

Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

Ika Silvitasari¹, Wahyuni²

¹ (Lecturer of Nursing at STIKES 'Aisyiyah Surakarta)

² (Lecturer of Nursing at STIKES 'Aisyiyah Surakarta)

mouse_02april@yahoo.com

Doi : <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.365>

Received: March 2019 | Revised: April 2019 | Accepted: July 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Instalasi gawat darurat merupakan unit pelayanan kesehatan untuk pasien dengan kondisi gawat dan darurat. Kondisi tersebut membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Response time atau waktu tanggap yang dibutuhkan untuk memberikan penanganan pasien ≤ 5 menit. Anggota keluarga dengan kondisi gawat darurat akan menyebabkan kekhawatiran bagi keluarga yang mengantar dan menunggu. **Tujuan :** mengetahui hubungan Response Time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. **Metode :** metode penelitian adalah kuantitatif pendekatan cross sectional dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan State Anxiety Inventory (S-AI) Form Y dan lembar response time untuk mengetahui waktu tanggap perawat. **Hasil:** uji analisis statistik menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan 95%, didapatkan nilai $p=0,026$ atau ($p<0,05$), sehingga didapatkan bahwa terdapat hubungan Response Time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. **Simpulan:** Semakin cepat response time perawat terhadap pasien akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga. **Saran:** melakukan penelitian lebih lanjut tentang response time terhadap kecemasan dengan menambahkan variabel, jumlah responden dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

Kata kunci: Response Time; Kecemasan keluarga

ABSTRACT

Background: Emergency room is a health care unit for patients with emergency and emergency conditions. This condition requires fast and precise handling. Response time or response needed to provide patient handling ≤ 5 minutes. Family members with emergency conditions will cause concern for families who deliver and wait. **Purpose:** the purpose of this study was to determine the relationship between Response Time and the level of anxiety of the patient's family in the emergency room of Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital. **Method:** The research method was quantitative with cross sectional approach, sampling techniques using accidental sampling and

getting a total sample of 100 respondents. The instrument used to measure the level of anxiety using the State Anxiety Inventory (S-AI) Form Y and the response time sheet to determine nurse response time. **Results:** Statistical analysis test using chi square with a significance level of 95%, obtained a value of $p = 0.026$ or ($p < 0.05$), so it was found that there was a relationship between Response Time and the anxiety level of the patient's family in the emergency room at Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital. **Conclusion:** The faster the response time of nurses to patients will reduce the level of family anxiety. **Recommendation:** do further research on response time to anxiety by adding variabel, number of respondents and using different research methods.

Keywords: Response Time, family anxiety

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian rumah sakit dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pertolongan pertama berdasarkan triase pada pasien dengan kegawatan (Musliha, 2010). Penanganan dari multi disiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi korban guna mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian (Suhartati et al. 2011).

Standar pelayanan dalam melakukan pertolongan dengan cepat dan tepat diberikan pada pasien di IGD sesuai dengan kompetensi dan kemampuan, sehingga *response time* yang cepat dan tepat dapat menjamin penanganan gawat darurat. *Response time* yang cepat dan tepat dapat dicapai dengan meningkatkan

sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes RI, 2009).

Kecepatan dalam melakukan penanganan pasien dari pasien datang hingga dilakukan penanganan disebut dengan *Response Time* (Suhartati et al. 2011). Waktu ≤ 5 menit adalah waktu tanggap yang baik bagi pasien. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat salah satunya adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan

hingga pertolongan rumah sakit (Surtiningsih; Susilo; Hamid, 2016).

Perasaan takut, gelisah, khawatir, tidak tenang dan berbagai keluhan fisik merupakan respon dari kecemasan. Respon kecemasan ini dapat terjadi pada berbagai situasi dalam kehidupan misalnya dalam kondisi sakit, situasi bahaya, atau keadaan yang sedang terancam, sehingga seseorang akan mencari intervensi untuk mengatasi kecemasan. (Pamungkas, 2009).

Hasil penelitian dari Kurniawan, Nofiyanto, Anggono (2015) menunjukkan faktor ketidakpastian kondisi pasien menjadi faktor yang berperan dalam meningkatkan kecemasan keluarga pasien dengan hasil keluarga mengalami kecemasan berat sebanyak 15 (60%) dan hanya 4 (45%) keluarga pasien mengalami kecemasan ringan. Dari latar belakang ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara *Response Time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen.

METODE DAN BAHAN

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen pada bulan Januari 2018. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 orang. Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien yang datang mengantar atau menunggu pasien di ruang IGD untuk mengetahui tingkat kecemasannya dan waktu tanggap perawat terhadap pasien. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan lama tunggu < 6 jam.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *State Anxiety Inventory (S-AI) Form Y* untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien dan lembar response time untuk mengetahui waktu tanggap perawat. Peneliti menggunakan alat ukur kecemasan *State Anxiety Inventory (S-AI) form-Y* karena kecemasan yang diteliti adalah kecemasan pada situasi tertentu, yaitu kecemasan keluarga saat mengantarkan pasien ke IGD. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil analisis univariat
 - a) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Keluarga Pasien

Usia	Frekuensi	Presentase
18-40 tahun	49	49%
41-60 tahun	47	47%
>60 tahun	4	4%

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden dengan umur 18-40 tahun, yaitu sebanyak 49 responden (49%), sebagian kecil responden dengan umur >60 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (4%).

Menurut Lestari (2015) usia muda akan lebih mudah menderita stress dibandingkan usia tua. Usia akan mempengaruhi konsep diri seseorang, semakin muda usia seseorang maka pengalaman dalam menghadapi masalah belum begitu matang. Dasar dari kematangan dan perkembangan seseorang dapat dipandang dari usia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Furwanti (2014) menunjukkan kecemasan berat lebih banyak dialami seseorang pada usia < 30 tahun (56,0%), sedangkan usia >50 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan (69,2%).

Usia yang jauh lebih tua akan memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Dalam penelitian ini hal tersebut sesuai dengan fakta yang ada dilapangan.

- b) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Keluarga Pasien

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	47	47%
Perempuan	53	53%

Tabel 2. menunjukkan responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (47%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (53%).

Penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) mendapatkan hasil dari 31 responden terdapat (37,0%) responden perempuan dan (30,4%) laki-laki mengalami kecemasan ringan. Perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya

dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

- c) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Keluarga Pasien

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tidak Sekolah	1	1%
SD	15	15%
SMP	24	24%
SMA/SMK	49	49%
PT	11	11%

Tabel 3. menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK, yaitu sebanyak 49 responden (49%), sebagian kecil responden tidak sekolah, yaitu sebanyak 1 responden (1%).

Menurut Lestari (2015) Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan.

Kecemasan adalah reaksi dari dalam diri seseorang yang dapat dipelajari baik teorinya maupun intervensinya, sehingga tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor terjadinya kecemasan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan seseorang semakin meningkat.

- d) Distribusi frekuensi *Response Time*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Response Time*

<i>Response Time</i>	Frekuensi	Presentase
< 5 menit	80	80
>5 menit	20	20

Tabel 4. menunjukkan sebagian *Response Time* perawat terhadap pasien < 5 menit, yaitu sebanyak 80 responden (80%).

Response time perawat adalah kecepatan atau waktu tanggap pelayanan yang cepat (reponsif). Waktu tunggap perawat kepada pasien dihitung dari pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba

didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalansi gawat darurat yang waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai (Depkes, 2009).

Response time sangat penting dalam menangani pasien gawat darurat khususnya pasien dengan prioritas 1 yaitu pasien jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat pasien akan meninggal. *Response time* yang cepat dapat menimbulkan kepercayaan terhadap pelayanan yang dirasakan oleh keluarga pasien didukung dengan sikap yang care/peduli, empati, serta keramahan dalam berkomunikasi antara keluarga pasien dengan petugas kesehatan khususnya perawat (Rembet, Mulyadi, Malara; 2015). Lima prinsip dalam pemberian pelayanan adalah kualitas pelayanan, kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan dan kenyamanan dalam pemberian pelayanan. Lima prinsip ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga serta meningkatkan kinerja perawat (Sutiningsih; Susilo; Hamid, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan *Response Time* perawat terhadap pasien yang cepat yaitu ≤ 5 menit. keadaan ini menunjukkan terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator *response time* (waktu tanggap) di IGD adalah harus ≤ 5 menit.

Waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknyanya keadaan yang ada (Boswick, 1997). Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan di rumah sakit (Hasan, 2012).

Penelitian lain dengan hasil serupa juga dilakukan oleh Surtiningsih, Susilo, Hamid (2016) yang mendapatkan hasil *Response Time* kepada pasien adalah 0 menit

saat pasien tiba di instalasi gawat darurat. *Response time* (waktu tanggap) perawat dalam penanganan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat akan meningkatkan tingkat kesesuaian kepada pasien dan keluarga pasien. Terlihat dari hasil penelitian bahwa semakin cepat *response time* perawat terhadap pasien maka tingkat kepercayaan akan semakin meningkat dan sebaliknya semakin lambat respon yang diberikan oleh perawat maka akan mengurangi tingkat kepercayaan pasien atau keluarga pasien terhadap kinerja perawat. Perawat harus mampu memberikan informasi kepada pasien agar pasien dan keluarga pasien mengetahui berapa menit standar penanganan yang harus dilakukan. Jika pasien atau keluarga pasien mengetahui berapa menit waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat kepada pasien sesuai dengan kegawat-daruratan, maka keluarga akan memahami. Seorang pasien atau keluarga pasien yang menerima informasi dengan baik maka akan menunjukkan kepercayaan terhadap kinerja perawat, terutama

saat melakukan waktu tanggap dengan tepat sesuai kegawatdaruratannya. Seorang perawat yang memberikan informasi tentang waktu tanggap kegawatdaruratan kepada pasien atau keluarga pasien, akan memberikan dampak yang positif, salah satunya adalah kepercayaan terhadap perawat yang meningkat.

- e) Karakteristik tingkat kecemasan keluarga pasien

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga pasien

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase
Ringan	20	20
Sedang	69	69
Berat	11	11

Tabel 5. menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pasien sebagian besar dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 69 responden (69%) sedangkan sebagian kecil tingkat kecemasan berat yaitu 11 (11%).

Kecemasan merupakan respon emosional yang dialami pasien atau keluarga berupa rasa takut

yang diikuti rasa tegang, cemas dan waspada (Townsend, 2014 dalam Pratiwi & Dewi 2016). Kecemasan dapat terjadi dalam semua kondisi dan situasi kehidupan seperti kondisi sakit, keadaan bahaya dan ancaman, sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan (Pamungkas, 2009).

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. 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).

Hasil penelitian di New York, Amerika Serikat dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat, terdapat 30% pasien mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui, dan kurangnya informasi (5%) (Geraw, 1998 dalam Kumalasari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini yaitu pada tabel 5 kecemasan keluarga pasien di ruang IGD yang terbanyak adalah kecemasan sedang, hal ini sejalan dengan Penelitian Mardianingsih (2017) bahwa gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD terbanyak pada rentang kecemasan sedang yaitu 46,5%. Penelitian lain yang sama yaitu keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarga di ruang tunggu sebagian besar mengalami kecemasan

sedang (77,8 %), dan kecemasan berat (5,6%) (Kiptiyah & Mustikasari, 2013). Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan kekerabatan dan pengalaman merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD (Mardianingsih, 2017)

State Anxiety (A-State) merupakan keadaan tidak menyenangkan sebagai gejala dari kecemasan yang timbul apabila dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan berbahaya serta bersifat sementara (Spielberger, 1983). Pernyataan yang sering muncul pada responden diantaranya perasaan tegang, tertekan, khawatir, takut, bingung, gugup, gelisah, dan merasa tidak dapat memutuskan sesuatu. Menurut Stuart (2016) kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

2. Analisa bivariat

Tabel 6. *Response Time* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

<i>Response Time</i>	Kecemasan						Total	p value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%		
< 5 menit	16	20	55	69	9	11	100	
>5 menit	4	20	14	70	2	10	100	0.026
Jumlah	20	20	69	69	11	11	100	

Tabel 6. memperlihatkan hasil analisis bivariat dimana nilai $p=0,026 < \alpha (0,05)$ maka penelitian ini mendapatkan menunjukkan ada hubungan *Response Time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan response time yang cepat (≤ 5 menit) maka kecemasan pasien berada antara kecemasan ringan – sedang sedangkan paling kecil adalah kecemasan berat. Sebaliknya dengan response time > 5 menit kecemasan keluarga pasien berada pada kecemasan sedang – berat sedangkan paling kecil adalah kecemasan ringan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. Hasil

penelitian yang sama dilakukan oleh Tumbuan, Kumaat dan Malara (2015) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan pasien pada kategori triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang dengan nilai $p=0,001$. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa response time berhubungan dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang dengan nilai $p=0,008$.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiaji (2016), mendapati hasil tingkat kecemasan pasien di IGD rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta yang mengalami kecemasan sedang 31 (31%) responden dan mengalami kecemasan berat sebanyak 11 (12%) responden. Kondisi pasien (penyakit), tidak terbiasa dengan lingkungan yang tidak nyaman, serta menunggu yang terlalu lama menurut peneliti merupakan penyebab dari kecemasan pasien.

Hasil penelitian lain menunjukkan kurangnya *respon time* meningkatkan kecemasan pasien. Pengalaman pertama pasien melakukan pengobatan merupakan pengalaman yang berharga untuk menentukan kondisi mental pasien dan keluarga untuk pengobatan selanjutnya. Pengalaman pertama pasien dan

keluarga masuk di IGD merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan.

Hasil penelitian yang mendukung adalah sebagian besar responden baru pertama kali masuk IGD mengalami kecemasan berat (48,1%) (Furwanti, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2012) bahwa waktu tunggu dapat membuat pasien dan keluarga mengalami kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Kecemasan keluarga akan semakin meningkat apabila kondisi/keadaan pasien memiliki prognosis yang jelek. Peningkatan kualitas pelayanan sangat dibutuhkan untuk penatalaksanaan kecemasan pada pasien dan keluarga di ruang IGD agar pelayanan dapat optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Semakin cepat response time perawat terhadap pasien akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam mendampingi pasien di ruang IGD, begitu pula sebaliknya semakin lama response time perawat terhadap pasien maka maka tingkat kecemasan keluarga

akan semakin meningkat. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang *response time* terhadap kecemasan dengan menambahkan variabel, menambah jumlah responden dan menggunakan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Boswick J. A, Ir, MD. 1997. *Perawatan Gawat Darurat (Emergency Care)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Budiaji, W. 2016. “*Hubungan pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di instalasi gawat darurat rumah sakit dr. Moewardi surakarta*”.
- Depkes, RI. 2009. UU No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Febriani, N. 2012. *Pemanfaatan Waktu Tunggu Dengan edukasi kesehatan melalui Smart Phones*. febriani/pemanfaatan-waktutunggu-dengan-edukasi-kesehatanmelalui-smartphones
- Furwanti. E. 2014. dalam thesis “*Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*”.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hasan. L. 2012. *Hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiptiyah, M & Mustikasari. 2013. *Tingkat Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong*. Skripsi. FIK UI.
- Kuraesin, N. D. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 61-88

- Kurniawan, E., Nofiyanto, M., dan Anggono. 2015. *Gambaran Faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Kumalasari, M. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat di ruang Rawat Inap Akut RSUP Dr. Mdjamil Padang*. Skripsi, Fakultas Keperawatan Andalas.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mardianingsih. 2017. *Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates Kulon Progo*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Moewardi. 2003. *Materi Pelatihan PPGD*. Surakarta.
- Nafri. 2009. *Kecepatan pelayanan*. Jogyakarta : Maju Bersama Dunia Keperawatan.
- Pamungkas, Aris. 2009. *Hubungan Religiusitas Dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Menghadapi Tutup Usia Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Jebres Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret.
- Pratiwi & Dewi. 2016. *Reality orientation model for mental disorder patients who experienced auditory hallucinations*. INJEC, 1, 87.
- Rembet, Mulyadi, Malara. 2015. *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning (URGENT) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM KALOORAN AMURANG*. e-Journal Keperawatan (eKp) volume 3 Nomor 2, September 2015
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R., and Jacobs, G.A. 1983. *State-Trait Anxiety Inventory for Adults, Consulting Psychologists Press Inc, Canada*.
- Stuart, G.W. 2016. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 10th*, diterjemahkan ke Bahasa Indonesia oleh Keliat B.A & Pasaribu, J., Elsevier, Singapore Pte Ltd.

- Suhartati et al. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Surtiningsih, Susilo, Hamid. 2016. *Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di Igd Rsd Balung*. The Indonesian Journal Of Health Science, Vol. 6, No.2, Juni 2016
- Tumbuan, Kumaat, Malara. 2015. Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 2. Mei 2015*.