

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (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 (April et al., 2024).

Outcome psikologis yang dialami oleh pasien gawat darurat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) sering tidak mendapatkan perhatian khusus oleh perawat. Perawat IGD lebih berfokus kepada intervensi yang bersifat *life saving*, dimana pasien dipilih berdasarkan tingkat kegawatannya melalui serangkaian pemeriksaan fisik (Prahmawati et al., 2021).

Perawat menetapkan prioritas pertama untuk pasien dengan gangguan jalan nafas, proses bernafas atau masalah pada sirkulasi. Pasien dengan kondisi paling mengancam nyawa akan mendapatkan penanganan lebih awal, sehingga memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan prioritas lebih rendah. Waktu tunggu yang lama tanpa disertai dengan informasi yang jelas dapat mempengaruhi psikologis pasien atas kondisinya. Kondisi tersebut, sering menimbulkan gangguan psikologis pada pasien dan keluarga. Untuk mencegah hal tersebut, unit gawat darurat harus segera melakukan tindakan medis yaitu penerapan waktu tanggap darurat atau *response time* yang efisien dan efektif dalam menentukan perlu atau tidaknya memberikan pertolongan medis (Merliyanti et al., 2024).

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 kondisi pasien non-traumatik 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 pernafasan 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 (Merliyanti et al., 2024).

The National Comorbidity Study melaporkan bahwa satu dari empat orang menunjukkan gejala sedikitnya satu gangguan kecemasan dan juga melaporkan bahwa prevalensi kecemasan mencapai 17,7%. Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi pada kelompok usia >15 tahun sebesar 11,6%. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien, penyebab timbulnya *outcome* psikologis yaitu ketika menunggu tindakan perawat. Pasien tersebut mengatakan bahwa merasa takut dan gelisah (Karno & Thalib, 2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan rumah sakit yang menyediakan penanganan medis darurat secara cepat dan tepat bagi pasien dengan kondisi kritis, mengancam nyawa, membahayakan kesehatan, atau

memerlukan intervensi segera seperti pasien dengan gangguan metabolik, keracunan obat, hipoksia, iskemia, stroke, perdarahan otak (intracerebral dan subaraknoid), tumor otak, serta gangguan inflamasi dan infeksi pada sistem saraf pusat, seperti meningitis, ensefalitis, dan abses, serta gangguan psikologis yang membutuhkan penanganan medis (April et al., 2024).

Terdapat dua jenis kasus utama yang sering terjadi di IGD, yaitu trauma dan non-trauma. Trauma adalah kondisi cedera terutama yang disebabkan oleh luka fisik secara tiba-tiba. Sementara itu, non-trauma yaitu kondisi pasien seperti gangguan pada sistem saraf pusat, kardiovaskular, pernapasan, atau hipoglikemia, dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat jika tidak segera ditangani. Baik kasus trauma maupun non-trauma idealnya memerlukan waktu tanggap yang setara. Namun, waktu tanggap ini dapat berbeda tergantung pada tingkat kegawatan pasien.

Outcome psikologis adalah hasil atau dampak yang muncul pada kondisi psikologis seseorang setelah menjalani suatu intervensi, mengalami kejadian tertentu, atau terlibat dalam proses tertentu. *Outcome* ini mencerminkan perubahan yang terjadi dalam berbagai aspek psikologis, seperti kondisi mental, keseimbangan emosional, pola pikir, atau perilaku individu. *Outcome* psikologis dapat mencakup penurunan tingkat stres, peningkatan rasa percaya diri, depresi, dan kecemasan/*anxiety*.

Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sering merasa cemas karena mereka biasanya mengalami kondisi sakit akut atau berat yang berpotensi mengancam nyawa, sehingga membutuhkan penanganan segera dari perawat. *Response time* perawat sangat penting dalam menyelamatkan pasien dan

memengaruhi kondisi psikologis mereka (Nurdin & Amandaty, 2024). Pasien yang tidak segera menerima layanan kesehatan dapat merasa takut dan khawatir akan kondisi kesehatannya. Ketika perawat memberikan pelayanan dengan waktu respon yang tidak efektif hal tersebut juga akan berdampak berdampak pada psikologis pasien.

Waktu tanggap atau *response time* menjadi salah satu indikator utama keberhasilan, yang dipengaruhi oleh seberapa cepat dan seberapa baik kualitas pertolongan yang diberikan. Hal ini mencakup tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan yang dimulai sejak di lokasi kejadian, selama perjalanan menuju fasilitas kesehatan, hingga saat penanganan di rumah sakit. Keberhasilan penanganan medis bagi pasien dalam kondisi gawat darurat sangat ditentukan oleh kecepatan dalam memberikan pertolongan yang memadai, baik dalam situasi rutin sehari-hari maupun saat terjadi bencana.

Respon time merupakan waktu antara dari permulaan suatu permintaan ditanggapi dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Jika lebih dari itu, pasien akan mengalami berbagai macam gangguan psikologis. Selain memberikan dampak *negative* bagi pasien, *response time* yang lambat juga mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut (Rembet et al., 2015). Untuk mengurangi kekhawatiran pasien, diperlukan kerjasama antara tim medis, pasien, dan keluarga, termasuk dalam hal respon medis. Waktu respon perawat dalam merawat pasien harus sesuai dengan yang ditetapkan melalui triase. Waktu respon mencakup ketepatan atau kecepatan pemberian bantuan saat pasien tiba, yang merupakan faktor penting dalam mendukung

waktu tunggu pelayanan. Ketika perawat memberikan layanan dengan waktu respon yang sesuai kondisi pasien, hal ini berpengaruh pada kondisi psikologis pasien (Sutriningsih, 2024).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 Desember 2024 di Rumah Sakit Baladhika Tingkat III Jember dengan wawancara kepada perawat IGD didapatkan data bahwa *response time* perawat di ruang IGD yaitu 2 menit dan jumlah total perawat IGD Rumah Sakit Baladhika Husada sebanyak 14 orang. Pada bulan Oktober terdapat 813 pasien yang masuk IGD dengan pasien rawat inap sebanyak 543 pasien dan rawat jalan sebanyak 270 pasien. Pada bulan November terdapat 584 pasien yang masuk IGD dengan pasien rawat inap sebanyak 354 pasien dan rawat jalan sebanyak 230 pasien. Pada bulan September terdapat 619 pasien yang masuk IGD dengan pasien rawat inap sebanyak 388 pasien dan rawat jalan sebanyak 231 pasien. Dari hasil wawancara, peneliti juga mendapatkan hasil 4 sampai 5 pasien dari 16 *bed* mengalami gangguan psikologis.

Gangguan psikologis yang terjadi di IGD rumah sakit, membuat peneliti tertarik akan faktor-faktor yang menyebabkan kejadian tersebut sering muncul. Upaya dalam menunjukkan adanya penemuan baru atau *novelty* antara peneliti saat ini dengan peneliti sebelumnya, maka peneliti berusaha untuk membandingkan metode penelitian, pendekatan, populasi, dan *instrument* yang digunakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Response Time* Perawat dengan *Outcome* Psikologis pada Pasien Non-Traumatik” di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Salah satu faktor yang sangat memengaruhi kondisi psikologis seseorang, terutama pasien adalah kondisi psikologis yang dapat memengaruhi cara pasien menghadapi penyakit dan menjalani kehidupannya. Dalam situasi gawat darurat, pasien dan keluarga sering mengalami kecemasan, ketakutan terhadap kematian, kebingungan, depresi, dan perasaan tidak berdaya karena ketidakpastian keselamatan. Situasi darurat ini dapat memicu gangguan psikologis pada pasien dan keluarga. Kecemasan juga bisa menjadi indikator dalam menilai prognosis penyakit dan dapat memperburuk kondisi pasien, bahkan meningkatkan risiko kematian.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana *Response Time* perawat terhadap pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- b. Bagaimana *outcome* psikologis pasien non-traumatik di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- c. Adakah hubungan antara *Response Time* perawat dengan *outcome* psikologis pasien non-traumatik di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *response time* perawat dengan *outcome* psikologis pada pasien non-traumatik di IGD Rumah Sakit Baladhika Tingkat III Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Response Time* perawat terhadap pasien di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi *outcome* psikologis pasien non-traumatik di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara *Response Time* perawat dengan *outcome* psikologis pasien non-traumatik di IGD Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini, diharapkan dapat memberikan dasar bagi rumah sakit untuk meningkatkan waktu reaksi pengasuhan yang bertujuan untuk mengurangi tingkat stress dan kecemasan pasien.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini, diharapkan perawat dapat lebih memahami hubungan antara waktu respon perawat dengan *outcome* psikologis pasien terutama tingkat kecemasan pasien. Sehingga, diharapkan perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dan tepat untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien.

3. Bagi Responden

Penelitian ini, diharapkan bahwa responden akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara waktu tanggap perawat dan *outcome* psikologis yang dialami pasien.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diyakini akan memberikan landasan bagi peneliti yang akan melanjutkan pemeriksaan serupa, sekaligus dipandang sebagai sumber data penting untuk membangun pemahaman mengenai *outcome* psikologis pasien.

