

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%), stroke 76,7 juta (11,9 %), penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %), infeksi pernafasaan bawah, 3,1 juta (5,5 %), dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kegawatdaruratan dari penyakit tersebut menjadi masalah seluruh dunia termasuk Negara-negara asean di IGD Rumah Sakit.

Kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) terus bertambah tiap tahunnya, peningkatan terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia (Bashkin et al, 2018). Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia pada tahun 2022 adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum (Menteri Kesehatan RI, 2018). Data kunjungan pasien pada bulan Mei 2022 di IGD RSUD Al-Ihsan yaitu 418 pasien.

Konflik antara pasien, keluarga pasien dengan perawat di IGD dapat terjadi, hal itu karena beberapa faktor, salah satunya yaitu kondisi cemas yang terjadi pada pasien maupun keluarga di IGD. Saat kecemasan terjadi pada keluarga pasien maka yang dapat terjadi pada pasien yaitu

vasokonstriksi, vasokonstriksi adalah penyempitan pembuluh darah karena mekanisme atau rangsangan tertentu pada tubuh. Saat kecemasan keluarga terjadi maka tenaga kesehatan yang ada di IGD akan terganggu karena keluarga memunculkan tanda-tanda kecemasannya seperti sering bertanya mengenai kondisi pasien yang mengganggu tindakan tenaga kesehatan. Keluarga dan pasien mempunyai harapan ketika datang ke IGD, harapan tersebut meliputi pelayanan yang cepat, komunikasi serta informasi akurat, dan biaya terjangkau (Gallagher, *et al.*, 2018). Keluarga juga mempunyai kebutuhan berupa kesempatan untuk mendengarkan informasi dengan lebih seksama karena ada situasi krisis keluarga tidak mudah mengolah informasi yang diberikan dikarenakan pada saat keluarga dalam kondisi cemas, depresi, trauma, dan berduka (Gallagher, *et al.*, 2018).

Kondisi kecemasan keluarga pasien merupakan hal yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Kecemasan tersebut timbul karena perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Ermi, 2019). Kecemasan dapat disebabkan karena adanya ancaman, rasa takut, khawatir, gelisah, takut kehilangan yang mempengaruhi respon tubuh sehingga mengakibatkan kecemasan ketika keluarga pasien berada di ruang IGD. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun berbagai gangguan sakit, serta suatu sinyal memperingatkan adanya bahaya yang mengancam, serta memungkinkan

seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan (Hayaturrahmi&Halimuddin, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga di IGD dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, akses informasi, kondisi medis dan *response time* (Hayaturrahmi&Halimuddin, 2018). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga di IGD *response time* adalah hal yang sering dan masih menimbulkan permasalahan serius antara petugas kesehatan di IGD dan juga pasien maupun keluarga pasien (Ermi. 2019).

Beberapa faktor kecemasan keluarga pasien di IGD yang paling sering terjadi diakibatkan adanya *response time* yang kurang baik sehingga keluarga pasien mengalami kecemasan, sedangkan yang mendapatkan *response time* baik, sebagian besar tidak mengalami cemas. Semakin cepat *response time* yang diterima pasien, maka keluarga pasien semakin tidak cemas. Menunggu dapat membuat keluarga pasien merasa cemas karena kondisi anggota keluarganya yang dalam kondisi sakit memerlukan pertolongan segera dan dapat mengancam nyawa. Kecepatan dalam memberikan pelayanan dapat mencegah terjadinya kondisi yang buruk pada pasien. Selain itu, keluarga tidak menunggu lama untuk mendapatkan penanganan sehingga kecemasan keluarga pasien akan berkurang (Ermi. 2019)

Dampak jika keluarga pasien mengalami kecemasan adalah dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Ketika

keluarga mengalami kecemasan secara psikologis dan berlangsung lama akan melemahkan sistem dalam tubuh seperti sistem saraf pusat yang merasakan sakit kepala, pusing, depresi, insomnia. Sistem pencernaan yang mengakibatkan nadi menjadi makin cepat, sakit dada, darah tinggi dan sakit jantung. Sistem pencernaan bisa menjadi mual, muntah, nafsu makan hilang, nyeri perut dan diare. Sistem imun yang bisa menurun sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Sistem pernafasan yang menjadi cepat dan bisa mengakibatkan resiko kekambuhan bila ada penyakit pernafasan seperti asma (Hayaturrahmi&Halimuddin, 2018).

Ketepatan *Respon time* perawat merupakan salah satu sumber koping selain edukasi dan pemberian informasi rencana tindakan yang dapat memicu peningkatan *GABA* pada sel saraf dan akan mempengaruhi *gyrus parietalis* sehingga akan menurunkan respon kecemasan (Khotimah dkk, 2020).

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Girsang, 2019).

Komplain keluarga pasien di dalam ruang IGD sering diabaikan sehingga perawat tidak mengetahui kondisi atau pengalaman traumatik yang dialami oleh keluarga pasien (Wagner, 2019). Kurangnya dukungan dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga akan membuat keluarga menjadi kebingungan yang dapat menjadi stressor kemudian akan membuat keluarga menjadi cemas. Dengan komunikasi yang jelas tentang kondisi pasien dan hal apa saja yang bisa dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat membantu keluarga untuk beradaptasi dengan stressor yang ada (Miracle, 2018).

Response time adalah kecepatan penanganan pasien yang dihitung sejak pasien tiba di pintu instalasi gawat darurat (IGD) sampai dilakukan penanganan dengan standar waktu pelayanan yang diperlukan paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Ermi, 2019). *Response time* yang cepat sangat diperlukan dalam penanganan pasien di IGD karena dengan *response time* yang cepat akan meminimalisir tingkat kecemasan keluarga pasien (Paula, 2019). Kecemasan keluarga akan semakin meningkat apabila kondisi/ keadaan pasien memiliki prognosis yang jelek. Peningkatan kualitas pelayanan sangat dibutuhkan untuk penatalaksanaan kecemasan pada pasien dan keluarga di ruang IGD agar pelayanan dapat optimal (Anggraini, 2020).

Response time menjadi faktor penting untuk diteliti karena *response time* yang lebih dari 5 menit bisa mengakibatkan terjadinya kecemasan pada keluarga pasien, dimana keluarga akan mengalami

kecemasan bila pasien tidak ditangani dengan cepat (Desy&Arly, 2019). Hasil penelitian itupun diperkuat oleh Silvitasari (2019) dimana semakin cepat *response time* perawat terhadap pasien akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam mendampingi pasien di ruang IGD, begitu pula sebaliknya semakin lama *response time* perawat terhadap pasien maka tingkat kecemasan keluarga akan semakin meningkat.

Hubungan *response time* dengan kecemasan keluarga yang pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya mempunyai hasil yang mendukung menunjukkan bahwa ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien (Ermi, 2019). IGD sudah menetapkan standar indikator mutu pelayanan keperawatan gawat darurat dengan kriteria hasil waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*) < 5 menit, sehingga terlihat pada triage hijau dan kuning banyak keluarga responden yang tidak cemas. Sementara pada *triage* merah kecemasan keluarga lebih banyak pada kategori sedang, ini dapat disebabkan karena keadaan pasien yang sudah mengancam nyawa, sehingga keluarga tidak dapat mengendalikan rasa cemasnya padahal waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*) < 5 menit sudah sesuai (Paula, 2019).

IGD RSUD menjadi rujukan fasilitas kesehatan terbanyak, salah satunya yaitu RSUD Al-Ihsan. RSUD Al-Ihsan merupakan RS terbesar ketiga di Jawa Barat setelah RSHS dan RS Santosa, RSUD Al-Ihsan merupakan RS tipe B yang mampu memberikan pelayanan kedokteran sub

spesialis dan spesialis luas serta mampu menampung rujukan dari RS kabupaten.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan dari observasi dan wawancara ke beberapa keluarga pasien dan juga perawat yang sedang berdinasi di IGD masih banyak keluarga pasien yang terlihat muncul adanya tanda dan gejala seperti gemetar, muka tegang, dan saat di wawancara 8 keluarga pasien mengatakan khawatir terhadap keluarganya, sakit kepala, pegal, cemas dan 2 keluarga pasien mengatakan tidak terlalu khawatir karena sebelumnya pernah mengalami hal yang serupa. Hal yang terjadi pada keluarga pasien diakibatkan karena saat pertama kali keluarga ke IGD pasien tidak segera ditangani. Kecemasan bisa terjadi karena beberapa faktor salah satunya yaitu *response time* yang dilakukan tenaga kesehatan di IGD.

Tenaga kesehatan di IGD berjumlah 9 orang perawat dan 1 dokter setiap shift nya. *Response time* yang dilakukan di IGD adalah menggunakan *triage ATS* oleh 1 orang perawat. Pasien *false emergency* ada pada kondisi penyakit akut kelas 1,2 dan 3, sedangkan pasien *true emergency* ada pada kondisi penyakit akut kelas 4 dan 5. Perawat mengatakan keluarga yang menunggu pasien sering menanyakan kondisi keluarganya, bertanya dengan pertanyaan di ulang-ulang.

Peneliti tertarik meneliti mengenai *response time* perawat di IGD kepada keluarga pasien kategori penyakit akut karena pada kondisi penyakit akut jika tidak segera ditangani sesuai dengan waktu perawatan

yang diperlukan bisa mengakibatkan kematian pada pasien dan kecemasan bisa terjadi pada keluarga dikarenakan takut kehilangan. *Response time* yang tepat perlu dilakukan agar hal yang tidak diinginkan tidak terjadi.

Dari kejadian di lapangan dan analisis penelitian sebelumnya tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori penyakit akut di IGD RSUD Al-Ihsan Bandung” Keterbaruan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variable, sample, metode dan cara pengukuran. Penelitian sebelumnya sample kepada keluarga pasien saja, sedangkan sample dari penelitian ini dikhususkan pada keluarga pasien kategori penyakit akut yang dimana pasien perlu ditangani sesegera mungkin sesuai dengan waktu perawatan yang diperlukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “Apakah ada Hubungan antara *Response time* dengan Kecemasan Keluarga Pasien Akut di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Al-Ihsan Bandung”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara *Response Time* dengan kecemasan keluarga pasien akut di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD AL-Ihsan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *response time* perawat di IGD RSUD Al-Ihsan.
2. Mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien kategori penyakit akut di IGD RSUD Al-Ihsan.
3. Menganalisis Hubungan antara *Response Time* dengan kecemasan keluarga pasien akut di IGD RSUD Al-Ihsan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan referensi di perpustakaan bagi institusi pendidikan kesehatan terkait tentang *response time* dalam mata kuliah keperawatan gawat darurat.

2) Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membangun kerangka konseptual tentang hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori penyakit akut

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat IGD

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan lebih cepat, tanggap, sehingga dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien di IGD.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan untuk bahan dasar teori dan memperkuat kerangka dasar penelitian untuk penelitian dalam ranah keperawatan gawat darurat.

3. Bagi RSUD Al-Ihsan Bandung

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat bermanfaat sebagai pertimbangan dalam menyikapi masalah *response time* sekaligus sebagai masukan agar pelayanan yang diberikan bisa mengurangi terjadinya kecemasan pada keluarga pasien di IGD.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *original research* yaitu penelitian dengan melakukan metode *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien kategori penyakit akut di IGD RSUD Al-Ihsan, melalui tehnik *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2022.