

Hubungan Penanganan Pertama Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RS JIH Solo

Kurnia Sari¹⁾, Galih Setia Adi²⁾, Ririn Afrian Sulistyawati²⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email: kurnaisari772@gmail.com
- 2) Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email: galih88@ukh.ac.id

ABSTRAK

Kondisi kegawatdaruratan sering menimbulkan kecemasan pada pasien dan keluarga. Kecemasan anggota keluarga dapat terjadi karena lamanya penanganan pertama perawat. Semakin lama penanganan pertama oleh perawat pada pasien di IGD akan mengakibatkan tingginya kecemasan pada anggota keluarga karena khawatir pada kondisi kesehatan pasien. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan penanganan pertama perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS JIH Solo.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian digunakan adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah 111 keluarga pasien yang mengantar pasien di IGD RS JIH Solo. Teknik sampling yang digunakan menggunakan purposive sampling. Instrumen penanganan pertama perawat menggunakan arloji untuk menghitung penanganan pertama perawat dalam satuan menit. Instrumen kecemasan keluarga pasien menggunakan kuesioner kecemasan HRSA. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan 63 responden (56,8%) dengan penanganan pertama perawat dalam kategori cepat (≤ 5 menit), dan 48 responden (43,2%) dengan penanganan pertama perawat kategori lama (> 5 menit). Sebanyak 88 responden (79,3%) mengalami cemas tingkat sedang, 19 responden (17,1%) mengalami cemas ringan dan 4 responden (3,6%) mengalami cemas berat. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai *p-value* = 0,001.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan penanganan pertama perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS JIH Solo.

Kata kunci : IGD, kecemasan keluarga pasien, penanganan pertama perawat

ABSTRACT

Emergencies often generate anxiety for patients and families. It could be caused by the length of the nurse's first aid. The longer a nurse treats a patient in the emergency room for the first time, the more worried family members. This study aimed to determine the relationship between the nurse's first aid and the patient's family anxiety level in the Emergency Room of JIH Solo Hospital.

The type of research adopted quantitative research. The design used descriptive correlation with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with 111 families of patients attending the ER of JIH Solo Hospital. The instrument of the nurse's first handling used a timepiece to calculate treatment within minutes. The HRSA anxiety questionnaire was used to measure the anxiety of the patient's family. Its data were analyzed by using the Mann-Whitney test.

The result revealed 63 respondents (56.8%) with the first aid of nurses in the fast category (≤ 5 minutes) and 48 respondents (43.2%) with the extended category (> 5 minutes). 88 respondents (79.3%) experienced moderate anxiety, 19 respondents (17.1%) with mild anxiety, and four respondents (3.6%) with severe anxiety. The result of the Mann-Whitney test obtained a p -value = 0.001

The conclusion of this study is a relationship between the nurse's first aid and the anxiety level of the patient's family in the ER of JIH Solo Hospital.

Keywords: Nurse's First Aid, Patient's Family Anxiety, Emergency Room

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat (Crossley & Hammett, 2017). Tenaga kesehatan bertugas di IGD juga harus dapat mengatur alur pasien yang baik terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, serta pelabelan dan pengkategorian, oleh karena itu pelayanan pasien selama IGD dapat menciptakan suatu penilaian tersendiri baik pasien maupun keluarga pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan (Basoeki dkk, 2018).

Keberhasilan penanganan pertama perawat sangat tergantung kepada kecepatan melakukan tindakan pertolongan pada pasien untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Surtiningsih, 2016). Indikator Penanganan pertama perawat yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Kemenkes, 2015).

Kemampuan tenaga kesehatan dalam tindakan cepat dan tepat dapat berdampak langsung kepada pasien ataupun secara tidak langsung seperti keluarga pasien (Raharja, 2018). Pasien ataupun keluarga pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RS JIH Solo tanggal 18-19 Mei 2021 melalui pengamatan keluarga pasien pada respon fisiologis terhadap kecemasan seperti keluar keringat yang cukup banyak di sekujur tubuh, bila sedang duduk terlihat kepala menengadahkan ke atas, tarikan napas yang panjang, kedua tangan selalu diremas, kaki kadang-kadang bergerak-gerak, melamun, apabila berbicara sering dengan nada yang cepat dengan volume tinggi, gugup, jika ada petugas kesehatan ingin segera mengetahui kondisi pasien.

Pertanyaan yang dilakukan peneliti tentang kecemasan berdasarkan kuesioer kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Hasil dari wawancara singkat ini menunjukkan setidaknya responden mengalami 2 gejala dari kecemasan.

Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan hubungan penanganan pertama perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS JIH Solo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian digunakan adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua keluarga pasien yang mengantar pasien di IGD RS JIH Solo sebanyak 20.153 orang pasien baru. Jumlah sampel 111 responden dengan Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi sampel meliputi Keluarga pasien IGD yang mengantar pasien dari awal dan menunggu hingga pasien selesai dilakukan tindakan medis, Keluarga pasien berumur di atas 17 tahun ke atas dan Pasien dengan perawatan di IGD kategori *triage* kuning. Kriteria Eksklusi berupa pasien IGD yang tidak ditunggu anggota keluarga karena kondisi tertentu (kecelakaan).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan arloji yang digunakan untuk mengukur penanganan pertama perawat pada pasien di ruang IGD dalam satuan menit dimulai dari masuk ruang IGD sampai dimulainya tindakan keperawatan dan Kuesioner kecemasan anggota keluarga dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Analisis Data bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* dengan menggunakan program SPSS versi 25.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, pendidikan dan Pekerjaan ditampilkan pada tabel 1.

Tabel .1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Mean ±SD	f	(%)
Usia (tahun)	43,23±10,9	5	
Jenis kelamin			
Laki -laki		50	45,0
Perempuan		61	55,0
Pendidikan			
SMP		28	25,2
SMA		64	57,7
PT		19	17,1
Pekerjaan			
Kuliah		6	5,4
IRT		14	12,6
Pegawai		21	18,9
Swasta			
Wiraswasta		51	45,9
Pegawai		11	9,9
Negeri			
Tidak bekerja		8	7,2

Tabel 1 pada data usia diketahui rata-rata usia responden adalah 43,23 tahun dengan standar deviasi 10,95 tahun. Jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 61 responden (55%), pendidikan terakhir sebagian besar lulus SMA sebanyak 64 responden (57,7%) dan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 51 responden (45,9%).

Penanganan pertama perawat

Data penanganan pertama perawat dihitung dengan arloji dalam satuan menit dimulai dari masuk ruang IGD sampai dimulainya tindakan keperawatan. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penanganan pertama perawat ditampilkan pada tabel 2. Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penanganan pertama perawat

Penanganan pertama perawat	f	(%)
Cepat (≤ 5 menit)	63	56,8
Lambat (> 5 menit)	48	43,2
Total	111	100,0

Tabel 2 menunjukkan data penanganan pertama perawat sebagian besar dalam kategori cepat sebanyak 63 responden (56,8%). Penanganan pertama perawat kategori lambat sebanyak 48 responden (43,2%).

Kecemasan keluarga pasien di IGD

Kecemasan keluarga pasien di IGD diperoleh dari jawaban kuesioner kecemasan dari HRSA sebanyak 14 pertanyaan. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di IGD ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di IGD

kecemasan di IGD	f	(%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	19	17,1
Cemas sedang	88	79,3
Cemas berat	4	3,6
Cemas berat sekali	0	0
Total	111	100,0

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas tingkat sedang sebanyak 88 responden (79,3%). Terdapat 19 responden (17,1%) mengalami cemas ringan dan 4 responden 3,6% mengalami cemas berat.

Hubungan Penanganan pertama Perawat dengan Tingkat Kecemasan keluarga Pasien di IGD RS JIH Solo

Hasil analisis Uji Hubungan penanganan pertama perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien menggunakan uji *Mann Whitney*.

Tabel 5 Hasil Uji Hubungan penanganan pertama perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

penanganan pertama perawat	Kecemasan										Total	<i>p-value*</i>	
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat sekali				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Cepat	0	0	16	25,4	46	73	1	1,6	0	0	63	100	0,001
Lambat	0	0	3	6,3	42	87,5	3	6,3	0	0	48	100	
Total	0	0	19	17,1	88	79,3	4	3,6	0	0	110	100	

Tabel 5 menunjukkan penanganan pertama perawat yang cepat (<5 menit) menjadikan 46 responden (73 %) mengalami cemas sedang, 16 responden (25,4 %) mengalami cemas ringan dan 1 responden (1,6%) mengalami cemas berat. Penanganan pertama perawat yang lambat (> 5 menit) mengakibatkan 42 responden (87,5%) mengalami cemas sedang, 3 responden dengan cemas ringan dan berat sama banyak masing-masing 6,3%. Data ini menunjukkan bahwa semakin cepat penanganan pertama perawat maka semakin rendah kecemasan keluarga pasien, dan semakin lama penanganan pertama perawat, semakin berat tingkat kecemasan keluarga pasien.

Hasil analisis uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001. Nilai *p-value* = ($p < 0,05$), maka hipotesa penelitian yang diambil adalah H_a diterima yang artinya ada hubungan penanganan pertama perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS JIH Solo.

PEMBAHASAN

1. Usia

Berdasarkan Tabel 1 berdasarkan usia responden diketahui rata-rata berusia 43,23 tahun. Usia responden tersebut menurut Depkes RI (2015) termasuk dewasa akhir. Kecemasan dapat terjadi pada semua usia (Sadock K. d., 2015).

Usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibanding orang dengan usia yang lebih tua. Semakin muda usia seseorang semakin tinggi tingkat kecemasan, selain usia kecemasan yang dialami oleh seseorang juga dipengaruhi dalam mekanisme koping yang dilakukannya (Hawari, 2015).

Namun hasil penelitian ini, diketahui bahwa responden ditinjau dari perbedaan usia dan kecemasan, menunjukkan bahwa usia responden yang lebih muda tidak selalu diikuti

dengan tingginya kecemasan, sebaliknya semakin tua usia responden juga tidak diikuti dengan ringannya kecemasan yang dialami, oleh karena itu dari hasil penelitian ini usia responden tidak mencerminkan tingkat kecemasan yang dialami pada saat menunggu pasien dalam mendapat perawatan di IGD. Penelitian (Hayaturrah, 2018) menunjukkan bahwa faktor usia keluarga pasien Instalasi Gawat Darurat tidak berhubungan dengan kecemasan Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

2. Jenis kelamin

Data tabel 1 pada jenis kelamin diketahui 61 responden (55%) adalah perempuan. Sunaryo (2004) dalam (Bachri, 2017) menyatakan bahwa pada laki-laki lebih rileks daripada perempuan dalam menghadapi masalah. Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Perempuan mempunyai perasaan yang lebih peka dan sensitif daripada laki-laki, sehingga stresor-stresor yang ada akan cenderung lebih mudah membuat perempuan menjadi cemas.

Pendapat Sunaryo (2004) dalam (Bachri, 2017) tentang jenis kelamin dan kecemasan, dari hasil penelitian ini diketahui bahwa laki-laki maupun perempuan cenderung mengalami kecemasan yang sama pada tingkat cemas sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Demirtaş, (2020) menunjukkan ada perbedaan kecemasan berdasarkan karakteristik jenis kelamin keluarga pasien yang menunggu IGD dalam penelitian di rumah Sakit Turki dengan nilai *p-value* = 0,01. Perempuan lebih mengalami cemas dibanding laki-laki. Perempuan banyak mengalami cemas tingkat sedang.

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel 1 data pendidikan diketahui sebagian besar responden berpendidikan lulus SMA sebanyak 64 orang (57,7%). Pendidikan merupakan hal yang bisa membentuk kepribadian, karakter atau pun sikap seseorang. Pendidikan yang memadai akan menjadikan seseorang mempunyai pemikiran dan wawasan yang luas terhadap sesuatu, sehingga bisa mengambil sikap atau keputusan yang positif dalam menghadapi masalah (Heri, 2012).

Tingkat kecemasan berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut (Hawari, 2015). Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang (Stuart, 2016). Hasil penelitian (Fauziah, 2016) menjelaskan 66.7% pendidikan orang tua pasien adalah pendidikan tinggi dalam penelitian deskripsi faktor – faktor kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang bedah anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kecemasan orang tua dengan pendidikan tinggi cenderung lebih rendah dari orang tua dengan pendidikan rendah.

4. Pekerjaan

Pekerjaan responden sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 51 orang (45,9%). Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan

lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu (Suradi, 2012). Faktor pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Bahwa orang tua yang mempunyai peran dalam keluarga, Orang tua baik ayah atau ibu sebagai pencari nafkah dan dalam waktu bersamaan berperan dalam hal masalah kehatan pada anggota keluarga yang sakit kecenderungan mengalami kecemasan (Stuart, 2016).

Penelitian (Suputra, 2018) menyebutkan 56,9% responden penelitian adalah dengan status bekerja dan 43,1% responden tidak bekerja dalam penelitian gambaran mental emosional pada orang tua yang anaknya dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, sebanyak 75% orang tua mengalami gangguan emosional. Penelitian (Melati, 2019) menyatakan pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan pada seseorang karena dengan bekerja, seorang individu akan memperoleh dukungan sosial baik dari lingkungan maupun rekan kerja sehingga mempengaruhi kenyamanan dan dapat menurunkan kecemasan. Sosial ekonomi (keuangan) yang diatur dengan baik antara pemasukan dan pengeluaran, pemanfaatan secara produktif, pengendalian sifat konsumtif dan ambisi yang terkontrol sangat ditekankan dalam kehidupan keluarga termasuk kemampuan dalam biaya kesehatan.

5. Penanganan Pertama Perawat

Berdasarkan tabel 2 pada variabel penanganan pertama perawat sebagian besar dalam kategori cepat sebanyak 63 orang (56,8%). Salah satu indikator mutu pelayanan berupa kecepatan penanganan pertama perawat pada pasien di IGD, hal ini sebagai

indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup (Haryatun, 2010).

Standart Pelayanan Minimal (SPM) di IGD penanganan pertama < 5 menit. Kepmenkes (2008) mengatakan bahwa SPM merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (RS) kepada masyarakat. Dalam mencapai SPM tersebut, dilakukan kegiatan/program yaitu memenuhi kebutuhan ketenagaan di IGD, memenuhi sarana dan pra sarana dan membangun sistem manajemen IGD yang baik.

Penelitian (Sabriyati, 2014), menyebutkan waktu tanggap penanganan kasus IGD bedah yang tepatsebanyak 67,9% dan tidak tepat 32,1% dalam penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada waktu tunggu I di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah RSUP DR. Wahidin Sudiro Husodo. Penelitian Lauks (2016) menjelaskan dampak dari waktu tunggu pasien dalam pemeriksaan di IGD yang lama akan meningkatkan *Length of Stay* (LOS) pasien di ruang IGD sebelum dilakukan perawatan di rawat inap dalam penelitian di rumah sakit Basel Swiss.

6. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD

Berdasarkan tabel 2 pada variabel kecemasan diketahui 88 responden (79,3%) mengalami cemas tingkat sedang. Kecemasan dapat terjadi dalam semua kondisi dan situasi kehidupan seperti kondisi sakit, keadaan bahaya dan ancaman, sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan (Kaplan & Sadock, 2015). Kecemasan dalam proses

keperawatan tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga dapat dirasakan oleh keluarga pasien dimana anggota keluarga sedang dirawat di rumah sakit. Keadaan pasien yang gawat dan kritis memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan (Townsend, 2014).

Kecemasan pada keluarga pasien sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan, secara tidak langsung jika keluarga mengalami kecemasan maka keluarga akan menunda dalam pengambilan keputusan untuk pasien. Pada saat pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus dilakukan penanganan segera maka keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan terhadap pasien (Harnilawati, 2013)

Kategori cemas sedang pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun (Stuart, 2016). Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare /konstipasi, gelisah dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan serentak, bicara mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak aman, mudah tersinggung, banyak pertimbangan dan mudah lupa (Stuart, 2016).

Tingkat kecemasan sedang pada responden ini terjadi disebabkan responden menunggu tindakan petugas kesehatan untuk segera melakukan pemeriksaan setelah responden yang sebelumnya telah mendaftarkan pasien di bagian pendaftaran pasien. Keluarga pasien merasa cemas dengan kondisi

kesehatan pasien apabila tidak segera dilakukan tindakan keperawatan oleh petugas kesehatan. Penelitian (Sudarta, 2021) menyebutkan 97,4% responden mengalami cemas sedang dalam penelitian tentang gambaran kecemasan keluarga penunggu pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta bulan Juni tahun 2020.

7. Hubungan penanganan pertama perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD

Berdasarkan hasil analisis hubungan penanganan pertama perawat dengan kecemasan keluarga pasien diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ dan disimpulkan ada hubungan penanganan pertama perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS JIH Solo. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 56,8% penanganan pertama perawat dalam kategori cepat. Penanganan pertama perawat yang cepat dan tepat merupakan salah satu unsur atau aspek yang harus diperhatikan dalam pelayanan rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur (Depkes, 2016)

Berdasarkan penelitian bahwa responden adalah pasien dengan kategori triase kuning. Pasien dengan kategori triage kuning yang menjadi fokus penelitian diambil karena jika tidak diatasi dengan rentang waktu standar akan berpotensi untuk menjadi ke triage merah. pasien triage kuning dengan *boarding time* bahwa ketepatan pelayanan pasien triage kuning dapat menentukan prognosis pasien selanjutnya, yang artinya pasien tidak ada ancaman kematian tapi dapat terjadi kecacatan karena gangguan kesadaran, metabolisme, neurologis dan harus ditangani dalam kurang dari 30 menit (Heizer, 2011)

Di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui

standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang kecepatan waktu tanggap perawat. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/ SK/ II/ 2008 adalah kurang atau sama dengan 5 menit. Penelitian yang dilakukan (Nurzaman, 2021) menyebutkan faktor waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Medirossa Cikarang dipengaruhi oleh masa kerja dan beban kerja perawat. Masa kerja dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan kecepatan waktu tanggap dan beban kerja yang tinggi akan menurunkan kecepatan perawat dalam melakukan penanganan pertama pada pasien di IGD.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 79,3% responden mengalami cemas sedang. Kecemasan di dalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan di sebuah rumah sakit (Townsend, 2014).

Faktor penyebab terjadinya kecemasan pada anggota keluarga pasien selama penanganan di Instalasi Gawat Darurat sebagian besar disebabkan oleh *Length of Stay* (Pramesti, Andiyanti, dan Effendi, 2017). Salah satu mutu pelayanan di IGD dapat dipengaruhi dari *Length Of Stay* (LOS). LOS yang lama mengakibatkan baik pasien maupun keluarga pasien merasa tidak nyaman

berada di lingkungan IGD terlalu lama dan merasa cemas karena padatnya suasana di IGD.

SIMPULAN

1. Rata-rata usia responden 43,23 tahun. Data jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebesar 55%, pendidikan terakhir responden sebagian besar lulus SMA (57,7%) dan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebesar 45,9%.
2. Penanganan pertama perawat IGD dalam kategori cepat sebesar 56,8%.
3. Sebagian besar anggota keluarga mengalami kecemasan tingkat sedang sebesar 79,3 %.
4. Ada hubungan Penanganan pertama perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS JIH Solo ($p = 0,001$).

SARAN

1. Rumah Sakit
Hasil penelitaian ini menunjukkan penanganan pertama perawat yang cepat, oleh karena itu perlu dipertahankan dan tetap menjadi evaluasi tentang pelayanan secara menyeluruh untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di IGD, pemberian keterampilan pada petugas kesehatan IGD seperti pelatihan dan meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan secara keluruhan
2. Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa keperawatan yang akan melakukan praktik lahan di IGD bahwa faktor penanganan pertama perawat yang cepat, faktor yang dapat mempengaruhi kecepatan pelayanan di IGD dan sebagai bahan pengetahuan untuk memberikan edukasi kepada anggota keluarga untuk membantu mengatasi

kecemasan saat menunggu pasien di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachri, S. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis . *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 5 (no.1).
- Basoeki, A.P., Koeshartono, Rahardjo, E., & Wirjoatmodjo. (2018). Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi & Reanimasi. Surabaya: FK. Unair
- Crossley, A. & Hammett, O. (2017). *Emergency planning and Nursing (Level 1)* nursing.
- Demirtaş, A. (2020). Determination of the Anxiety and the Needs of Family . *Gulhane Med J. .*
- Donsu, T. (2017). *Psikologi Keperawatan, Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Efendi, F. d. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fauziah, M. (2016). Deskripsi Faktor – Faktor Kecemasan Orang Tua Pada Anak. *Ners*.
- Friedman. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Halgin, R. P. (2012). *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gangguan*. Jakarta: Salemba Humanik.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses Keperawatann Keluarga*. Sulawesi. : Pustaka As Salam.
- Haryatun, N. d. (2010). erbedaan Waktu Tanggap . *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.

- Hawari, D. (2015). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hayaturrah, I. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Heizer, J. D. (2011). *Manajemen Operasi Buku I Edisi 9*. Jakarta: Salemba Medika.
- Heri, G. (2012). *Pendidikan Karakter, (Konsep dan Implementasi)*. Bandung : Alfabeta.
- Herlambang. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen.
- Hosnaniah, J. (2014). Pelaksanaan Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Reksa Waluya Kota Mojokerto. *Skripsi*. Universitas Gadjah Mada.
- Kaplan & Sadock. (2015). *Synopsis Of Psychiatry. Behavioral Scienes/Cinical/Psychiatri- Elevent Edition*.
- Medical Team Evaluation: Medical Team Evaluation: Effect on Emergency Department Waiting Time and Length of Stayn. (2016). PLOS ONE.
- Melati. (2019). Gambaran Kecemasan Keluarga yang Mempunyai Anggota. *Naskah Punlikasi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurzaman. (2021). Hubungan Antara Kompetensi, Beban Kerja, Dan Masa Kerja Dengan Waktu. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia* Vol. 5 No 1, April.
- Oman, K. (2012). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC.
- Pohan, I. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Raharja, Y. D. (2018). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas. *Odonto Dental Journal*, Volume 5. Nomer 1. Juli.
- Ronald, d. S. (2012). Impact of Chronic Critical Illness on the Psychological. *National library of Medicine*.
- Sadock, K. D. (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Stuart, G. W. (2016). *Principle and Practice of Psychiatric*. Singapore: Elsevier.
- Sudarta, I. (2021). Gambaran Kecemasan Keluarga Penunggu Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Bulan Juni Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 8 No. 2 (2021): e-ISSN: 2502-0439.
- Suputra. (2018). Gambaran Mental Emosional Pada Orang Tua yang Anaknya dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*,. Volume 6, Nomor 1, Januari-Juni.
- Suradi. (2012). *Penanggulangan Kemiskinan Di Perkotaan Studi Evaluasi*. Jakarta: P3KS Press.
- Surtiningsih, D. (2016). Penerapan response Time Perawat dalam pelaksanaan. *The Indonesian Journal of Health*.
- Townsend, M. (2014). *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep*. FA Davis Company.