



HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN GAWAT DAN DARURAT DI IGD RS EMANUEL KABUPATEN BANJARNEGARA

Oleh

Thomas Guntur Mulyanto¹, Ita Apriliyani², Tri Sumarni³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹thomsgun@gmail.com, ²itaapriliyani@uhb.ac.id, ³trisumarni@uhb.ac.id

Article History:

Received: 15-09-2022

Revised: 21-09-2022

Accepted: 18-10-2022

Keywords:

Response Time; Kecemasan keluarga; IGD

Abstract: Latar belakang: Pelayanan kesehatan terutama rumah sakit mempunyai instalasi gawat darurat untuk melayani pasien yang dalam keadaan gawat maupun darurat. Penanganan dengan cepat juga tepat diperlukan segera. Pasien dengan kondisi tersebut akan menyebabkan kecemasan untuk anggota keluarga. Waktu tanggap pelayanan pasien yang diperlukan dalam memberikan penanganan pasien yakni ≤ 5 menit. **Tujuan:** mengetahui hubungan response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara. **Metode:** menggunakan penelitian kuantitatif dan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, dan sampel yakni 75 responden. Instrumen pengukuran tingkat kecemasan memakai State - Trait Anxiety Inventory (STAI) dan lembar observasi response time perawat. **Hasil:** frekuensi kecemasan terbesar dengan kecemasan sedang sebanyak 42 responden (56%), uji analisis statistik menggunakan Spearman rank dan di dapatkan nilai p value = 0,005 atau ($p < 0,05$), sehingga ditemukan adanya keterkaitan response time dan kecemasan keluarga pasien di ruang IGD. **Simpulan:** Tingkat kecemasan keluarga akan menurunkan seiring semakin cepatnya response time perawat terhadap pasien.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 Tahun 2018 tentang rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan terutama kesehatan dikelola perseorangan, yayasan atau organisasi secara profesional yang terdiri dari pelayanan gawat darurat, rawat jalan maupun inap. Rumah sakit juga bisa disebut organisasi yang di kerjakan oleh tenaga medis yang professional terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkelanjutan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang dialami pasien (Supartiningsih, 2017).

Menurut Bramantoro (2017) mengungkapkan rumah sakit adalah suatu tempat layanan kesehatan dimana melaksanakan usaha kesehatan dengan berdaya guna dan



berhasil guna pada upaya pemulihan juga penyembuhan, dimana menjadi satu bagian upaya pencegahan dan peningkatan serta melakukan usaha rujukan. Tugas rumah sakit meliputi pelaksanaan usaha pelayanan meliputi sarana kesehatan bermanfaat untuk masyarakat dengan memprioritaskan pemulihan dan penyembuhan dengan terpadu dan serasi dengan pencegahan dan peningkatan serta upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh.

Instalasi gawat darurat (IGD) menjadi bagian fasilitas utama pelayanan 24 jam dari rumah sakit. Sedangkan menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018, IGD adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal, bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit, dan atau lanjutan bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain, menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Tujuan utama IGD untuk menerima, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu. Gawat dan darurat bisa dikatakan keadaan kesehatan tubuh yang wajib menerima tindakan penanganan medis segera buat penyelamatan hidup (live saving) dan pencegahan cacat tubuh (Permenkes RI No 47, 2018). Bahwa 995,379 pasien yang masuk ruang instalasi perawatan gawat darurat berisiko mengalami kematian yaitu sekitar 5% dari seluruh pasien yang masuk ruang kegawatdaruratan di Amerika Serikat. Pelayanan gawat darurat menggunakan prinsip waktu yang cepat dan tepat penanganan, yang dikenal dengan response time.

Response time merupakan waktu tanggap harus di lakukan secara baik karena mendukung terhadap waktu tunggu pelayanan, dimulai dari ketepatan pertolongan yang diberikan saat pasien datang atau dalam pengertian lain kecepatan (Sinurat et al, 2019). Pelayanan dengan dikatakan sudah tepat jika menggunakan patokan waktu yang tepat saat menerima pasien di IGD. Perawat melakukan pelayanan dengan response time sesuai dengan kondisi pasien saat dilakukan triage.

Triage merupakan penggolongan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan kedaruratan yang harus diprioritaskan dengan tidaknya gangguan jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi sesuai dengan sarana prasarana, sumber daya manusia (SDM), juga yang terjadi pada pasien (Siswo, 2015). Triage merupakan cara yang dipakai buat memilih response time menurut berdasarkan taraf kegawatdaruratan, bukan berdasarkan urutan kedatangan pasien (Permenkes No 4, 2018), sebagai akibatnya triage mempunyai fungsi yang sangat krusial saat banyak pasien hadir secara bersamaan pada IGD (ACEM, 2014). Keberhasilan response time dan triage akan menentukan prognosis pasien dapat tertolong atau tidak, dan kondisi ini menyebabkan adanya kecemasan pada keluarga pasien. Penanganan kegawatdaruratan akan memunculkan perasaan takut juga cemas untuk pasien atau keluarga nya. Efek positif adanya keterlibatan anggota keluarga akan mengurangi cemas pasien. Selain juga keterlibatan anggota keluarga akan mempengaruhi kepuasan, menurunnya rasa cemas, meningkatnya kualitas akan perawatan, tingkat depresi pasien menurun juga lama perawatan (Alizera et al, 2019).

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 ketidak nyamanan 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 kesehatan nya. Saat seperti ini akan menimbulkan rasa emosi juga cemas tentang tindakan kesehatan yang tidak kunjung diberikan saat triage (Dadang, 2020). Kecemasan dapat menyebabkan gangguan perasaan atau affective yang berkaitan dengan adanya perasaan kekhawatiran dan ketakutan terlalu dalam juga berkelanjutan, tidak adanya gangguan akan penilaian realitas, jati diri yang masih normal, tidak adanya keretakan akan kepribadian atau *rifting of personality*, tingkah laku bisa berubah namun tetap pada batas kewajaran.

Pasien dalam perawatan terutama di gawat darurat dapat mencetuskan kecemasan secara tidak langsung bagi keluarga dan pasien, akan kondisi pasien berisiko ancaman kecacatan dan kematian yang membuat pasien dan keluarga ingin segera mendapat penanganan di IGD padahal *response time* dilakukan memiliki suatu alur dan prioritas masalah. 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).

Penelitian dari Ika Silvitasari, Wahyuni (2019), tentang *Response Time* dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen, tingkat cemas anggota keluarga paling banyak yakni tingkatan sedang, dengan 69 responden (69%), dan paling sedikit tingkatan berat berjumlah 11 responden (11%). Kemudian menyimpulkan kalau dilakukan *response time* perawat pada pasien akan berdampak terhadap menurunnya tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menemani pasien di ruang IGD, juga sebaliknya makin lama *response time* perawat pada pasien akan meningkat tingkatan cemas anggota keluarga. Berdasarkan penelitian Budiaji (2016), berkesimpulan tingkatan kecemasan pada pasien pada IGD RS Dr. Moewardi di Surakarta terdapat tingkat kecemasan berat sebanyak 11 (12%) responden dan mengalami tingkat kecemasan sedang 31 (31%) responden. Menurut peneliti keadaan penyakit, keadaan lingkungan tidak nyaman, dan menunggu lama akan menyebabkan kecemasan dari pasien.

Faktor peneliti melakukan penelitian di IGD RS Emanuel karena belum ada penelitian tentang *response time* dan kecemasan keluarga di IGD RS Emanuel dan kondisi demografi RS Emanuel yang terletak dijalur provinsi sering dijadikan tempat rujukan puskesmas dan rumah sakit sekitar Kabupaten Banjarnegara. Faktor tersebut menjadi menarik bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang kecemasan keluarga dari pasien. Dari latar belakang masalah di atas, peneliti terdorong melakukan penelitian terhadap *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel



independen dan dependen. Populasi dan sampel sebanyak 75 responden. Yang memenuhi untuk kriteria untuk dijadikan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden dengan cara membagikan kuesioner yang berisi tentang kecemasan dan lembar observasi *response time* dilakukan oleh peneliti.

HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara tahun 2022

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	41,34 %
Perempuan	44	58,67%
Total	75	100%
Umur		
≤ 17 tahun	12	16 %
>17 tahun	63	84 %
Total	75	100%
Pendidikan		
SD-SMA	51	68%
Akademi-Sarjana	24	32%
Total	75	100%
Status Pernikahan		
Belum Menikah	27	36%
Menikah	45	60%
Janda	3	4%
Duda	-	-
Total	75	100%

Sumber: Data primer, Juni 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, frekuensi responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (41,34%), sedangkan perempuan sebanyak 44 responden (58,67%). Responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, frekuensi responden yang berumur kurang dari dan sama dengan 17 tahun sebanyak 12 orang responden (16%), sedangkan yang berumur diatas 17 tahun sebanyak 63 orang responden (84%). Hal ini menggambarkan bahwa responden yang berumur 17 tahun keatas lebih banyak dibandingkan kelompok umur 17 tahun kebawah.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, frekuensi responden yang berpendidikan SD-SMA sebanyak 51



orang responden (68%), kemudian yang berpendidikan Akademi-Sarjana sebanyak 24 orang responden (32%). Hal ini menggambarkan bahwa responden yang berpendidikan SD-SMA lebih banyak dibandingkan dengan kelompok pendidikan Akademi-Sarjana. Berdasarkan karakteristik status pernikahan menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, frekuensi responden yang belum menikah sebanyak 27 orang responden (36%), kemudian yang menikah sebanyak 45 responden (60%), selanjutnya yang janda sebanyak 3 orang responden (4%). Responden di penelitian ini status pernikahannya yang terbanyak yakni yang sudah menikah dibandingkan dengan kelompok status pernikahan yang lain.

Hal ini dikarenakan wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya (Bachri et al, 2017). Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa keeratan hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan dalam kategori cukup. Hal tersebut dikarenakan terdapat faktor yang lebih kuat yang mempengaruhi kecemasan.

Jenis kelamin (seks) menurut Hungu (2007 dalam Nurfitriana, Dahlan, Widiastuti, 2010) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari morfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 77 responden, didapati jumlah tertinggi responden dengan rentang umur 36 – 45 sebanyak 30 (39%), sedangkan pada rentang umur 26 – 35 dan 46 – 55 terdapat jumlah responden yang sama yaitu 13 (16,9%). Menurut Lutfi dan Malya (2008) semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang, dimana tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang akan kondisi yang dialaminya saat ini. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya serta semakin rendah tingkat kecemasannya. Kedewasaan berpikir dan pengetahuan tentang pengelolaan kecemasan dan perasaan hati, mampu mengontrol akan pikiran dan perasaan yang membuat kecemasan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menggunakan pikiran daripada menggunakan perasaan, dimana kecemasan lebih kepada perasaan sesaat.

Lestari (2015) mengatakan bahwa 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 respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Penelitian terkait yang dilakukan Astutik (2011) menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah tingkat kecemasannya.

Tingkat kematangan seseorang juga bisa dilihat dari tanggung jawab di status pernikahan seseorang itu. Kematangan berpikir, kedewasaan dalam mengolah perasaan dan mengambil keputusan dengan cepat, berkaitan pada mengambil tanggung jawab dalam keluarga. Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan antara lain ancaman integritas diri (meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti



penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan) dan ancaman sistem diri (ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan dan perubahan status dan peran.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa lama pernikahan dan kecemasan mungkin bukan hal yang mengancam integritas diri maupun sistem diri responden. Di samping penyebab kecemasan di atas, peneliti juga mempertimbangkan pula bahwa kecemasan dapat diatasi dengan beberapa tindakan, diantaranya dengan pengendalian diri, dukungan tindakan fisik, tidur, mendengarkan musik, konsumsi makanan bergizi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa kemungkinan responden telah melakukan beberapa tindakan dalam mengatasi kecemasan.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti.

a. Distribusi responden berdasarkan *response time*

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan *response time* pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara tahun 2022

<i>Response time</i>	N	Persentase (%)
Cepat (≤ 5 menit)	71	94,6%
Lambat (> 5 menit)	4	5,4%
Total	75	100

Sumber: Data primer, Juni 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, frekuensi *response time* yang ditangani cepat (≤ 5 menit) sebanyak 71 responden (94,6%), dan yang lambat (> 5 menit) sebanyak 4 responden (5,4%). Hal ini menggambarkan *response time* perawat IGD hampir semua penanganannya cepat atau kurang dari 5 menit.

b. Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara tahun 2022

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	21	28%
Sedang	42	56%
Berat	12	16 %
Total	75	100%

Sumber: Data primer, Juni 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, frekuensi responden kecemasan terbesar dengan kecemasan sedang sebanyak 42 responden (56%), dan frekuensi responden yang kecemasan yang terkecil adalah kecemasan berat sebanyak 12 responden (16%). Hasil kuisisioner penelitian ini terbanyak pada kecemasan sedang.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel



Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Hubungan *response time* dengan kecemasan keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara tahun 2022

	Kecemasan						P value
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		
Response Time	N	%	n	%	N	%	%
≤5 menit Cepat	21	28%	40	53,3%	10	13,3%	94,6%
>5 menit Lambat	-	-	2	2,7%	2	2,7%	5,4%
Total	21	28%	42	56%	12	16%	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 75 responden yang diteliti, untuk frekuensi *response time* cepat (≤ 5 menit) dengan kecemasan berat sebanyak 10 responden (13,3%), frekuensi kecemasan sedang sebanyak 40 responden (53,3%), dan frekuensi kecemasan ringan sebanyak 21 responden (28%). Sedangkan *response time* lambat (> 5 menit) dengan kecemasan berat sebanyak 2 responden (2,7%) dan kecemasan sedang sebanyak 2 responden (2,7%). Hasil uji menggunakan Fisher Exact Test menunjukkan hasil $p = 0.005$. Karena nilai signifikansi $0.005 < (0.05)$ maka H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2012) bahwa waktu tunggu dapat membuat pasien dan keluarga mengalami kebosanan, kecemasan, stress dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Kecemasan keluarga akan semakin meningkat apabila kondisi atau 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.

Menurut Tambengi, (2017) kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pasien masuk di instalasi gawat darurat karena pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Hasil penelitian Tumbuan (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori Triage kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien. Respon time yang cepat pada penanganan pasien membuat keluarga menjadi sedikit merasa tenang tetapi kurangnya informasi yang diterima oleh keluarga membuat beberapa keluarga merasa panik dan cemas.

Tumbuan (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan. Respon time yang cepat pada pasien membuat keluarga menjadi sedikit merasa tenang tetapi kurangnya informasi yang di terima oleh keluarga membuat beberapa keluarga merasa panik dan cemas. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara respon time perawat



dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Hasil penelitian di atas didukung oleh Sabriyanti (2012) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-bedah RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan stretcher dan ketersediaan petugas Triage di IGD dengan ketepatan waktu tanggap. Krech (2012) menyatakan bahwa kepercayaan merupakan gambaran sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau kontra. Kepercayaan lebih mudah untuk tumbuh diantara orang-orang yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama, sehingga lebih mudah untuk mengubah kepercayaan individu dari pada mengubah kepercayaan suatu kelompok. Kepercayaan merupakan bagian dari sikap. Sikap terdiri dari aspek kognitif, afektif dan konasi. Hasil dari penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara response time dengan tingkat kecemasan keluarga di IGD, dan tidak hasil penelitian yang peneliti dapatkan yang mengatakan tidak adanya hubungan response time dengan kecemasan keluarga pasien di IGD.

Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan secara umum berjalan dengan lancar walaupun terdapat kendala antara lain:

1. Beberapa keluarga pasien menolak menjadi responden tetapi peneliti berusaha meyakinkan dengan menjelaskan tujuan penelitian dan meminimalkan waktu untuk melakukan penelitian.
2. Lembar kuisisioner yang tidak terisi dengan lengkap dan yang kriteria responden jadi eksklusi, sehingga peneliti delete dari kuisisioner. Terdapat 22 lembar kuisisioner yang peneliti delete, dikarenakan tidak memenuhi unsur kelengkapan data dan kriteria inklusi.
3. Beberapa keluarga mengungkapkan kesedihan atau penyakit pasien, sehingga penelitian memakan waktu agak lama, dikarenakan peneliti harus mendengar keluhan.

Saran

1. Bagi RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara
Diharapkan lebih memperhatikan kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien, dengan membuat Standar Prosedur Operasional keperawatan untuk mengurangi kecemasan keluarga. Pembagian informasi terkait tindakan kegawatdaruratan menggunakan leaflet dan inform consent tentang tindakan yang akan dilakukan oleh petugas informasi atau customer service RS.
2. Bagi Perawat
Diharapkan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif tidak hanya pasien, tetapi juga kepada keluarga yang mengalami kecemasan dan mengembangkan keterampilan dan kemampuan dengan pelatihan atau seminar tentang response time.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian eksperimen dengan menghubungkan faktor-faktor lain penyebab kecemasan keluarga pasien di IGD. Faktor lain antara nya penyakit, pasien kecelakaan, pasien dengan palliatif atau pasien terminal dan lainnya.



DAFTAR REFERENSI

- [1] A Muri Yusuf. (2017). Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan. Jakarta: Kencana.
- [2] Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka cipta.
- [3] Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (S. Medika (ed.)).
- [4] Bangkit Faiq et al.(2016) Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.
- [5] Available from:<http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/114>
- [6] Febriani, N 2012. Pemanfaatan Waktu Tunggu Dengan edukasi kesehatan melalui Smart Phones. (http://www.kompasiana.com/nelly_febriani/pemanfaatan-waktutunggu-dengan-edukasi-kesehatanmelalui-smartphones_551ae52ea33311ea21b65b13). Diakses 10 Januari 2022.
- [7] Feist,J.,Feist, G.J., & Robert, T.A. (2017). Teori Kepribadian Edisi Buku I. Jakarta : Salemba Humanika.
- [8] Furwanti, E. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- [9] Hardani, Hardani, (2020),Politeknik Medica, Farma Husada, Helmina Andriani, Dhika Juliana Sukmana, Universitas Gadjah Mada, and Roushandy Fardani. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif.
- [10] Hawari,D.(2001). Manajemen Stress, Cemas dan Depresi Edisi 2. FKUI. Jakarta
- [11] Hidayat, A.A(2015), Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Book Publishing.
- [12] Herman. (2014). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur dengan Hemodinamik pada Pasien General Anestesi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sindenereng Rappang Sulawesi Selatan. Skripsi. Poltekkes, Yogyakarta: Jurusan Keperawatan Prodi Keperawatan Anestesiologi.
- [13] Kusuma , farida dan Hartono , yudi . (2010). buku ajar Keperawatan jiwa. selamba Medika ,Jakarta.
- [14] Menteri Kesehatan RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- [15] Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- [16] Tumbuan, A N, Kumaat L, Malara R. (2015), Hubungan Respon Time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang, ejournal Keperawatan (e-Kp), Vol. 3,No.2, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Di akses pada tanggal 10 Februari 2017.
- [17] Videbeck, Sheila (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari, penerjemah). Jakarta: EGC.
- [18] Wa Ode, dkk. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Respon Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non Bedah RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo. <http://pasca.unhas> (diunduh 1 Februari 2022)



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN