7)*.
- Aristal. (2024). *Tentang Triase Dengan Kecemasan Keluarga Provinsi Sulawesi Tengah.*
- Ashari, N., Melastuti, E., & Amal, A. I. (2025). *Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Dengan Tingkan Kecemasan Keluarga Pasien Di Igd Rsi Sultan Agung Semarang.* *3*, 306–318.
- Asti, A. D., Jaisyan, N., Sumarsih, T., & Nugroho, I. A. (2020). Hubungan Triase Pasien Dengan Kondisi Psikologis Keluarga Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *16(1)*, 110. <https://doi.org/10.26753/Jikk.V16i1.467>

- Atmojo, J. T., Putri, A. P., & Widiyanto, A. (2020). *Australasian Triage Scale (Ats): Literature Review Pendahuluan Metode*. 3(1), 20–25.
- Bandura, A. (2020). Toward Psychology Of Human Agency. *Perspectives On Psychological Science*.
- Dalle, R. A. (2020). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Kecemasan Pasien Igd Kategori Triage Kuning Di Rumah Sakit Faisal Makassar*. In *Skripsi. Stikes Panakkukang Makassar*. 3(1), 5–13.
- Faozi, E., Jadmiko, A. W., Pribadi, R. A., Yani, J. A., Kartasura, K., Sukoharjo, K., & Tengah, J. (2024). Respon Time Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Unit Gawat Darurat : Literature Review. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(3), 1–12.
- Fatikah, N. (2021). *Respon Stres Keluarga Pada Anggota Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsi Sakinah Mojokerto*.
- Harti, & Pujiastuti, D. (2024). *Pelaksanaan Australasian Triage Scale (Ats) Pada Staff Medis Dan Paramedis Igd Rs Swasta Pendahuluan Triage Di Ugd Adalah Penerapan Manajemen Risiko Untuk Penanganan Cepat Pasien Yang Banyak , Dengan Pertimbangan Sumber Daya Dan Probabilitas Hidup (Mar*. 351–360.
- Huang, C. Y., & Lin, C. P. (2021). Psychological Distress And Coping Strategies In Family Caregivers Of Critically Ill Patients In Emergency Departments. *Journal Of Emergency Nursing*, 1(47), 43–50.
- Iswari, M. F. (2020). Pengaruh Spiritual Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan, Stres Dan Depresi Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Seminar Workshop Nasional*, 3(1), 32–38.
- Jamil, M. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Pasien Dalam Berkomunikasi Dengan Perawat Di Prioritas 2 (P2) Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 3, 44–53.
- Margaretta, C. T. (2019). Gambaran Waktu Tanggap Perawat Dengan Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Di IGD RSUD Dr.Pirngadi Medan. *Kegawatdaruratan*, 2(2), 1–8.
- Mustafa, I. N., Dewi, W. N., & Elita, V. (2022). Knowledge Of Patient's Family About The Implementation Of Triage In The Emergency Department. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.26714/mki.5.2.2022.110-116>
- Noerva Diesma, S., Syarif, H., & Jufrizal. (2023). Gangguan Psikologis Keluarga Berdasarkan Triase Di Instalasi Gawat Darurat RS “X” Aceh Barat Daya. *JIM Fkep*, VII(2), 106–111.
- Nur'layli, U., Adi, G. S., & Irdianti, M. S. (2021). Gambaran Penerapan Australian Triage Scale (ATS) Pada Pasien Di Ruang IGD RSUD Simo Boyolali. *Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2021*, 20, 1–10.
- Pramesti, A. P. (2023). *Gambaran Tingkat Stres Keluarga Dalam Merawat*. 1–23.
- Priyanti, D. P., Rahmawati, A. N., & Sundari, R. I. (2021). Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan, Dan Stres Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1026–1034.
- Purwacaraka, M., Arief Hidayat, S., & Farida. (2022). Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP*, 4(1), 39–47.
- Purwacaraka, M., Erwansyah, R. A., Hidayat, S. A., & Farida, F. (2024). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Kegawatdaruratan Ruang IGD Di Rumah Sakit Daerah Tulungagung. *Professional Health Journal*, 5(2), 597–605. <https://doi.org/10.54832/Phj.V5i2.681>
- Qonita, L., Romdiyah, Raharyani, Anisa Ell, & Alviana, F. (2024). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2024 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2024*. 46–51.
- Santoso, D. H., & Santosa, A. (2020). Dalam Ragam Tinjauan Perspektif. *LPPM Mercubuana*.
- Thalib, A., Latuperisa, Y., & Latue, O. (2022). Efektifitas Penggunaan Australian Triage Scale (Ats) Modifikasi Terhadap Respon Time Perawat Diinstalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021. *Pasapua Health Journal*, 4(1 SE-Articles), 59–62. <http://www.jurnal.stikespasapua.ac.id/index.php/PHJ/article/view/73>
- Tino, D., & Anwar, M. A. (2023). *Tingkat Depresi Ansietas Stres Keluarga Selama Family Stress Anxiety Depression Levels During The Waiting Period Of Hospitalised Patients*. 2(1), 1–11.
- Wardani, Y. M. (2023). *Hubungan Pengetahuan Triage (Ats) Terhadap Ketepatan Triage Perawat Di Igd Di Rsd Panembahan Senopati Bantul*.