



HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA PASIEN TENTANG WAKTU TUNGGU PELAYANAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI IGD RSUD BANTAR GEBANG KOTA BEKASI TAHUN 2025

Chusnul Chotimah¹, Muhammad Abdullah²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara
mabdullah24juli@gmail.com

Abstrak

Waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman keluarga pasien dirumah ,sakit. Sehingga ada beberapa sering terjadi menimbulkan banyak persepsi negatif di rumah sakit terhadap pelayanan dan lamanya waktu tunggu. Persepsi negative terhadap lamanya waktu tunggu, yang tidak selalu sama dengan durasi sebenarnya dapat menimbulkan ketidakpastian dan kekhawatiran. Kondisi ini berpotensi meningkatkan tingkat kecemasan keluarga yang pada akhirnya dapat mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan petugas kesehatan dan mengambil keputusan Tujuan penelitian mengetahui hubungan antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD Metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi penelitian Analitik yaitu metode *Cross Sectional*, Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang *Instalasi Gawat Darurat* (IGD). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat, yaitu 47 responden (58,75%) , diikuti kecemasan ringan sebanyak 22 responden (27,5%), dan kecemasan sedang sebanyak 11 responden (13,75%). Data ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga pasien berada pada kondisi psikologis yang tidak stabil selama menunggu pelayanan di IGD. Hasil uji statistik menggunakan korelasi “*Rank Spearman*” menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ dengan koefisien korelasi $r = 0,634$. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara persepsi waktu tunggu dengan tingkat kecemasan, keluarga, di mana semakin negatif persepsi terhadap waktu tunggu, semakin, tinggi tingkat kecemasan keluarga pasien.

Kata Kunci: *Persepsi, Kecemasan, Waktu Tunggu*

Abstract

Waiting time in the Emergency Department (ER) is one factor that can influence the patient's family's experience at home and in the hospital. Consequently, several issues frequently arise, leading to negative perceptions about the service and the length of the wait. Negative perceptions of the length of the wait, which do not always reflect the actual duration, can lead to uncertainty and worry. This situation has the potential to increase family anxiety levels, which can ultimately affect how they interact with healthcare workers and make decisions. The purpose of this study was to determine the relationship between patient families' perceptions of service waiting times and family anxiety levels in the ER. This research method was conducted using an analytical cross-sectional study. The population in this study were families of patients in the Emergency Department (ER). The population in this study was 100 respondents. The results showed that the majority of respondents experienced severe anxiety (47 respondents (58.75%), followed by mild anxiety (22 respondents (27.5%), and moderate anxiety (11 respondents (13.75%). These data illustrate that the majority of patient families experienced psychological instability while waiting for services in the ER. The results of statistical tests using the Spearman Rank correlation showed a p -value of 0.000 (<0.05) with a correlation coefficient of $r = 0.634$. This value indicates a significant and strong relationship between the patient's family's perception of the waiting time for services and the family's anxiety level in the ER. The conclusion is that there is a significant and strong relationship between the perception of waiting time and the family's anxiety level, where the more negative the perception of waiting time, the higher the patient's family's anxiety level.

Keywords: *Perception, Anxiety, Waiting Time*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email : mabdullah24juli@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memegang peranan sentral dalam sistem kesehatan suatu negara. Keberhasilan suatu rumah sakit tidak hanya diukur dari aspek medis dan tingkat kesembuhan pasien, tetapi juga dari kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Sumijatun et al., 2021).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. *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 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 (WHO, 2022).

Lamanya waktu tunggu menurut *Joint Commission Internasional* (2011), menyatakan bahwa kondisi menahan pasien di IGD atau unit penempatan sementara sampai ada keputusan untuk di rawat inap atau di pindahkan ke unit lain, dan *JCI* juga menganjurkan lamanya waktu tinggal tidak lebih dari 4 jam demi keselamatan pasien dan mutu pelayanan (*JCI Guide*, 2011).

Beberapa literatur menyatakan bahwa faktor penyebab waktu tunggu lama di IGD adalah sebagai berikut: hambatan dalam proses registrasi pasien rawat inap, pola pembayaran pelayanan kesehatan, keterlambatan pemeriksaan penunjang, penggunaan pelayanan di IGD yang berlebihan, *defensive medicine*, kebutuhan tenaga kesehatan dan kondisi lingkungan kerja yang tidak memadai. Waktu tunggu yang lama, di sisi lain, disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk pola kedatangan pasien dan jenis kasus, tingkat

keparahan keadaan darurat, kapasitas keuangan, waktu respons, kecepatan layanan kesehatan, ketersediaan peralatan medis, ketersediaan obat-obatan, prosedur layanan di instalasi gawat darurat, dan unit terkait layanan gawat darurat lainnya, menurut Fenny Virgin (2000).

Kecemasan (anxiety) merupakan gangguan alam perasaan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang dalam dan berkelanjutan. Tindakan medis untuk menyelamatkan jiwa dapat menimbulkan kecemasan, karena dapat mengancam integritas fisik pasien. Bagi sejumlah orang masalah kesehatan akan mendasarinya untuk menjadi kecemasan. Kecemasan dapat menimbulkan reaksi pasien akan penyakit, karena dirasakan menimbulkan ancaman, adanya ketidaknyamanan dari rasa nyeri, kelelahan, perubahan gizi, kebingungan dan frustrasi, sehingga bisa disimpulkan kalau rasa kecemasan pasien akan muncul bila tidak segera dilakukan tindakan medis karena dianggap sebagai ancaman bagi kesehatannya. Saat seperti ini akan menimbulkan rasa emosi juga cemas tentang tindakan kesehatan yang tidak kunjung diberikan saat triage (Dadang, 2020).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Penggunaan istilah “gawat darurat” sering menimbulkan rasa takut dan kecemasan diantara pasien dan keluarga pasien, keluarga dapat menyesuaikan diri dengan situasi, dan sering meminta informasi mengenai intervensi dan prognosis (Hayaturrehmi, 2018).

Perasaan cemas dalam sebuah keluarga terkhusus saat ada anggota keluarga yang mendapatkan penanganan perawatan di IGD, merupakan bentuk tidak adekuatnya kebutuhan emosional individu yang terganggu. Keadaan yang dialami oleh pasien yang tidak tertangani dengan baik akan membawa dampak buruk karena gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional sehingga kecemasan keluarga akan meningkat. Hal tersebut karena, keluarga mempunyai sistem pendukung yang pertama dalam membantu kesembuhan dan pemulihan pasien (Alizera et al, 2019).

Persepsi yang baik akan memengaruhi kepuasan pasien dan menciptakan citra positif bagi rumah sakit. Berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, dapat memengaruhi bagaimana pasien mempersepsikan kualitas pelayanan yang mereka terima, termasuk sikap petugas, motif, kepentingan, pengalaman, dan harapan pasien itu

sendiri (Iqbal, 2019). Persepsi pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan (Riawati & Wijaya, 2022)

Pada kasus tingkat kecemasan keluarga di instalasi gawat darurat dan di kaitkan dengan kualitas pelayanan yang dapat diukur dengan menggunakan instrument penelitian yaitu kuisioner HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Sebelum kuisioner di bagikan kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari penelitian. Selain itu peneliti juga menanyakan, responden bersedia untuk mengisi kuisioner yang ada, jika responden bersedia maka diberikan surat persetujuan (*Informed Consent*). Kuisioner yang digunakan menilai tingkat kecemasan pasien. Dengan menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) Hamilton (1959).

Berdasarkan hal tersebut dari berbagai studi pendahuluan yang telah didapat, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Persepsi Keluarga Pasien Tentang Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di IGD RSUD BANTAR GEBANG Tahun 2025”.

Rumusan Masalah

Waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman keluarga pasien dirumah sakit. Sehingga ada beberapa sering terjadi menimbulkan banyak persepsi negatif di rumah sakit terhadap pelayanan dan lamanya waktu tunggu. Persepsi negative terhadap lamanya waktu tunggu, yang tidak selalu sama dengan durasi sebenarnya dapat menimbulkan ketidakpastian dan kekhawatiran. Kondisi ini berpotensi meningkatkan tingkat kecemasan keluarga yang pada akhirnya dapat mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan petugas kesehatan dan mengambil keputusan. Namun, dalam penelitian ini sejauh manakah hubungan antara persepsi waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di konteks instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Bantar Gebang belum banyak diteliti.,

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini penting dilakukan dan dijadikan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ hubungan Persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD RSUD Bantar Gebang”

Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, pertanyaan penelitian yang dapat dikaji yaitu :

apakah terdapat hubungan antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD RSUD Bantar Gebang tahun 2025?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD RS Bantar Gebang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tentang lamanya waktu tunggu pelayanan di IGD Tahun 2025 .
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga di IGD Tahun 2025.

Manfaat Penelitian,

1. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai motivasi untuk memaksimalkan sistem triase dan komunikasi yang lebih baik berguna mengurangi kecemasan keluarga pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah bahan bacaan di perpustakaan dan dapat memperkaya ilmu pengetahuan mahasiswa didalam proses belajar untuk melakukan penelitian dan pembuatan karya tulis ilmiah yang baik serta masukan bagi peneliti selanjutnya.

Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengalaman peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama ini serta untuk mengetahui persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di igd.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Dalam kajian pustaka ini peneliti akan membahas pustaka yang berhubungan dengan topik atau yang diteliti. Pustaka yang akan dibahas yaitu referensi mengenai persepsi waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga. Penelitian ini menggunakan beberapa buku terbitan yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti dan juga menggunakan hasil penelitian yang relevan.

Definisi Persepsi Waktu Tunggu

Persepsi waktu tunggu adalah perasaan atau kesan subjektif seseorang terhadap lamanya waktu yang dihabiskan untuk menunggu suatu layanan. Ini bukan sekadar ukuran waktu objektif, melainkan pengalaman pribadi yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti lingkungan ruang tunggu, informasi yang diberikan, dan tingkat

kepuasan secara keseluruhan terhadap layanan tersebut. Kata persepsi berasal dari bahasa Inggris, *perception* yang artinya: persepsi, penglihatan, tanggapan. Adapun persepsi diinterpretasikan sebagai tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Persepsi merupakan hal yang memengaruhi sikap, dan sikap akan menentukan perilaku. Dapat disimpulkan bahwa persepsi memengaruhi perilaku seseorang atau perilaku merupakan cermin persepsi yang dimilikinya. Persepsi adalah tanggapan atau gambaran langsung dari suatu serapan seseorang dalam mengetahui beberapa hal melalui panca indra. Dalam pengertian ini jelas, bahwa persepsi adalah kesan gambaran atau tanggapan yang dimiliki seseorang setelah orang tersebut menyerap untuk mengetahui beberapa hal (objek), melalui, panca indra (Sabarini 2021).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi waktu tunggu

1. Informasi

Kejelasan informasi tentang perkiraan waktu tunggu dapat memengaruhi persepsi pasien.

2. Lingkungan

Kenyamanan dan fasilitas di ruang tunggu juga berperan penting dalam membentuk persepsi waktu.

3. Tingkat Kepuasan

Persepsi waktu tunggu sangat terkait dengan kepuasan pasien secara keseluruhan. Waktu tunggu yang lebih lama cenderung mengurangi kepuasan pasien, sementara waktu tunggu yang singkat dapat meningkatkan kepuasan.

4. Karakteristik Demografi

Faktor seperti usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan terkadang dapat memengaruhi persepsi waktu tunggu, meskipun pengaruhnya bisa berbeda-beda.

5. Kualitas Layanan

Persepsi waktu tunggu juga dapat dipengaruhi oleh elemen lain dari kualitas layanan, seperti keramahan petugas atau penjelasan diagnosis.

Dampak persepsi waktu tunggu

1. Ukuran Kualitas Layanan:

Persepsi waktu tunggu menjadi indikator penting dalam mengukur kualitas pelayanan, terutama dalam industri jasa seperti kesehatan.

2. Dampak pada Kepuasan Pasien:

Waktu tunggu yang tidak sesuai harapan dapat menciptakan ketidakpuasan yang signifikan pada pasien.

3. Pengaruh pada Keputusan Pasien:

Pasien yang merasa puas dengan waktu tunggu yang lebih mungkin untuk kembali dan merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain.

Konsep Waktu Tunggu Pelayanan

Waktu tunggu pelayanan adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan. Semua rumah sakit di dunia mempunyai lama waktu tunggu yang berbeda, dikarenakan berbedanya latar belakang dan jumlah pasien, jumlah dan kompetensi tenaga medis dan respon terhadap masalah yang berhubungan dengan waktu tunggu.

Menurut (Satrianegara, 2014) menyatakan waktu tunggu di bagian pendaftaran poliklinik sangat tergantung pada ketanggapan, kemauan, kesiapan, sikap dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, serta ketepatan waktu dari pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik.

Standar Waktu Tunggu Pelayanan

Minimum rumah sakit disebutkan bahwa standar pada pelayanan untuk indikator waktu tunggu pelayanan di IGD yaitu < 60 menit. Masalah yang sering dikeluhkan oleh pasien di beberapa rumah sakit merupakan waktu tunggu. Lama waktu tunggu dapat mencerminkan bagaimana rumah sakit dapat mengelola komponen pelayanan yang telah disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Waktu tunggu pelayanan <60 menit = Sesuai standar Waktu tunggu pelayanan >60 menit = tidak sesuai standar. (Permenkes 30,2022).

Konsep Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan oleh klien dan keluarganya disaat pertama masuk IGD dan dirawat mendadak merupakan reaksi pertama yang muncul begitu mulai masuk rumah sakit dan akan terus menyertai klien dan keluarganya dalam setiap upayanya perawatan terhadap penyakit yang diderita klien.

Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan dalam keadaan emosi dari pengalaman subjektif individu. Karena hal ini adalah energi yang tidak dapat diamati secara langsung. (Stuart, Keliat dan Pasaribu, 2016)

Faktor Prediposisi Kecemasan

Faktor prediposisi kecemasan diuraikan melalui beberapa teori yaitu :

1. Teori psikoanalisis, yaitu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego, mewakili dorongan insting dan impuls primitif. Sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya. Kecemasan adalah suatu perasaan gugup, ketakutan, takut, atau khawatir ditandai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, dan perasaan stress. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi.
2. Teori interpersonal, yaitu kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu.
3. Teori perilaku, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan Stuart (2009) yang menyatakan bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan.
4. Teori keluarga, yaitu kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.
5. Teori biologis, yaitu kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama aminobutirat yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan

mingkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

Karakteristik Kecemasan

Menurut (Sheila L, 2010), mengemukakan beberapa teori membagi kecemasan (Ansietas) ada tingkatan:

1. Kecemasan Ringan
Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar tentang hal-hal yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Kecemasan Sedang
Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.
3. Kecemasan Berat
Kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan, untuk dapat memusatkan pada area lain.

Dampak Psikososial Kegawatn Pada Pasien dan Keluarga

Pasien yang dirawat di ruang gawat darurat mengalami keadaan yang dapat mengancam kehidupan. Kondisi seperti ini menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang meningkat pada pasien dan keluarganya. Hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis pasien dan keluarga itu sendiri.

1. Dampak pada pasien
Penyakit atau lingkungan yang asing dan penggunaan alat-alat asing yang menempel pada tubuh akan menimbulkan stress dalam diri pasien. Ini akan dimanifestasikan dengan sikap mendadak menolak, marah pasif ataupun agresif bahkan dalam kondisi lain bisa fatal dan akan mengalami ketakutan dan kecemasan yang akan berdampak negatif dalam perawatan selanjutnya
2. Dampak pada keluarga
Di Instalasi Gawat Darurat, keluarga mempunyai kontribusi yang sangat penting terhadap pelayanan. Yang meliputi kebutuhan keluarga, seperti:
 - a. Kebutuhan akan informasi pasien terhadap kemajuan penyakit pasien

- b. Kebutuhan akan informasi tentang hasil yang diharapkan
- c. Kebutuhan akan informasi orientasi tentang IGD
- d. Kebutuhan akan informasi mendapatkan waktu untuk bertanya
- e. Kebutuhan akan emosional dalam mengurangi kecemasan dengan penjelasan keadaan pasien, sehingga keluarga percaya pasien dan keluarga mendapat pengetahuan rasa aman.
- f. Kebutuhan akan informasi rencana lanjutan penanganan tindakan atau ruangan.
- g. Kebutuhan akan fisik atau personal seperti waktu kunjungan kepada pasien.
- h. Kebutuhan akan informasi tempat tunggu.
- i. Kebutuhan akan kelibatan dalam menolong pasien walaupun dalam hal kecil.

Konsep Instalasi Gawat Darurat

1. Pengertian Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Permenkes No.147 tahun 2010, mendefinisikan rumah sakit adalah suatu badan pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah instalasi gawat darurat merupakan gerbang utama jalan masuknya pasien gawat darurat sehingga di IGD perawat harus memiliki kemampuan untuk mengatasi klien gawat darurat karena kondisi klien yang datang ke IGD harus segera diberikan pelayanan kesehatan agar dapat, mneyelamatkan nyawa klien dan mencegah terjadinya kecacatan pada klien (UUD RI NO 44/tentangrumahsakit,2009).

2. Kerangka Teori

Dalam konteks kerangka teori, hubungan persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD, dapat dilakukan dengan menggabungkan beberapa teori:

1. Teori Kecemasan (*Anxiety Theory*): Kecemasan adalah respon alami terhadap stress atau ancaman.
2. Teori Persepsi (*Perception Theory*): Persepsi adalah proses interpretasi informasi sensorik.,
3. Teori Waktu Tunggu (*Waiting Time Theory*):

3. Hipotesis Penelitian

Sugiyono (2021) mengatakan bahwa hipotesis penelitian berfungsi sebagai cara untuk menemukan solusi sebagian dari masalah yang

diteliti. Hipotesis dibuat dan diuji untuk menunjukkan apakah benar atau salah dengan cara yang tidak terpengaruh oleh penilaian serta pendapat peneliti. Berikut ini adalah hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini:

1. Hipotesis Null (Ho)

Hipotesis ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya di IGD.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya di IGD.

4. Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah total jumlah objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu dan memenuhi kriteria penelitian, yang digunakan untuk membuat kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang *Instalasi Gawat Darurat* (IGD). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 100 responden.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini metode penentuan sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah cara sederhana karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu dan jumlah sampel diambil mengacu kepada rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (0,05) Penentuan nilai (alpha) tergantung dari tujuan dan kondisi penelitian.

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80,$$

Dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien di IGD yaitu sebanyak 80 responden. Jadi total sampel yang diteliti ada 80 sampel.

Teknik Analisis

Teknik analisis data dilakukan menggunakan program komputer yaitu *Statistic Product Service Solution* (SPSS).

Analisa Univariat

Analisis univariat diaplikasikan untuk menggambarkan masing-masing variabel dalam studi. Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui hubungan dari tiap variabel dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi relatif, dan dihitung dengan presentase. Dalam jenis analisis ini, ada beberapa data kategoris sebagai berikut :

$$f_{\text{relatif}} = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

$$f_r = \text{Frekuensi relatif}$$

f = jumlah yang didapat

N = jumlah populasi

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Jenis Data	Cara Analisis
Usia	Ordinal	Statistik deskriptif (Mean, Median dan Modus)
Jenis kelamin	Nominal	Statistik deskriptif (Frekuensi, Presentase)
Tingkat pendidikan	Ordinal	Statistik deskriptif (Mean, Median dan Modus)

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen dan untuk menguji hipotesis penelitian.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Persepsi Keluarga Terhadap Waktu	Tingkat Kecemasan	Uji Spearman

Tunggu	keluarga	Rank
--------	----------	------

Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD RSUD Bantar Gebang Kota Bekasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman* karena data berskala ordinal.

Tabel 3. Hubungan Persepsi Keluarga Pasien Tentang Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2025 (N=80)

KECEMASAN	PERSEPSI		TOTAL (n)
	SESUAI STANDAR	TIDAK SESUAI STANDAR	
RINGAN	9 (40.9%)	13 (59.1%)	22
SEDANG	6 (54.5%)	5 (45.5%)	11
BERAT	18 (38.3%)	29 (61.7%)	47

Nilai uji statistika *Rank Spearman* $p=0.000$ ($\alpha=0,05$) ($r=0,634$)

Berdasarkan data tabel diatas dapat diketahui distribusi hubungan antara persepsi keluarga mengenai waktu tunggu dengan tingkat kecemasan di IGD RSUD Bantar Gebang. Dari total 80 responden, kelompok dengan kecemasan berat merupakan jumlah terbanyak yaitu 47 responden (58,75%) di mana mayoritas di antaranya memiliki persepsi bahwa waktu tunggu tidak sesuai standar yaitu sebanyak 29 orang (61,7%). Sementara itu, pada kelompok kecemasan ringan (22 responden), sebanyak 13 orang (59,1%) juga mempersepsikan waktu tunggu tidak sesuai standar. Sebaliknya pada kelompok kecemasan sedang (11 responden), mayoritas responden justru merasa waktu tunggu sudah sesuai standar yaitu sebanyak 6 orang (54,5%).

Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Rank Spearman* menunjukkan nilai signifikansi atau p -value sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan

antara persepsi keluarga pasien tentang waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kecemasan keluarga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bantar Gebang Tahun 2025.

Lebih lanjut, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,634. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori kuat dengan arah hubungan positif. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tidak sesuai persepsi keluarga terhadap waktu tunggu pelayanan (semakin lama atau tidak sesuai standar), maka akan diikuti dengan semakin meningkatnya tingkat kecemasan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alizera, F., Rahman, A., & Putri, D. (2019). Dukungan keluarga dan kecemasan pada keluarga pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(2), 85–92.
- Anggraeni, D. (2022). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dadang. (2020). Kecemasan pasien dalam pelayanan gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 45–52.
- Dawis, M., Rahmat, A., & Lestari, S. (2023). Metodologi penelitian kesehatan berbasis bukti. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 1–8.
- Fatrida, D. (2019). Hubungan waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1), 1–10.
- Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55.
- Hayaturrehmi. (2018). Respons kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98–105.
- Iqbal, M. (2019). Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(3), 123–130.
- Joint Commission International. (2011). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals*. Illinois: JCI.
- Nilda, R. (2021). Variabel dan pengukuran dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 5(2), 67–74.
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, L. (2025). Analisis faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 12(1), 15–27.
- Oroh, M. (2014). Mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 1–9.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Pratiwi, E., Sunarji, & Hendrawan. (2020). Kerangka konsep dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(1), 20–28.
- Riawati, E., & Wijaya, H. (2022). Persepsi pasien sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(2), 75–83.
- Sabarini. (2021). Persepsi pasien terhadap waktu tunggu pelayanan kesehatan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(1), 14–22.
- Satrianegara, M. F. (2014). Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sheila, L. (2010). *Psychiatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC.
- Sumijatun, S., Rahmawati, D., & Lestari, T. (2021). Mutu pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 65–73.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- World Health Organization. (2017). *Global health estimates*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Emergency care systems and mortality*. Geneva: WHO.