



## Efektivitas *triage health education* QR Code terhadap kecemasan keluarga pasien

*The effectiveness of triage health education QR Code on patient family anxiety*

**Andrian Fadillah, M. Sobirin Mohtar, Muhammad Riduansyah**  
Universitas Sari Mulia, Kalimantan Selatan

### ABSTRACT

*Emergency conditions in patients in the emergency room can cause anxiety in the patient's family so providing education about the emergency room system is needed to increase understanding of the triage flow of patient care and to reduce family anxiety levels. QR code technology can load several media in one digital folder so that it is useful for providing more information. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of triage health education QR Code on patient family anxiety in triage P2 and P3 at the Emergency Room of Dr. H. Moch. Ansari Saleh Hospital. This study is a pre-experimental with a pretest-posttest group design on 15 families of emergency room patients selected by accidental sampling technique using the HARS anxiety questionnaire and the hypothesis was analyzed with the Wilcoxon test. From the results obtained during the study, most respondents experienced panic before the intervention (80%) and experienced mild anxiety after the intervention (46.7%). Wilcoxon test results with a value of  $p = 0.002 < 0.05$   $\alpha 0.05$  so that  $H_a$  is accepted which means that triage health education QR code is effective on patient family anxiety in P2 and P3 triage at the Emergency Room of Dr. H. Moch. Ansari Saleh Hospital. QR code about triage can reduce the anxiety of the patient's family so that it can be applied in providing information in the emergency room.*

**Keywords:** *Anxiety; emergency room; triage; QR code*

### ABSTRAK

Kondisi gawat darurat pada pasien di IGD dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien sehingga pemberian edukasi tentang sistem IGD diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang alur triase perawatan pasien dan untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga. Teknologi QR code dapat memuat beberapa media dalam satu folder digital sehingga bermanfaat untuk memberikan informasi yang lebih banyak. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektivitas *triage health education* QR Code terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Penelitian ini merupakan pre eksperimental dengan rancangan pretest-posttest group pada 15 keluarga pasien IGD yang dipilih dengan teknik accidental sampling menggunakan kuesioner kecemasan HARS dan hipotesis dianalisa dengan uji wilcoxon. Dari hasil yang didapatkan selama penelitian responden terbanyak mengalami panik sebelum intervensi (80%) dan mengalami kecemasan ringan setelah pemberian intervensi (46,7%). Hasil uji Wilcoxon dengan nilai  $p = 0,002 < 0,05$   $\alpha 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima yang berarti *triage health education* QR code efektif terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. QR code tentang triase dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien sehingga dapat diterapkan dalam pemberian informasi di IGD

**Kata kunci:** Kecemasan; instalasi gawat darurat; triase, QR Code

---

**Korespondensi:** **Andrian Fadillah**, Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Kec. Banjarmasin Tim, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia, [andrianfadillah2001@gmail.com](mailto:andrianfadillah2001@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian di dalam rumah sakit yang menyediakan penanganan pertama kepada pasien sakit dan cedera. Cedera tersebut merupakan cedera yang berpotensi mengancam nyawa. IGD dimanfaatkan masyarakat untuk mencari pengobatan, pertolongan dan perawatan medis, baik dalam situasi

yang mengancam jiwa maupun yang tidak (1). Data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat terus bertambah setiap tahunnya. Peningkatan kunjungan pasien ke instalasi gawat darurat (IGD) tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga secara global. Di Amerika Serikat, jumlah kunjungan ke IGD diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya, dengan angka mencapai sekitar 130 juta pasien. Sementara itu, di Indonesia, tercatat jumlah kunjungan pasien ke IGD sebanyak 4.402.205 kunjungan atau sebesar 13,3% dari total kunjungan ke rumah sakit umum. (2).

Perawat IGD memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi dan mengutamakan pasien berdasarkan prioritas dalam memberikan perawatan kepada pasien, hal tersebut berkaitan dengan seberapa darurat kondisi pasien. Pengobatan darurat berkaitan dengan seberapa cepat pasien menerima perawatan dan sejauh mana sumber daya medis yang tersedia. Penanganan kegawatdaruratan secara umum di IGD memiliki sistem yang berfungsi untuk *screening* pasien yaitu triase (3).

Triase adalah suatu sistem yang menilai dan mengkaji pasien secara cepat untuk mengelompokkan pasien yang memerlukan pertolongan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kegawatan kondisinya dengan memanfaatkan sumber daya termasuk ketersediaan fasilitas medis dan transportasi. Terdapat berbagai sistem triase yang diterapkan di seluruh dunia tetapi tujuannya secara umum tetap sama yaitu untuk menilai prioritas penanganan pada pasien. Beberapa sistem triase yang diterapkan di IGD rumah sakit di dunia diantaranya yaitu *Emergency Severity Index (ESI)*, *The Australian Triage Scale (ATS)*, *The Canadian Triage System (CTAS)*, *Manchester Triage Scale (MTS)* yang masing-masing sistem tersebut dibedakan berdasarkan siapa yang melakukan triase, kedalaman pengkajian dan jumlah informasi yang diperlukan dari pasien (4).

Sistem triase yang digunakan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah sistem CTAS. Menurut Susanto dkk CTAS adalah sistem triase lima tingkat yang terdiri dari level 1 (resusitasi), level 2 (*emergent*), level 3 (*urgent*), level 4 (kurang *urgent*), dan level 5 (tidak mendesak) (5). Dalam proses perawatan pasien pada kelompok dengan keparahan tinggi terkadang perawat tidak sempat memberikan informasi kepada keluarga pasien sehingga menyebabkan mereka mengharapkan pelayanan yang cepat. Tertundanya pengobatan tersebut mengakibatkan keluarga menunjukkan reaksi dan respon yang berbeda, mulai dari mengamuk sampai dengan berteriak hingga bahkan cemas (6).

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap suatu penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, cemas, takut, gelisah disertai banyak keluhan fisik (7). Kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga dapat dialami keluarga yang merupakan sistem pendukung dalam proses penyembuhan pasien. Keluarga adalah mekanisme pendukung interpersonal yang dapat melindungi pasien dari efek stress yang buruk serta merupakan bagian dari sistem pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan. Tingkat kegawatdaruratan (trise) pasien, kurangnya privasi, kebisingan di IGD dan ketidaknyamanan dapat mempengaruhi mekanisme koping keluarga dan berdampak pula pada pasien (8).

Menurut Asti dkk, (2020) tingkat kecemasan seluruh anggota keluarga di IGD adalah sebesar 43,3%, yang berhubungan dengan tingkat triase pasien. Selain itu, kecemasan keluarga secara signifikan terjadi pada anggota keluarga dengan tingkat triase lebih tinggi, dibandingkan dengan anggota keluarga pasien dengan tingkat triase satu (10). Pasien atau keluarga seringkali merasa perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam merawat pasien di IGD. Penilaian ini dikarenakan beberapa hal, salah satunya adalah kurangnya pemahaman pasien dan keluarga terhadap proses triase di IGD (11). Hal tersebut berhubungan dengan kurangnya informasi yang diterima oleh keluarga (12).

Salah satu upaya yang dapat tenaga kesehatan adalah dengan memberikan *health education*/informasi kesehatan. *Health education* merupakan pemberian informasi kesehatan yang berkualitas untuk meningkatkan pemahaman dan mencerminkan perubahan ke arah yang lebih baik (13). Pemberian informasi yang baik tersebut akan meningkatkan

pemahaman dan pengetahuan keluarga sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami (14). Keluarga pasien yang sudah disampaikan informasi kesehatan cemasnya akan berkurang. Penelitian oleh Triwijayanti & Rahmania (2023) didapatkan bahwa keluarga pasien yang mendapatkan *health education triase* terjadi perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (13). Sejalan dengan penelitian lain oleh Sentana & Pratiwi (2019) didapatkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga terhadap kecemasan mereka akibat adanya anggota keluarga yang sakit (11).

Pemanfaatan media digital dapat membuka gerbang informasi bagi keluarga yang bermanfaat dalam pengembangan diri sebagai sarana untuk memperoleh pemahaman yang lebih tinggi tentang berbagai topik termasuk kesehatan (16). Program promosi kesehatan dalam pelayanan rumah sakit di Indonesia sudah ada beberapa yang menggunakan konsep digital *smart e-health* namun pengembangan media digital dalam proses promosi kesehatan masih menjadi suatu studi yang harus terus diteliti agar implementasinya dapat digunakan secara optimal dan berkesinambungan (17). Salah satu desain pengembangan media edukasi digital yaitu dengan menggunakan QR code yang dapat diisi dengan berbagai sumber pembelajaran berupa artikel *online*, *website*, video, file online dan berbagai bentuk lainnya. Penggunaannya yaitu cukup dengan memindai (*scan*) menggunakan aplikasi pemindai yang sudah ada dalam semua *smartphone android* dan selanjutnya pengguna dapat mengakses informasi yang disediakan sehingga media ini lebih praktis dan hemat kertas (18).

Pemberian *health education triase* kepada keluarga diduga akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Informasi di IGD tentang triase seperti pengertian triase, kategori triase, faktor yang mempengaruhi triase serta proses triase. Hal tersebut untuk mengurangi kecemasan keluarga akibat pasien yang terlihat seperti tidak ditangani. *Health education triase* sangat dibutuhkan mengingat kecemasan keluarga dapat berpengaruh terhadap perilaku keluarga. Penelusuran pada *database google scholar* tidak menemukan penelitian terdahulu dengan judul dan lokasi yang sama dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Berdasarkan permasalahan dan uraian tersebut maka tujuan penelitian ini adalah menganalisa efektivitas *triage health education qr code* terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin selama 1 minggu di periode bulan agustus 2024 hingga mencukupi jumlah minimal sampel yang ditentukan. Penelitian ini berjenis pre ekperimental dengan rancangan *pretest-posttest group* untuk mendapatkan hasil pengukuran berupa *output* tertentu dengan membandingkan hasil sebelum dan setelah intervensi (19). Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mendampingi pasien triase P2 dan P3. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan meneliti responden yang kebetulan ditemui pada periode penelitian dikarenakan jumlah subyek penelitian yang tidak menentu (20).

Instrumen yang digunakan dalam pemberian *triage health education* dalam penelitian ini yaitu QR code yang merupakan portal kode yang dapat di scan menggunakan *smartphone* agar dapat mengakses folder digital yang berisi media poster serta video tentang sistem triase CTAS yang digunakan di rumah sakit. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang terdiri dari 14 pertanyaan. Kuesioner HARS versi bahasa Indonesia terbukti valid dengan rentang hasil uji validitas dengan *pearson correlation* dari 0,529 sampai dengan 0,727 dan terbukti reliabel dengan nilai cronbach's alpha 0,756 (21). Analisa bivariat dilakukan untuk mencari hubungan, pengaruh ataupun perbedaan (22). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan hasil pengukuran tingkat

kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan intervensi berupa pemberian QR code. Sebelum menentukan uji beda yang digunakan, diperlukan uji normalitas data *Saphiro-wilk* karena sampel penelitian berjumlah <50 orang (23). Uji beda dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* (24). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan yang tertera dalam surat *ethical clearance* dari Komisi Etik Universitas Sari Mulia Banjarmasin dengan no.428/KEP-UNISM/VIII/2024.

## HASIL

Penelitian pre eksperimental dengan rancangan *pretest-posttest group* ini dilakukan pada tanggal 6 sampai dengan tanggal 12 Agustus 2024 pada 15 keluarga pasien yang dipilih dengan teknik *accidental sampling* di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kecemasan HARS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *trriage health education QR Code* terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu:

**Tabel 1. Jenis kelamin responden**

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
23-≤37	8	53,3
38-57	7	46,7
Jenis kelamin		
Perempuan	11	73,3
Laki-laki	4	26,7
Kategori responden		
Orangtua	5	33,3
Istri	4	26,7
Suami	4	26,7
Saudara kandung	2	13,3
Media yang diakses		
Poster	8	53,3
Poster + Video	7	46,7
Kategori triase		
P2	14	93,3
P3	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden termuda berusia 23 tahun, responden tertua berusia 57 tahun dan rata-rata usia responden yaitu 37,87 tahun. Hasil penelitian yang tertera menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 11 (73,3) dari 15 orang. Sebanyak 5 responden (33,3%) merupakan orang tua pasien. Terkait media yang diakses, responden terbanyak memilih poster sebagai sumber informasi, yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Sementara itu, berdasarkan kategori triase, sebagian besar responden, yaitu 14 dari 15 orang (93,3%), termasuk dalam kategori triase P2.

### Hasil analisa univariat

Penyajian hasil analisa univariat dalam penelitian ini didasari tujuan untuk mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa *trriage health education QR code*. Hasil pengolahan data dengan analisa univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Tabel 2. Kecemasan *pretest***

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Panik	12	80,0
Sedang	2	13,3
Ringan	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi berupa *triage health education* melalui QR code, sebagian besar responden, yaitu 12 dari 15 orang (80%), berada pada tingkat kecemasan kategori panik.

**Tabel 3. Kecemasan *posttest***

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Panik	1	6,7
Berat	2	13,3
Sedang	5	33,3
Ringan	7	46,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Setelah dilakukan intervensi, hasil pada Tabel 3 menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan, di mana sebagian besar responden, yaitu 7 dari 15 orang (46,7%), berada pada kategori kecemasan ringan.

### Hasil analisa bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *triage health education QR Code* terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh yang didasari hipotesis terkait ada atau tidaknya perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa *triage health education QR Code*. Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro wilk* dengan nilai Sig.  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan data berdistribusi tidak normal, maka uji hipotesis yang tepat digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*. Hasil analisa data bivariat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. Efektivitas *triage health education QR code* terhadap kecemasan**

Pretest	Posttest								Total (Pre)		P value
	Panik		Berat		Sedang		Ringan		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Panik	1	6,7	2	13,3	3	20,0	6	40,0	12	80,0	0,002
Sedang	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	6,7	2	13,3	
Ringan	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	6,7	
<b>Total (Post)</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>2</b>	<b>13,3</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>	<b>7</b>	<b>46,7</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* sebesar  $0,002 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima yang berarti *triage health education QR code* efektif terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Diketahui bahwa responden terbanyak dengan jumlah 6 dari 15 sampel (40,0%) mengalami kecemasan tingkat panik saat *pretest* dan kemudian mengalami kecemasan tingkat ringan saat *posttest*.

### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin selama 1 minggu di periode bulan agustus 2024 dengan tujuan menganalisis efektivitas *triage health education QR Code* terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Berikut hasil analisa

yang penelitian.

### **Kecemasan keluarga sebelum pemberian triage health education QR code**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berjumlah 12 dari 15 sampel (80%) memiliki kecemasan tingkat panik sebelum pemberian intervensi berupa triage health education QR code. Peneliti berasumsi tingkat kecemasan keluarga pasien berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang sistem triase. Asumsi ini didasari hasil penelitian terdahulu oleh Abidin dkk, yang menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien saat dilakukan triase di IGD ( $p = 0,000$ ) dan faktor pengetahuan dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien 4,22 kali pada saat dilakukan triase. Sebagian besar keluarga pasien yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang triase cenderung mengalami kecemasan berat (25).

Menurut Firmansyah dkk, sebagian besar yang membawa pasien ke instalasi gawat darurat yang membutuhkan penatalaksanaan adalah keluarga. keluarga yang tidak memahami tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan oleh perawat kepada salah satu anggota keluarganya yang sedang gawat atau terancam nyawanya tentu akan mengalami kecemasan atau anxietas (26).

Rekapitulasi data pada master tabel menunjukkan item nomor 2 tentang gejala ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata, merasa gemetar, merasa gelisah, tidak mampu untuk bersantai) merupakan gejala kecemasan yang memiliki total perolehan poin tertinggi (44 poin) dibandingkan item gejala lainnya. Hal ini didukung dengan teori yang disampaikan oleh Lasman dkk., bahwa kecemasan merupakan respon emosional terhadap suatu penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, cemas, takut, gelisah disertai beberapa keluhan fisik (27).

Kecemasan tingkat tinggi biasa muncul pada keluarga inti dari pasien yang sedang mendapatkan pertolongan di IGD karena keluarga inti memiliki keeratn hubungan atau bonding dibanding orang lain. Keluarga akan merasakan beban mental dan emosional saat salah satu anggota keluarganya mengalami kondisi kegawatdaruratan terutama yang dapat mengancam nyawa (28). Teori ini terbukti dengan temuan pada rekap data master tabel dimana sebagian besar responden merupakan keluarga inti dari pasien dengan sebaran 5 orang sebagai orang tua (33,3%) dan 4 orang sebagai Istri (26,7%). Suami terdiri dari 4 orang (26,7%) dan 2 orang Saudara Kandung (13,3%).

### **Kecemasan keluarga setelah pemberian triage health education QR code**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berjumlah 7 dari 15 sampel (46,7%) memiliki kecemasan ringan setelah pemberian intervensi berupa triage health education QR code. Peneliti berasumsi bahwa penurunan kecemasan keluarga ini terjadi karena responden telah memahami alur pelayanan pasien dengan sistem triase. Setiap pasien akan mendapatkan penanganan tetapi berdasarkan kategori triasenya.

Berdasarkan keterangan dari petugas IGD, pemberian informasi dan edukasi pada pasien sebelumnya lebih banyak dilakukan dengan pemberian *leaflet*. Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Ronaldo, (29) nilai  $p = 0,000$  menunjukkan adanya pengaruh pemberian *leaflet* triase terhadap kecemasan keluarga di rumah sakit dimana responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah membaca *leaflet* yang diberikan. Menurut Saadah dkk., (30) media *paper based* (berbahan kertas) seperti *leaflet*/brosur, poster, spanduk dan media cetak lainnya memerlukan *cost* atau biaya sehingga pemanfaatan media digital lebih disarankan.

*Health education* merupakan pemberian informasi kesehatan yang berkualitas untuk meningkatkan pemahaman dan mencerminkan perubahan ke arah yang lebih baik (31). Pemberian informasi yang baik tersebut akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan keluarga sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang

dialami. Keluarga pasien yang sudah disampaikan informasi kesehatan cemasnya akan berkurang (32). Hal ini didukung penelitian terdahulu oleh Hidayati (33) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien ( $p = 0,000$ ) yang dikarenakan munculnya pemahaman pasien dan keluarga setelah mendapatkan penjelasan dan edukasi mengenai prosedur yang akan didapatkan.

Penelitian oleh Triwijayanti & Rahmania (2023) didapatkan bahwa keluarga pasien yang mendapatkan *health education triase* terjadi perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (3). Sejalan dengan penelitian lain oleh Sentana & Pratiwi (2019) didapatkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga terhadap kecemasan mereka akibat adanya anggota keluarga yang sakit (11).

Pemanfaatan media digital dapat membuka gerbang informasi bagi keluarga yang bermanfaat dalam pengembangan diri sebagai sarana untuk memperoleh pemahaman yang lebih tinggi tentang berbagai topik termasuk kesehatan (34). QR code merupakan salah satu desain pengembangan media edukasi digital yang dapat diisi dengan berbagai sumber pembelajaran berupa artikel online, website, video, file online dan berbagai bentuk lainnya. Penggunaannya yaitu cukup dengan memindai (*scan*) menggunakan aplikasi pemindai yang sudah ada dalam semua *smartphone android* dan selanjutnya pengguna dapat mengakses informasi yang disediakan sehingga media ini lebih praktis dan hemat kertas (35).

Media video yang digunakan dalam penelitian ini diasumsikan dapat dikembangkan lagi dengan menambahkan unsur humor sebagai bentuk terapi yang juga dapat memaksimalkan upaya dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien di IGD. Asumsi ini didukung hasil penelitian terdahulu oleh Yulianto, Saelan dan Fitriana, (2024) terdapat perbedaan efektifitas terapi humor (dagelan jawa) dan edukasi (penjelasan kondisi pasien) terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD ( $p = 0,009$ ) dimana pemberian informasi yang menggunakan humor lebih efektif dibanding pemberian informasi berupa penjelasan secara umum (36).

Dalam penelitian ini, folder dalam QR code yang dapat di scan oleh responden berisi poster dan video tentang sistem triase di IGD. Berdasarkan rekapitulasi data master Tabel. 2, diketahui bahwa terdapat 8 dari 15 responden (53,3%) memilih untuk mengakses poster dan terdapat 7 dari 15 responden (46,7%) yang memilih untuk mengakses poster serta video. Berdasarkan keterangan yang didapat dari beberapa responden yang menolak untuk menonton video, diketahui bahwa alasan tidak ditontonnya video dikarenakan responden tidak membawa perangkat seperti *headphone* atau *earphone* untuk mendengarkan audio dari video tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa diperlukan peralatan tambahan berupa *earphone* atau *headphone* untuk mendukung proses *health education* digital ini.

### **Efektivitas *triage health education QR Code* terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh.**

Hasil uji *Wilcoxon* sebesar  $0,002 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima yang berarti *triage health education QR code* efektif terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Tabel silang menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan jumlah 6 dari 15 sampel (40,0%) mengalami kecemasan tingkat panik saat *pretest* dan kemudian mengalami kecemasan tingkat ringan saat *posttest*. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu oleh Aristal dkk, (2024) yang menunjukkan ada hubungan antara Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang triase dengan kecemasan keluarga pasien di IGD. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa kecemasan keluarga pasien berkaitan dengan kurangnya pemahaman tentang sistem triase (37).

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Ifaadah (38) kecemasan dapat muncul saat pasien atau keluarga berada di tempat asing, khawatir terhadap kondisi, ketidaktahuan mengenai prosedur tindakan dan adanya penundaan dalam pemberian tindakan namun kecemasan tersebut cenderung dapat diturunkan dengan pemberian edukasi

kesehatan yang dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,000 yang berarti ada perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan tentang triase di IGD. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien.

Pemanfaatan teknologi berupa media digital dapat membuka kesempatan kepada pasien maupun keluarga pasien agar semakin mudah mendapatkan informasi dan pemahaman mengenai penyakit, pengobatan dan sistem pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhannya (39). Media digital yang digunakan dalam proses pemberian edukasi kesehatan turut meningkatkan pengetahuan pada masyarakat, dapat diakses dimanapun dan kapanpun (40).

Dalam proses perawatan pasien pada kelompok dengan keparahan tinggi terkadang perawat tidak sempat memberikan informasi kepada keluarga pasien sehingga menyebabkan mereka mengharapkan pelayanan yang cepat. Tertundanya pemberian informasi tersebut mengakibatkan keluarga yang kurang memahami konsep triase cenderung menunjukkan reaksi dan respon yang berbeda, mulai dari mengamuk sampai dengan berteriak hingga bahkan mengalami kepanikan (6) (3).

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini juga menunjukkan adanya keanehan atau anomali dimana terdapat 1 responden dalam kategori *negative ranks* atau mengalami peningkatan kecemasan setelah mendapatkan *health education* dengan QR code tentang sistem triase IGD dan terdapat 2 responden yang termasuk kategori *ties* atau tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan setelah mendapatkan *health education* dengan QR code tentang sistem triase IGD yang terdiri dari 1 responden tetap memiliki kecemasan sangat berat atau panik dan 1 responden tetap memiliki kecemasan sedang.

Ketiga responden yang mengalami anomali tersebut memiliki kesamaan karakteristik di lihat dari rekap data master tabel yang menunjukkan bahwa pasien yang didampinginya termasuk dalam kategori triase P2 atau termasuk level 2 (*emergent*). Menurut Makkasau dkk, (2022) level ini memerlukan pengkajian ulang setiap 30 menit. Gejala yang muncul pada pasien dengan level ini yaitu: masalah kardiovaskuler (nyeri dada non kardiak, hipertensi SBP >220 atau DBP >130 mmHg tanpa gejala, hipertensi SBP 200-220 atau DBP 110-130 mmHg dengan gejala dehidrasi rendah); masalah lingkungan (*frostbite*, hipotermia gejala sedang); masalah pencernaan (*emesis*, melena dengan jumlah sedikit); masalah kesehatan mental (depresi, kecemasan sedang); masalah neurologi (kejang, CVA onset >3,5 jam); masalah obstetric (tidak menstruasi, kehamilan >20 minggu kontraksi >2 menit, kehamilan >20 minggu dengan rembesan cairan amnion); masalah pernafasan (sesak pendek ringan sampai berat); dan trauma (luka bakar 5-25%) (42).

Kecemasan keluarga pasien yang termasuk anomali ini diasumsikan berkaitan dengan kategori triase pasien. Asumsi ini didasari hasil penelitian oleh Januarista, Indriyani dan Siuta, (2024) yang menunjukkan ada hubungan kategori triase dengan tingkat kecemasan keluarga ( $p = 0,004$ ) dimana sebagian besar keluarga pasien triase kuning (43,7%) cenderung mengalami kecemasan sedang (37,5%) (43). Menurut Bernadetha dkk, (2023), melalui pemberian edukasi kesehatan tentang sistem di rumah sakit, pasien dan keluarga dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga kecemasan yang dirasakan dapat teratasi karena pola pikirnya menjadi lebih rasional (34).

Responden dengan gejala panik yang tidak hilang setelah mendapatkan *health education* dengan QR code ini kemudian turut mendapatkan pelayanan perawatan oleh petugas IGD dengan triase level 2 karena adanya nyeri dada yang dicurigai berkaitan dengan masalah kardiovaskuler disertai takikardia dan adanya riwayat penyakit jantung. Intervensi yang diberikan oleh petugas yaitu dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit hingga denyut nadi pasien kembali normal.

## SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan responden terbanyak memiliki kecemasan tingkat panik sebelum pemberian intervensi berupa *triage health education QR code*. Responden terbanyak memiliki kecemasan ringan setelah pemberian intervensi berupa *triage health education QR code*. Hasil uji *Wilcoxon* menerima  $H_a$  yang berarti *triage health education QR code* efektif terhadap kecemasan keluarga pasien pada triase P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh.

## SARAN

Melihat hasil yang ada tampak responden atau keluarga pasien di IGD yang merasakan adanya gejala kepanikan disarankan untuk dapat menenangkan diri dengan berbagai teknik relaksasi, diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam. Prosedur relaksasi ini mudah dan praktis dilakukan kapan saja dan dimana saja yaitu dengan cara menarik napas dalam-dalam, menahan napas sebentar kemudian menghembuskan napas perlahan lewat mulut. Teknik ini dapat membantu menurunkan kecemasan. Untuk tenaga Kesehatan dan profesi keperawatan Video dan QR code tentang triase ini sebaiknya dijadikan sebagai media yang diaplikasikan di IGD untuk mempermudah pemberian *health education* tentang triase dengan harapan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prahmawati P, Rahmawati A, Kholina. Hubungan Response Time Perawat dengan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2021;6(2):69–79.
2. Harun B, Salam LON, Sanghati, Ahmad EH. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Madising na Maupe (JMM)*. 2023;1(1):27–32.
3. Triwijayanti R, Rahmania A. Health Education Triase terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien pada Kategori Triase P2 dan P3. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1612–20.
4. Makkasau M, Hidayati N, Handayani PA, Muti RT, Afni ACN, Clara H, et al. Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022.
5. Susanto D, Arna YD, Haluruk JD, Nendissa MM, Subagyo I, Qorahman W, et al. Bunga Rampai Manajemen Bencana. Cilacap: Media Pustaka Indo; 2023.
6. Mustafa IN, Dewi WN, Elita V. Knowledge Of Patient's Family About The Implementation of Triage In The Emergency Department. *Media Keperawatan Indonesia*. 2022;5(2):110–6.
7. Lasman, Islamy A, Farida F, Nurhidayati N, Rohmawati I, Osella D. Relationship between Emergency Level (Triage) and Anxiety Level of the Patient's Family. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram*. 2023;11(2):463–70.
8. Purwacaraka M, Hidayat SA, Farida F. Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Pemenang - JIP*. 2022;4(1):39–47.
9. Asti AD, Jaisyan N, Sumarsih T, Nugroho IA. Hubungan Triase Pasien Dengan Kondisi Psikologis Keluarga Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2020;16(1):110–5.
10. Seyedshohadaee M, Ahmadi M, Haghani H. 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*. 2019;32(119):80–90.
11. Triwijayanti R, Rahmania A. Health Education Triase terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien pada Kategori Triase P2 dan P3. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1612–20.
12. Sentana AD, Pratiwi NI. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*. 2019;1(1):34–42.
13. Nutbeam. Health Education and Health Promotion Revisited. *Health Education Jurnal*. 2018;78(6):705–9.
14. Sudarsih, Winarsih BD, Widyaningsih H. Hubungan Pemberian Informasi Penyakit Jantung terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCSIKep*. 2022;7(1):23–36.
15. Sentana AD, Pratiwi NI. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*. 2019;1(1):34–42.

16. Oktaviani FH, Latturrakhmi YF, Fliert E Van De. Komunikasi Untuk Perubahan Sosial dalam Konteks Indonesia. Malang: UB Press; 2023.
17. Indah R. Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif. Aceh: Syiah Kuala University Press; 2022.
18. Syamsuri AS. Pendidikan Guru dan Pembelajaran. Makassar: Nas Media Pustaka; 2021.
19. Sani F. Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
20. Riyanto S, Putera AR. Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains. Yogyakarta: Deepublish; 2022.
21. Ramdan IM. Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners.* 2018;14(1):33–40.
22. Jaya IMLM. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia; 2020.
23. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
24. Norfai N. Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat). Pasuruan: Qiara Media; 2022.
25. Abidin Z, Addiarto W, Andriani Y, Mariani M. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dilakukan Triage Di IGD RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Profesional Health Journal.* 2023;5(1):77–86.
26. Firmansyah H, Nurwidiyanti E, Tania M, Dewi CF, Vidigal JNM, Dewi EU, et al. Keperawatan Kegawatdaruratan dan Kebencanaan. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
27. Lasman, Islamy A, Farida F, Nurhidayati N, Rohmawati I, Osella D. Relationship between Emergency Level (Triage) and Anxiety Level of the Patient’s Family. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram.* 2023;11(2):463–70.
28. Mas’udah S. Sosiologi Keluarga Konsep, Teori, dan Permasalahan Keluarga. Jakarta: Prenada Media; 2023.
29. Ronaldo MSN. Pengaruh Leaflet Triase Psikiatri Terhadap Kecemasan Keluarga di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. *SRIK Muhammadiyah Pontianak;* 2021.
30. Saadah N, Winarti E, Fajar NA, Muthoharoh S, Lestari YA, Widiyawati R, et al. Promosi Kesehatan. Bandung: Media Sains Indonesia; 2022.
31. Nutbeam. Health Education and Health Promotion Revisited. *Health Education Jurnal.* 2018;78(6):705–9.
32. Sudarsih, Winarsih BD, Widyaningsih H. Hubungan Pemberian Informasi Penyakit Jantung terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCSIKep.* 2022;7(1):23–36.
33. Hidayati N. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kesiapan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Instalasi Gawat Darurat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2023.
34. Oktaviani FH, Latturrakhmi YF, Fliert E Van De. Komunikasi Untuk Perubahan Sosial dalam Konteks Indonesia. Malang: UB Press; 2023.
35. Syamsuri AS. Pendidikan Guru dan Pembelajaran. Makassar: Nas Media Pustaka; 2021.
36. Yuliyanto AS, Saelan S, Fitriana RN. Pengaruh Terapi Humor Dengan Video Dagelan Jawa Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan.* 2024;16(2):611–8.
37. Aristal A, Suaib S, Januarista A. Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Tentang Triase Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Tambusai.* 2024;5(3):5879–86.
38. Ifaadah MM. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Triase Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Label Hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
39. Indah R. Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif. Aceh: Syiah Kuala University Press; 2022.
40. Dewi IS, Duarsa DPP, Wirawan IMA, Sari KAK, Wati DK, Arisnawan WA, et al. Seni dan Strategi Merancang Media Promosi Kesehatan Online. Bali: Baswara Press; 2021.
41. Mustafa IN, Dewi WN, Elita V. Knowledge Of Patient’s Family About The Implementation of Triage In The Emergency Department. *Media Keperawatan Indonesia.* 2022;5(2):110–6.
42. Makkasau M, Hidayati N, Handayani PA, Muti RT, Afni ACN, Clara H, et al. Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022.
43. Januarista A, Indriyani S, Siauta VA. Hubungan Kategori Triase Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Kabelota Donggala. *IJPN: Indonesian Journal of Professional Nursing* 2024. 2024;5(1):16–26.
44. Bernadetha B, Nurhidayati N, Nasrullah N, Basri M, Bugis DA, Askar M, et al. Pengantar Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Selat Media Partner; 2023.