

Efektivitas Model Intervensi Komprehensif dalam Penanganan Kecemasan Pasien Gawat Darurat

The Effectiveness of a Comprehensive Intervention Model in Managing Anxiety in Emergency Patients

Ultra Madani^{1*}, Ade Kartika²

^{1,2} Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Nurul Hasanah Kutacane
Email: ultramadani.unh@gmail.com

Abstrak

Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang kerap dialami oleh pasien di Unit Gawat Darurat (UGD), di mana kondisi ini dapat memengaruhi kenyamanan, kepatuhan terhadap prosedur medis, serta menghambat proses perawatan dan pemulihan. Penanganan kecemasan pada pasien gawat darurat tidak cukup dilakukan melalui intervensi tunggal, melainkan memerlukan pendekatan yang komprehensif. Intervensi komprehensif yang menggabungkan unsur edukasi, komunikasi terapeutik, terapi distraksi, dan dukungan keluarga dinilai lebih efektif dalam membantu pasien mengelola kecemasan selama berada di UGD. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas model intervensi komprehensif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien gawat darurat. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan pre-test dan post-test serta melibatkan 100 pasien gawat darurat sebagai sampel. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Self-Rating Anxiety Scale (SAS), dan analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar pasien (63%) berada pada kategori kecemasan sedang hingga berat, dan 15% mengalami kecemasan berat. Setelah diberikan intervensi komprehensif, terjadi pergeseran distribusi kecemasan, di mana 67% pasien berada pada kategori kecemasan ringan-sedang dan 19% sudah dalam kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($Z = -8,688$; $p = 0,000$). Dengan demikian, model intervensi komprehensif terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien di UGD. Intervensi ini layak dijadikan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) dalam keperawatan emergensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung pemulihan pasien secara holistik. Oleh karena itu, disarankan agar model intervensi komprehensif diintegrasikan ke dalam standar operasional prosedur (SOP) keperawatan di UGD. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu mendapatkan pelatihan khusus terkait komunikasi terapeutik, teknik distraksi, serta strategi melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Selain itu, penelitian lanjutan dengan desain randomized controlled trial dan melibatkan berbagai setting rumah sakit perlu dilakukan untuk memperkuat bukti efektivitas model ini serta menilai keberlanjutannya dalam jangka panjang.

Kata kunci: Kecemasan; Pasien gawat darurat; Intervensi komprehensif; Keperawatan emergensi

Abstract

Anxiety is one of the psychological problems often experienced by patients in the Emergency Department (ED), where this condition can affect comfort, compliance with medical procedures, and hinder the treatment and recovery process. Managing anxiety in emergency patients cannot be done through a single intervention, but requires a comprehensive approach. Comprehensive interventions that combine elements of education, therapeutic communication, distraction therapy, and family support are considered more effective in helping patients manage anxiety while in the ED. Based on this, this study aims to evaluate the effectiveness of a comprehensive intervention model in reducing anxiety levels in emergency patients. The study used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test approach and involved 100 emergency patients as samples. Anxiety levels were measured using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed that before the intervention, most patients (63%) were in the moderate to severe anxiety category, and 15% experienced severe anxiety. After the comprehensive intervention, there was a shift in the distribution of anxiety, with 67% of patients in the mild to moderate anxiety category and 19% in a normal condition. Statistical test results showed a significant difference between anxiety scores before and after the intervention.

Keywords: Anxiety; Emergency patients, Comprehensive intervention, Emergency nursing

*Corresponding Author: Ultra Madani Universitas Nurul Hasanah Kutacane, Aceh Tenggara, Indonesia

E-mail : ultramadani.unh@gmail.com

Doi : 10.35451/w0a6ww69

Received : October 10, 2025. Accepted: October 21, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 Ultra Madani Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Data menunjukkan bahwa sekitar 40-60% pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) mengalami tingkat kecemasan yang signifikan, yang berpotensi memperburuk kondisi fisik dan mental mereka [1]. Ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan dapat mengakibatkan langsung pada pengurangan kepatuhan terhadap pengobatan dan peningkatan waktu pemulihan, yang pada akhirnya berdampak negatif pada outcome kesehatan pasien.

Kecemasan merupakan respons psikologis yang umum dihadapi oleh pasien yang mengalami keadaan gawat darurat. Pada situasi ini, pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan fisik, tetapi juga mengalami stres emosional yang signifikan. Sebuah studi menunjukkan bahwa antara 40–60% pasien di UGD mengalami kecemasan yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk menerima pengobatan secara efektif [2]. Kecemasan yang tinggi dapat memperlambat proses pemulihan, meningkatkan rasa sakit, dan memperburuk prognosis keseluruhan.

Banyak model intervensi yang saat ini tersedia, tetapi pendekatan yang lebih tradisional seringkali tidak memadai untuk menangani kompleksitas masalah kecemasan dalam pengaturan gawat darurat. Penanganan kecemasan yang bersifat intervensi tunggal, seperti pemberian anxiolytic, seringkali tidak cukup efektif jika tidak dipadukan dengan strategi lain yang mempertimbangkan aspek psikologis dan sosial pasien [3]. Oleh karena itu, terdapat kebutuhan untuk mengeksplorasi dan mengevaluasi model intervensi komprehensif yang mengintegrasikan teknik psikologis, edukasi, dukungan sosial, dan perawatan medis, untuk menyusun pendekatan yang lebih holistik dalam menangani kecemasan pasien.

Model intervensi tradisional yang sering digunakan dalam menangani kecemasan di UGD umumnya mengandalkan pendekatan individual, seperti pemberian obat anxiolytic atau konseling dasar, yang terkadang tidak cukup efektif untuk mengatasi kompleksitas situasi yang dihadapi pasien di UGD. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk mengembangkan model intervensi yang lebih komprehensif, yang tidak hanya mengatasi aspek fisik kecemasan tetapi juga emosional dan psikologis [4].

Model intervensi komprehensif, yang mencakup pendekatan multidisipliner seperti terapi perilaku kognitif, dukungan sosial, serta pendidikan kesehatan, telah terbukti lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan pengalaman pasien di dalam dan luar lingkungan UGD [5]. Dengan memadukan berbagai teknik intervensi, diharapkan pasien yang mengalami kecemasan dapat merasakan dukungan yang lebih holistik, yang mengarah pada hasil yang lebih baik dalam hal ketenangan pikiran dan kepercayaan diri saat menerima perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Efektivitas Model Intervensi Komprehensif dalam Penanganan Kecemasan Pasien Gawat Darurat di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane. Penelitian merupakan studi Kuantitatif dengan menggunakan desain *quasiexperimental design with pretest-posttest* terhadap 100 orang pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui pemberian Model Intervensi Komprehensif, observasi dan wawancara yang berpedoman pada instrumen yang telah memenuhi unsur validitas dan reliabilitas. Penelitian.

2. METODE

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain kuasi-eksperimental untuk mengevaluasi efektivitas model intervensi komprehensif dalam penanganan kecemasan pasien gawat darurat. Desain yang digunakan adalah *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol, sehingga memungkinkan peneliti membandingkan perubahan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi.

Populasi penelitian adalah pasien dewasa berusia 18 tahun ke atas yang dirawat di UGD Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* terhadap 100 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dalam kondisi gawat darurat yang bersedia berpartisipasi dengan menandatangani *informed consent*. Sementara itu, pasien dengan riwayat gangguan mental berat atau kondisi kesehatan lain yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian dikecualikan dari partisipasi.

Intervensi yang diberikan merupakan model intervensi komprehensif, yang mencakup beberapa komponen utama, yaitu: edukasi pasien mengenai kondisi medis, proses perawatan, dan manajemen stres; dukungan emosional melalui sesi konseling singkat dengan tenaga kesehatan mental; serta penerapan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, *mindfulness*, dan meditasi. Seluruh rangkaian intervensi dilakukan dalam 1–2 sesi dengan durasi 30–60 menit selama kunjungan pasien di UGD.

Tingkat kecemasan pasien diukur menggunakan Kuesioner SAS (*Self-Rating Anxiety Scale*) yang telah terbukti valid dan reliabel dalam konteks klinis. Pengukuran dilakukan pada tiga tahap, yaitu *pretest* sebelum intervensi, *posttest* sesaat setelah intervensi, serta pada tahap *follow-up* (sekitar satu minggu setelah intervensi) untuk menilai keberlanjutan efek intervensi. Selain itu, data demografis dan karakteristik pasien, seperti usia, jenis kelamin, diagnosis, serta riwayat kesehatan, juga dikumpulkan untuk memperkuat analisis.

3. HASIL

Berikut ini merupakan tabel yang berisi hasil penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia	n	%
Dewasa (18-59 tahun)	54	54
Lansia (≥ 60 tahun)	46	46
Total	100	100
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	61	61
Perempuan	39	39
Total	100	100
Pendidikan Terakhir	n	%
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	48	48
Pendidikan Menengah (SMA)	44	44
Pendidikan Tinggi	8	8
Total	100	100
Kecemasan Sebelum (<i>Pre-test</i>)	n	%
<45 (Normal)	4	4
45-59 (Kecemasan ringan-sedang)	18	18
60-74 (Kecemasan sedang-berat)	63	63
≥ 75 (Kecemasan berat)	15	15
Total	100	100
Kecemasan Sesudah (<i>Post-test</i>)	n	%
<45 (Normal)	19	19
45-59 (Kecemasan ringan-sedang)	67	67
60-74 (Kecemasan sedang-berat)	14	14
Total	100	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi usia responden pada penelitian ini. Mayoritas pasien berada pada kategori dewasa (18–59 tahun) sebanyak 54 orang (54%). Data ini memperlihatkan bahwa pasien gawat darurat berasal dari rentang usia produktif hingga usia lanjut dengan proporsi yang relatif seimbang.

Pada karakteristik Jenis Kelamin, hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien yaitu sebanyak 61 pasien berjenis kelamin laki-laki (61%).

Karakteristik Pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas pasien gawat darurat dalam penelitian ini berpendidikan rendah yaitu sebanyak 48 orang (48%).

Hasil penelitian tentang karakteristik Kecemasan Sebelum (*Pre-test*) menggambarkan tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi (*pre-test*). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien gawat darurat mengalami kecemasan dengan intensitas sedang hingga berat sebelum intervensi dilakukan yaitu sebanyak 63 orang (63%).

Pada hasil penelitian Kecemasan Sesudah (*Post-test*), menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pasien setelah dilakukan intervensi (*post-test*). Setelah intervensi komprehensif, proporsi kecemasan terkonsentrasi pada kategori ringan–sedang, dengan peningkatan jumlah pasien pada kategori normal. Dari 100 responden mayoritas pasien berada pada kategori kecemasan ringan–sedang (45–59) sebanyak 67 orang (67%).

Hasil ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dibandingkan hasil *pre-test* di mana sebelumnya sebagian besar pasien berada pada kategori kecemasan sedang–berat (63%) dan berat (15%).

Tabel 2. Efektivitas Model Intervensi Komprehensif dalam Penanganan Kecemasan Pasien Gawat Darurat

Karakteristik		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post-test Keterampilan Menulis-Pre-test Keterampilan Menulis	Negative Ranks	97a	50,00	4850,00	-8,688	0,000
	Positive Ranks	1b	1,00	1		
	Ties	2c				
	Total	100				

Hasil analisis dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test. Pada tabel terlihat bahwa terdapat 97 responden dengan nilai negative ranks, yang berarti skor post-test lebih rendah dibandingkan pre-test (artinya terjadi penurunan kecemasan/peningkatan keterampilan sesuai konteks variabel penelitian). Sementara itu, hanya 1 responden dengan nilai positive ranks (skor post-test lebih tinggi dari pre-test), serta 2 responden yang memiliki skor sama (ties).

Nilai $Z = -8,688$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara hasil pre-test dan post-test. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diterapkan efektif dalam menghasilkan perubahan yang positif pada responden.

Hasil uji statistik ini memperkuat temuan deskriptif sebelumnya (Tabel 4 dan Tabel 5) yang menunjukkan penurunan kecemasan pasien setelah intervensi komprehensif. Signifikansi statistik yang tinggi menegaskan bahwa perubahan yang terjadi bukanlah kebetulan, melainkan akibat dari penerapan model intervensi komprehensif yang melibatkan edukasi, komunikasi terapeutik, terapi distraksi (musik atau visualisasi), dan dukungan keluarga.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi usia ini memiliki implikasi penting terhadap efektivitas model intervensi komprehensif dalam penanganan kecemasan. Pasien dewasa umumnya memiliki kapasitas kognitif lebih baik dalam memahami edukasi dan instruksi medis, sehingga intervensi berbasis edukasi dan komunikasi terapeutik dapat lebih mudah diterapkan. Namun, pada pasien lansia, kecemasan seringkali lebih tinggi akibat faktor penurunan fungsi kognitif, kerentanan fisik, serta adanya penyakit penyerta [6]. Oleh karena itu, intervensi pada kelompok lansia membutuhkan strategi tambahan, misalnya keterlibatan keluarga, penggunaan bahasa sederhana, serta pendekatan empatik dari tenaga kesehatan.

Model intervensi komprehensif yang menggabungkan edukasi, komunikasi terapeutik, distraksi sensorik (musik atau visualisasi), serta dukungan keluarga terbukti lebih efektif menurunkan kecemasan pada pasien dengan rentang usia yang bervariasi. Studi [7] menunjukkan bahwa musik dapat menurunkan kecemasan baik pada pasien dewasa maupun lansia di instalasi gawat darurat. Sementara itu, penggunaan teknologi seperti virtual reality juga dilaporkan efektif pada pasien dewasa, namun perlu disesuaikan pada lansia yang mungkin memiliki keterbatasan adaptasi terhadap perangkat digital.

Temuan ini sejalan dengan penelitian [8] yang menyebutkan bahwa penerapan model perawatan standar dan komprehensif di IGD berkontribusi pada penurunan kecemasan, tanpa membedakan signifikan antara kategori usia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi komprehensif bersifat adaptif, mampu memberikan manfaat bagi pasien dewasa maupun lansia, asalkan disesuaikan dengan kebutuhan usia masing-masing kelompok.

Distribusi ini sejalan dengan laporan epidemiologi yang menyebutkan bahwa laki-laki cenderung lebih sering terpapar risiko kecelakaan, cedera, atau kondisi akut yang membutuhkan penanganan di UGD dibandingkan perempuan [9]. Namun, meskipun jumlah pasien laki-laki lebih dominan, tingkat kecemasan antara laki-laki dan perempuan dapat berbeda.

Beberapa penelitian menemukan bahwa perempuan umumnya memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki saat menghadapi situasi gawat darurat. Hal ini disebabkan oleh faktor psikososial, hormonal, serta perbedaan dalam strategi koping [4]. Oleh karena itu, model intervensi komprehensif perlu mempertimbangkan pendekatan yang sensitif gender.

Pada laki-laki, intervensi seperti edukasi yang jelas, penggunaan teknologi virtual reality, atau komunikasi berbasis informasi cenderung efektif karena sesuai dengan kebutuhan akan kendali dan kepastian. Sebaliknya, pada perempuan, pendekatan dengan komunikasi terapeutik, empati, serta dukungan emosional dari keluarga terbukti lebih optimal dalam menurunkan kecemasan [2].

Dengan demikian, model intervensi komprehensif yang mengintegrasikan edukasi, komunikasi terapeutik, media distraksi (musik/VR), dan dukungan keluarga bersifat adaptif baik bagi pasien laki-laki maupun perempuan. Penyesuaian strategi berdasarkan karakteristik gender akan meningkatkan efektivitas penanganan kecemasan di IGD.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh penting terhadap kemampuan pasien dalam memahami informasi medis, respon terhadap kecemasan, serta efektivitas intervensi yang diberikan. Pasien dengan pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang terbatas sehingga sulit memahami terminologi medis, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kecemasan saat berada di IGD [5].

Dalam konteks ini, model intervensi komprehensif menjadi sangat relevan karena mengombinasikan berbagai strategi yang dapat menjangkau pasien dengan latar belakang pendidikan berbeda. Edukasi kesehatan dengan bahasa sederhana, penggunaan komunikasi terapeutik, serta dukungan keluarga sangat efektif bagi pasien dengan pendidikan rendah. Penelitian [5] menegaskan bahwa standar perawatan yang melibatkan penjelasan sederhana dan konsisten mampu menurunkan kecemasan secara signifikan pada pasien dengan keterbatasan literasi kesehatan.

Selain itu, strategi distraksi non-verbal seperti musik terapi atau visualisasi melalui media digital dapat menjembatani kesenjangan pendidikan, karena tidak menuntut kemampuan kognitif tinggi untuk dapat merasakan manfaatnya. Studi [9] menemukan bahwa terapi musik menurunkan kecemasan secara konsisten pada pasien dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

Sementara itu, pasien dengan pendidikan tinggi biasanya lebih kritis dalam mencari informasi dan memiliki ekspektasi tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Bagi kelompok ini, intervensi yang berbasis teknologi seperti virtual reality lebih efektif karena sesuai dengan kemampuan adaptasi dan kebutuhan informasi yang lebih detail [7].

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model intervensi komprehensif bersifat inklusif, mampu menjawab kebutuhan pasien dengan berbagai latar belakang pendidikan, dan terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan di IGD.

Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa situasi gawat darurat sering menimbulkan kecemasan signifikan pada pasien, akibat kondisi akut, rasa nyeri, ketidakpastian prognosis, serta lingkungan IGD yang penuh tekanan [5]. Tingginya proporsi kecemasan sedang-berat (63%) dalam penelitian ini menegaskan bahwa penanganan kecemasan harus menjadi prioritas dalam pelayanan gawat darurat.

Kecemasan yang tinggi dapat berdampak negatif pada respon fisiologis pasien, termasuk peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan, yang dapat memperburuk kondisi klinis [6]. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi yang menyeluruh, bukan hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga aspek psikologis dan emosional pasien.

Dalam konteks ini, model intervensi komprehensif menjadi relevan karena mencakup edukasi yang jelas, komunikasi terapeutik, terapi distraksi (misalnya musik atau visualisasi), serta dukungan keluarga. Studi [5] menunjukkan bahwa musik terapi efektif menurunkan kecemasan akut pasien di IGD, sementara penelitian [2] menekankan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam mengurangi distress psikologis.

Dengan demikian, hasil pre-test ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya intervensi khusus, kecemasan pasien gawat darurat cenderung berada pada tingkat yang tinggi. Hal ini mendukung urgensi penerapan intervensi komprehensif yang berbasis pada pendekatan multidimensional untuk menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan.

Penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi ini menegaskan efektivitas model intervensi komprehensif yang diterapkan dalam penelitian. Pendekatan multidimensional meliputi edukasi, komunikasi terapeutik, terapi distraksi (musik/visualisasi), dan dukungan keluarga terbukti mampu menurunkan kecemasan pasien gawat darurat.

Hasil ini konsisten dengan penelitian [6] yang menemukan bahwa penerapan model perawatan komprehensif di IGD secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Intervensi distraksi sensorik juga berperan penting; [5] melaporkan bahwa musik terapi efektif mengurangi kecemasan akut dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Selain itu, inovasi teknologi seperti penggunaan virtual reality terbukti dapat menurunkan kecemasan prosedural, terutama pada pasien dengan kondisi akut. Dukungan emosional dari keluarga juga memainkan peran besar, sebagaimana ditegaskan oleh [5], bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kritis di IGD berkontribusi signifikan terhadap penurunan distress psikologis.

Dengan demikian, temuan ini memperkuat bukti bahwa model intervensi komprehensif lebih efektif dibandingkan intervensi tunggal, karena mampu menjawab kebutuhan pasien dari berbagai aspek informasi, psikologis, sensorik, dan sosial. Perbandingan pre-test dan post-test menegaskan keberhasilan intervensi dalam menggeser distribusi kecemasan dari kategori sedang-berat menjadi ringan-normal.

Efektivitas Model Intervensi Komprehensif dalam Penanganan Kecemasan Pasien Gawat Darurat

Temuan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian [5] yang membuktikan bahwa penerapan model perawatan standar dan sistematis di IGD secara signifikan menurunkan kecemasan pasien. Intervensi berbasis teknologi seperti virtual reality juga terbukti efektif dalam menciptakan perubahan signifikan pada respon fisiologis dan psikologis pasien. Sementara itu, terapi musik dan pendekatan berbasis dukungan keluarga, seperti dilaporkan oleh [2] memberikan pengaruh nyata dalam menurunkan kecemasan akut dan meningkatkan kenyamanan pasien di situasi gawat darurat.

Dengan demikian, hasil uji Wilcoxon ini memperkuat bukti bahwa model intervensi komprehensif efektif secara signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien gawat darurat, serta dapat direkomendasikan sebagai pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam pelayanan keperawatan emergensi.

Kecemasan merupakan salah satu respon psikologis yang sering muncul pada pasien di Unit Gawat Darurat (UGD), terutama karena kondisi lingkungan yang bising, situasi darurat yang menegangkan, serta ketidakpastian terhadap diagnosis dan tindakan medis yang akan dijalani. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperburuk

persepsi nyeri, menurunkan kerja sama pasien, dan berdampak pada lamanya proses perawatan [10]. Oleh karena itu, diperlukan suatu model intervensi yang bersifat komprehensif dan tidak hanya berfokus pada satu pendekatan tunggal.

Model intervensi komprehensif dalam konteks penanganan kecemasan di UGD mencakup kombinasi dari pendekatan edukasi pasien, komunikasi terapeutik, teknik distraksi, dukungan keluarga, serta kolaborasi tim kesehatan. Pendekatan ini dianggap lebih efektif karena mampu menjangkau berbagai aspek penyebab kecemasan, baik kognitif, emosional, maupun sosial [11].

Komponen pertama yang menjadi dasar efektivitas model ini adalah komunikasi terapeutik yang berpusat pada pasien. Komunikasi yang empatik, jelas, dan informatif terbukti menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien selama berada di UGD [12]. Studi menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi bagi tenaga medis berpengaruh signifikan terhadap pengurangan kecemasan pasien serta persepsi positif terhadap pelayanan [13].

Komponen kedua adalah edukasi dan pemberian informasi yang adekuat. Pasien yang memahami prosedur dan kondisi medisnya akan merasa lebih tenang dan memiliki kontrol terhadap situasi yang dihadapi (5). Edukasi yang dilakukan sejak awal proses triase hingga setelah tindakan medis terbukti mengurangi stres psikologis dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga medis [14].

Selain komunikasi dan edukasi, teknik distraksi seperti terapi musik, video relaksasi, hingga penggunaan teknologi Virtual Reality (VR) menjadi elemen penting dalam intervensi komprehensif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan VR di ruang gawat darurat mampu menurunkan skor kecemasan secara signifikan dan meningkatkan kenyamanan selama tindakan medis invasif [15]. Distraksi visual dan audio terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan baik pada pasien anak maupun dewasa [16].

Selanjutnya, dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan pasien. Keberadaan keluarga memberikan rasa aman dan dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan situasi krisis [17]. Model Family-Based Crisis Intervention terbukti menurunkan distress emosional dan meningkatkan kerja sama selama proses perawatan di UGD [18].

Pendekatan multimodal dan person-centered care memperkuat efektivitas intervensi dengan melibatkan pasien secara aktif dalam pengambilan keputusan dan proses perawatan. Pendekatan ini tidak hanya menurunkan kecemasan tetapi juga mempercepat pemulihan emosional pasien [19]. Studi menunjukkan bahwa penerapan model person-centered di UGD menurunkan skor kecemasan, memperbaiki komunikasi pasien-dokter, dan meningkatkan kepuasan pelayanan [20].

Implementasi intervensi komprehensif secara sistemik atau care bundle di beberapa rumah sakit menunjukkan hasil yang konsisten dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan efisiensi pelayanan [21]. Paket intervensi yang terdiri dari komunikasi empatik, edukasi, distraksi, serta dukungan keluarga mampu menurunkan skor *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) secara signifikan dibandingkan intervensi tunggal [22].

Namun, efektivitas model intervensi komprehensif ini juga bergantung pada faktor pendukung seperti kesiapan tenaga medis, ketersediaan fasilitas, serta budaya organisasi. Tanpa pelatihan komunikasi yang memadai dan dukungan struktural, pelaksanaan intervensi komprehensif sulit mencapai hasil optimal [21].

Secara keseluruhan, hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa penerapan model intervensi komprehensif lebih efektif dibandingkan pendekatan tunggal dalam menurunkan kecemasan pasien UGD. Intervensi ini tidak hanya berdampak positif terhadap aspek psikologis pasien, tetapi juga meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi waktu perawatan, serta kepuasan pasien dan keluarga.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien gawat darurat sebelum intervensi berada pada kategori sedang hingga berat, dengan mayoritas pasien (63%) mengalami kecemasan sedang-berat dan 15% mengalami kecemasan berat. Setelah penerapan model intervensi komprehensif, terjadi pergeseran distribusi kecemasan ke kategori yang lebih ringan, di mana sebagian besar pasien (67%) berada pada kategori kecemasan ringan-sedang, 19% normal, dan tidak ada lagi pasien dengan kecemasan berat. Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test mendukung temuan ini, dengan nilai $Z = -8,688$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara skor kecemasan pre-test dan post-test. Hal ini menegaskan bahwa penurunan kecemasan yang terjadi bukanlah kebetulan, melainkan efek nyata dari intervensi yang diberikan. Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa model intervensi komprehensif efektif secara signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien gawat darurat. Intervensi yang mencakup edukasi kesehatan, komunikasi terapeutik, terapi distraksi (musik/visualisasi), serta dukungan keluarga mampu memberikan dampak positif pada pasien dengan karakteristik usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang beragam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Nurul Hasanah Kutacane atas dukungan penuh, baik berupa fasilitas, kesempatan, maupun suasana akademik yang kondusif dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) melalui program Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) yang telah memberikan pendanaan bagi penelitian berjudul “Efektivitas Model Intervensi Komprehensif dalam Penanganan Kecemasan Pasien Gawat Darurat.”

Dukungan dari berbagai pihak tersebut menjadi faktor penting dalam terselenggaranya penelitian ini dengan baik hingga tahap publikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Arjmandy, M. Shafiei, and S. Khezri, “Surgery in Practice and Science The effect of Guided imagery on perioperative anxiety in hospitalized adult patients : A systematic review of randomized controlled trials,” *Surg. Pract. Sci.*, vol. 18, no. April, p. 100255, 2024, doi: 10.1016/j.sipas.2024.100255.
- [2] C. Berna *et al.*, “Is Positive Communication Sufficient to Modulate Procedural Pain and Anxiety in the Emergency Department ? A Randomized Controlled Trial,” vol. 0, no. December, pp. 772–777, 2023, doi: 10.1097/PSY.0000000000001246.
- [3] A. Mar and O. F. Moreno, “Effect of Live Environmental Music Therapy and Prerecorded Music on State Anxiety , Stress , Pain , and Well-Being Levels of Patients and Caregivers in the Emergency Department Waiting Room : Protocol for a Multicenter Randomized Clinical Trial Correspond,” vol. 14, pp. 1–9, doi: 10.2196/69131.
- [4] P. Abdi, Z. Borzabadi, S. Zohari, M. Nasiri, A. Ziapour, and V. Hatami, “African Journal of Emergency Medicine Effect of family presence on pain and anxiety levels among patients during invasive nursing procedures in an emergency department at a public hospital in Western Iran,” *African J. Emerg. Med.*, vol. 11, no. 1, pp. 31–36, 2021, doi: 10.1016/j.afjem.2020.11.003.
- [5] S. Kim, H. Chang, T. Kim, and W. C. Cha, “Patient Anxiety and Communication Experience in the Emergency Department : A Mobile , Web-Based , Mixed-Methods Study on Patient Isolation During the COVID-19 Pandemic,” vol. 38, no. 39, pp. 1–15, 2023.
- [6] C. See, M. Ng, and J. Ignacio, “Effectiveness of music interventions in reducing pain and anxiety of patients in pediatric and adult emergency departments : A systematic review and meta-analysis,” *Int. Emerg. Nurs.*, vol. 66, no. October 2022, p. 101231, 2023, doi: 10.1016/j.ienj.2022.101231.
- [7] J. M. Wilson, “Randomized Trial of Self-Selected Music Intervention on Pain and Anxiety in Emergency Department Patients with Musculoskeletal Back Pain,” vol. 26, no. 4, pp. 1112–1119, 2025, doi: 10.5811/westjem.34871.
- [8] K. Hoek, L. Suur, M. Van Velzen, and E. Sarton, “Therapeutic Communication , a Nursing Educational Program , Implementation and Analysis , study protocol of a mixed methods design Table of Contents,” 2024.
- [9] C. Angkoontassaneeyarat, P. Detsurang, and P. Vichiensanth, “The effect of music therapy on treating patients pain and anxiety in emergency department : a randomized controlled trial,” vol. 4, 2025.
- [10] C. Brousseau-paradis, C. Genest, N. Maltais, M. Séguin, J. Rassy, and C. Brousseau-paradis, “Towards a Better Use of Safety Planning in Emergency Departments : An Exploratory Study of Patients and Clinicians ’ Perspectives,” *Community Ment. Health J.*, pp. 724–733, 2025, doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01394-0>.
- [11] E. Charlotte and M. Jenna, “Western Journal of Emergency Medicine : Integrating Emergency Care with Population Health Randomized Trial of Self-Selected Music Intervention on Pain and Anxiety in Emergency Department Patients with Musculoskeletal Back Pain,” *West. J. Emerg. Med. Integr. Emerg. Care with Popul. Heal.*, 2025, doi: 10.5811/westjem.34871.
- [12] L. O.-D. and S. S.-M. Eloy Sánchez-Caballero, “Immersive Virtual Reality for Pain and Anxiety Management Associated with Medical Procedures in Children and Adolescents : A Systematic Review,” *MDPI Child.*, 2024, doi: <https://doi.org/10.3390/children11080975>.
- [13] M. Fang Chen, MMa, Jingyuan Jiang, MM, Xiaoli Chen, MM, Dongmei Diao, MM, Xing Xia, MM , Lei Ye, “Impact of a standardized quality care model on anxiety in patients retained in the emergency department,” *Medicine (Baltimore).*, vol. 15, no. March, 2025, doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000042073>.
- [14] S. Paslı, N. Samet, Y. Esma, N. Kırımlı, M. İmamoğlu, and M. Fatih, “The effect of virtual reality applications on the anxiety levels of emergency department physicians during 24 - h shifts,” *Intern. Emerg. Med.*, no. 0123456789, 2025, doi: 10.1007/s11739-025-03947-x.
- [15] A. Vaisi-raygani, M. Moradi, N. Salari, and Z. Fattahi, “Resilience and nursing care quality in

- emergency departments : a 2024 study in Kermanshah , Iran hospitals,” *BMC Nurs.*, 2025, doi: Vaisi-Raygani et al. BMC <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03749-8>.
- [16] P. I. M. Jr, J. A. Lee, C. A. Hall, and J. A. Kline, “Anxiety about anxiety : a survey of emergency department provider beliefs and practices regarding anxiety-associated low risk chest pain,” *BMC Emerg. Med.*, pp. 1–7, 2018, doi: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0161-x>.
- [17] S. C. Sung *et al.*, “Protocol for a multi - site randomized controlled trial of a stepped - care intervention for emergency department patients with panic - related anxiety,” *BMC Psychiatry*, pp. 1–10, 2022, doi: [10.1186/s12888-022-04387-z](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04387-z).
- [18] M. Qian Huang, MM, Xiaoli Chen, MM, Ling Zhu, MM, Dongmei Diao, MM, Lei Ye, “A survey of anxiety and analysis of the factors influencing it in patients staying at the emergency department of a large comprehensive tertiary care center,” *Medicine (Baltimore)*., vol. 28, no. June, 2025, doi: Copyright © 2025 the Author(s). Published by Wolters Kluwer Health, Inc. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal. How to cite this article: Huang Q, Chen X, Zhu L, Diao D, Ye L. A survey of anxiety and analysis of the fa.
- [19] C. V. and A. A. Alexandros Argyriadis, Louiza Ioannidou, Ioannis Dimitrakopoulos, Maritsa Gourni, Georgia Ntimeri, “Experimental Mindfulness Intervention in an Emergency Department for Stress Management and Development of Positive Working Environment,” *Healthcare*, 2023, doi: [Healthhttps://doi.org/10.3390/healthcare11060879](https://doi.org/10.3390/healthcare11060879).
- [20] S. A. P. and L. P. B. Målfrid A. Nummedal, Sarah King, Oddvar Uleberg, “Non - emergency department (ED) interventions to reduce ED utilization : a scoping review,” *BMC Emerg. Med.*, pp. 1–18, 2024, doi: [10.1186/s12873-024-01028-4](https://doi.org/10.1186/s12873-024-01028-4).
- [21] S. K. and C. S.-L. Benedikt Schick, Benjamin Mayer, Constanze Hensel, Sebastian Schmid, Bettina Jungwirth, Eberhard Barth, Claus-Martin Muth, “Medical experience as an influencing parameter in emergency medical care for psychiatric emergencies : retrospective analysis of a multicenter survey,” *BMC Emerg. Med.*, pp. 1–9, 2023, doi: <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00883-x>.
- [22] L. and L. T. Cantu, “Baseline well-being , perceptions of critical incidents , and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19 , a cross-sectional study,” *BMC Emerg. Med.*, vol. 5, pp. 1–8, 2020, doi: <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00372-5>.