

## Hubungan Waktu Tanggap Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triase Merah Dan Kuning Di IGD RSUD Kota Tanjungpinang

Suparyani Suparyani<sup>1</sup>, Fitriani Suangga<sup>2</sup>, Siska natalia<sup>3</sup>

Universitas Awal Bros

Alamat: Jl. Abulyatama, Kelurahan Belian, Kecamatan Batam Kota

Email : [siska.nats@gmail.com](mailto:siska.nats@gmail.com), [Mamarakha19@gmail.com](mailto:Mamarakha19@gmail.com)

**Abstract.** . Phenomena that occur in patients under treatment, especially in the emergency department, can indirectly trigger anxiety for families and patients. This is because the patient's condition is at risk of the threat of disability and death, which makes the patient and family want to receive immediate treatment in the ER. Meanwhile, response time is carried out with one flow and problem priority. This study aims to determine the relationship between response time and the anxiety level of the families of patients with red and yellow triage in the emergency room at Tanjungpinang City Regional Hospital. The design of this research is quantitative correlational. Accidental sampling technique was used to obtain 55 respondents. The data was analyzed using the chi square test. The results of univariate data analysis found that the response time showed that the response time was fast for 38 respondents (69.1%), and the response time was slow for 17 respondents (30.9%) and the level of mild anxiety was 43 respondents (78.2%), and the patient's family had a moderate level of anxiety. 12 respondents (21.8%). There is a relationship between response time and the anxiety level of the patient's family with red and yellow triage with a p value of 0.000 (<0.05). It is hoped that the hospital can provide written information regarding patient treatment priorities and the maximum time for carrying out triage in the ER so that every patient who comes can understand the condition. Triage training for nurses in the ER has been improved to make them more skilled and competent.

**Keywords:** Anxiety, Family, Triage

**Abstrak.** Fenomena yang terjadi pada pasien dalam perawatan terutama di gawat darurat dapat mencetuskan kecemasan secara tidak langsung bagi keluarga dan pasien. Hal ini dikarenakan kondisi pasien berisiko akan ancaman kecacatan dan kematian yang membuat pasien dan keluarga ingin segera mendapat penanganan di IGD. Sedangkan, response time dilakukan dengan satu alur dan prioritas masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan triase merah dan kuning di IGD RSUD Kota Tanjungpinang. Desain penelitian ini adalah kuantitatif korelasional. Teknik accidental sampling digunakan untuk mendapatkan 55 responden data dianalisa menggunakan uji chi square. Hasil analisa data univariat ditemukan waktu tanggap menunjukkan bahwa waktu tanggap cepat sebanyak 38 responden (69.1%), dan waktu tanggap lambat sebanyak 17 responden (30.9%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 43 responden (78.2%), dan tingkat kecemasan sedang keluarga pasien sebanyak 12 responden (21.8%). Terdapat hubungan waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan triase merah dan kuning dengan hasil p value 0,000 (<0,05). Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan informasi tertulis mengenai prioritas penanganan pasien dan maksimal waktu dalam pelaksanaan Triase di IGD sehingga setiap pasien yang datang dapat memahami kondisi tersebut. Pelatihan Triase bagi perawat di IGD ditingkatkan agar lebih terampil dan berkompeten

**Kata kunci:** Kecemasan, Keluarga, Triase

### LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (komperhensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan juga sebagai pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan perawatan di dunia dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dan prinsip pelayanan pasien. Hal itu bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu berdasarkan triase (Leading Practices in Emergency Departement, 2019).

Salah satu bagian terpenting dari rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit, cedera, dan mengancam kelangsungan hidup. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu unit rumah sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian rumah sakit dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pertolongan pertama berdasarkan triase pada pasien dengan kegawatandauratan (Wahyuni 2020).

Kunjungan pasien ke IGD terus meningkat tiap tahunnya. Kunjungan IGD di dunia naik hampir 2 kali lipat dibandingkan kenaikan populasi di USA. Hal ini dikarenakan tingginya angka kecelakaan di jalan raya, pola hidup yang praktis dengan mengkonsumsi makanan fast food serta kurangnya olahraga dapat menyebabkan penyakit akut seperti serangan jantung. (Tang et al., 2020). National Health Service (NHS) Inggris melaporkan bahwa jumlah kunjungan di IGD meningkat sebesar 20% antara tahun 2019-2020. Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2018) dalam menyebutkan bahwa kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) meningkat tiap tahunnya, peningkatan terjadi sekitar 30% di IGD rumah sakit Indonesia. Berdasarkan data kunjungan pasien masuk ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (13,3% dari total kunjungan di (RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan Instalasi Gawat Darurat (IGD) berasal dari rujukan faskes.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Kota Tanjungpinang, didapatkan pada tahun 2023 terdapat data pasien yang keluar masuk IGD sebanyak 2.415 pasien. Jumlah tenaga perawat di IGD RSUD Kota Tanjungpinang adalah 16 orang dan 1 orang kepala ruangan dengan pembagian tiap shift terdiri dari 3 orang perawat 1 dokter umum. Sistem triase yang diterapkan di RSUD Kota TanjungPinang adalah metode prioritas 1 (gawat darurat), prioritas 2 (gawat tidak darurat) dan prioritas 3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan kategori warna merah, kuning, hijau dan hitam.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian rumah sakit dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pertolongan pertama berdasarkan triase pada pasien dengan kegawatan (Musliha, 2019). Penanganan dari multi disiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi korban guna mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian (Suhartati et al, 2019)

Standar pelayanan dalam melakukan pertolongan dengan cepat dan tepat diberikan pada pasien di IGD sesuai dengan kompetensi dan kemampuan, sehingga response time yang cepat dan tepat dapat menjamin penanganan gawat darurat. Response time yang cepat dan tepat

dapat dicapai dengan meningkatkan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Wahyuni, 2019).

Response time merupakan waktu tanggap harus di lakukan secara baik karena mendukung terhadap waktu tunggu pelayanan, dimulai dari ketepatan pertolongan yang diberikan saat pasien datang atau dalam pengertian lain kecepatan (Sinurat et al, 2019). Pelayanan dengan dikatakan sudah tepat jika menggunakan patokan waktu yang tepat saat menerima pasien di IGD. Perawat melakukan pelayanan dengan response time sesuai dengan kondisi pasien saat dilakukan triase (Sumarni, 2022).

Triase merupakan penggolongan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan kedaruratan yang harus diprioritaskan dengan tidaknya gangguan jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi sesuai dengan sarana prasarana, sumber daya manusia (SDM), juga yang terjadi pada pasien (Siswo, 2020). Triase merupakan cara yang dipakai buat memilih response time menurut berdasarkan taraf kegawatdaruratan, bukan berdasarkan urutan kedatangan pasien sebagai akibatnya triase mempunyai fungsi yang sangat krusial saat banyak pasien hadir secara bersamaan pada IGD (Permenkes No 4, 2018)

Pasien yang masuk ke IGD akan dilakukan triase. Triase adalah cara penilaian pasien berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi diberikan sesuai dengan pengkajian ABC (airway, breathing dan circulation). Triase diklasifikasikan menurut kondisi gawat darurat pasien dalam 4 kategori yaitu kondisi gawat dan darurat (Merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kuning), kondisi tidak gawat dan tidak darurat (hijau) serta meninggal (hitam) selanjutnya akan mendapatkan tindakan penanganan, baik dari medis maupun tindakan keperawatan (Zahroh, 2020).

Keberhasilan response time (waktu tanggap) dan triase akan menentukan prognosis pasien dapat tertolong atau tidak, dan kondisi ini menyebabkan adanya kecemasan pada keluarga pasien. Penanganan kegawatdaruratan akan memunculkan perasaan takut juga cemas untuk pasien atau keluarga nya. Efek positif adanya keterlibatan anggota keluarga akan mengurangi cemas pasien. Selain juga keterlibatan anggota keluarga akan mempengaruhi kepuasan, menurunnya rasa cemas, meningkatnya kualitas akan perawatan, tingkat depresi pasien menurun juga lama perawatan (Sumarni, 2022).

## **KAJIAN TEORITIS**

Kecemasan (anxiety) merupakan gangguan alam perasaan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang dalam dan berkelanjutan. Tindakan medis untuk menyelamatkan jiwa dapat menimbulkan kecemasan, karena dapat mengancam integritas fisik pasien. Kecemasan

dapat menimbulkan reaksi pasien akan penyakit, karena dirasakan menimbulkan ancaman, adanya ketidaknyamanan dari rasa nyeri, kelelahan, perubahan gizi, kebingungan dan frustrasi, sehingga bisa disimpulkan kalau rasa kecemasan pasien akan muncul bila tidak segera dilakukan tindakan medis karena dianggap sebagai ancaman bagi kesehatannya. Saat seperti ini akan menimbulkan rasa emosi juga cemas tentang tindakan kesehatan yang tidak kunjung diberikan saat triase (Dadang, 2020).

Hasil penelitian dari Kurniawan, Nofiyanto, Anggono (2020) menunjukkan faktor ketidakpastian kondisi pasien menjadi faktor yang berperan dalam meningkatkan kecemasan keluarga pasien dengan hasil keluarga mengalami kecemasan berat sebanyak 15 (60%) dan hanya 4 (45%) keluarga pasien mengalami kecemasan ringan.

Fenomena yang terjadi pada pasien dalam perawatan terutama di gawat darurat dapat mencetuskan kecemasan secara tidak langsung bagi keluarga dan pasien, akan kondisi pasien berisiko ancaman kecacatan dan kematian yang membuat pasien dan keluarga ingin segera mendapat penanganan di IGD padahal response time dilakukan memiliki satu alur dan prioritas masalah.

Perasaan cemas dalam sebuah keluarga terkhusus saat ada anggota keluarga yang mendapatkan penanganan perawatan di IGD, merupakan bentuk tidak adekuatnya kebutuhan emosional individu yang terganggu. Keadaan yang dialami oleh pasien yang tidak tertangani dengan baik akan membawa dampak buruk karena gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional sehingga kecemasan keluarga akan meningkat. Hal tersebut karena, keluarga mempunyai sistem pendukung yang pertama dalam membantu kesembuhan dan pemulihan pasien

Dampak kecemasan keluarga pasien saat pelaksanaan triase dan response time mempengaruhi waktu tunggu untuk ditangani. Jika keluarga pasien cemas, maka akan berdampak ke pasien juga yakni mengakibatkan pasien menjadi ketakutan dan akan memperburuk kondisi pasien. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dengan waktu 0 menit untuk pasien gawat darurat dan waktu <5 menit untuk pasien dengan gawat tidak darurat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Tanjungpinang terdiri dari 13 bed antara lainnya triase hijau 5 bed, triase kuning 3 bed, tindakan (triase kuning dan merah) 2 bed, ponok (triase kuning dan merah) 2 bed, neonatus 1 inkubator, resusitasi (triase merah) 1 bed, dan ruang isolasi (triase kuning dan hijau) 1 bed.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara kepada keluarga pasien di RSUD Kota TanjungPinang didapatkan hasil 10 keluarga pasien yang mendampingi pasien yang berobat dan observasi yang dilakukan pada saat penanganan pasien yang dilakukan 3 perawat di IGD RSUD Kota Tanjungpinang rata-rata response time perawat yaitu > 5 menit. Observasi dan wawancara yang dilakukan pada 5 keluarga pasien yang masuk ke IGD dengan kategori triase kuning. Setelah mendapatkan respon dan tindakan pertama dari perawat, 3 dari 5 keluarga pasien mengatakan mereka merasa cemas karena lamanya tindakan yang harus mereka jalani. Dan ini juga didapatkan saat survei dimana keluarga bertanya tentang kondisi pasien maupun tindakan selanjutnya dan kapan pasien pindah maupun pulang.

Pelayanan perawat di IGD yang masih lambat dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga dan pasien mengenai pelaksanaan triase. Saat perawat melakukan tindakan memilih pelaksanaan triase mana yang jadi prioritasnya. Pasien triase merah dan kuning dijadikan responden karena tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga pasien sangat sering terjadi dimana kecemasan akan meningkat jika keterlambatan dalam penanganan response time dan akan berdampak keadaan pasien yang memburuk jika tidak ditangani segera.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah penelitian di mana variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada suatu saat. Sampel berjumlah 55 responden dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling atau disebut juga convenience sampling yaitu metode pengambilan subjek berdasarkan ketersediaannya yakni keluarga pasien di IGD RSUD Kota Tanjungpinang memenuhi kriteria pemilihan serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia dimasukkan dalam penelitian. Teknik analisa data menggunakan uji chi square

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden yang berusia masa dewasa akhir tahun sebanyak 20 responden (36,4%), jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (54,5%), dan pendidikan SMA sebanyak 40 responden (72,7%). Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa waktu tanggap cepat sebanyak 38 responden (69.1%), dan waktu tanggap lambat sebanyak 17 responden (30.9%). Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan sebanyak 43 responden (78.2%), dan tingkat kecemasan sedang keluarga pasien sebanyak 12 responden (21.8%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien hasil  $p \text{ value}=0,000 < \alpha=0,05$  dengan demikian maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil penelitian *response time* 55 responden yang mengalami waktu tanggap cepat sebanyak 31 responden (100%) mengalami kecemasan ringan 31 responden. Sedangkan 24 responden yang waktu tanggap lambat yaitu sebanyak 12 responden (50%) yang mengalami kecemasan ringan.

#### **A. Distribusi Frekuensi Waktu tanggap Perawat di IGD RSUD Kota Tanjungpinang**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa waktu tanggap cepat sebanyak 38 responden (69.1%), dan waktu tanggap lambat sebanyak 17 responden (30.9%). Menurut peneliti kecepatan waktu penanganan yang diberikan oleh perawat pada pasien sangat berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami keluarga pasien. Waktu tanggap yang tepat didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten pada suatu institusi.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan waktu tanggap sebanyak 17 responden (30,9%) terdapat pada pelaksanaan triase merah. Sejalan dengan penelitian Katheleen (2019), menyatakan ketepatan *response time* perawat pada saat memberikan penanganan kepada pasien harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan triase. Triase adalah pemilihan atau pengelompokan pasien berdasarkan dari tingkat kegawatannya. *Response time* menjadi indikator penting dalam menangani pasien gawat darurat khususnya pada pasien triase merah yaitu pasien yang membutuhkan penanganan secepatnya, dan bila tidak ditangani secara tepat dan cepat maka pasien akan meninggal

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi (2019), yang menunjukkan waktu tanggap lambat dapat mempengaruhi kecemasan keluarga, waktu tanggap lambat yang terjadi dipenelitian ini sebanyak 17 responden. Dalam menangani pasien gawat darurat khususnya pasien dengan kategori triase merah diperlukan waktu tanggap yang cepat dan tepat hal ini karena dapat mengurangi risiko adanya kerusakan organ-organ dalam dan waktu tanggap yang cepat dapat menimbulkan rasa cemas berkurang. Hal ini juga perlu sikap peduli atau empati dan keramahan juga komunikasi yang baik antara keluarga pasien dengan petugas kesehatan khususnya perawat untuk mengurangi kecemasan keluarga dengan *response time* (waktu tanggap)

Hasil penelitian ini didukung oleh Hasan (2022), yang menyatakan waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesakny keadaan yang ada.

Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan dan ketepatan penolong yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan dirumah sakit

Hal ini didukung oleh teori *American College of Emergency Physician* (2019), yang menyatakan bahwa permasalahan yang sering terjadi di IGD terkait dengan meningkatnya jumlah pasien maka menempatkan seorang dokter pada setiap bagian triase dapat mempercepat penanganan pasien yang kondisinya sudah parah terutama pasien dengan pelaksanaan triase.

Sejalan dengan penelitian Aldi (2020), yang mengatakan intervensi keperawatan yang diberikan diruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam, tindakan seperti ini termasuk memberikan medikasi darurat, melakukan resusitasi kardio pulmonal. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh

Menurut teori Amni (2022), menyebutkan ketepatan waktu tanggap perawat pada saat memberikan penanganan kepada pasien harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan triase. Triase adalah pemilihan atau pengelompokan pasien berdasarkan dari tingkat kegawatannya. *Response time* menjadi indikator penting dalam menangani pasien gawat darurat khususnya pada pasien triase merah yaitu pasien yang membutuhkan penanganan secepatnya, dan bila tidak ditangani secara tepat dan cepat maka pasien akan meninggal.

Menurut Kemenkes RI (2019), peran seorang perawat sangat penting selain bagi kelangsungan hidup pasien, perawat juga berperan dalam menentukan bagaimana tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien melalui pelayanan yang cepat dan tepat. Kualitas pelayanan di IGD perlu adanya perbaikan karena standar indikator pelayanan IGD meliputi masalah sumber daya manusia, fasilitas, prosedur, dan bidang lainnya

Sejalan dengan penelitian Hasan (2019), yang menyebutkan waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknya keadaan yang ada. Keberhasilan waktu tanggap atau *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

Menurut peneliti perawat harus cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien supaya dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien. Kecepatan *response time* dapat membuat keluarga pasien menjadi merasa tenang namun kurangnya informasi yang diberikan kepada keluarga dapat menyebabkan beberapa keluarga merasa panik

dan cemas. Disini perawat perlu melakukan komunikasi terapeutik agar keluarga pasien mengerti bahwa pelayanan di IGD mengacu pada konsep Triase. Berdasarkan penelitian saat dilapangan banyak pasien yang menjadi triase kuning daripada merah termasuk waktu tanggap cepat yang dilakukan di IGD RSUD Kota Tanjungpinang. Triase kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu koban yang gawat dan tidak darurat.

### **B. Distribusi tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Kota Tanjungpinang**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan sebanyak 43 responden (78.2%), dan tingkat kecemasan sedang keluarga pasien sebanyak 12 responden (21.8%). Kecemasan merupakan respon emosional yang dialami pasien atau keluarga berupa rasa takut yang diikuti rasa tegang, cemas dan waspada.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan rata-rata keluarga mengalami kecemasan ringan pada pasien dengan triase kuning. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam pelaksanaan triase. Rata-rata keluarga pasien mengalami gelisah, tegang, takut dan khawatir saat pengisian kuesioner. Hal ini karena pengetahuan keluarga pasien tentang triase karena keluarga pasien merasa penyakit atau kondisi yang dialami oleh keluarganya yang sakit adalah suatu keadaan yang berbahaya dan perlu dilakukan penanganan segera. Berdasarkan triase yang dilakukan perawat bahwa pasien berada pada kondisi gawat namun tidak darurat sehingga penanganannya berada pada tirase kuning dan penangannya terlebih dahulu mendahulukan pasien dengan triase warna merah

Menurut teori Wangmuba (2019), bahwa kecemasan yang timbul pada diri seseorang akan dapat mengubah prilaku adaptif menjadi maladaptif. Bahkan respon kecemasan ringan jika tidak diatasi atau dikuasi emosionalnya bisa berdampak menjadi kecemasan yang berat hingga panik. Hal ini artinya seseorang tidak diperbolehkan merespon suatu masalah atau kecemasan menjadi sesuatu yang berlebihan.

Hasil penelitian ditemukan kecemasan ringan sebanyak 43 responden (78,2%). Menurut analisa peneliti kecemasan keluarga pasien timbul dari berbagai macam faktor, yaitu dari kondisi pasien (penyakit), tingkat pengetahuan pasien akan sakit yang dialaminya, tidak terbiasa dan tidak nyaman dengan lingkungan di IGD, rasa nyeri yang dirasakan terkait tindakan pengobatan yang diterima, status ekonomi pasien, serta waktu menunggu yang terlalu lama dan juga saat pengisian kuesioner rata—rata keluarga responden merasa gelisah, takut, khawatir, bimbang dan tegang.

Adapun penelitian Mardianingsih (2020), yang menyebutkan faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang IGD antara lain Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan kekerabatan dan pengalaman, dimana semakin tinggi usia

seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya, pengalaman hidup yang banyak itu dapat mengurangi kecemasan. Selain itu ada faktor sistem pendukung, Sistem pendukung sendiri merupakan kesatuan antara individu, keluarga dan lingkungan. Dalam hal ini, keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk dan sebagai salah satu pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan. Maka, adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan. Sedangkan, sistem pendukung lingkungan meliputi tingkat kegawatdaruratan (triase) pasien,

Menurut penelitian Margareta (2019), kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan segera maka pasien akan mengalami kecemasan. Sangat penting dalam memprioritaskan kegawatan daruratan pasien sesuai dengan proses triase karena akan mempermudah untuk tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien

Saat penyebaran kuesioner rata-rata keluarga pasien banyak merasakan tegang, khawatir, gelisah, bimbang dan takut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Faiz (2020), yang menyatakan kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang selalu terjadi di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda bahwa seseorang berada dalam keadaan bahaya, namun jika rasa cemas yang dialami terjadi secara terus-menerus, tidak rasional dan meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang yang disebut sebagai gangguan kecemasan

Sejalan dengan penelitian Pamungkas (2019), yang menyebutkan perasaan takut, gelisah, khawatir, tidak tenang dan berbagai keluhan fisik merupakan respon dari kecemasan. Respon kecemasan ini dapat terjadi pada berbagai situasi dalam kehidupan misalnya dalam kondisi sakit, situasi bahaya, atau keadaan yang sedang terancam, sehingga seseorang akan mencari intervensi untuk mengatasi kecemasan.

Dari semua penelitian terkait, teori dan hasil dapat disimpulkan penyebab kecemasan keluarga dipengaruhi beberapa faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman dirawat Kecemasan keluarga juga di pengaruhi faktor eksternal seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) proses pemeriksaan dan diagnosa pasien membutuhkan waktu yang tidak cepat, *overcrowded* pasien dan kapasitas ruangan IGD yang terbatas menyebabkan seringnya pasien tertahan di IGD. Selain itu *response time* yang melebihi standar waktu yang ditetapkan ( $\geq 5$  menit), komunikasi yang kurang efektif dari pemberi pelayanan turut mempengaruhi kecemasan yang dirasakan keluarga pasien disamping

reaksi kehilangan akibat kematian pasien yang menjadi anggota keluarga, perubahan peran, kebutuhan finansial dan lingkungan IGD yang tidak familiar.

Sejalan dengan penelitian Quraeshi (2020), yang menyatakan Ketidaktahuan pasien tentang penatalaksanaan pelayanan triase oleh perawat di ruang IGD berpengaruh terhadap kepuasan dan kecemasan pasien. Peningkatan pengetahuan pasien tentang pelayanan triase khususnya bagi pasien label kuning akan meningkatkan tingkat kepuasan dalam menunggu pasien, karena waktu tunggu identik dengan kebosanan dan kecemasan karena pasien merasa dirinya dalam keadaan bahaya dan mengancam jiwa namun tidak ditangani segera oleh tenaga kesehatan di IGD. Peningkatan pengetahuan pasien label kuning tentang pelayanan triase dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan

### **C. Hubungan Waktu tanggap Dengan Tingkat Kecemasan keluarga di IGD RSUD Kota Tanjungpinang**

Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien hasil  $p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$  dengan demikian maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Kota Tanjungpinang.

Responden yang mendapatkan *response time* yang cepat sebagian besar mengalami kecemasan ringan-sedang. Semakin lambat *response time* yang diterima pasien maka kecemasan keluarga pasien akan semakin bertambah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat hubungan antara waktu tanggap perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien triase merah dan kuning di IGD RSUD Kota Tanjungpinang. Meskipun waktu tanggap yang cepat lebih banyak dibandingkan waktu tanggap yang lambat, akan tetapi ada beberapa responden mengalami kecemasan sedang padahal mereka sudah mendapatkan pelayanan. Dimana, keluarga pasien diberikan pengertian tentang penanganan pasien yang berada di triase merah adalah yang lebih gawat dan mengancam nyawa sehingga harus didahulukan sedangkan pada Triase kuning perawatan dapat ditunda karena tidak mengancam nyawa. sehingga diharapkan pengertian untuk menunggu dilakukan tindakan setelahnya. Disini perlu adanya dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat kepada keluarga pasien.

Hasil penelitian didukung oleh Moewardi (2020), yang menyebutkan 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 atau *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

Hasil penelitian *response time* 55 responden yang mengalami waktu tanggap cepat sebanyak 31 responden (100%) mengalami kecemasan ringan 31 responden. Sedangkan 24 responden yang waktu tanggap lambat yaitu sebanyak 12 responden (50%) yang mengalami kecemasan ringan. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas dan emosi yang dialami seseorang.

Hasil penelitian ini menurut teori Sutawijaya (2019), yang menyebutkan pasien yang masuk ke IGD memerlukan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*), waktu adalah nyawa. *Response time* di IGD dapat mempengaruhi kelangsungan hidup pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD dengan signifikansi 0,000 ( $< 0,05$ ). Pada penelitian ini, responden yang mendapatkan *response time* lambat akan mengalami kecemasan sedang. Sedangkan, yang mendapatkan *response time* cepat, sebagian besar mengalami cemas ringan-sedang. Semakin cepat *response time* yang diterima pasien, maka keluarga pasien semakin tidak cemas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas bahwa tingkat kegawatdaruratan (triase) dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien dikarenakan sistem pendukung lingkungan yang kurang salah satunya tingkat kegawatdaruratan (triase) pasien. Hubungan keluarga juga mempengaruhi karena semakin dekat hubungan keluarga maka semakin cemas. Selain itu, usia dan perkembangan seseorang juga mempengaruhi karena semakin banyak pengalaman hidup seseorang maka dapat mengurangi kecemasan.

Berdasarkan teori dan peneltiian di atas maka peneliti berpendapat bahwa sebagian besar baik pasien maupun keluarga pasien mengalami kecemasan sedang. Hal ini biasanya disebabkan karena adanya kurang pengetahuan dan pelaksanaan triase. Peneliti berpendapat bahwa triase merupakan faktor yang sangat mendukung terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD. Peningkatan kecemasan keluarga pasien terhadap triase yang tidak sesuai standar atau lama dalam pemilahan akan membuat pasien menjadi ketakutan dan memperburuk kondisi pasien. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai *support system* yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari pasien. Menurut insiden diatas semakin tinggi tingkat kegawatdaruratan semakin tinggi juga tingkatan kecemasan keluarga pasien.

Peneliti berpendapat bahwa *response time* merupakan faktor yang sangat mendukung terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD. Keberhasilan waktu tangap atau *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 sehingga hal tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pada saat penanganan

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya “Hubungan waktu tanggap dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan triase merah dan kuning di IGD RSUD Kota Tanjungpinang”, dengan nilai p value 0,000 (<0,05).

### A. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti memberikan beberapa saran kepada institusi pendidikan berkaitan dengan hasil penelitian ini, diantaranya perlu diperbanyak lagi publikasi jurnal ilmiah mengenai pendidikan kesehatan triase terutama kaitannya dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan pelaksanaan triase guna menambah referensi terkait dengan manajemen pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.

### B. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang waktu tanggap dengan menambahkan variabel, menambah jumlah responden dan menggunakan metode yang berbeda.

### C. Bagi RSUD Kota Tanjungpinang

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan informasi tertulis mengenai prioritas penanganan dan maksimal waktu dalam pelaksanaan Triase di IGD, sehingga setiap pasien yang datang dapat memahami kondisi tersebut. Dapat menambah ilmu bagi perawat di IGD dengan adanya pelatihan Triase, sehingga perawat di IGD lebih berkompeten.

## DAFTAR REFERENSI

- Amiman. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. Jurnal Keperawatan*, 7(2).
- Bella Putri, N. (2021). *Literature Review: Hubungan Response time Dengan Tingkat Kecemasan Pasien DI IGD (Issue March)*.
- Dalle, R. A. (2020). *Hubungan Response time Perawat Dengan Kecemasan Pasien Igd Kategori Triase Kuning Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Stikespanakkukang.Ac.Id*.

<https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/d9f361f0c6844105c06e317a691f8bbd.pdf>

- Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Endang. (2021). *Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV. Trans Info Media.
- Friedman. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori &Praktik.Edisi V (EGC)*.
- Husnul Khotimah, N. H., Yudiantono, A. H., & Sumbara, S. (2021). *Response time Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Australian Triase Scale (ATS) 2 dan 3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 63–70. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.134>
- Ika Silvitasari. (n.d.). *Response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen*. *Gaster*, 17 (2), 141.
- Kusumawati, F. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Jakarta)*. Salemba Medika.
- Malara. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu tanggap Penanganan Kasus Pada Response time Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non Bedah RSUP Dr Wahidin Sudirohusoda*. *Ilmu Keperawatan*.
- McDowell. (n.d.). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York : Oxford University Press. 2006.
- Moewaradi. (2019). *Perbedaan Waktu tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Sederer Kepala KAtegori I-V di Instalasi Gawat Darurat*. *Ilmu Keperawatan Gawat Darurat*.
- Mufidah. (2019). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Musliha. (2019). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika.
- Muyasaroh. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*. *Naskah Publikasi: Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta*. *Ilmu Keperawatan*, 2, 12–13.
- Nafri. (2019). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soedirman Kebumen*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11–12.
- Notoatmodjo. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nurhasim. (n.d.). *Hubungan responsetime dengan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat*. *Jurnal Keperawatan*. 2018, 2.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan (A. Suslia (ed.); 3rd ed.)*. selamba medika.
- Paula. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV. Trans Info Media.
- Permenkes. (2018). *Peraturan Menkes RI No 47 tentang pelayanan kegawat daruratan*.
- Pratiwi. (2019). *Hubungan Response time Dengan Triase dan Penatalaksanaan Pasien Instalasi Gawat Darurat*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5–12.
- Priyadi, A., Yusuf, H., Syaripudin, A., Studi, P., Masyarakat, K., & Cirebon, S. M. (2020). *The Correlation Between Patient Knowledge About Triase Services With Anxiety Of Yellow Label Patients In Emergency Installation Pelabuhan Hospital Of Cirebon Program*

*Studi Ilmu Keperawatan , STIKes Mahardika Cirebon Program Studi Ilmu Keperawatan , STIKes. 7(1), 2014–2017.*

*Rahmayani, Arbi, A., & Andria, D. (2022). perbedaan kelelahan kerja pada perawat rawat inap antara shift pagi, shift siang dan shift malam di rumah sakit umum daerah Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022. Journal of Health and Medical Science, 1(04), 56–69.*

*Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Edisi Ketujuhbelas. Alfabeta.*

*Suhartati et al. (2019). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan.*

*Sujarweni. (2019). SPSS Untuk Penelitian (N. Medika (ed.)).*

*Wahyuni. (2019). Response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. Gaster. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2, 12–13.*

*Zahroh. (2020). Pengetahuan Standart Labeling Triase Dengan Tindakan Kegawatan Berdasarkan Standart Labeling Triase. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 252.*