

**RESPONSE TIME DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT DR. A. K. GANI PALEMBANG
THE RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME AND FAMILY ANXIETY LEVEL
OF PATIENTS IN THE EMERGENCY UNIT DR. A.K. GANI PALEMBANG**

¹Desy Anggraini, ^{2*}Arly Febrianti

^{1,2}Akademi Keperawatan Kesdam II Sriwijaya, Palembang

*Email: arlyfebrianti@gmail.com

Abstrak

Untuk mengetahui hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang. Metode *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang. Analisis univariat *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%) dan tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 40 orang (41,7%). Analisis bivariat uji *Chi-Square* value $0,035 \leq \alpha = 0,05$. Ada hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang.

Kata kunci: *Response time*, kecemasan

Abstract

To determine the relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang.

Keywords: *Response time*, anxiety

PENDAHULUAN

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal.¹

Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan kegawatdaruratan saat ini sudah diatur dalam suatu sistem yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) baik SPGDT sehari-hari (SPGDT-S) dan akibat

bencana (SPGDT-B). Indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat, waktu tanggap pelayanan digawat darurat (*response time*), angka kematian pasien ≤ 24 jam dan kepuasan pelanggan. Dengan kriteria hasil waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*) < 5 menit, angka kematian pasien ≤ 24 jam dua per seribu dan kepuasan pelanggan $\geq 70\%$.²

Pasien dalam kondisi gawat darurat dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi keluarga pasien, melihat keadaan pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan membuat keluarga menginginkan pasien segera mendapatkan penanganan di ruang instalasi gawat darurat sedangkan waktu tanggap (*response time*) pelayanan di ruang IGD juga mempunyai ketentuan atau prioritas kasus. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai

dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/* RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.³

Kecemasan didalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk karena kecemasan klien akan meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik. Hal ini dikarenakan, keluarga merupakan support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari penyakit klien.⁴

Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di triage merah (prioritas 2) RSUD Dr. Moewardi nilai *p value* 0,001.⁵ Perawat gawat darurat mempunyai beberapa peran dan fungsi berdasarkan pada kondisi pelayanan kegawatdaruratan. Fungsi pertama adalah fungsi independen atau fungsi mandiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan. Fungsi kedua adalah fungsi dependen, yaitu fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain. Fungsi ketiga adalah fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan), dalam hal ini perawat termasuk dalam fungsi independen, karena selain pemberi asuhan menunggu penanganan kegawatdarurat dengan kepanikan dan kecemasan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka menjadi penting untuk diteliti tentang hubungan *response time* perawat dengan

kepada pasien juga memperhatikan keluarga pasien terkait kecemasan pada saat menunggu di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).⁴

Hasil studi pendahuluan dengan salah satu perawat pelaksana Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang, didapatkan informasi bahwa waktu tanggap pelayanan digawat darurat (*response time*) sebagian besar sudah < 5 menit terutama untuk penderita yang harus mendapatkan penanganan dengan segera dan mengancam nyawa, namun masih banyak kendala yang dihadapi di lapangan, antara lain urusan administrasi, memerlukan laporan hasil pemeriksaan dari laboratorium, ketersediaan dokter spesialis, jumlah pengunjung yang tidak sesuai dengan petugas yang ada (bila pagi hari petugas lebih banyak dari pada petugas di sore hari) dan kurangnya pengetahuan di garis limit depan yaitu adanya petugas di depan UGD yang bertugas menekan bel setiap ada pasien tanpa mengetahui tentang triage (prioritas) pasien yang harus didahulukan yang dapat mengganggu konsentrasi kerja perawat pelaksana. Di sisi lain kurangnya pengetahuan keluarga pasien terhadap triage (prioritas) penanganan kegawatdaruratan menimbulkan kepanikan, kecemasan pada keluarga pasien terhadap kondisi pasien yang merasa kenapa tidak segera diberikan penanganan, menurut salah satu nara sumber yang merupakan salah satu keluarga pasien juga ditemui di lokasi.

Dengan adanya hasil dari penelitian terdahulu dan informasi yang didapat dari tempat yang rencananya akan dijadikan lokasi penelitian, peneliti berpendapat bahwa *response time* mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, karena pelayanan yang diterima oleh pasien di UGD melibatkan keluarga yang mengantar dan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang”.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen tingkat kecemasan keluarga pasien dengan variabel independen *response time* perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%).

Tabel 1. *Response Time* Keluarga Responden di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

<i>Response Time</i>	f	Persentase (%)
Sesuai	67	69,8
Tidak sesuai	29	30,2
Jumlah	96	100

Variabel tingkat kecemasan dalam penelitian ini dibagi menjadi kategori yaitu 4 yaitu tidak cemas, bila total skor 0-7, rendah, bila

total skor 8-9, sedang, bila total skor 10-14, berat, bila total skor 15-19. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 42 orang (43,8%).

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Keluarga Responden di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

Tingkat Kecemasan	f	Persentase (%)
Tidak cemas	29	30,2
Rendah	19	19,8
Sedang	42	43,8
Berat	6	6,3
Jumlah	96	100

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan tabel 3 dari 67 *response time* yang sesuai terdapat 38,8% keluarga pasien yang tidak cemas, sedangkan dari 29 *response time* yang tidak sesuai terdapat 10,3% keluarga pasien yang tidak cemas. Hasil uji *Chi-Square* didapat *p value* (0,025), maka berdasarkan ketentuan karena nilai *p value* $\leq \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang.

Tabel 3.

Hubungan *Response Time* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

<i>Response Time</i>	Tingkat Kecemasan								Total		<i>p value</i>
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	26	38,8	11	16,4	25	37,3	5	7,5	67	100	
Tidak sesuai	3	10,3	8	27,6	17	58,6	1	3,4	29	100	0,025
Jumlah	29		19		42		6		96	100	

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat uji *Chi-Square* didapat *p value* (0,025), maka berdasarkan ketentuan karena nilai *p value* $\leq \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori bahwa intervensi keperawatan yang diberikan di ruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam.⁵ Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman integritas tubuh. Hasil penelitian ini juga didukung tindakan penanggulangan kegawat daruratan selalu mengutamakan keselamatan pasien, dimana saat melakukan tindakan kegawatdaruratan perawat harus bertindak cepat dan akhirnya cenderung mengesampingkan kecemasan pasien maupun keluarga pasien.⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p value* 0,001 sehingga ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di triage merah (prioritas 2) RSUD Dr. Moewardi.⁵ Namun terdapat perbedaan dimana bila penelitian ini yang diteliti adalah keluarga pasien pada semua triage, sementara pada penelitian sebelumnya difokuskan pada triage merah saja.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), maka didapatkan nilai $p = 0,001$. Ini berarti bahwa nilai $p < \alpha$ (0,05).⁷ Tetapi hubungan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tidak sama karena kalau pada penelitian ini *response time* yang sesuai lebih banyak, sehingga menyebabkan tingkat kecemasan keluarga pasien banyak pada kategori normal. Sementara pada penelitian sebelumnya banyak *response time* yang tidak sesuai sehingga menyebabkan keluarga

pasien mayoritas mengalami kecemasan berat.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, karena sudah menerapkan 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. Selanjutnya pada triage merah juga terdapat 5 orang responden (R69, R71, R74, R80 dan R82) masih mengalami tingkat kecemasan berat padahal pasien sudah mendapatkan *response time* < 5 menit, hal ini dapat terjadi karena pendidikan responden pada kategori rendah, sehingga pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki masih kurang mengenai cara penanganan atau pelayanan gawat darurat yang diberikan di IGD sesuai dengan ketentuan yang ada. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi.⁵

Selanjutnya dari jenis kelamin semua perempuan dan hubungan dengan pasien sangat dekat atau termasuk keluarga inti (3 orang ibu dan 2 orang istri), gangguan kecemasan lebih banyak terbanyak terjadi pada wanita dari pada pria dengan perbandingan 2 banding 1, dikarenakan secara fisik wanita lebih lemah dibandingkan laki-laki, sifat tersebut membuat perempuan memberikan respon lebih terhadap sesuatu hal yang dianggap berbahaya.³ Sebaliknya pada 3 orang responden (R30, R23 dan R49) walaupun dengan *response time* tidak sesuai tetapi tidak cemas karena sebagian besar

adalah laki-laki, pasien masih pada triase hijau dan kuning dengan jenis penyakit yang belum mengancam jiwa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang, mengenai hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%).
2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 40 orang (41,7%).
3. Ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang Tahun 2018 dengan ($p \text{ value } 0,035 \leq \alpha = 0,05$).

REFERENSI

1. Surtiningsih, Dwi, Cipto, Hamid, MA. Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 2016;6(2).
2. Kemenkes RI. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Direktorat Bina Pelayanan

Keperawatan & Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2011.

3. Hawari D. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011.
4. Annisa KN. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul [skripsi]. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
5. Putri MG. Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Triage Merah (Prioritas 2) di RSUD Dr. Moewardi [skripsi]. Surakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta; 2017.
6. Kencana IGPW. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Perawat IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo. *Jurnal Universitas Respati Yogyakarta*; 2012.
7. Tumbuan AN. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2015;3(2).