

**HUBUNGAN RESPON *TIME* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI IGD
RSUD BULUYE NAPOA'E MOUTONG**

SKRIPSI



**NUR RIZKA BERLIN. M
201801025**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2022**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul hubungan respon time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum di ajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau di kutip dari karya yang di terbitkan maupun tidak di terbitkan dari penulis lain telah di sebutkan dalam teks dan di cantumkan ke dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu.

Palu, juni 2022



NUR RIZKA, BERLIN. M

201801025

ABSTRAK

HUBUNGAN RESPON *TIME* DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI IGD RSUD BULUYE NAPOA'E MOUTONG

The relationship between response time and the level of anxiety of the patient's family in the emergency room at RSUD Buluye Napoa'e moutong

Nur Rizka Berlin.M, Surianto, Viera Allanled Siauta
Ilmu keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu

ABSTRAK

Kecemasan keluarga pasien yang datang mengantar dan menunggu pasien di IGD perlu mendapat perhatian lebih terkait respon *time* perawat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan respon *time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Mei hingga 21 Mei 2022 di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien berjumlah 194 orang, dengan jumlah sampel 40 orang, pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 40 responden didapatkan 21 responden (52,5%) memiliki respon *time* kurang baik dan 19 responden (47,5%) memiliki respon *time* baik. Kecemasan berat sebanyak 22 responden (55,0%) dan responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 18 responden (45,0%). Hasil uji bivariate dengan Uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan respon *time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong. Saran kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait respon *time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan menambahkan variabel, jumlah responden, dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

Kata Kunci : Respon *Time*, Kecemasan, Keluarga Pasien

**THE CORRELATION OF RESPONSE TIME WITH THE ANXIETY LEVEL
OF THE PATIENT'S FAMILY IN ER OF BULUYE NAPOA'E GENERAL
HOSPITAL MOUTONG**

Nur Rizka Berlin . M¹, Surianto², Viere Allanled Siauta³

1. Nursing Study Program,
2. Undata Hospital,
3. Nursing Study Program Widya Nusantara
College of Health Sciences Palu

ABSTRACT

The response time in the Emergency Room has essential effects on the anxiety experienced by families who accompany patients and wait for them. The anxiety of families member who accompanies the patient in the ER is due to poor response time that is done by health workers in it. By good response time could reduce the anxiety of the patient's family members who accompany and wait in the ER. The aim of the research is to analyze the correlation between response time and the anxiety level of the patient's family in the ER of Buluye Napoa'e General Hospital, Moutong. The research method is quantitative research with an analytical descriptive research design and using a cross-sectional approach. Total the population about 194 people and the total sample was only 40 respondents taken by purposive sampling technique. The results of the research found about 21 respondents with poor response times and 19 respondents a good response times. About 22 respondents have severe anxiety and 18 respondents have slight anxiety. The results of the bivariate analysis by using the chi-square test found $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. The conclusion mentioned that have a correlation between response time and the anxiety level of the patient's family in ER of Buluye Napoa'e General Hospital, Moutong. Suggestions to further researchers to conduct research related to response time with the level of anxiety of the patient's family by adding variables, the number of respondents, and using a different method of research design.

Keywords: Response Time, Anxiety, Patient's family

Alamat Korespondensi :
NUR RIZKA BERLIN . M
Email : nurizkaberlin@gmail.com
Program Studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu

SIAUTA
A

**HUBUNGAN RESPON *TIME* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI IGD
RSUD BULUYE NAPOA'E MOUTONG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Pada Program Studi
Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**NUR RIZKA BERLIN. M
201801025**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN RESPON *TIME* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI IGD
RSUD BULUYE NAPOA'E MOUTONG**

SKRIPSI

**NUR RIZKA BERLIN. M
201801025**

Skripsi Ini Telah Diujikan Tanggal 08 Agustus 2022

Dr.Tigor H. Situmorang, MH.,M.Kes
NIK. 20080901001

(.....)

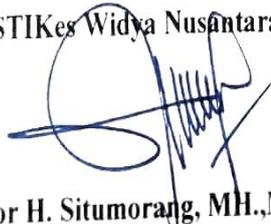
Dr.Surianto,S.Kep.,Ns.,M.P.H
NIK. 20080902007

(.....)

Ns. Viere Allanled Siauta.S.Kep.,M.Kep
NIK. 20210901131

(.....)

Mengetahui
Ketua STIKes Widya Nusantara Palu


Dr.Tigor H. Situmorang, MH.,M.Kes
NIK. 20080901001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL SKRIPSI	ii
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Konsep	20
C. Hipotesis	20
BAB III <u>M</u> ETODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian	21
D. Variabel Penelitian	23
E. Definisi Oprasional	23
F. Instrumen Penelitian	24
G. Teknik Pengumpulan Data	25
H. Analisis Data	27

I. Bagan Alur Penelitian	29
BAB IV PEMBAHASAN	30
A. Hasil	30
B. Pembahasan	34
C. Keterbatasan Penelitian	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	44
A. Simpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1 Bagan alur penelitian	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik dari 40 responden keluarga pasien di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong	31
Tabel 4.2	Distribusi responden berdasarkan respon time perawat di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong	32
Tabel 4.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong	33
Tabel 4.4	Hubungan Respon Time dengan Tingkat kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal penelitian, ujian proposal dan skripsi
2. Surat pengambilan data awal di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong
3. Surat balasan pengambilan data awal di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong
4. Surat izin penelitian di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong
5. Surat izin selesai penelitian di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong
6. Permohonan menjadi responden
7. Persetujuan menjadi responden (informed consent)
8. Kuesioner kecemasan
9. Lembar observasi
10. Master tabel respon time
11. Master tabel kecemasan
12. Uji univariat karakteristik responden
13. Uji univariat variabel
14. Uji bivariat
15. Kartu Kontrol Proposal / skripsi
16. Lembar bimbingan Proposal/ skripsi
17. Dokumentasi penelitian
18. Dokumentasi lokasi tempat penelitian
19. Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit yaitu lembaga sosial dimana memiliki fungsi pencegahan, pengobatan, serta memberikan pelayanan yang komperhensif kepada masyarakat.¹ Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan medis yang memberikan pelayanan medis perorangan, yaitu rawat inap, rawat jalan, dan instalasi gawat darurat.² Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan yang ada dirumah sakit tempat memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat, gawat tidak darurat, serta darurat tidak gawat atau gawat tidak darurat, dan tidak gawat tidak darurat berdasarkan triase prioritas pasien guna untuk mencegah terjadinya kecacatan, mengurangi angka kesakitan dan kematian.³

Instalasi gawat garurat tidak jarang ditemukan pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat (pasien label hijau) prioritas ke III. Pasien yang datang ke IGD akan menjalani proses triage, pasien akan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kondisinya (prioritas III label hijau, prioritas II lebel kuning, prioritas I label merah, dan pasien label hitam atau meninggal). Selama proses atau setelah proses triage, keluarga pasien juga diharuskan mendaftarkan identitas pasien. Di ruangan IGD pasien akan dilayani oleh dokter dan perawat yang bertugas. Untuk diagnosis dan pengobatan, dokter yang hadir akan melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (radiologi, pemeriksaan laboratorium). Dokter yang bertugas di IGD didukung oleh dokter spesialis lengkap serta siap dihubungi 24 jam. Setelah dapat pelayanan di IGD, pasien bisa dirawat, pulang, atau bahkan ada yang meninggal. Di akhir proses pelayanan, pasien dan keluarga menyelesaikan administrasi, sedangkan untuk pasien yang dirawat, tindakan keperawatan selesai ketika pasien kembali ke rumahnya untuk menerima perawatan secara mandiri.⁴

Salah satu bentuk kualitas pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah respon *time*, yaitu waktu yang dihabiskan tenaga medis rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Respon *time* pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen layanan sesuai dengan situasi dan harapan pasien.⁵ Respon *time* adalah waktu tanggap kecepatan penanganan pasien, dihitung dari saat pasien tiba di Instalasi Gawat Darurat sampai diberikan penanganan. Waktu tanggap pada pasien label hijau yaitu 30-45 menit.⁶ Respon *time* yang cepat dan tepat dapat dicapai yaitu salah satunya dengan meningkatkan sumber daya manusia di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit. Sumber daya manusia pada rumah sakit RSUD Buluye Napoa'e Pratama Moutong dari data yang didapatkan dari salah satu pegawai Rumah Sakit, mengatakan bahwa jumlah perawat yang dinas di IGD berjumlah 20 orang dibagi dalam 3 shift dan untuk dokter yang bertugas di IGD jumlahnya 3 orang, sedangkan untuk pasien nya itu sendiri sehari bisa lebih dari 8 pasien, tetapi tidak jarang jumlah pasiennya bisa meningkat setiap bulannya atau tidak menentu.

Hasil penelitian tentang Hubungan *Waiting Time* Dengan kepuasan pasien prioritas III di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang, Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan tindakan medis sebagian besar sesuai dengan standar yaitu 77,5 % sedangkan waktu tunggu pasien yang tidak sesuai standart yaitu 22.5%.⁷ Anggapan bahwa seseorang yang datang lebih dahulu akan dilayani terlebih dahulu.⁸ Ketidaktahuan pasien tentang sistem kerja di Instalasi Gawat Darurat dan latar belakang mereka yang beragam membuat persepsi mereka tentang pelayanan di Instalasi Gawat Darurat kurang cepat dan tidak memuaskan ketika mereka tidak segera menerima pelayanan. Selain kepuasan pasien, pengetahuan tentang prosedur di Instalasi Gawat Darurat menjadi salah satu penyebab timbulnya perasaan cemas.⁹ Kecemasan adalah suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami kecemasan dan hiperaktivitas syaraf otonom dalam menghadapi ancaman yang tidak diketahui. Kecemasan dapat memperburuk kesehatan fisik dan mental pasien, yang ditandai dengan perasaan stress, cemas, dan takut. Reaksi cemas sering ditandai dengan gejala sesak napas, peningkatan denyut nadi,

dan tekanan darah, kerutan pada wajah, dan penampilan yang gelisah.¹⁰ Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak nyaman berupa ketakutan yang tidak diketahui yang pada akhirnya membuat seseorang merasa tidak nyaman walaupun tidak mengetahui mengapa hal itu terjadi. Kecemasan atau kekhawatiran adalah perasaan cemas yang berlebihan dan tidak jelas juga merupakan respon terhadap rangsangan eksternal dan internal yang menyebabkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan perilaku.¹¹

Kondisi pasien di ruangan instalasi gawat darurat dapat menjadi sumber kekhawatiran bagi keluarga, kecemasan keluarga ditandai dengan seringnya bertanya, gelisah, mondar mandir, dan berfikir bahwa perasaan atau firasat buruk akan segera terjadi.¹² Hasil penelitian menunjukkan ketidakpastian kondisi pasien merupakan 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.¹³ Penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien diruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan 69,9 %, sedangkan yang tidak mengalami kecemasan adalah sebanyak 30,1%.¹⁴

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Buluye Napoa'e Pratama Moutong pada tanggal 27 Desember 2021, berdasarkan wawancara dari 3 orang petugas yang bekerja di RSUD Buluye Napoa'e pratama Moutong, informan pertama mengatakan jumlah pasien yang masuk di IGD selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 194 orang, dan perawat di IGD berjumlah 20 orang, dokter jaga di IGD sebanyak 3 orang. Informan ke dua mengatakan bahwa jumlah perawat yang bertugas di IGD yaitu berjumlah 20 orang dan terbagi dalam 3 shift, bed tempat tidur pasien yaitu sebanyak 8 bed, pasien yang datang setiap harinya yaitu 8 pasien, tetapi tidak jarang jumlahnya dapat meningkat atau menurun setiap bulannya, jumlah pasien yang datang tidak menentu. Informan ke tiga mengatakan bahwa sebelumnya Respon *Time* di IGD berjalan sesuai dengan waktu tanggap masing-masing prioritas pasiennya setelah dilakukan triase, tetapi karena beberapa faktor seperti kurangnya sumber daya manusia dan faktor lain, sehingga Respon *Time* di IGD tidak

sesuai dengan ketentuan semestinya, dan terbilang cukup lambat dalam penanganan pasien. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada ke 3 orang responden keluarga pasien yang datang mengantar pasien di RSUD Buluye Napoa'e Moutong, didapatkan permasalahan yang terjadi yaitu kurangnya Respon *Time* di IGD. Sejauh ini kepala ruangan di IGD sudah pernah mengusulkan sosialisasi terkait waktu tanggap untuk memperbaiki Respon *Time* di IGD sesuai dengan ketentuan waktu tanggap masing-masing prioritas pasiennya, tetapi karena beberapa faktor seperti kurangnya sumber daya manusia, dan faktor lainnya sehingga Respon *Time* di IGD terbilang masih belum terlaksana dengan baik, dan sering memicu terjadinya kecemasan pada keluarga yang datang mengantar dan menunggu pasien di IGD. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Respon *Time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Buluye Napoa'e Moutong.

B. Rumusan Masalah

Sesuai Latar Belakang diatas maka Rumusan Masalah dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu “Apakah ada Hubungan Respon *Time* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD. Buluye Napoa'e Moutong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Respon *Time* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di instalasi Gawat Darurat RSUD. Buluye Napoa'e Moutong.

2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi kecepatan Respon *Time* Di IGD RSUD. Buluye Napoa'e Moutong.
2. Teridentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien.
3. Teranalisis Hubungan Respon *Time* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD RSUD Buluye Napoa'e Moutong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan (Pendidikan)

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan respon *time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi IGD.

2. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan informasi kepada keluarga Pasien tentang prioritas penanganan pasien di IGD.

3. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih bermanfaat bagi keluarga pasien ditempat penelitian dan juga sebagai bahan evaluasi sekaligus masukan pengetahuan tentang respon *time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD tempat peneliti melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO) tentang Rumah Sakit.
2. Musliha. keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha medika; 2010.
3. Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Kabinet Republik Indonesia Tahun 2009.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009. Kementrian Republik Indonesia Jakarta.
5. Depkes RI 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. tahun 2007. Jakarta.
6. DEPKES. Profil kesehatan Indonesia. Kementrian kesehatan Darurat (IGD) Rumah sakit. menteri kesehatan republik indonesia Jakarta. 2009;
7. Sutriningsih, Y. Hubungan Waiting Time dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat Rs. Waluyu Sawahan Malang. 2015.
8. Andy F. Discovering Statistics Using SPSS. 3rd ed. London: SAGE Publication, Inc; 2009.
9. Gade I. Hubungan persepsi tentang perawat IGD RSUD Wates Kulon Progo yogyakarta dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD Wates Koln progo. Respati Yogyakarta; 2012.
10. Nurlina D, Rifai A&, Jamaludin. faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD TK IV-Bandar Lampung. J Ilmu Kesehat Masy. 2019;8(3):78–88.
11. M Badero w D& AM. kesehatan mental psikiatri. Jakarta: EGC; 2015.
12. Al B et. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: penerbit buku Kedokteran EGC; 2010.
13. kurniawan E; Nofianto MD anggono. Gambaran faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah sakit umum daerah penambahan senopati bantul yogyakarta. stikes jendral ahmad yani yogyakarta; 2015.
14. Listriani. Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo. 2013;
15. Depkes. Pedoman Teknik Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. 2007;53–6.
16. Hartati S dan halimudin. Respon Time Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat. Universitas Syiah Banda Aceh; 2016.
17. MENKES. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/11. Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008;
18. Musliha. keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha medika; 2019.
19. Napitupulu BPZ. Hubungan Respon Time Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di IGD. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2021.
20. Kathleen. Foundation Microbiology. Newyork: Prentice Hall; 2008.
21. Iyer. P.w. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
22. Wijaya. S. konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Unud Denpasar; 2010.
23. Stuart. G.w. dan Sundeen Principle and Practice Of Psychiatric Nursing. 1st ed. Singapore: Elsevier; 2016.
24. Sari, F.S. and Batubara I.M. Kecemasan Anak saat Hospitalisasi. J Kesehat

- kusuma Husada. :144–9.
25. Purnamarini D.P. Setiawan T.I., dan Hidayat,D.R. Pengaruh terapi expressive Writing Terhadap Penuunan Kecemasan saat ujian. Bimbingan konseling. 2016;
 26. Jeffry S. Nevid, JS, Rathus, S.A &Green, B Psikologi Abnormal. 2nd ed. Jakarta: Erlangga; 2006.
 27. Safaria,Triantoro & Saputra, Eka,Nofrans. Manajemen Emosi sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi Positif Dalam Hidup Anda. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2012. 228 p.
 28. Nida,Fatma Laili Khoirun. Dzikir sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia STain Kudus Jawa Tengah. 2014;5.
 29. Annisa,D.,& Ifdil. Konsep Kecemasan Anxiety pada Lanjut Usia. J konselor Univ padang. 2016;
 30. Saifudin,M, & Kholdin,M.N. Pengaruh terapi menulis Ekspensif terhadap penurunan tingkat kecemasan siswa kelas XII MA Rahulm Amin Yayasan SPMMA (Sumber pendidikan mental agama Allah)di kecamatan Turi kabupaten lamogan. media komunikasi. 2015.
 31. Kusandi. Keperawatan Jiwa. Jakarta: Nuha medika; 2017.
 32. Permenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI No 47 Tentang pelayanan kegawat darurat Tahun 2018.
 33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 426 Tentang pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes persero.Tahun 2011.
 34. Farlex and Partners. Emergency Departemen (terjemahan)tahun 2009.
 35. Paula dkk, Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2019.
 36. Setiadi. Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.; 2013.
 37. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2016.
 38. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
 39. Notoatmodjo.S.Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2018.
 40. Najma. Statistika Kesehatan Aplikasi Stata dan SPSS. Salemba Medika; 2017.
 41. Mudatsir, S, Sangkala M.S., & Setiawati A. Related Factors of Response Time in Handling Head injury in Emergency Unit of Prof.Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital. Indones contemporary Nurs J. 2017;1–12.
 42. Tati Murni Karokaro, Kardina Hayati SDEUS. Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan waktu Tanggap (response time)pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit Grandmed. J keperawatan dan Fisioter. 2019;2.
 43. Manuaba. Ilmu keperawatan komunitas Konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 44. WHO. Global Status Report On Road Safety. Word Health Organization; 2018.
 45. Sutawijaya R. Gawat Darurat. Yogyakarta: Aulia Yogyakarta; 2009.
 46. Agus. Hubungan Keterampilan perawat Terhadap Respon Time Perawat di

- RS.Aji Muhammad Parikesit. 2013;
47. Widiasih NL. Peran perawat Anastesi dalam Kegawat Daruratan (makalah di sampaikan pada seminar kursus penyegaran Keperawatan Anastesi). In 2008. p. 27–34.
 48. Annisa KN. Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD panembahan sinopati bantul. 2014;
 49. Hayaturrahmi H. Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat. *JIM FKEP*. 2018;3.
 50. Sadock. Sinopsis psikiatri (dalam Hayaturrahmi 2018). ke 7. Jakarta: Binarupa Aksara; 1997. 86–108 p.
 51. Rahayu KIN. Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *J Nurs care Biomol*. 2016;
 52. Maglaya. *Family Health Nursing*. Philipina: Argonauta; 2009.
 53. Anggraini Desy FA. Respon time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di unit gawat darurat rumah sakit DR.A.K.Gani Palembang. 2020;
 54. Tumbuan, Kumaat M. Hubungan respon time dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. *J keperawatan*. 2015;3.
 55. Ika silvitasari W. Respon Time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. 2019;17.
 56. Rubet, Mulyadi M. Hubungan respon time perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di Instalasi gawat darurat RSU GIMIM Kalooran Amurang. *J keperawatan*. 2015;3.
 57. Sesrianty V. Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *J Kesehat perintis*. 2018;
 58. Sastrohadiwiryono. SB. *Manajemen tenaga kerja indonesia; pendekatan administrasi dan oprasional*. 2002.
 59. Furawanti.E. Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2014.
 60. Lestari.T. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika; 2015.
 61. Kuraesin N. Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati. Universitas Negri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2009.
 62. Stuart. *Buku saku keperawatan jiwa*. edisi 5. Jakarta: EGC; 2006.