
HUBUNGAN RESPON TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DALAM PELAYANAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM KOTA TAHUN 2022

Oleh

Samfriati Sinurat¹, Maria Pujiastuti², Lindawati Simorangkir³, Pitri Natalia Sitorus⁴

^{1,2,3,4}STIKes Santa Elisabeth Medan

E-mail: ¹Pitrefreli@gmail.com

Article History:

Received: 20-01-2022

Revised: 11-02-2024

Accepted: 18-02-2024

Keywords:

Respon Time, Tingkat Kecemasan

Abstract: *Response Time (waktu tanggap) adalah suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. Respon time yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009, dalam Sinurat Samfriati, dkk, 2019), Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon time perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam penanganan di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022.*

PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat sangat penting khususnya untuk pengecekan berbagai penyakit dan kemungkinan hidup pasien berdasarkan pedoman triase. Dengan triase ini kita dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal. Triase adalah proses memilah pasien yang datang ke instalasi gawat darurat dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang bisa menunggu. Proses ini membutuhkan seorang perawat yang gawat darurat yang berpengalaman. (Sheehy's emergency and disaster nursing, 2019). Kondisi pasien yang dirawat di instalasi gawat darurat sering menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien (Riasmini dkk, 2017). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013 dalam permatasari indah, dkk 2020). Penggunaan istilah "gawat darurat" sering menimbulkan rasa takut dan kecemasan diantara pasien dan keluarga pasien, keluarga dapat menyesuaikan diri dengan situasi, dan sering meminta informasi mengenai intervensi dan prognosis (Hayaturrahmi, 2018).

Kecemasan keluarga dipengaruhi beberapa faktor seperti jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, informasi, psikologi, ekonomi, pengalaman dan kondisi pasien (Idealistiana & Rofita, 2019). 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. (Pamungkas, 2009 dalam Ika Silvitasari, Wahyuni 2019).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 bahwa perkiraan

gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika Serikat sekitar 18.1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan seperti panik, stress pasca trauma, kecemasan umum dan fobia (DorotheaDianKristian dkk (2020) dalam jurnal stikes Bethesda volume 4 pada tahun 2020. Kejadian kecemasan di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan penderita gangguan mental emosional dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% untuk usia 15 tahun keatas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Idealistiana tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSU Zahirah Jakarta yaitu, kecemasan ringan 33,3%, kecemasan sedang 53,3% dan kecemasan berat 13,4%, Hasil penelitian dari Kurniawan, Nofiyanto, Anggono (2015) dalam wahyuni (2019) 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. Hasil pengambilan data awal dari Rekam Medis RSEBK 2021 mengatakan bahwa RSEBK merupakan rumah sakit tipe C yang memiliki salah satu misi 'memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih' dan memiliki motto "ketika aku sakit kamu melawat aku (matius 25:36).

Kasus tingkat kecemasan keluarga di instalasi gawat darurat dan di kaitkan dengan kualitas pelayanan yang dapat di ukur dengan menggunakan instrument penelitian yaitu kuisisioner HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Sebelum kuisisioner dibagikan kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari penelitian. Selain itu peneliti juga menanyakan responden bersedia untuk mengisi kuisisioner yang ada, jika responden bersedia maka diberikan surat persetujuan (*Informed Consent*). Kuisisioner yang digunakan menilai tingkat kecemasan pasien. Dengan menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) Hamilton (1959), ditemukan ada 5 tingkatan kecemasan dengan penjumlahan skoring. Skor 16 tidak ada kecemasan, skor 17-26 kecemasan ringan, skor 27-37 kecemasan sedang, skor 38-49 kecemasan berat dan skor 50-64 panik . Berdasarkan dari jurnal jurnal sebelumnya keluhan kecemasan yang di alami oleh keluarga pasien berfokus pada *respon time* perawat saat menerima pasien.

Pasien dalam kondisi gawat darurat dan tidak darurat sekalipun 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 (Arly Febrianti dkk.2020).

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai adanya tanggapan dari perawat (Suhartati, 2011). *Response Time* (waktu tanggap) adalah suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. *Respon time* yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009, dalam Sinurat Samfriati, dkk, 2019). *Respon time* dikatakan tcepat ≤ 5 menit apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. (Hutapea, 2017). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon*

time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen instalasi gawat darurat rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes RI, 2009) dalam (Theresia A. Kurnia,2019).

Di Amerika serikat, inggris dan jepang waktu tanggap adalah 4-5 menit, apabila pasien dengan kasus *cardiac arrest* atau *respiratory arrest* maka akan menimbulkan kematian otak permanen (prof DR Aryono D. Pusponegoro.spB. 2016). Dari pengamatan yang saya lakukan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota terkait *respon time* perawat, ada 3 perawat yang *respon timenya* saya observasi, 2 dari 3 diantaranya memiliki waktu respon yang ≥ 5 menit. Hal hal yang perlu di perhatikan dalam ketepatan *respon time* untuk mencegah adanya kecemasan adalah sebagai berikut : 1) jumlah tenaga yang tersedia di Instalasi gawat darurat, 2) sarana dan prasarana, 3) pendidikan, dan faktor lain yang mendukung (Rima, 2015, Soetrisno, 2013 dan Yuliati, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana Hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit santa Elisabeth batam kota 2022".

LANDASAN TEORI

Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*) (kepmenkes RI. 2009). Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di Instalasi Gawat Darurat untuk yang penyakit darurat/*emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (kepmenkes RI, 2009).

Standar pelayanan kegawat daruratan modern, mengedepankan perilaku atau budaya pelayanan yang berfokus pada pasien dan keselamatannya. Pentingnya standar pelayanan karena pasien yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Triage

Triage adalah penilaian, pemilahan dan pengelompokan berdasarkan sumber daya yang diperlukan dan sumber daya yang tersedia. Prioritas berdasarkan pada gangguan yang terjadi pada *Airway, Breathing, Circulation* (Budiman,2019). *Triage* adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Basuki,2019).

Tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi kondisi mengancam nyawa. Tujuan *triage* selanjutnya adalah untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang

memerlukan pertolongan kedaruratan.

Konsep *Respon Time*

Keberhasilan *Respon Time* dapat dilihat dari kecepatan dan ketepatan perawat dalam menolong pasien. *Respon time* dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, jumlah tenaga, sarana dan prasarana, pengetahuan atau pengalaman perawat (Eko widodo 2015, vol 25). *Respon time* perawat dikatakan tepat waktu jika tidak melebihi rata-rata waktu yang telah ditetapkan. Waktu tanggap (*response time*) pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. *Response time* dikatakan tepat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. (Hutapea, 2017).

Klasifikasi *respon time* berdasarkan kegawatan

Respon time yang di butuhkan pada beberapa kasus adalah sebagai berikut :

1. Kategori 1= Immediately=respon segera mungkin
Pasien kategori 1 membutuhkan respon secepat mungkin dan pengakjian secara berkelanjutan pada kategori ini kondisi pasien memberikan ancaman bagi hidupnya dan juga bagi anggota tubuh lainnya. Kondisi atau kasus dalam kategori ini adalah henti jantung, henti napas, sumbatan jalan napas mendadak mengakibatkan henti jantung, pernapasan < 10x/menit.
2. Kategori 2 =critical condition=*respon time* maksimal 10 menit.
Pada kategori ini kondisi pasien cukup serius atau memburuk dengan sangat cepat sehingga ada potensi ancaman terhadap kehidupan, atau kegagalan system organ, contoh kasus : jalan napas ada stridor di sertai distress pernapasan berat, akral dingin, denyut nadi < 50kali/menit dan denyut nadi > 150x/menit. hipotensi dengan gangguan hemodinamik lain, kehilangan darah banyak, nyeri pada typical, nyeri hebat apapun penyebabnya.
3. Kategori 3 =situasional *urgency =respon time* 30 menit
Pada level ini berpotensi untuk mengancam kehidupan pasien serta mengancam anggota tubuh atau dapat mengakibatkan kematian yang signifikan, jika penilaian dan pengobatan tidak dilaksanakan dalam waktu 30 menit, maka kondisi pasien bisa lebih berbahaya. Contoh kasus: hipertensi berat, kehilangan darah sedang, kehilangan darah moderat sesak napas, saturasi oksigen 90-95%, paska kejang demam pada pasien imunokompromais (pasien AIDS, pasien onkologi, pasien dalam terapi steroid), muntah menetap dengan tanda dehidrasi, nyeri kepala dengan riwayat pingsan.
4. Kategori 4=*potentially serious=respon time* 60 menit
Kategori ini kondisi berpotensi serius. kondisi pasien dapat memburuk atau hasil yang merugikan dapat terjadi, jika penilaian dan pengobatan tidak di mljai dalam satu jam setelah ke datangan ke instalasi gawat darurat .pasien membutuhkan konsultasi cepat dan tepat. Contoh kasus: cedera ringan, perdarahan ringan, aspirasi benda asing, cidera dada tanpa fraktur tulang iga, kesulitan menelan, nyeri ringan-sedang, muntah dan diare tanpa dehidrasi.
5. Kategori 5= *less urgent =respon time* 120 menit
Pada level ini kondisi kurang mendesak kondisi pasien cukup kronis atau minor

sehingga gejala atau hasil klinis tidak akan terpengaru secara signifikan. Contoh kasus: nyeri ringan,gejala minor,penyakit yang stabil,luka ringan,laserasi minor (tidak perlu dijahit) (Risnawati,S.Kep.NS.M.Kep .2021 hal 35)

Kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016).

Tingkat kecemasan Menurut Stuart (2016), ada empat klasifikasi kecemasan yaitu sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan.

Kecemasan ringan yaitu suatu perasaan dimana sesuatu hal yang berbeda yang memerlukan perhatian tersendiri. Stimulasi sensori yang meningkat akan membantu seseorang untuk berfokus pada perhatian, yaitu belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan bisa melindungi dirinya sendiri.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang yaitu suatu perasaan yang mengganggu bahwa ada suatu hal yang benar – benar berbeda, seseorang menjadi gugup ataupun agitasi

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat yaitu suatu hal yang dirasakan seseorang percaya akan ada sesuatu hal yang lain dan adanya ancaman, seseorang akan menunjukkan respon takut atau distres.

4) Panik

Tingkat tertinggi dari kecemasan yaitu panik, seseorang yang mengalami panik segala pikiran rasional akan berhenti dan seseorang tersebut akan mengalami respon fight, flight ataupun freeze – yakni, kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap ada ditempat dan berjuang, ataupun menjadi beku dan tidak dapat melakukan apapun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara factor risiko/paparan dengan penyakit. rancangan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan *Respon Time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. Dalam penelitian ini mengambil sampel dengan teknik *sampling*, dan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 79 orang dengan kriteria inklusif : keluarga pasien yang berusia 17-55tahun, keluarga pasien yang bisa membaca dan menulis, keluarga inti atau yang memiliki hubungan darah.

Instrument yang digunakan oleh penulis *adalah* kuesioner lalu diberikan kepada responden, kuesioner berisi berupa informed concent serta lembar pertanyaan.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *software* (SPSS) pengolah data. Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Umur, Dan Pekerjaan (n=79)

No	Data Demografi	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	32	40.5
	Perempuan	47	59.5
	Total	79	100
2	Pendidikan		
	SD	6	7.6
	SMP	9	11.4
	SMA	36	45.6
	Sarjana	28	35.4
	Total	79	100
3	Umur		
	17-25	3	3.8
	26-35	33	41.8
	36-45	30	38.0
	46-55	13	16.5
	Total	79	100
4	Pekerjaan		
	IRT	24	30.4
	Karyawan swasta	36	45.6
	PNS	19	24.1
	Total	79	100

Berdasarkan tabel diatas dari 79 responden menunjukkan karakteristik jenis kelamin lebih banyak jenis kelamin perempuan 47 responden (59,5%) dan lebih sedikit jenis kelamin laki-laki 32 responden (40,5%). Berdasarkan data pendidikan menunjukkan lebih banyak responden berpendidikan SMA sebanyak 36 responden (45,6%) dan lebih sedikit berpendidikan SD sebanyak 6 responden (7,6%). Dari data berdasarkan umur menunjukkan lebih banyak responden berusia 26-35 tahun sebanyak 33 responden (41.8%) dan lebih sedikit berusia 17-25 tahun sebanyak 3 responden (3.8%). Dari data berdasarkan rentang pekerjaan lebih banyak karyawan swasta 36 responden (45,6%) dan lebih sedikit pns 19 responden (24,1%).

Tabel 2 Distribusi *Respon Time* Perawat Dalam Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022(n=79)

<i>Respon Time</i>	f	%
Cepat (≤ 5 Menit)	73	92.4
Tidak cepat (≥ 5 Menit)	6	7.6
Total	79	100

Berdasarkan tabel diatas dari 79 responden ditemukan bahwa *respon time* perawat lebih banyak cepat ≤ 5 menit sebanyak 73 responden (92.4%) dan lebih sedikit tidak cepat ≥ 5

menit sebanyak 6 responden (7,6%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022 mengenai *respon time* perawat dalam pelayanan di peroleh hasil bahwa *respon time* perawat dalam pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022 lebih banyak cepat ≤ 5 menit sebanyak 73 responden (92,4%) dan lebih sedikit tidak cepat ≥ 5 menit sebanyak 6 responden (7,6%) .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *respon time* perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022 lebih banyak di kategori cepat ≤ 5 menit. Hal ini di peroleh dari hasil lembar observasi yang di buat oleh peneliti untuk menilai *respon time* perawat ,cara menilai *respon time* yang peneliti lakukan adalah peneliti mengukur dengan menggunakan *stopwacht* yang mana pengukuran waktu di mulai dari pasien masuk ke Instalasi Gawat Darurat disambut oleh perawat yang kompeten dalam *skrining triase* sampai ke pelayanan kesehatan yang di lakukan terhadap pasien.

Hal di atas sejalan dengan penelitian Mega (2017) yang mengidentifikasi *respon time* perawat dengan mengatakan paling banyak adalah sangat cepat 25 orang (61%) . *Respon time* pada perawat dalam menangani pasien gawat darurat harus sesuai SOP rumah sakit dan < 5 menit untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah dan meningkatkan derajat sebuah keberhasilan sebuah pertolongan. Penelitaian Gaster (2019) juga mengatakan *respon time* perawat terhadap pasien tanggsp ≤ 5 menit yaitu sebanyak 80% *responden*.

Disisi lain peneliti juga menemukan hal-hal yang mendukung dalam terlaksananya *respon time* perawat dalam kategori cepat ≤ 5 menit yaitu lama kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat ,jumlah karyawan yang bekerja dalam 1 shif ,jumlah pasien yang datang berobat ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabet batam kota, kelengkapan fasilitas seperti jumlah tempat tidur,kesediaan kursi roda dan jumlah karyawan yang kompeten dalam hal menskrining *triase* .

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitan Abdy Lestari Sitepu dkk (2020) mengatakan bahwa di Instalasi Gawat darurat masa kerja perawat yang bertugas sangat berhubungan dengan keterampilan dan pengalaman yang dimiliki ketika bekerja di instalasi, perawat *fresh gruaded* masih butuh bimbingan dan pelatihan dasar kegawatdaruratan yang masuk/berobat ke Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan pengelompokan *triage* dan *respon time* . Peneliti juga menyadari bahwa masa kerja juga sangat erat kaitannya dengan waktu tanggap (*response time*) pada pasien *triage* warna merah dikarenakan keterampilan dan kompetensi perawat yang memiliki pelatihan tentang BTCLS sehingga dapat menangani pasien dengan benar dan sesuai standar prosedur operasional, perlu adanya peningkatan dalam memberikan pelatihan kepada perawat yang *fresh gruaded* untuk mengikuti pelatihan dasar kegawatdaruratan sehingga waktu tanggap (*respon time*) pada pasien dapat ditangani sesuai kebijakanPeraturan Kesehatan.

Respon time sangat penting dalam menangani pasien di Instalasi gawat darurat khususnya pasien dengan prioritas 1 yaitu pasien jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat pasien akan meninggal. *Respon time* yang cepat dapat menimbulkan kepercayaan terhadap pelayanan yang dirasakan oleh keluarga pasien didukung dengan sikap yang *care/* peduli, empati, serta keramahan dalam berkomunikasi antara keluarga pasien dengan petugas kesehatan khususnya perawat (Rembet, Mulyadi, Malara; 2015). Lima prinsip dalam pemberian pelayanan adalah kualitas pelayanan, kecepatan, ketepatan, keamanan,

keramahan dan kenyamanan dalam pemberian pelayanan. Lima prinsip ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga serta meningkatkan kinerja perawat (Sutiningsih; Susilo; Hamid, 2016).

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai adanya tanggapan dari perawat (Suhartati, 2011). *Response Time* (waktu tanggap) adalah suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. *Respon time* yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009, dalam Sinurat Samfriati, dkk, 2019). *Respon time* dikatakan cepat ≤ 5 menit apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. (Hutapea, 2017).

Tabel 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022 (n=79)

Tingkat kecemasan	<i>f</i>	%
Tidak cemas	0	0%
Cemas Ringan	34	43%
Cemas Sedang	28	35,5%
Cemas Berat	17	21,5%
Panik	0	0%
Total	79	100%

Berdasarkan tabel di atas di temukan dari 79 responden lebih banyak berada di kategori cemas ringan sebanyak 34 responden (43%) dan lebih sedikit berada di kategori cemas berat sebanyak 17 responden (21,5%).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh peneliti Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022 mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan lebih banyak dalam kategori cemas ringan 34 responden (43%). Dan lebih sedikit dalam kategori cemas berat 17 responden (21,5%) . tidak ada keluarga pasien yang di temukan mengatakan tidak cemas saat diberikan pelayanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan keluarga dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dalam kategori ringan. Hal ini di peroleh dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien ringan terbukti dari keluarga pasien tidak terlalu sering mondar mandir selama di Instalasi Gawat Darurat, tidak memiliki firasat yang buruk, tidak mudah tersinggung, tidak gemetar, tidak nyeri dada, tidak pucat, tidak merasa lemah ,tidak memiliki muka merah, tidak merasa napas pendek, tidak merasa detak jantung lebih cepat dll. Karena di temukan adanya cemas berat pada responden maka tindakan peneliti adalah memberikan informasi dan edukasi yang falid tentang keadaan yang dialami oleh keluarga mereka yang sedang di rawat di Instalasi gawat darurat sehingga keluarga pasien tidak terlalu cemas dan percaya dengan petugas yang menangani keluarganya yang sakit.

Hal diatas sejalan dengan Penelitian *Gaster* (2019) menunjukan tingkat kecemasan keluarga pasien ringan sebanyak 69%. kecemasan merupakan emosional yang dialami pasien atau keluarga berupa rasa takut penuh keputusan terhadap pasien (Harnilawati, 2013). Penelitian lain dilakukan Erni dkk (2019) juga menunjukan bahwa sebagian besar responden

menunjukkan cemas ringan yaitu sebanyak 62,4% responden. Kecemasan pada keluarga khususnya yang mempunyai anggota keluarga yang sakit merupakan bentuk adanya gangguan emosional individu yang tidak adekuat. Kecemasan pada umumnya yang dialami oleh keluarga pasien terutama ibu karena ikatan batin yang adekuat yang akhirnya memunculkan reaksi emosional (Stuart, 2016). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016). Sedikit penjelasan tentang cara penanganan cemas berat terhadap keluarga pasien adalah dengan cara mengedukasai terkait penyakit yang sedang di derita oleh keluarnya yang sakit ,dan memberitahu bahwasannya kesehatan itu sangat perlu di jaga ,jika ada keluarag yang sakit silahkan segera membawa berobat ke balai pengobatan terdekat dan jangan menunda nunda adapun penelitian yang sesuai dengan hasil di temukannya cemas berat di keluarga pasien adalah penelitian (Silvitasari, I., & Wahyuni, W. (2019) menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pasien sebagian besar dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 69 responden (69%) sedangkan sebagian kecil tingkat kecemasan berat yaitu 11 (11%), Perawat harus mampu memberikan informasi kepada pasien agar pasien dan keluarga pasien mengetahui berapa menit standar penanganan yang harus dilakukan. Jika pasien atau keluarga pasien mengetahui berapa menit waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat kepada pasien sesuai dengan kegawat-daruratan, maka keluarga akan memahami. Seorang pasien atau keluarga pasien yang menerima informasi dengan baik maka akan menunjukkan kepercayaan terhadap kinerja perawat, terutama saat melakukan waktu tanggap dengan tepat sesuai kegawatdaruratannya. Seorang perawat yang memberikan informasi tentang waktu tanggap kegawatdaruratan kepada pasien atau keluarga pasien, akan memberikan dampak yang positif, salah satunya adalah kepercayaan terhadap perawat yang meningkat. Kecemasan merupakan respon emosional yang dialami pasien atau keluarga berupa rasa takut yang diikuti rasa tegang, cemas dan waspada (Townsend, 2014 dalam Pratiwi & Dewi 2016). Kecemasan dapat terjadi dalam semua kondisi dan situasi kehidupan seperti kondisi sakit, keadaan bahaya dan ancaman, sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan (Pamungkas, 2009).

Kecemasan dalam proses keperawatan tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga dapat dirasakan oleh keluarga pasien dimana anggota keluarga sedang dirawat di rumah sakit. Keadaan pasien yang gawat dan kritis memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan. Kecemasan pada keluarga pasien sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan, secara tidak langsung jika keluarga mengalami kecemasan maka keluarga akan menunda dalam pengambilan keputusan untuk pasien. Pada saat pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus dilakukan penanganan segera maka keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan terhadap pasien (Harnilawati, 2013).

Hasil penelitian di New York, Amerika Serikat dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat, terdapat 30% pasien mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui,

dan kurangnya informasi (5%) (Geraw, 1998 dalam Kumalasari, 2010).

Tabel 4 Hubungan Respon Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022 (n=79)

			Respon time	T.kecemasan
Spearman rank	Respon time	Correlationcoefficient	1.000	-.304**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	79	79
T.kecemasan	T.kecemasan	Correlationcoefficient	-.304**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	79	79

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022 dari uji statistik *spearman rank* di peroleh hasil signifikasi $p = 0.006$ karena p value lebih kecil dari 0.05 di simpulkan bahwa ada hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam penanganan di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota 2022. Nilai korelasi *spearman* sebesar $r = 0.304$ yang berarti korelasi negatif *respon time* rendah maka tingkat kecemasan keluarga pasien tinggi yang artinya hubungan kurang berarti dan dapat di simpulkan H_0 di terima.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022 dari uji statistik *spearman rank* di peroleh hasil signifikasi $p = 0.006$ karena p value lebih kecil dari 0.05 di simpulkan bahwa ada hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam penanganan di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota 2022. Nilai korelasi *spearman* sebesar $r = 0.304$ yang berarti korelasi negatif *respon time* rendah maka tingkat kecemasan keluarga pasien tinggi yang artinya hubungan kurang berarti dan dapat di simpulkan H_0 di terima.

Peneliti berasumsi semakin cepat *respon time* perawat maka semakin rendah tingkat kecemasan keluarga pasien. Tetapi dalam hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan tetapi bernilai korelasi negatif.

Menurut Gaster (2019) menunjukkan ada hubungan *respon Time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan P value 0,001 dengan taraf signifikan p - value 0,05 hal ini menunjukkan bahwa *respon time* yang cepat pada penanganan pasien membuat angka kecacatan di Instalasi Gawat Darurat lebih kecil. Peneliti Erni dkk (2019) menunjukkan ada nya hubungan *respon time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan uji *Kolmogorov smirnov* menunjuka p -value 0.018($<0,05$) yang berarti H_0 di tolak dan H^1 terima yang artinya ada hubungan *respon time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth batm kota tahun 2022 tentang hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga dalam pelayanan di instalasi gawat darurat dapat disimpulkan bahwa:

- 1) *Respon time* perawat dalam pelayanan di instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota dengan 79 responden berada di kategori cepat ≤ 5 menit sebanyak 73 responden (92.4%).
- 2) Tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota dengan 79 responden berada di kategori cemas ringan sebanyak 34 responden (43%).
- 3) Terdapat hubungan antara *Respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth batam kota dengan nilai *p-value* 0.006

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24472>
- [2] Belinda B Hammond, Polly Gerber Zimmermann, R. M. M. C. (2017). *Sheehy's Emergency and Disaster Nursing - 1st Indonesian Edition* (S. T. Amelia Kurniati, Yanny Trisyani (ed.); 1st ed.). Elsevier Health Sciences, 2017. https://books.google.co.id/books/about/Sheehy_s_Emergency_and_Disaster_Nursing.html?id=sez3DwAAQBAJ&redir_esc=y
- [3] *ESI triage printable*. (2021). 1. <https://line.17qq.com/articles/hggjddbhz.htm> 1 (accessed: 1 may 2021)
- [4] Doondori, A. K., Sekunda, M., Cahyani, S. L., & Kurnia, T. A. (2019). Response Time Nurses in Providing Services with Patient Satisfaction Installed Emergency Department Response Time Perawat dalam Memberikan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(2), 82–89. <https://doi.org/10.31965/jkp>
- [5] Herlambang, S. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. In *Gosyen Publishing* (Issue November 2020).
- [6] Henri. (2018). HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DENGAN KECEMASAN PASIEN DI UNIT GAWAT DARURAT RSU GMIM PANCARAN KASIH MANADO. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5.
- [7] Jainurkhma janes, Damayanti Dewi, N. V. yani. (2021). *Caring Perawat Gawat Darurat*(R.Watrianthos(ed.);1sted.).https://www.google.co.id/books/edition/Caring_Perawat_Gawat_Darurat/DY4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- [8] Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- [9] Nursalam, N., Kurniawati, N. D., Putri, I. R. P., & Priyantini, D. (2020). Automatic reminder for fluids management on confidence and compliance with fluid restrictions in hemodialysis patients. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 226–233.

- <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.34>
- [10] Pasien, D., Igd, D. I., Pirngadi, R., Tahun, M., & Togatorop, C. M. (2019). *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Meda n sectional research design . The sampling method used is a method which is a research design in making measurements or observations at the same time with a sample of 30 respondents and the tools used in collecti.*
- [11] Perpustakaan, U. P. T., Serambi, U., & Aceh, M. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT. 11(2), 50–57.*
- [12] Pusponegoro Aryono, A. sujudi. (2016). *KEGAWATDARURATAN DAN BENCANA Solusi dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik & Kesehatan (1sted.).RayyanaKomunikasindo.*[https://www.google.co.id/books/edition/KEGAWA TDARURATAN_DAN_BENCANA/28fbDwAAQBAJ?hl=id&gbpv](https://www.google.co.id/books/edition/KEGAWA_TDARURATAN_DAN_BENCANA/28fbDwAAQBAJ?hl=id&gbpv)
- [13] Program, J., Keperawatan, S. I., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2020). Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020. *Conference.Unsri.Ac.Id.* <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1764>
- [14] Risnawati, Muh. Zukri Malik, Nuris Kushayati, G. (2021). *Keperawatan Bencana Dan Gawat Darurat (H. A. R. Kurniawan (Ed.); 1st ed.). Media Sains Indonesia.*https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Bencana_Dan_Gawat_Darurat/Q5AvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- [15] Silvitasari, I., & Wahyuni, W. (2019). Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. *Gaster, 17(2), 141.* <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.365>
- [16] Triyono, A., Agustin, W. R., & Rakhmawati, N. (2020). Hubungan Response Time Dan Komunikasi Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *STIKes Kusuma Husada, 11.*
- [17] Yulianti, R., & Astari, R. (2020). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan, 8(1), 10–15.*
- [18] Suhartati et al. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- [19] Hutapea, A.; Daraphonna, C. (2017). Hubungan Penatalaksanaan Gawat Darurat Dengan Waktu Tanggap (*Respon time*) Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan Vol. 6 No.1(4).*