

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan pada gangguan emosional salah satunya yang sering ditemui pada pasien yang memasuki unit gawat darurat sehingga dapat menyebabkan dampak psikologis cukup serius yaitu kecemasan. Kecemasan dapat menimbulkan perasaan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2019). Menurut Apriliani (2019) dalam beberapa kasus kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai respon terhadap suatu stimulus eksternal ataupun internal yang dapat menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik, dan tingkah laku (Juniyarti, J., & Huzaifah, Z., 2023).

Kecemasan berlangsung singkat pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya baik itu ancaman eksternal dan internal, fenomena yang terjadi ini biasanya bagi perawat mungkin hal yang biasa, tetapi bagi seorang pasien dan keluarganya merupakan suatu hal yang menakutkan. Kecemasan pasien meningkat pada perawatan unit khusus seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kecemasan pasien di IGD dapat disebabkan karena banyaknya jumlah pasien yang datang ke IGD diharapkan tindakan penanganan yang diberikan harus cepat dan tepat. Tindakan yang dilakukan di IGD merupakan tindakan penyelamatan jiwa, yang dilakukan ketika keadaan fisiologi pasien terancam. Tindakan ini meliputi pemberian medikasi darurat dan melakukan resusitasi kardiopulmonal. Tindakan penyelamatan jiwa ini dapat menyebabkan kecemasan karena dapat mengancam integritas tubuh dalam beberapa kasus disebabkan oleh kondisi medis yang perlu perawatan (Novita, 2020).

Adanya suatu perasaan seperti tegang, khawatir, dan ketakutan, serta adanya perubahan fisiologis seperti denyut nadi yang meningkat, frekuensi nafas

meningkat, tekanan darah yang tidak stabil merupakan tanda dan gejala suatu kecemasan, selain itu ada juga tanda dan gejala lain gemetaran, pusing, nyeri kepala, berkeringat, jantung berdebar, gangguan gastrointestinal ringan, keringat berlebihan, gelisah, pingsan, tremor, seperti muka berkerut, terlihat tidak tenang dan juga sulit tidur badan gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, mudah marah, sering buang air kecil, mudah lelah, mual, nafsu makan menurun, susah berkonsentrasi. Gejala cemas dari psikologi berupa gejala perilaku, seperti gelisah, menarik diri, bicara cepat, bicara tidak teratur, sikap menghindar, seperti konsentrasi hilang, mudah lupa, gangguan perhatian, salah paham, bingung, kesadaran diri yang berlebihan, lapangan, obyektifitas yang menurun, khawatir yang berlebihan, takut kecelakaan, takut mati; afektif, seperti tidak sabar, neurosis, gugup yang luar biasa, tegang, dan sangat gelisah (Kurnia Sari, 2023).

Dampak yang muncul pada seseorang ketika mengalami kecemasan dapat mempengaruhi kesehatannya ketika seseorang memasuki IGD dengan kondisi yang berbeda-beda seseorang akan mengalami kecemasan yang berbeda-beda juga seperti pada pasien hipertensi mengalami peningkatan pada sistol dan diastole ketika mengalami kecemasan hal tersebut disebabkan karena hormon adrenalin, kortisol, dan norepinefrin dalam tubuh meningkat yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan pembuluh darah menyempit (Yuwono, 2017). Selain itu juga bisa menyebabkan pada masalah pencernaan ketika merasa cemas mempengaruhi otot-otot disekitar perut sehingga meningkatkan tekanan pada organ lambung dan mendorong asam lambung naik selain itu hormone serotonin juga memproduksi secara berlebih yang mengakibatkan asam lambung semakin meningkat yang pada akhirnya bisa terjadi mual sampai muntah (Nurprayogi, 2023). Pada intensitas nyeri berdasarkan kecemasan yang dirasakan memiliki korelasi yang signifikan bahwa kecemasan sendiri dapat menyebabkan nyeri, bahwa nyeri selalu diikuti gangguan emosi seperti cemas, seseorang yang cemas dan tegang akan membuka gerbang sehingga rangsang nyeri akan meningkat, selama kecemasan terjadi mempengaruhi hormon kortisol dan neurotransmitter yang menyebabkan meningkatnya stresor sehingga semakin cemas seseorang maka nyeri semakin bertambah, sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2012) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri (Yazid & Situmorang, 2020).

Ketidaktahuan tentang penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD juga dapat memengaruhi kecemasan pasien (Ramadhan, M. F., & Wiryansyah, 2020). Perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas (Masdiana, M., & Kaban, 2021). Pasien yang datang ke ruang IGD biasanya mengalami tingkat stres dan kecemasan yang tinggi (Asti dkk, 2020). Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Mega tahun 2017 menunjukkan bahwa ada 48,8% pasien mengalami tingkat kecemasan yang sangat parah (Asti dkk, 2020). Terjadinya kematian pasien, perubahan peran, kebutuhan keuangan dan lingkungan yang asing menjadi penyebab stres dan kecemasan pasien. Kecemasan suatu keadaan psikologis yang biasa kita lihat di rumah sakit khususnya di ruang IGD (Ghazavi, Feshangchi, Alavi dan Keshvari, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tambengi (2017) yang menyatakan bahwa kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pasien masuk ke IGD karena pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga.

Menurut Depkes RI (2018) angka kecemasan di IGD semakin meningkat di Indonesia. Angka prevalensi kecemasan berkisar antara 9% - 12% dari populasi umum dan angka populasi menjadi lebih besar yaitu 17% - 27% setiap tahunnya. Menurut penelitian yang dilakukan Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara (2019) menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar perempuan, dengan rentang usia terbanyak yang mengalami kecemasan berada pada usia 15 sampai 29 tahun, seseorang yang berumur lebih tua secara objektif memiliki kematangan yang terlihat dari pengalaman, pengetahuan, keterampilan serta kemandirian hal ini dapat membantu individu dalam menyelesaikan kecemasan.

Fenomena yang sering terjadi di IGD seperti pasien menolak tindakan karena merasa takut, cemas, dan stres menurut Survei Komorbiditas Nasional melaporkan

bahwa satu dari empat pasien di IGD memiliki gejala gangguan kecemasan dan prevalensi kecemasan dilaporkan sebesar 17,7% (Departemen Kesehatan, 2018). Penelitian sebelumnya oleh Furwanti tahun 2014 menyatakan prevalensi gangguan kesehatan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi pada kelompok usia diatas 15 tahun sebesar 11,6% dan pasien yang mengalami tingkat kecemasan berat paling tinggi dengan skor 41,2% (Wahyuni, W., 2019).

Tingkat kecemasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, dan juga pengalaman rumah sakit (Wahyuni, W., 2019). Kecemasan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016) bahwa responden yang berpendidikan SMA tidak mengalami kecemasan (42,6%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD/SMP, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan. Selain itu jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya kecemasan, penelitian yang dilakukan oleh Hayaturrahmi menyatakan bahwa adanya pengaruh yang relevan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan (Asti dkk, 2020).

Beberapa diantara faktor internal tersebut, terdapat faktor eksternal yang memengaruhi kecemasan pasien seperti waktu tunggu pasien, dukungan keluarga, komunikasi terapeutik perawat, triase dan *response time* perawat. Kecemasan pasien yang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan penelitian oleh Hasana, Juswantri menyatakan adanya pengaruh antara komunikasi terapeutik dengan stres pasien di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (Asti dkk, 2020). Faktor pendukung lainnya yakni pengalaman pengobatan serta respon dari tindakan medis yang diterima. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Merliyanti dkk, 2023) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien di IGD bahwasannya ada faktor terjadinya peningkatan kecemasan dikarenakan beberapa faktor antara lain triase gawat darurat. Triase tidak gawat darurat pasien memiliki kecenderungan lebih besar meringankan tingkat kecemasan dibanding triase gawat darurat. Faktor lainnya bisa

disebabkan karena *length of stay* yang merupakan waktu kedatangan pasien yang diukur dari pasien datang sampai dipindahkan ke unit lain, ketika pengiriman pasien ke ruangan cepat akan mengurangi kecemasan pasien. Selain itu faktor penyebab kecemasan yang lebih banyak terjadi di IGD yaitu *response time*.

Response time menjadi salah satu faktor tertinggi yang memengaruhi kecemasan pasien di IGD. Kecepatan *response time* dalam penanganan pasien dimulai dari permulaan suatu permintaan hingga ditanggapi, dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. *Respon time* yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Kemenkes, 2011). *Response time* dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Menurut penelitian sebelumnya oleh Tumbuan tahun 2018 dalam penelitiannya menyatakan bahwa respon time memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan (Apriliani, R. E., & Tjondronegoro, 2019).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Sutawijaya tahun 2009 menyatakan bahwa penanganan pasien di IGD harus melihat *time saving its life saving* yang biasa disebut dengan *golden time* dalam keberhasilan penanganan. Penanganan di IGD harus dilakukan cepat dan tepat karena akan mengurangi terjadinya kematian 30%, sebaliknya jika penanganan lambat maka akan menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Adanya penanganan yang cepat dan tepat maka tingkat kecemasan pasien juga akan berkurang, semakin lambat penanganan yang diberikan kecemasan pasien akan semakin tinggi (Apriliani, R. E., & Tjondronegoro, 2019). Keterlambatan dalam memberikan penanganan dapat mengakibatkan kecemasan yang memberat dari pasien yang merasa tidak mendapatkan pelayanan cepat padahal datang lebih dahulu, kondisi pasien dan beberapa jenis penyakit yang berbeda serta banyak pasien yang datang berkunjung secara bersamaan mengakibatkan keterlambatan *response time* di IGD. Dalam kondisi seperti ini mengharuskan perawat untuk memilah pasien sehingga menyebabkan tindakan yang di terima pasien terkadang melebihi waktu tanggap dari saat pertama kedatangan, hal itu yang belum pasien pahami, karna kebanyakan pasien

beranggapan ketika datang lebih dahulu akan di berikan penanganan lebih dahulu, hal ini mengakibatkan kecemasan pasien semakin bertambah (kambuaya, & Onibala, 2016).

Menurut penelitian Maatilu (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado didapatkan bahwa sebagian besar perawat memiliki *response time* lebih dari 5 menit yaitu sebanyak 17 (56,7%) responden. Menurut penelitian sebelumnya oleh Sutawijaya tahun 2009 menyatakan bahwa penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, artinya semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan kondisi tersebut dapat mengakibatkan pasien kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja (Apriliani, R. E., & Tjondronegoro, 2019).

Kebutuhan akan *response time* atau waktu tanggap yang tepat dan efisien sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai dari awal pasien datang sampai dengan pasien dipindahkan dari IGD. Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2018) menunjukkan bahwa *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata >5 menit. Menurut penelitian yang dilakukan Bangkit tahun 2016 di RS Umum Dr.Soedirman Kebumen menunjukkan *response time* perawat dalam tindakan keperawatan 25% dalam kategori lambat (Apriliani, R. E., & Tjondronegoro, 2019). Hasil penelitian oleh Aprilianti (2019) bahwa pasien yang mengalami kecemasan ringan maupun tidak mengalami kecemasan mereka yang mendapatkan *response time* tepat atau kurang dari 5 menit, sedangkan mereka yang mengalami kecemasan sedang sampai kecemasan berat mendapatkan *response time* kurang tepat atau lebih dari 5 menit. Sebagian besar responden yang mengalami kecemasan sedang sampai dengan kecemasan berat mereka menunjukan tanda-tanda seperti jantung berdebar, gemetar, mual, keluar keringat dingin, gugup. Fenomena yang terjadi menunjukkan belum terpenuhinya standar *response time*.

Penelitian yang dilakukan oleh Noor tahun 2015 bahwa *response time* pada penanganan pasien IGD RSUP Persahabatan didapatkan waktu tanggap 7,45 menit. Pada kenyataan yang ada banyak terjadi keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu adanya waktu tanggap >5 menit (Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, 2021). Hal ini mengakibatkan belum terpenuhinya standar IGD yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD. Keterlambatan penanganan terjadi pada pasien di Instalasi Gawat Darurat jika lebih dari 5 menit dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian.

Menurut Maatilu (2018) dalam penelitiannya bahwa *response time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika *response time* atau waktu tanggap lambat maka akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Apabila *response time* cepat maka akan berdampak positif yaitu berkurangnya angka mortalitas maupun morbiditas dan berkurangnya angka kecemasan. Hasil dari beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan *response time* atau waktu tanggap di beberapa rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara dan observasi di IGD RS Mitra Siaga Tegal pada 25 november 2023, didapatkan hasil observasi *response time* terhadap 6 pasien seluruhnya lebih dari 5 menit yang dihitung dari awal kedatangan sampai dengan selesai mendapatkan tindakan medis kegawatdaruratan. Hal ini tidak sesuai dengan kementerian kesehatan yang menyatakan *response time* yang baik yaitu ≤ 5 menit. Dari sampel 6 orang dilakukan wawancara terkait kecemasan pasien dengan rentang usia 20 tahun sampai 35 tahun, dari penelitian awal 1 orang pasien mengatakan tidak cemas, 2 orang mengatakan sedikit cemas, dan 3 orang mengatakan cemas. Penelitian yang dilakukan Listriani (2013) di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan 69,9% sedangkan

yang tidak mengalami kecemasan adalah sebanyak 30,1%.

Banyak pasien yang mengatakan cemas dan takut pasien ingin mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat ketika datang ke IGD, banyaknya jumlah pasien yang datang secara bersamaan membuat *response time* pelayanan yang di terima pasien juga mengalami keterlambatan yang menyebabkan pasien bertambah cemas, selain cemas karena terlalu lambat dalam pemberian penanganan juga cemas akan penyakitnya dan cemas akan tindakan yang akan di lakukan. Dampak yang muncul saat terjadi kecemasan karena *response time* menimbulkan dampak yaitu pasien merasa tidak tenang dan menjadi gelisah sehingga membuat tekanan darah pasien cenderung naik ketika di IGD, munculnya perasaan tegang membuat nyeri yang dirasakan pasien meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Tamba dan Agustina (2022) menyatakan bahwa kecemasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Advent Bandar Lampung didapatkan hasil bahwa pasien mengalami tingkat kecemasan sedang terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Selain pasien rawat inap yang mengalami kecemasan juga dapat terjadi pada pasien yang akan dilakukan prosedur operasi (Yuliana, N., & Mirasari, 2020). Beberapa penelitian sebelumnya hanya terbatas pada kecemasan pasien secara umum di ruang rawat inap maupun di ruang operasi, penelitian ini memiliki perbedaan yaitu penelitian kecemasan pasien di IGD berdasarkan *response time*. Berdasarkan uraian yang dijelaskan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang gambaran kecemasan pasien berdasarkan *response time* di IGD RS Mitra Siaga.

1.1. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi kecemasan pasien berdasarkan *response time* di IGD Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi kecemasan pasien yang mendapatkan *response time* yang lambat (> 5 menit) oleh petugas medis saat masuk IGD Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.2.2.2 Mengidentifikasi kecemasan pasien yang mendapatkan *response time* yang cepat (≤ 5 menit) oleh petugas medis saat masuk IGD Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk pasien dan perawat dalam penanganan di IGD terkait dengan pemahaman tentang kecemasan pasien berdasarkan *response time* sehingga pasien dan perawat dapat mengontrol kecemasan pasien.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan sebagai sumber data untuk pembaca mengenai kecemasan pasien berdasarkan *response time* di IGD.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai pengembangan intervensi tentang penanganan kecemasan pasien berdasarkan *response time* di IGD.