

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan rumah sakit yang berfungsi sebagai titik pertama penerimaan pasien dalam kondisi darurat atau kritis. IGD bertugas memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa, mencegah komplikasi, dan menstabilkan kondisi pasien sebelum dirujuk ke ruang perawatan lain. Pelayanan di IGD mencakup triase, penanganan kasus medis, trauma, dan gawat darurat bedah atau obstetri. Pelayanan di IGD seringkali menghadapi pasien dengan kondisi yang melibatkan gangguan fungsi vital, seperti henti jantung, syok berat, gangguan pernapasan berat, perdarahan masif, atau trauma serius sehingga pengancam jiwa (Kemenkes RI, 2018). Penanganan kasus gawat darurat sering kali menimbulkan rasa takut dan kecemasan, baik pada pasien maupun keluarga yang menunggu di IGD (Amiman et al., 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2022), jumlah kunjungan ke IGD pada tahun 2019 mencapai 18.250.250 jiwa (13,1% dari total kunjungan rumah sakit), meningkat menjadi 27.252.031 jiwa pada tahun 2020 (18,1%), dan 31.241.031 jiwa pada tahun 2021 (12,1%). Di Indonesia sendiri, kunjungan ke IGD tercatat sebanyak 8.597.000 jiwa pada tahun 2020 (15,5%), meningkat menjadi 10.124.000 jiwa pada tahun 2021 (18,2%), dan mencapai 16.712.000 jiwa pada tahun 2022 (28,2%) (Kemenkes RI, 2022). RSUD Aisyiyah Ponorogo yang menjadi rumah sakit rujukan wilayah setempat, total kunjungan IGD tahun 2023 tercatat sebanyak 34.714 pasien,

dan pada semester pertama tahun 2024 (Januari–Juni) sebanyak 23.127 pasien, dengan rata-rata 3.854 pasien per bulan (Register IGD RSUD Aisyiyah Ponorogo, 2024).

Berdasarkan wawancara terhadap sepuluh keluarga pasien, tujuh di antaranya mengaku belum memahami sistem triase yang diterapkan di IGD RSUD Aisyiyah Ponorogo dan berasumsi bahwa seluruh pasien harus segera ditangani tanpa melihat tingkat kegawatan. Tiga keluarga lainnya hanya mengetahui konsep triase secara umum. Padahal, pasien yang datang ke IGD memiliki kondisi yang beragam, mulai dari kasus ringan hingga mengancam nyawa, sehingga diperlukan proses pemilahan berdasarkan prioritas kegawatan yang disebut triase. Tujuan sistem *triase* adalah untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi dan urgensi medis. Klasifikasi triase menggunakan kode warna untuk menandai tingkat keparahan dan urgensi penanganan pasien. Warna merah menandai pasien kritis yang memerlukan penanganan segera, kuning untuk pasien serius tapi stabil yang dapat menunggu sebentar, hijau untuk pasien ringan yang bisa menunggu lebih lama, dan hitam untuk pasien yang tidak responsif atau tidak dapat diselamatkan, dengan fokus pada kenyamanan. Sistem kode warna ini membantu tenaga kesehatan memprioritaskan tindakan, mengatur alur pelayanan di IGD, dan memastikan keselamatan pasien secara efisien. (Zahroh et al., 2020).

Pelayanan keperawatan gawat darurat berfokus pada pasien dengan kondisi kritis yang mengancam nyawa atau berpotensi menimbulkan kecacatan jika tidak segera mendapatkan pertolongan (Musliha, 2010).

Kondisi ini sering menimbulkan kecemasan bagi keluarga yang menunggu di ruang triase. Kecemasan sendiri merupakan keadaan psikologis yang ditandai oleh perasaan takut, khawatir, serta disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, mulut kering, dan sesak napas (Muyasaroh, 2020). Kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien selama menjalani proses perawatan, tetapi juga oleh keluarga yang memiliki keterlibatan emosional tinggi. Keterlibatan keluarga terbukti dapat memengaruhi tingkat kecemasan, meningkatkan kualitas perawatan, mempercepat pemulihan, serta menurunkan risiko depresi dan lama rawat inap (Amiman et al., 2019).

Kecemasan keluarga dapat dipandang sebagai bentuk ketidakseimbangan kebutuhan emosional yang ditandai oleh gejala seperti tremor, keringat berlebih, palpitasi, gangguan konsentrasi, hingga kebingungan. Kondisi tersebut dapat menghambat fungsi keluarga sebagai sumber dukungan utama bagi pasien. Padahal, dukungan keluarga sangat penting dalam membantu proses penyembuhan, mengurangi kecemasan, menjaga motivasi pasien, serta mempercepat pemulihan di rumah sakit.

Tingginya jumlah kunjungan pasien di IGD menuntut perawat untuk melakukan pemilahan pasien dengan cepat dan akurat berdasarkan tingkat prioritas, bukan berdasarkan urutan kedatangan. Oleh karena itu, ketepatan tindakan perawat dalam melakukan triase menjadi kunci dalam memastikan pasien dengan kondisi lebih gawat mendapat penanganan segera (Igade, 2012).

Tingkat kecemasan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan,

tipe kepribadian, serta kondisi lingkungan (Stuart dalam Wahyuni, 2015). Sedangkan faktor eksternal meliputi lamanya proses pemeriksaan dan diagnosis, kondisi IGD yang penuh (*overcrowded*), keterbatasan ruang, waktu tanggap (*response time*) yang melebihi standar (>5 menit), serta komunikasi petugas yang kurang efektif. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan dampak psikologis berupa penolakan tindakan medis, stres, ketidakkooperatifan, bahkan memperpanjang masa perawatan pasien (Stuart, 2007).

Berdasarkan berbagai faktor tersebut, penelitian ini memfokuskan pada aspek pengetahuan keluarga tentang *triage*. Pemahaman keluarga terhadap sistem *triage* di IGD diyakini berpengaruh terhadap tingkat kecemasan mereka. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang triase, diharapkan keluarga lebih memahami prioritas penanganan pasien, sehingga dapat mengurangi kecemasan, meminimalkan keluhan terhadap pelayanan, serta mendukung pelaksanaan standar kerja tenaga kesehatan secara optimal.

Fenomena hubungan antara pengetahuan keluarga tentang *triage* dan tingkat kecemasan ditemukan hampir di seluruh rumah sakit. Asti et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara kategori triase dengan tingkat kecemasan keluarga; keluarga pasien dengan kategori triase merah dan kuning cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga pasien kategori hijau.

Perawat memiliki tiga fungsi utama dalam pelayanan keperawatan gawat darurat, yaitu: fungsi independen (memberikan asuhan secara mandiri), fungsi dependen (melaksanakan tindakan berdasarkan delegasi profesi lain),

dan fungsi kolaboratif (bekerja sama dalam tim kesehatan). Pada situasi di IGD, perawat menjalankan fungsi independennya tidak hanya dalam memberikan asuhan kepada pasien, tetapi juga dalam memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada keluarga. Sebagai edukator, perawat berperan penting dalam memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien, prosedur triase, serta langkah-langkah perawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga (Annisa, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan perawat IGD di RSUD Aisyiyah Ponorogo untuk meningkatkan pengetahuan keluarga antara lain melalui edukasi langsung, penyebaran leaflet, pemasangan poster mengenai pelaksanaan *triage*, pemberian label warna *triage* pada pasien, serta penjelasan verbal kepada keluarga. Selain itu, perawat yang berlandaskan nilai-nilai spiritual juga dapat memberikan intervensi berbasis keagamaan, seperti doa bersama, diskusi spiritual, pembacaan atau mendengarkan ayat Al-Qur'an, serta meditasi religius. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan memperkuat ketenangan batin keluarga pasien.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang Prioritas Penanganan Pasien (*Triage*) dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSUD Aisyiyah Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “ Apakah ada hubungan antara Pengetahuan tentang Prioritas

Penanganan Pasien (*Triage*) dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSU Aisyiyah Ponorogo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Pengetahuan tentang Prioritas Penanganan Pasien (*Triage*) dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSU Aisyiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan pasien (*Triage*) yang ada di IGD RSU Aisyiyah Ponorogo.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSU Aisyiyah Ponorogo.
3. Menganalisis hubungan antara Pengetahuan tentang Prioritas Penanganan Pasien (*Triage*) dengan Kecemasan Keluarga di IGD RSU Aisyiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat dan keperawatan keluarga. Penelitian ini juga dapat memperkaya pemahaman mengenai pengaruh tingkat

pengetahuan keluarga terhadap respons psikologis dalam situasi kegawatdaruratan. Selain itu, temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan teori maupun model konseptual yang menekankan pentingnya edukasi keluarga sebagai salah satu strategi untuk menurunkan kecemasan serta meningkatkan efektivitas pelayanan keperawatan di ruang IGD.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan acuan pembelajaran terutama keperawatan Gawat darurat bahwa penting bagi dosen dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa untuk menekankan pentingnya memahami dan mengedukasi keluarga terkait prioritas masalah di IGD supaya tidak menimbulkan kecemasan keluarga.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dampak atau masukan ke manajemen Rumah Sakit bahwa dalam melaksanakan triage penting bagi perawat dalam memahami dan mengedukasi keluarga tentang prioritas penanganan pasien (*triage*) di IGD supaya tidak menimbulkan kecemasan dan kemudian akan berdampak dengan ketidakpuasan keluarga pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai

faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan keluarga di ruang gawat darurat. Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi edukatif atau pendekatan komunikasi yang lebih efektif terkait pengetahuan *triage*.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan pengetahuan tentang prioritas penanganan pasien (*Triage*) dengan kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat sebagai berikut :

1. Ghasem-Sam Toloo, Peter Aitken, Julia Crilly and Gerry FitzGerald (2016) *Agreement between triage category and patient's perception of priority in emergency departments queensland Australia*. Desain penelitian yang digunakan yaitu *survei cross-sectional*. Sample penelitian ini adalah 417 pasien yang datang ke delapan UGD RS *queensland* Australia. Analisa data menggunakan IBM SPSS statistic v21.0, Analisa *Univariat, cross-tab, chi-square* dan uji F di gunakan untuk menganalisa. Perbedaan dari penelitian saya yaitu pada variable penelitian dan desain penelitian. penelitian di atas menggunakan desain penelitian *survei cross-sectional* sedangkan penelitian saya menggunakan analisa korelatif.
2. Manggar Purwacaraka, Shulhan Arief Hidayat (2022) Hubungan tingkat kegawatdaruratan (*triage*) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik asosiasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien dengan teknik

consecutive sampling, didapatkan sampel 30 responden. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner HARS. Data dianalisis dengan uji statistik *spearman's rho*. Perbedaan dengan penelitian saya yaitu terdapat pada desain penelitian, variabel penelitian, tehnik sampling dan instrument penelitian yaitu pada kuesioner pengetahuan.

3. Masitah (2023) Hubungan pengetahuan tentang *triage* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Ben mboi ruteng. metode penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan model pendekatan *cross-sectional*. metode pengambilan sampel dengan tehnik non probabilitas menggunakan *convenience sampling*. hasil uji normalitas data ditemukan nilai yang tidak berdistribusi normal sehingga dilakukan uji statistik korelasi menggunakan *spearman rank (rho)* dengan hasil adanya hubungan pengetahuan tentang *triage* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Dr. Ben mboi ruteng. Perbedaan dengan penelitian saya yaitu terdapat pada tehnik pengambilan sampel dan instrument penelitian yaitu pada kuesioner pengetahuan.
4. RIZQI ABDI ROBBI (2019) hubungan pengetahuan tentang prioritas penanganan *Triage* dengan kecemasan keluarga pasien di IGD RSU DARMAYU Ponorogo. metode penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan model pendekatan *cross-sectional*. metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, tehnik pengambilan data dengan menggunakan quisioner dan di analisa dengan uji *spearman's rank*. Hasil penelitain ada hubungan tingkat pengetahuan dan kecemasan keluarga

pasien. Perbedaan dengan penelitian saya yaitu terdapat pada tehnik sampling.

