



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN DI IGD**

**Ririn Merliyanti\*, Rizky Meilando, Sirli Agustiani**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Citra Internasional, Jl. Pinus I, Kacang  
Pedang, Gerunggang, Pangkalpinang, Kepulauan Bangka Belitung 33125, Indonesia

\*reindrakurniawan@gmail.com

**ABSTRAK**

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kecemasan merupakan salah satu masalah utama yang sering terjadi atau dihadapi oleh keluarga pasien di IGD. Prevalensi kunjungan pasien ke IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang pada tahun 2019 berjumlah sebanyak 6.789 pasien (6,1%), pada tahun 2020 berjumlah sebanyak 10.214 pasien (6,05%) dan pada tahun 2021 berjumlah sebanyak 11.486 pasien (6,3%). Tujuan penelitian ini Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, menganalisa dengan uji chi square. Populasi adalah semua pasien yang berkunjung di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 98. Penelitian ini menyimpulkan bahwa yang berhubungan terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023 adalah triase ( $p=0,022$ ), length of stay ( $p=0,002$ ), response time ( $p=0,015$ ) dan faktor paling dominan berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di IGD adalah length of stay ( $p=0,002$  dan  $POR=4,190$ ).

Kata kunci: beban kecemasan; igd; keluarga

***FACTORS ASSOCIATED WITH FAMILY ANXIETY IN THE EMERGENCY ROOM***

***ABSTRACT***

*Emergency Room is one of the service units in the hospital that provides initial treatment (for patients who come directly to the hospital) / continuation (for patients referred from other health care facilities), suffering from illness or injury that can threaten their survival.. Anxiety is one of the main problems that often occurs or is faced by families of patients in the emergency room. The prevalence of patient visits to the emergency room of Depati Hamzah Hospital, Pangkalpinang City in 2019 was 6,789 patients (6.1%), in 2020 there were 10,214 patients (6.05%) and in 2021 there were 11,486 patients (6.3%). The purpose of this study was Factors Associated with Patient Family Anxiety in the Emergency Room of Depati Hamzah Hospital, Pangkalpinang City in 2023. This study used a cross sectional design, analysing with the chi square test. The population was all patients who visited the emergency room at Depati Hamzah Hospital, Pangkalpinang City. Sampling using purposive sampling, with a total sample of 98 samples. This study concluded that related to the anxiety of the patient's family in the Emergency Room Depati Hamzah Hospital Pangkalpinang City in 2023 is triage ( $p=0.022$ ), length of stay ( $p=0.002$ ), response time ( $p=0.015$ ) and the most dominant factor associated with anxiety of the patient's family in the Emergency Room is length of stay ( $p=0.002$  and  $POR = 4.190$ ).*

Keywords: *anxiety; emergency room; family*

## **PENDAHULUAN**

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). World Health Organization (WHO) tahun 2017 ada beberapa penyakit yang dianggap gawat darurat dan menyebabkan kematian terbanyak di dunia seperti penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%), stroke 76,7 juta (11,9 %), penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %), infeksi pernafasaan bawah 3,1 juta (5,5 %) dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta pasien. Data tersebut menunjukkan banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian (WHO, 2022).

Pada tahun 2019 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan yang datang untuk berobat ke rumah sakit). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat, pada tahun 2020 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 27.251.031 jiwa (18,1% dari jumlah total kunjungan) dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 31.241.031 jiwa (21,1% dari jumlah total kunjungan) (WHO, 2022). Di Indonesia data kunjungan pasien ke IGD di Indonesia pada Tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total seluruh kunjungan) jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah sakit, pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke IGD yang tinggi. Angka tersebut merupakan akumulasi dari 12% kunjungan IGD yang berasal dari RSUD, yaitu 1.033 unit dan 1.319 unit RS lainnya. Kemudian, pada tahun 2018, di Jawa Tengah kunjungan pasien ke RS sebanyak 1.990.104 pasien (Riskesdas, 2018).

Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, jumlah kunjungan pasien ke IGD dalam rentang waktu tiga tahun lalu yaitu pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien mencapai 41.980 pasien. Tahun 2020 berjumlah 61.890 pasien. Dan tahun 2021 berjumlah 73.021 pasien (Profil Dinas Kesehatan Kepulauan Bangka Belitung, 2022). Data pada tahun 2019 yang di dapat bahwa waktu tunggu pasien sebelum mendapatkan penanganan di IGD dihitung berdasarkan jumlah pasien per tahunnya yaitu sebelum mendapatkan penanganan dari perawat pasien harus menunggu selama enam menit. Tahun 2020 waktu tunggu pasien sebelum mendapatkan penanganan dari perawat selama delapan menit. Dan tahun 2021 waktu tunggu pasien sebelum mendapat penanganan selama lima menit. Karena menurut data pelayanan kurangnya jumlah tenaga perawat dan banyaknya tuntutan beban kerja perawat yang mengakibatkan waktu tanggap perawat terhadap penanganan pasien di IGD sedikit melambat (Profil Dinas Kesehatan Kepulauan Bangka Belitung, 2022).

Prevalensi kunjungan pasien ke IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang pada tahun 2019 berjumlah sebanyak 6.789 pasien (6,1%), pada tahun 2020 berjumlah sebanyak 10.214 pasien (6,05%) dan pada tahun 2021 berjumlah sebanyak 11.486 pasien (6,3%) (Data Rekam Medis RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, 2022). Triase adalah prosedur di IGD yang melibatkan pemilihan pasien berdasarkan prioritas (Phukubye, 2019). Tujuan dan fungsi

triase adalah untuk mengidentifikasi pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa (Aloyce et al, 2014). Penelitian Desi Suryani (2017) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara triase dengan kecemasan keluarga di IGD RS Persada Medika Cikampek tahun 2017 dengan nilai  $p = 0,006$ . Length of Stay (LOS) merupakan lamanya seorang pasien dirawat pada satu periode perawatan, LOS untuk di Indonesia, pelayanan minimal di IGD dilakukan selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi (life saving). Waktu tunggu pasien  $< 5$  menit. Pada kondisi ramai pasien di IGD, dapat menerapkan lama rawat  $< 6 - 8$  jam. Waktu tunggu yang lama dan Length of Stay (LOS) di IGD yang panjang dapat mengindikasikan tingkat kegawatan pasien, hal ini disebabkan tindakan dan monitoring yang harus dilakukan, termasuk pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa. Hal tersebut akan berdampak pada lamanya perawatan pasien di IGD dan meningkatkan kecemasan keluarga pasien, sebelum pasien dinyatakan stabil dan layak untuk dipindahkan ke ruang perawatan (Mayhew, L., and Smith, D., 2016). Penelitian Nurcholis (2016), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Length of Stay dengan kecemasan keluarga di IGD Rumah Sakit Mandaya Karawang tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,010$

Penelitian Marti (2016) menemukan karakteristik responden menurut Length of Stay di IGD, mayoritas responden mendapatkan penanganan di IGD dalam waktu kurang dari 1 jam. Dari analisa bivariat antara level triase terhadap Length of Stay di IGD, didapatkan nilai  $p < 0.00$  ( $< 0.05$ ) dengan koefisien korelasi sebesar 0.327. Secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara level triase dan Length of Stay di IGD. Response time (waktu tanggap) merupakan indikator proses untuk mencapai hasil kelangsungan hidup. Response Time adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan sejak memasuki pintu IGD (Depkes, 2004). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dalam kehidupan sehari-hari (Putri, 2016) Survey awal yang dilakukan peneliti di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, masih ditemukan komplain dan data memanjangnya Length of Stay (LOS) dari target 6 jam yang telah ditetapkan. Data supervisi IGD bulan November 2022 mencatat jumlah 1.329 kasus, dari jumlah tersebut sebanyak 833 (62,6%) pasien menghabiskan waktu lebih dari 6 jam di IGD, kemudian dari jumlah tersebut sebanyak 496 (37,4%) pasien menunggu lebih dari 12 jam, kondisi ini mengindikasikan adanya faktor yang berhubungan dengan Length of Stay (LOS) pasien sehingga terjadi penumpukan pasien, berdampak negatif pada kondisi pasien, petugas maupun pihak rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi fokus utama karena berhubungan dengan penurunan kualitas dan kesalahan medis di IGD pada kondisi crowding.

Data lain ditemukan klasifikasi pasien di IGD pada periode November 2022 terdiri dari 5 klasifikasi, dimana jumlah kunjungan pasien prioritas 1 sebagai pasien sangat gawat darurat (kondisi pasien yang membutuhkan resusitasi jantung paru) mencapai 124 (9,3%) kasus. Prioritas 2 sebagai kasus gawat darurat mencapai 258 (19,4%) kasus, prioritas 3 sebagai kasus tapi tidak darurat mencapai 687 (51,6%) kasus, prioritas 4 dan 5 termasuk kasus tidak gawat dan tidak darurat masing-masing mencapai 494 (37,1%) kasus dan 201 (15,1%) kasus. Berdasarkan data diatas terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien ke IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dari tahun ke tahun, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara Triase, Length Of Stay dan Response Time terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif, yaitu menggambarkan faktor - faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota

Pangkalpinang Tahun 2023. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan rancangan cross sectional dimana pengukur variabel independen (bebas, penguat) dan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama pada saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2019) dengan sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 responden menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi Bersedia untuk diteliti, sebagai responden keluarga pasien yang mendampingi pasien di IGD, responden yang kooperatif dan bisa menyelesaikan kuesioner secara lengkap. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dan waktu penelitian mulai dari 8 April – 29 Mei 2023. Instrumen penelitian dalam penelitian ini berupa angket atau kuisisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Semua partisipan sudah mendapatkan penjelasan terlebih dahulu tentang prosedur penelitian dan hak-hak partisipan dengan menandatangani informed consent. Analisa data dilakukan dengan metode uji Chi Square (Hastono, 2001).

## HASIL

Tabel 1.  
Distribusi Jenis Kelamin Responden di IGD (n=98)

Jenis Kelamin	f	%
Laki - laki	64	65,3
Perempuan	34	34,7

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah sebanyak 64 orang (65,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2.  
Distribusi Pendidikan Responden di IGD (n=98)

Pendidikan	f	%
Pendidikan Rendah	48	48,9
Pendidikan Tinggi	50	51,1

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden yang berpendidikan tinggi berjumlah sebanyak 50 orang (51,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Tabel 3.  
Distribusi Pekerjaan Responden di IGD (n=98)

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	41	41,8
Bekerja	57	58,2

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden yang bekerja berjumlah sebanyak 57 orang (58,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Tabel 4.  
Distribusi *Response Time* Pasien di IGD (n=98)

<i>Response Time</i>	f	%
Lambat	47	48
Cepat	51	52

Tabel 4 menunjukkan distribusi *response time* pasien yang cepat dalam mendapat penanganan berjumlah sebanyak 51 orang (52%) lebih banyak dibandingkan dengan *response time* pasien yang lambat dalam mendapat penanganan.

Tabel 5.  
Distribusi Triase Pasien di IGD (n=98)

Triase	f	%
Gawat darurat	45	45,9
Tidak gawat darurat	53	54,1

Tabel 5 menunjukkan distribusi triase pasien yang tidak gawat darurat berjumlah sebanyak 53 orang (54,1%) lebih banyak dibandingkan dengan triase gawat darurat.

Tabel 6.  
Distribusi *Length of Stay* Pasien di IGD (n=98)

<i>Length of Stay</i>	f	%
Tidak sesuai standar	43	43,9
Sesuai standar	55	56,1

Tabel 6 menunjukkan distribusi *length of stay* atau waktu tunggu pasien sebelum dikirim keruangan yang sesuai standar berjumlah sebanyak 55 orang (56,1%) lebih banyak dibandingkan dengan *length of stay* yang sesuai standar.

Tabel 7.  
Distribusi Kecemasan Keluarga IGD (n=98)

Kecemasan Keluarga	f	%
Berat	33	33,7
Ringan	65	66,7

Tabel 7 menunjukkan distribusi keluarga pasien yang mengalami kecemasan ringan berjumlah sebanyak 65 orang (66,7%) lebih banyak dibandingkan dengan kecemasan berat.

Tabel 8.  
Hubungan Antara Triase Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di IGD (n=98)

<i>Triase</i>	Kecemasan Keluarga Pasien				Total	Nilai <i>p</i>	POR 95%CI
	Berat		Ringan				
	f	%	f	%	f	%	
Gawat Darurat	21	46,7	24	53,3	45	100	0,022 (1,253 – 7,135)
Tidak Gawat Darurat	12	22,6	41	77,4	53	100	

Tabel 8 didapatkan bahwa keluarga pasien yang mengalami kecemasan berat dengan kriteria triase gawat darurat sebanyak 21 orang (46,7%) lebih banyak dibandingkan dengan kriteria triase tidak gawat darurat, sedangkan keluarga pasien yang mengalami kecemasan ringan dengan kriteria triase tidak gawat darurat sebanyak 41 orang (77,4%). Hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value*  $0,022 < \alpha (0,05)$  sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara triase terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 2,990 (95% CI: 1,253 – 7,135), hal ini berarti bahwa triase tidak gawat darurat pada pasien memiliki kecenderungan 2,9 kali lebih besar untuk meringankan tingkat kecemasan keluarga di IGD dibandingkan dengan triase yang gawat darurat.

Tabel 9.  
Hubungan Antara *Length of Stay* Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di IGD (n=98)

<i>Length of Stay</i>	Kecemasan Keluarga Pasien				Total		Nilai <i>p</i>	POR 95%CI
	Berat		Ringan		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak sesuai standar	22	51,2	21	48,8	43	100	0,002	4,190 (1,719 – 10,216)
Sesuai standar	11	20	44	80	55	100		

Tabel 9 didapatkan bahwa keluarga pasien yang mengalami kecemasan berat dengan *length of stay* yang tidak sesuai standar sebanyak 22 orang (51,2%) lebih banyak dibandingkan dengan *length of stay* yang sesuai standar, sedangkan keluarga pasien yang mengalami kecemasan ringan dengan *length of stay* yang sesuai standar sebanyak 44 orang (80%). Hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value*  $0,002 < \alpha$  (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *length of stay* terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 4,190 (95% CI: 1,719 – 10,216), hal ini berarti bahwa *length of stay* sesuai standar pada pasien memiliki kecenderungan 4,1 kali lebih besar untuk meringankan tingkat kecemasan keluarga di IGD dibandingkan dengan *length of stay* yang tidak sesuai standar.

Tabel 10.  
Hubungan Antara *Response Time* Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di IGD (n=98)

<i>Response Time</i>	Kecemasan Keluarga Pasien				Total		Nilai <i>p</i>	POR 95%CI
	Berat		Ringan		f	%		
	f	%	f	%				
Lambat	22	46,8	25	53,2	47	100	0,015	3,200 (1,328 – 7,711)
Cepat	11	21,6	40	78,4	51	100		

Tabel 10 didapatkan bahwa keluarga pasien yang mengalami kecemasan berat dengan *response time* atau penanganan yang lambat sebanyak 22 orang (46,8%) lebih banyak dibandingkan dengan *response time* yang cepat, sedangkan keluarga pasien yang mengalami kecemasan ringan dengan *response time* atau penanganan yang cepat sebanyak 40 orang (78,4%). Hasil analisis menggunakan uji *chi square* dengan nilai *p value*  $0,015 < \alpha$  (0,05) sehingga ada hubungan yang bermakna antara *response time* terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 3,200 (95% CI: 1,328 – 7,711), hal ini berarti bahwa *response time* cepat pada pasien memiliki kecenderungan 3,4 kali lebih besar untuk meringankan tingkat kecemasan keluarga di IGD dibandingkan dengan *response time* yang lambat.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Triase Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di IGD

Sistem triage merupakan salah satu sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya (Maulana, Marvia, & Pratiwi, 2017). Rumah sakit harus melaksanakan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari SPGDT dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Tingkat kegawatdaruratan (triase) dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien. Selain itu, usia dan perkembangan seseorang juga mempengaruhi karena semakin banyak pengalaman hidup seseorang maka dapat mengurangi kecemasan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ada hubungan antara triase terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023 (nilai  $p= 0,022$ , POR= 2,990).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nilasari (2021) bahwa ada hubungan yang bermakna antara *Triage* dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUD Lahat, penentuan yang salah atau keliru dalam pemilahan pasien bisa meningkatkan kecemasan pada keluarga pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ambo (2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara triase dengan tingkat kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, pemilahan pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang benar agar dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien. penelitian lain yang dilakukan oleh Purwacaraka (2021) mengatakan ada hubungan antara triase dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Iskak Tulungagung, dengan pemilahan yang benar tentu akan mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien. 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.

### **Hubungan Antara *Length of Stay* Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di IGD**

*Length Of Stay (LOS)* merupakan waktu kedatangan pasien yang gawat darurat yang diukur dari pasien datang sampai ditransfer atau dipindahkan ke unit lain. *Length Of Stay (LOS)* juga tidak hanya untuk melihat lama hari perawatan pada pasien diruang rawat inap namun juga di Unit Gawat Darurat (UGD) suatu rumah sakit (Ardiyani, 2015). Secara global, *Length Of Stay (LOS)* di Unit Gawat Darurat (UGD) adalah kurang dari 8 jam (Rose, et all, 2012). Namun diberberapa negara seperti di Inggris, Australia, Iran, Kanada dan Amerika, *Length Of Stay (LOS)* pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) adalah 4 jam (Pitang, Widjayanto & Ningsih, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, membuktikan ada hubungan antara *length of stay* terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023 (nilai  $p= 0,002$ , POR= 4,190). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Indriani (2019) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara *length of stay* dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUD Karsa Husada Batu dengan nilai, terkandung waktu tunggu pasien di IGD menjadi fenomena yang sering terjadi dilapangan, lamanya pasien di IGD tentu akan meningkatkan kecemasan keluarga pasien. Penelitian lain oleh Ambo (2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *length of stay* dengan tingkat kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, keluarga sering merasa cemas karena pasien yang terlalu lama menunggu untuk dikirim keruangan oleh karena itu ini menjadi perhatian serius untuk pihak manajemen dalam membuat kebijakan. Penelitian lain oleh Purwacaraka (2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (*length of stay*) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, dengan cepatnya dalam mengirim pasien keruangan setelah semua tindakan dilakukan akan mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien. Peneliti berpendapat bahwa *length of stay* merupakan faktor yang sangat mendukung terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD. Lama pasien di IGD sebelum di transfer ke ruangan rawat inap akan meningkatkan tingkat kecemasan keluarga karena keluarga akan beranggapan bahwa kondisi pasien memang gawat atau kondisi pasien buruk, hal ini tentu menjadi masalah yang harus di atasai oleh pihak Rumah Sakit.

### **Hubungan Antara *Response Time* Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di IGD**

*Response Time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD (Depkes, 2004). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Putri, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, membuktikan ada *response time* terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023 (nilai  $p=0,015$ ,  $POR=3,200$ ).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Indriani (2019) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara *response time* dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUD Karsa Husada Batu, tindakan cepat yang dilakukan di IGD tentu akan mengurangi kecemasan pada keluarga pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ambo (2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *response time* dengan tingkat kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, keluarga sering merasa cemas karena pasien yang lama mendapat tindakan karena itu ini menjadi perhatian serius untuk pihak manajemen dalam membuat kebijakan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwacaraka (2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kegawatdaruratan (*response time*) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Iskak Tulungagung, cepatnya dalam melakukan tindakan akan mengurangi tingkat 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.

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini terhadap hubungan antara Triase, Length Of Stay dan *Response Time* terhadap kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2023 terdapat tiga hubungan yang bermakna yaitu Triase, Length Of Stay dan *Response Time*.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama. (2018). Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Bakti Husada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Anggraeni,D.M & Saryono. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anwar, Kurniadi. (2013). Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Aru. W Sudoyo, Siti, S. and Alwi, I. (2016). Ilmu Penyakit Dalam. 6, Vol 2 edn. Interna Publishing.
- Bianti Nuraini. (2015). Risk factors of hypertension. J majority. Artikel Review: Faculty Of Medicine, University Of Lampung
- Elizabeth J. Corwin.(2019). Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta: Aditya Media

- Giriwijoyo, Santoso Y. S. (2018). *Manusia dan Olahraga*. Bandung: Penerbit Institut Teknologi Bandung
- Juzar D, Irmalita. (2020). *Sindrom Koroner Akut*. In: Rahajoe AU, Santoso KK, editors. *Penyakit Kardiovaskuler*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Meta Febri Agrina, Afnani Toyibah, J. (2016). *Tingkat kejadian Penyakit Jantung Koroner*. *Jurnal Sain Veteriner, JSV*
- Modul paktek komputer keperawatan PSIK – FKK UMJ. (2010). *Statistical program for social science*.
- Naga, S.Sholeh. (2018). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press.
- Ningsih. (2018). *Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut*. *Jurnal e-Clinic*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Proverawati A, Wati EK. (2019). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan Pada Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suiraoaka. (2019). *Penyakit degeneratif. Mengenal, Mencegah Dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Susan C. Smeltzer.(2018). *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing)*. Edisi 12, Jakarta; EGC;
- Suparti .(2019). *Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Instalasi CVBC Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*
- Supriyono. (2018). *Penyakit Jantung Pengertian, Penanganan dan Pengobatan*. Penerbit Kata Hati. Yogyakarta.
- Taufik, Rahim Ahmad, dkk, (2016). *Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Instalasi CVBC Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*
- WHO (2019). *Coronary Heart Disease*. World Health Organization. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/CoronaryHeartDisease> -Diakses Oktober 2022

