

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit merupakan area layanan yang memberikan perawatan awal atau lanjutan kepada pasien yang sakit atau cedera (Afrina *et al.*, 2023). Di Indonesia, 16,712,000 pasien mengunjungi ruang gawat darurat pada tahun 2022, atau sebesar 28,2% dari seluruh kunjungan (Kemenkes RI, 2022). Data di Instalasi Gawat Darurat RSUD Umar Wirahadikusumah didapatkan bahwa jumlah pasien yang masuk tahun 2024 bulan Januari sampai Desember mencapai 39,467 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 3,289 perbulan. Tingginya kunjungan ke IGD, ini memerlukan manajemen penanganan yang baik agar seluruh pasien dapat ditangani. Salah satu manajemen penanganan ini adalah Triase. Dengan demikian, triase atau pemilahan akan dilakukan untuk setiap pasien yang datang ke IGD. Salah satu prosedur terpenting sebelum memulai proses konsultasi dengan dokter di IGD adalah prosedur triase untuk setiap pasien yang masuk ke ruangan (Shen & Lee, 2020).

Tindakan Triase dilakukan di ruang triase, dengan tujuan untuk mengelompokkan pasien berdasarkan kriteria tertentu dan penilaian Triase dilakukan dengan melihat jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*), dan sirkulasi (*circulation*) atau yang biasa dikenal dengan *primary survey*. Untuk meningkatkan keakuratan dalam penilaian pasien di triase, setelah *primary survey* dilanjutkan dengan *secondary survey* (Baso & Andrianur, 2023). Saat ini metode triase rumah sakit yang banyak digunakan di indonesia adalah Triase Amerika Serikat (*Emergency Severity Index /ESI*), Triase Kanada (*Canadian Triage Acuity System/CTAS*), dan Sistem Triase Australia (*Australia Triage System/ATS*) (Habib *et al.*, 2016), dan di IGD RSUD Umar Wirahadikusumah menggunakan Triase CTAS dari dulu sampai sekarang.

CTAS (*Canadian Triage and Acuity Scale*) dipilih karena merupakan sistem triase yang andal dalam penilaian pasien yang cepat. Keandalan dan validitasnya telah ditetapkan dalam triase pasien anak dan dewasa (Lee *et al.*, 2011). Dengan keluhan dan indikator klinis tertentu, perawat dapat memanfaatkan CTAS untuk

menilai skala ketajaman atau tingkat kegawatdaruratan pasien, mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, dan memutuskan tingkat triase menggunakan sistem klasifikasi warna (Habib *et al.*, 2016). Setelah dilakukan pemeriksaan awal biasanya pasien diklasifikasikan dalam empat triase, yaitu triase hijau, triase kuning, triase merah, dan triase hitam (Widiawati *et al.*, 2021). Pasien yang memerlukan perawatan mendesak atau tingkat prioritas diberi warna merah. Pasien yang diberi tanda merah berpotensi meninggal jika tidak segera ditangani. Pasien yang terluka yang masih sadar dan dapat berjalan biasanya masuk dalam kategori triase hijau, yang diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan perawatan tetapi dapat menunggu. Pasien dengan kode warna hijau akan menerima perawatan setelah pasien kritis lainnya menerima perawatan (Musliha, 2019). Oleh karena itu, peneliti berencana untuk melakukan penelitian di triase hijau agar pasien yang masih sadar dan dapat diajak kerjasama.

Hal ini berpengaruh terhadap kepada waktu tunggu merupakan salah satu hal yang memiliki peran penting dalam sebuah layanan kesehatan dan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Waktu tunggu dikatakan cepat apabila waktu tanggap dan waktu tunggu pelayanan tidak melebihi standar waktu yang ditentukan, yaitu ≤ 3 jam (Depkes, 2021) dalam (Husni *et al.*, 2025) dan di rumah sakit RSUD Umar Wirahadikusumah waktu tunggu bisa dikatakan cepat bila pasien mendapat penanganan kurang dari 1 jam dan dikatakan lambat bila lebih dari 1 jam. Waktu tunggu akan mempengaruhi pengalaman pasien, hasil kesehatan, kepuasan kerja perawat dan salah satunya adalah kecemasan. Semakin lama pasien menerima tindakan yang lama maka timbullah rasa cemas pada pasien. Cemas yang berlebihan akan menimbulkan gangguan kecemasan (Dean, 2016). Dalam situasi tertentu, kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu mempersiapkan diri untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman (Sutejo, 2017). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang pada akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatik, sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan pada akhirnya dapat membahayakan pasien itu sendiri (Dinah & Subhannur, 2020).

Penelitian mengenai kecemasan di ruangan Instalasi gawat darurat (IGD) sebelumnya telah dilakukan oleh Amimam *et al.*, (2019) Penelitian ini didapatkan dari 47 responden didapatkan 21 responden mengalami kecemasan dari kecemasan ringan sampai sedang. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Purwacaraka *et al.*, (2022) yang menemukan 8 dari 30 responden mengalami kecemasan berat hal ini menunjukkan pasien yang datang ke igd selama menunggu penanganan dapat mengalami kecemasan. Dari kedua penelitian diatas melakukan pengukuran kecemasan kepada seluruh pasien di IGD, sedangkan penelitian hanya melihat tingkat kecemasan pada pasien triase hijau, dimana pasien ini merupakan pasien yang paling akhir untuk mendapatkan tindakan keperawatan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien di ruangan IGD RSUD Sumedang pada tanggal 20 Februari 2025. Data sekunder dari laporan tahunan RSUD Sumedang menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terjadi peningkatan kunjungan pasien IGD setiap bulannya rata-rata kunjungan per bulan mencapai sekitar 1,403 pasien, atau sekitar 46 hingga 47 pasien per hari. Pada saat wawancara pada pasien lima pasien mengatakan sangat cemas apabila perawat lama dalam melakukan tindakan pemeriksaan setelah berada di ruangan tindakan untuk bagian perawat, sedangkan dua pasien mengatakan tidak terlalu cemas saat belum mendapatkan tindakan oleh perawat karena sudah mendapat tindakan dari dokter, dan tiga pasien mengatakan tidak cemas saat belum mendapatkan tindakan dari perawat dikarenakan sudah mendapatkan tindakan dari dokter saat pertama kali masuk di ruang IGD dan pasien sudah merasa tenang jika sudah mendapatkan penanganan pertama. Pasien berpendapat apabila perawat telat dalam melakukan penanganan setelah batas waktu penanganan cepat di IGD yaitu lima menit setelah pasien masuk ke ruangan untuk pasien setelah berpindah di ruang pertama tindakan triase oleh dokter, maka pasien akan merasa cemas, keluarga pasien juga terkadang sering memanggil-manggil perawat yang bertujuan agar pasien segera dapat cepat ditangani. Dikarenakan jumlah pasien yang terlalu banyak dan tidak terkendali, sedangkan jumlah perawat yang jaga tidak terlalu banyak sehingga terkadang dalam penanganan cepat setelah pasien masuk ke IGD mengalami overload dan terjadi

keterlambatan lebih beberapa menit dari waktu batas penanganan pasien di ruangan IGD.

Berdasarkan hasil pemaparan diatas, Penulis tertarik meneliti “Hubungan Waktu Tunggu dengan tingkat Kecemasan Pasien di IGD Triase Hijau RSUD UMAR WIRAHADIKUSUMA”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang di latar belakang peneliti tertarik untuk meneliti apakah "Bagaimana hubungan antara lama waktu tunggu dan tingkat kecemasan pasien triase hijau di IGD RSUD Umar Wirahadikusumah?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang Hubungan Waktu Tunggu dengan Tingkat Kecemasan pasien di IGD RSUD UMAR WIRAHADIKUSUMA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran dari waktu tunggu pada pasien di ruang IGD triase hijau RSUD Umar Wirahadikusumah.
2. Untuk mengetahui gambaran dari tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD triase hijau RSUD Umar Wirahadikusumah.
3. Untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dengan tngkat kecemasan pasi.en di IGD triase hijau RSUD Umar Wirahadikusumah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memperluas pemahaman penulis, khususnya terkait hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Universitas Pendidikan Indonesia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi ilmiah bagi dosen dan mahasiswa dalam bidang keperawatan, khususnya terkait manajemen pelayanan IGD dan Mata kuliah keperawatan kegawatdaruratan. Penelitian ini

juga dapat menjadi bahan ajar atau dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan.

2. Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan informasi penting mengenai pengaruh waktu tunggu terhadap tingkat kecemasan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya menjaga stabilitas emosi saat berada di IGD.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan awal untuk studi lanjutan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pasien di IGD, seperti komunikasi petugas, kondisi lingkungan, atau sistem triase.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan masukan objektif untuk rumah sakit dalam mengevaluasi dan memperbaiki sistem pelayanan, khususnya terkait alur triase dan pengelolaan waktu tunggu di IGD. Dengan memperhatikan temuan ini, pihak rumah sakit dapat mengembangkan strategi pelayanan yang lebih efisien.