

HUBUNGAN KUALITAS *RESPON TIME* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DAN KELUARGANYA DI IGD RUMAH SAKIT RODLIYAH ACHID MOGA

Asyarotunnisa¹, Indanah², Sri Karyati³

jundanisa07@gmail.com¹

Universitas Muhammadiyah Kudus

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas respon time dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarganya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga. Respon time merupakan salah satu indikator penting dalam pelayanan kegawatdaruratan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien dan keluarga. Metode penelitian yang digunakan adalah desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari pasien dan keluarga pasien yang datang ke IGD, dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur kualitas respon time dan tingkat kecemasan. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik korelasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas respon time dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarganya. Semakin cepat dan tepat respon time yang diberikan, maka tingkat kecemasan pasien dan keluarga cenderung menurun. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas respon time sangat penting dalam mengurangi kecemasan serta meningkatkan mutu pelayanan di IGD.

Kata Kunci : Respon Time, Kecemasan, IGD

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between response time quality and the anxiety levels of patients and their families in the Emergency Department of Rodliyah Achid Moga Hospital. Response time is an important indicator in emergency services that can influence the psychological condition of patients and their families. This research used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of patients and their families visiting the emergency department, selected using purposive sampling technique. Data were collected using questionnaires to measure response time quality and anxiety levels. Data analysis was performed using correlation statistical tests. The results showed a significant relationship between response time quality and the anxiety levels of patients and their families. Faster and more accurate response times were associated with lower anxiety levels. This study concludes that improving response time quality is essential to reduce anxiety and enhance the quality of emergency care services.

Keywords: Response Time, Anxiety, Emergency Department.

PENDAHULUAN

Dalam upaya pemenuhan dalam pelayanan di rumah sakit dibentuklah beberapa unit instalasi pelayanan yang ditujukan untuk memudahkan dalam alur pelayanan seperti instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi ICU (*Intensive Care Unit*), instalasi bedah sentral (IBS) dan instalasi gawat darurat (IGD) (Hadiansyah, Praghlopati & Aprianto, 2019). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan terpenting dalam pengoperasionalan suatu Rumah Sakit yakni sebagai awal pintu masuk pasien yang secara khusus beroperasi selama 24 jam (Fatih, Tania & Pratiwi, 2022). Disisi lain IGD merupakan tempat awal utama dalam penatalaksanaan pertolongan pertama berdasarkan kegawatdaruratan kondisi pasien. Mulai dari sinilah penanganan multi disiplin dan multi profesi mulai terceminkan dalam pelaksanaan pelayanan pemberian asuhan keperawatan dengan pengutamakan kesehatan dan keselamatan bagi pasien (Silvitasari & Wahyuni, 2019).

Rekap data kunjungan dari *World Heart Organization* (WHO) di seluruh dunia pada tahun 2022 (dalam Merliyanti, Meilando & Agustiani, 2024) memaparkan, jumlah

kunjungan pasien di IGD mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total keseluruhan kunjungan pasien yang berobat ke rumah sakit), tahun 2020 jumlah kunjungan pasien ke IGD sebanyak 27.251.031 jiwa (18,1% dari jumlah total keseluruhan kunjungan) dan tahun 2021 sebanyak 31.241.031 jiwa (21,1% dari jumlah total keseluruhan kunjungan). Di Indonesia sendiri, jumlah peningkatan kunjungan pasien di IGD juga tercermin pada tahun 2020 sebanyak 8.297.000 pasien (15,5% dari total keseluruhan kunjungan), pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total keseluruhan kunjungan) dan tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total keseluruhan kunjungan) (Kemenkes RI, 2022).

Instalasi gawat darurat (IGD) dikhususkan untuk tatalaksana pemeriksaan berbagai penyakit serta resiko kemungkinan harapan hidup pasien yang didasarkan pada penilaian status kegawatdaruratan (triase). Triase digunakan untuk menskrining pasien yang datang dengan cepat untuk menentukan pasien mana yang memerlukan perawatan dan pengobatan segera mungkin (Sinurat et al, 2024). Kecepatan dalam pelaksanaan penanganan pasien dari awal datang hingga dilakukan tindakan disebut *response time*. Idealnya waktu tanggap yang baik dalam penanganan pasien adalah tidak kurang dari sama dengan 5 menit. Kecepatan penanganan (*respon time*) yang memanjang dapat beresiko menurunkan usaha penyelamatan. Banyaknya pasien yang datang ke IGD mengharuskan seorang perawat harus terampil memilah dengan cepat dan tepat sesuai prioritas kasus dan bukan berdasarkan pada waktu urutan kedatangan pasien (Abidin et al, 2023). Hal tersebut menjadi salah satu indikator tingkat keberhasilan penanggulangan medik pasien penderita kegawatdaruratan dalam kecepatan dan ketepatan pemberian pertolongan pertama yang memadai (Silvitasari & Wahyuni, 2019).

Persepsi kondisi klinis yang belum pasti dan sering diartikan sebagai kondisi gawat darurat oleh keluarga menjadikan munculnya perasaan cemas (Sinurat et al, 2024). Secara umum kecemasan merupakan suatu perasaan yang timbul disaat seseorang dihadapkan pada situasi dan kondisi yang terpojok atau bahkan mengancam keselamatan jiwanya. Kecemasan di lingkungan IGD timbul akibat dari kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan keselamatan anggota keluarga yang mengalami masalah pada kesehatannya. Akibat dari kecemasan yang berlebih tak ayal seseorang akan merasakan ketidaknyamanan, emosi serta merasa takut dengan lingkungan disekitarnya (Sutejo, 2017 dalam Abidin et al 2023). Beberapa faktor internal seperti usia, tingkat pengetahuan dan riwayat pengalaman masuk rumah sakit dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang saat di layanan kesehatan. Disisi lain, faktor eksternal seperti respon time petugas kesehatan, ketersediaan dan efekteifitas petugas triase dan kondisi *overcrowded* juga berperan dalam peningkatan kecemasan anggota keluarga pasien (Febrianto, 2020).

Respon time merupakan unsur paling penting yang memerlukan perhatian khusus dalam penentuan triase kegawatdaruratan di IGD. Respon cepat tanggap perawat di IGD dapat menentukan kualitas dari pelayanan di rumah sakit tersebut. Kurangnya respon tanggap penanganan petugas dalam menerima pasien beresiko terhadap keselamatan bagi pasien. Melihat kondisi keselamatan pasien yang terancam kecacatan ataupun kematian membuat keluarga menginginkan agar pasien segera ditangani. Hal tersebut memicu terjadinya kecemasan terutama bagi anggota keluarga pasien (Faozi et al, 2024).

Kurangnya pengetahuan serta persepsi masyarakat terutama keluarga pasien mengenai kegawatdaruratan menyebabkan banyak kejadian pasien yang seharusnya mendapatkan penanganan segera (prioritas triase) menjadi terbengkalai. Kejadian seperti ini terjadi karena faktor kecemasan keluarga pasien saat menghadapi anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Meskipun waktu tanggap pelayanan IGD memiliki syarat dan ketentuan serta

penetapan prioritas pada kasus yang harus diperhatikan terkadang hal tersebut tidak mendapat pengertian dan tidak dimengerti oleh pihak keluarga pasien (Kurniawan & Hamid, 2024).

World Health Organization (WHO) (dalam Sinurat et al, 2024) mencatat pada tahun 2017 jumlah kecemasan pada orang dewasa di IGD sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang yang mengalami gangguan kecemasan seperti panik, stres pasca trauma, kecemasan umum dan fobia. Di Indonesia sendiri jumlah tingkat kecemasan mengalami peningkatan pada tahun 2018, dimana pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan kecemasan 6% menjadi 9,8%. Data tersebut didukung dalam temuan penelitian di IGD rumah sakit di Jakarta yang menunjukkan anggota keluarga yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 33,3%, kecemasan sedang 53,3% dan kecemasan berat sebanyak 13,4% (Idelaistiana, 2018 dalam Sinuarat et al, 2024). Hasil studi penelitian awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 3 anggota keluarga yang mendampingi pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga mengungkapkan merasa khawatir terhadap kondisi pasien yang kesakitan, keluarga menyampaikan supaya perawat dan dokter yang sedang bertugas segera melakukan tindakan supaya keluhan yang dirasakan pasien berkurang. Selain itu 1 anggota keluarga pasien diantaranya merasa takut terjadi hal buruk menimpa pada kondisi kesehatan pasien terlebih keluhan yang dirasakan sudah lebih dari 1 hari.

Temuan Mulyanto et al (2022) dalam penelitiannya tentang kecemasan keluarga pasien di IGD menemukan sebanyak 42 responden mengalami tingkat kecemasan dalam kategori sedang (56%), sebanyak 21 responden mengalami kecemasan ringan (28%) dan 12 responden mengalami kecemasan berat (16%). Dalam temuan tersebut disampaikan bahwa dari anggota keluarga pasien mengaku merasa tidak nyaman dengan waktu tunggu penanganan pasien yang dirasa kurang cepat dan tanggap sehingga keluarga merasa bosan, stress dan khawatir dengan keselamatan karena anggota keluarga yang sakit tidak segera ditangani.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu hubungan *respon time* dengan tingkat kecemasan pasien pada ruang IGD di rumah sakit oleh (Ardi et al., 2022) pada tahun 2023, yang dilakukan di IGD RSUD GMIM kalooran amurang didapatkan hasil *respon time* yang cepat sebanyak 33 orang (42,9%). Hasil tingkat kecemasan pasien didapatkan hasil ringan sebanyak 17 responden (22,1%), penelitian memiliki pengaruh kualitas respon time dengan tingkat kecemasan pasien. (Ali, 2023) melakukan penelitian tentang hubungan *respon time* dengan tingkat kecemasan pasien di IGD rumah sakit didapatkan hasil *respon time* sesuai standard dengan presentase yang lebih besar sekitar (86,6%). Hasil tingkat kecemasan pasien didapatkan hasil sedang sebanyak 17 responden (44,7%). (Samfriati, 2024) melakukan penelitian hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triage kuning di igd rumah sakit daerah balung dari 70 responden didapatkan hasil *respon Time* perawat mayoritas sesuai sebanyak 64 responden (91,4%) dan *respon time* yang tidak sesuai sebanyak 6 responden (8,4%). Hasil tingkat kecemasan pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 50 responden (71,4%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (4,3%), dari beberapa hasil bisa ditarik kesimpulan bahwa kualitas *respon time* perawat sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit.

Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga merupakan salah satu rumah sakit di wilayah Kabupaten Pematang Jaya tepatnya berada di wilayah Kecamatan Moga. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe D dan merupakan salah satu rumah sakit yang dikelola khusus dibawah naungan PCM (Pimpinan Cabang Muhammadiyah) Moga. Rumah sakit ini dijadikan acuan bagi masyarakat terutama dari daerah Kecamatan Pulosari, Kecamatan

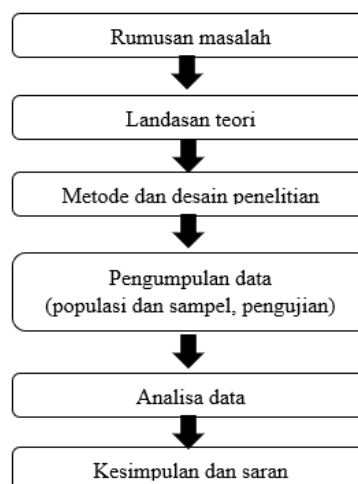
Moga, Kecamatan Belik, Kecamatan Warungpring, Kecamatan Jatinegara, Kecamatan Bojong, Kecamatan Watukumpul dan lain sebagainya dimana daerah tersebut lokasinya yang terletak jauh dari pusat kabupaten/kota.

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga peneliti melakukan wawancara kepada 5 pasien dan keluarga tentang tingkat kecemasan dan respon time perawat di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga, didapatkan hasil pasien dan keluarga mengatakan sangat cemas sebelum diberikan tindakan pada perawat yang ada di IGD, 2 diantaranya merasa tegang dan takut, 3 diantara juga merasa gelisah dan tidak tenang, dari 5 orang tersebut mengalami kecemasan berat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Kualitas *Respon Time* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dan Kelurganya Di Igd Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga.

METODOLOGI

A. Tahapan penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Karlina, 2017). Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui Hubungan Kualitas *Respon Time* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dan Kelurganya Di Igd Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga.



Tahap awal penelitian mengenai “Hubungan kualitas respon time dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga di IGD Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga” dilakukan melalui beberapa tahap sistematis. Pada tahap awal setelah masalah diidentifikasi dan dibatasi selanjutnya dilakukan perumusan masalah. Rumusan masalah umumnya akan dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Munculnya pertanyaan tersebut akan memandu peneliti untuk melakukan fase penelitian selanjutnya.

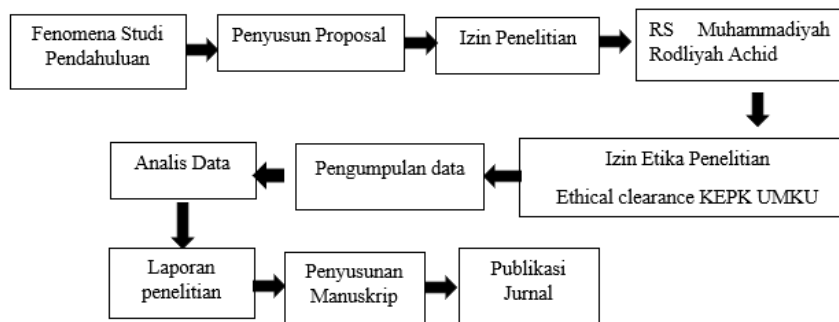
Berdasarkan rumusan masalah maka peneliti menentukan dan mengumpulkan landasan teori untuk menjawab pertanyaan tersebut. Landasan teori disertakan untuk mendukung mengenai variabel yang akan diteliti yakni variabel respon time dan kecemasan. Dari teori yang sudah dikumpulkan akan dijadikan sebagai jawaban sementara pada penelitian. Jawaban sementara untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah berdasarkan kajian teori disebut hipotesis.

Tahap selanjutnya adalah menentukan desain penelitian dengan menggunakan metode adalah *cross sectional* karena pengumpulan dan pengukuran data dilakukan dalam waktu

yang bersamaan. Pada tahap pengumpulan data diambil berdasarkan sampel yang mewakili populasi yang ada dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian ini ditentukan pada pasien dan keluarga yang datang ke IGD untuk melakukan rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan pengisian kuesioner oleh responden.

Selanjutnya hasil kuesioner penelitian yang terkumpul akan ditelaah dan dilakukan pengkodean untuk dianalisa melalui analisa statistik dengan bantuan SPSS. Pada tahap akhir menentukan kesimpulan didapatkan berdasarkan hasil analisa statistik dan pembahasan secara teoritis, kemudian pada bagian saran diberikan untuk memberikan rekomendasi pada target penelitian dan khalayak umum dan untuk referensi bagi penelitian selanjutnya.

B. Tahapan Penelitian



C. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan suatu penjabaran mengenai bagaimana cara menentukan dan mengukur variabel. Definisi operasional berfungsi sebagai pengarah untuk mengukur dan mengembangkan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2017).

Definisi operasional					
No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Respon time IGD	Kecepatan dalam penanganan pasien sejak awal pasien datang dengan penanganan dengan prinsip pertolongan segera yakni cepat, tepat dan cermat dimana hal tersebut dapat menyelamatkan keselamatan pasien.	Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dengan petunjuk atau penilaian lama waktu penanganan pasien dengan menggunakan <i>stopwact</i> .	Kategori: Cepat (≤ 5 menit) Lambat (> 5 menit)	Ordinal

2.	Kecemasan	Pengalaman subyektif individu yang sering bermanifestasi dalam perilaku yang disfungsi sebagai perasaan "kesulitan" dan tertekan dalam menghadapi suatu peristiwa secara pasti	Alat ukur yang digunakan yaitu Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	Kategori: Normal (skor 20–39) Ringan (skor 40-59) Sedang (skor 60-74) Berat (skor 75-80)	Ordinal
----	-----------	--	--	--	---------

D. Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan di Ruang IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga yang dilakukan pada bulan januari-februari 2026.

E. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi merupakan wilayah degenerasi yang tersusun atas obyek dan subyek yang memiliki kualitas, kuantitas dan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari yang nantinya akan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini diambil dari pasien dan keluarga pasien yang datang untuk melakukan perawatan di IGD Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga. Berdasarkan rekap data kunjungan pasien di IGD Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga periode bulan September 2025 sebanyak 670 pasien.

2) Sampel

Sampel merupakan suatu wilayah degeneasi dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Dalam penentuan sampel sebuah penelitian ditentukan dengan cara atau teknik sehingga sampel yang diambil sebisa mungkin dapat mewakili dari populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*.

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *slovin*. Rumus tersebut digunakan untuk menentukan berapa jumlah sampel dari populasi yang telah diketahui yang dapat mewakil populasi yang ada (Sugiyono, 2023).

Rumus *slovin* :

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

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : taraf kesalahan (*error*) 10%

Berdasarkan rumus *slovin* diatas, besar penarikan jumlah sample dalam penelitian adalah :

$$n = \frac{670}{1 + 670 \times 0,1 \times 0,1}$$

$$n = \frac{670}{1 + 6,7}$$

$$n = \frac{670}{7,7}$$

$$n = 87$$

Berdasarkan perhitungan rumus slovin diatas maka diperoleh jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 87 responden.

3) Kriteria Inklusi

- a) pasien yang diantar oleh keluarga kandung
- b) keluarga yang menemani selama proses penanganan di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga
- c) pasien yang berada di triage hijau dan kuning
- d) bisa membaca dan menulis
- e) bersedia menjadi responden

4) Kriteria Eksklusi

- 1) pasien yang dalam keadaan koma atau tidak sadar
- 2) pasien atau keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Arnada, 2020). Adapun instrument yang digunakan yaitu :

1) Instrumen respon time

Instrumen yang digunakan untuk menilai respon time dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan alat ukur waktu berupa *stopwatch* untuk mengukur *respon time*.

Skor *respon time*

0-5 menit	: respon time, cepat diberi sekor	1
5-10 menit	: respon time, lambat diberi skor	2
>10 menit	: respon time, sangat lambat	3

Penilaian respon time dilakukan dengan cara menghitung waktu penanganan dari awal pasien masuk hingga dilakukan tindakan dan selanjutnya ditulis dalam lembar observasi.

2) Instrumen kecemasan pasien dan keluarga

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pasien dan keluarga yang berada di IGD menggunakan lembar kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Kuesioner ini merupakan salah satu kuesioner baku yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh William W. K. Zung dan dirancang berdasar pada *Diagnostic and Statistical Of Mental Disorders*. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dimana terdapat 15 pertanyaan mengacu pada peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan mengarah pada penurunan kecemasan. Setiap pertanyaan dinilai berdasarkan pada frekuensi dan durasi gejala yang muncul yakni pilihan (1) jarang atau tidak sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) hampir serlalu mengalami (Supratih et al, 2023)

Pengisian intrumen diawali dengan peneliti akan menemui responden satu per satu serta memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan untuk menjalin hubungan saling percaya. Pasien dan keluarga yang telah dipilih menjadi responden selanjutnya diberi lembar persetujuan (*informed consent*) untuk diisi sebagai bentuk ketersediaan dalam proses pengambilan data. Proses selanjutnya peneliti menjelaskan prosedur dan waktu untuk pengambilan data. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Peneliti menunggu selama proses pengisian kuesioner oleh responden untuk mengantisipasi apabila ada pertanyaan yang kurang bisa dipahami oleh responden, setelah selesai peneliti mengecek kembali kelengkapan isi kuesioner yang telah diisi, jika terdapat kuesioner yang belum terjawab maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

G. Teknik Pengumpulan Data

1) Jenis Data

Pengumpulan data ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan

sekunder.

2) Data Primer

Pada penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner kecemasan zsas.

3) Data Sekunder

Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari dokumen pada Rumah Sakit terkait sesuai kebutuhan peneliti. Data sekunder pada penelitian ini yaitu jumlah pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga.

A. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian meliputi:

- 1) Peneliti meminta surat keterangan melakukan penelitian pada institusi pendidikan yaitu Universitas Muhammadiyah Kudus, Setelah itu peneliti menemui direktur RS Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga Pemalang untuk melakukan penelitian di RS Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga Pemalang. Tahap terakhir, peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi. Bagi klien yang terpilih dan telah memenuhi kriteria inklusi sebagai responden, klien diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, serta manfaat penelitian dan meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa bersedia untuk dijadikan responden
- 3) Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner
- 4) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden
- 5) Waktu pengisian kuesioner kurang lebih 15 menit untuk masing-masing responden. Responden diharapkan menjawab semua pertanyaan di dalam kuesioner
- 6) Kuesioner yang telah diisi selanjutnya dicek kelengkapan isinya
- 7) Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis oleh peneliti menggunakan program komputer.

H. Pengolahan dan Analisis Data

A. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini akan menggunakan pengolahan data dengan komputer. Menurut Arnada, (2020) langkah-langkah dalam pengolahan data dengan komputer sebagai berikut :

1. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & T, 2018). *Editing* dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi yang telah dikembalikan oleh responden. Setelah data terkumpul, hal ini untuk menghindari pengambilan data berulang.

2. Scoring

Scoring dalam penelitian ini adalah kegiatan pemberian skor pada kuesioner jawaban responden yang terdapat dalam kuesioner untuk dapat melakukan kegiatan penilaian kategori terhadap hasil jawaban kuesioner responden.

3. Coding

Bertujuan mengidentifikasi data yang terkumpul dan memberikan angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan data. Dalam penelitian ini dilakukan peneliti adalah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh &

T, 2018). *Coding* untuk penilaian ini diantaranya:

Tabel 3.1 Coding

Data	Kode	Kategori
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Pendidikan	1	Tidak Sekolah
	2	Lulusan SD sederajat
	3	Lulusan SMP sederajat
	4	Lulusan SMA sederajat
Pekerjaan	1	Tidak Bekerja
	2	Buruh
	3	Tani
	4	Pedagang
	5	Ibu Rumah Tangga
	6	Wiraswasta
	7	PNS/TNI/Polisi
	8	Lain-lain

4. Entri Data

Entri data adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Masturoh & T, 2018).

5. Cleaning

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data (Masturoh & T, 2018).

6. Tabulating data

Tabulating adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi (Masturoh & T, 2018)

9. Metode analisa data

Analisis data dapat bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Sugiyono, 2018).

1) Analisa univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Sugiyono, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hasil pengukuran kualitas respon time dengan tingkat kecemasan. Setelah data didapatkan maka dilakukan perhitungan persentase dengan rumus.

$$P_i = \frac{F_i}{N} \times 100$$

Keterangan

P_i : Persentase masing-masing kelompok

F_i : Frekuensi atau jumlah setiap kelompok

N : Total sampel penelitian

2) Analisa bivariate

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2018). Peneliti ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank* (Rho), digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Rumus *spearman rank* (Rho) yaitu:

Keterangan :

1. r_s = Nilai korelasi *Spearman Rank*
2. d^2 = Selisih setiap pasangan *Rank*
3. n = Jumlah pasangan *Rank* untuk dengan menggunakan *Spearman*

Taraf signifikan hubungan dengan menggunakan *spearman rank* dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) 0,00-0,020 : Hampir tidak ada kolerasi
- 2) 0,21-0,40 : Kolerasi Rendah
- 3) 0,41-0,60 : Kolerasi Sedang
- 4) 0,61-0,80 : Kolerasi Tinggi
- 0,81-1,00 : Kolerasi Sempurna

10. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dipenelitian. setiap hipotesis terdiri atas suatu unit bagian dari permasalahan (Gea, 2024). Hipotesis pada penilitan ini dibagi menjadi 2 sebagai berikut:

- H_a : Ada hubungan Hubungan Kualitas Respon Time Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dan Kelurganya Di Igd Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga
- H_0 : Tidak ada hubungan Hubungan Kualitas Respon Time Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dan Kelurganya Di Igd Rumah Sakit Rodliyah Achid Moga

11. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan hal penting dalam penelitian, mengingatkan penelitian dalam keperawatan langsung dengan manusia (Purwaningsih, 2019). Etika dalam penyusunan laporan ini yaitu :

a) *Informed Consent (lembar persetujuan)*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Purwaningsih, 2019). Tujuan Informed Consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b) *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

c) *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan hasil kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penelitian.

d) *Informed Consent (lembar persetujuan)*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden

penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Purwaningsih, 2019). Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

e) *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

f) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan hasil kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Respon Time Perawat di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid moga

Berdasarkan table 4.5 hasil penelitian ini menunjukkan tingkat *respon time* perawat di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga sebagian besar yaitu 70.1% pada kategori cepat. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Samfriati,2024), mendapatkan hasil *respon time* perawat yang baik mencapai (70.2%) pada kategori cepat. *Respon Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Maria, 2019). Salah satu indikator mutu untuk mengukur kinerja IGD adalah waktu tanggap pelayanan pasien di IGD, Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu < 5 menit (Ardi et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardi et al., 2022), hasil menunjukkan pada kelompok dengan waktu tanggap cepat (≤ 5 menit) terdapat 21 responden (30,8%), Sedangkan pada kelompok dengan waktu tanggap lambat (>5 menit), Faktor lain yang turut berperan adalah ketidakmampuan keluarga untuk secara objektif menilai kecepatan respon tim medis, karena dalam keadaan panik, persepsi waktu cenderung menjadi subjektif dan tidak akurat. Lebih penting lagi, penelitian menunjukkan bahwa kualitas komunikasi perawat memegang peran krusial - ketika perawat mampu memberikan penjelasan yang memadai dan melibatkan keluarga dalam proses, meskipun waktu respon secara teknis lebih panjang, keluarga tetap dapat merasa tenang karena merasa diperhatikan dan terinformasi dengan baik (Ali, 2023).

Hasil penelitian ini didukung dari hasil kuesioner dimana didapatkan mayoritas keluarga pasien mengatakan pelayanan petugas datang cepat waktu ketika pasien dan keluarga masuk ke IGD dan diberikan penanganan yang tepat dan tindakan yang di berikan cepat. Instalasi Gawat Darurat sebagai unit pertama intra rumah sakit yang diakses oleh pasien atau keluarga untuk mendapatkan pertolongan awal yang cepat, dan holistik baik dalam keadaan gawat darurat dan tidak gawat darurat. Kondisi ini membutuhkan prioritas penanganan pasien yang datang ke IGD sesuai waktu tanggap (response time) khusus nya bagi perawat yang di IGD (Ali, 2023). Respon time ini juga dapat dipengaruhi keterbatasan jumlah perawat, pergantian shift jaga dan prasarana yang kurang memadai dengan jumlah pasien yang masuk, serta beberapa pasien yang tiba diwaktu bersamaan sehingga perawat lebih memprioritaskan masalah pasien paling darurat yang Dengan cepat tanggap nya perawat dalam sebuah rumah sakit khusus nya di IGD juga menjadi salah satu penilaian tentang kenyamanan mereka berobat di rumah sakit tersebut dan juga.

Kecemasan Pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga

Berdasarkan table 4.6 hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga sebagian besar yaitu 51.7% pada kategori ringan. Hal ini setara dengan penelitian yang dilakukan (Ardi et al., 2022) mendapatkan hasil kecemasan pasien yang baik mencapai (54.3%) pada kategori ringan. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, merupakan perasaan subyektif

mengenai ketegangan mental sebagai reaksi umum atas ketidak mampuan mengatasi masalah atau tidak adanya rasa aman (Safitri, 2019). Terdapat beberapa hal yang dapat menimbulkan kecemasan meliputi faktor usia, pengetahuan, lingkungan serta dukungan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Samfriati, 2024) hasil menunjukkan sebagian besar pasien tidak memiliki kecemasan atau normal (63.8%), Kecemasan pada keluarga khususnya yang mempunyai anggota keluarga yang sakit merupakan bentuk adanya gangguan emosional individu yang tidak adekuat. Kecemasan umumnya dialami oleh keluarga pasien terutama ibu, dimana adanya ikatan batin yang kuat dan akhirnya akan memunculkan reaksi emosional. 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 (Thomas, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Samfriati, 2024) tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan lebih banyak dalam kategori cemas ringan 34 responden (43%). Dan lebih sedikit dalam kategori cemas berat 17 responden (21,5%), tidak ada keluarga pasien yang di temukan mengatakan tidak cemas saat diberikan pelayanan. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan keluarga dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dalam kategori ringan. Hal ini di peroleh dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien ringan terbukti dari keluarga pasien tidak terlalu sering mondar mandir selama di Instalasi Gawat Darurat, tidak memiliki firasat yang buruk, tidak mudah tersinggung, tidak gemetar, tidak nyeri dada, tidak pucat, tidak merasa lemah, tidak memiliki muka merah, tidak merasa napas pendek, tidak merasa detak jantung lebih cepat dll. Karena di temukan adanya cemas berat pada responden maka tindakan peneliti adalah memberikan informasi dan edukasi yang falid tentang keadaan yang dialami oleh keluarga mereka yang sedang di rawat di Instalasi gawat darurat sehingga keluarga pasien tidak terlalu cemas dan percaya dengan petugas yang menangani keluarganya yang sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Karyati & Hanafi, 2021) kecemasan berat responden tidak dapat dikurangi dengan terapi relaksasi penapasan dalam atau terapi tahmid. Meskipun tidak ada penurunan tingkat kecemasan, skor skala kecemasan zung pada kedua kelompok sama-sama menurun meskipun tidak signifikan. Hasil penelitian menunjukkan ($p=0,037$) dan tidak terjadi penurunan yang signifikan pada kelompok control ($p=0,774$) hasil ini dapat diprediksi karena tingkat kecemasan pada kelompok intervensi menurun lebih banyak dibandingkan kelompok control. Terapi relaksasi pernapasan tidak cukup signifikan untuk mengurangi kecemasan. Upaya untuk mengurangi kecemasan pada pasien dapat dilakukan dengan meningkatkan aspek psikologis dan spiritual pasien.

Hubungan Respon Time Perawat Dengan Kecemasan Pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga

Berdasarkan table 4.7 hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan *respon time* perawat dengan kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga dengan nilai *p value* sebesar 0.042 (>0.05) sehingga H_a di terima dan H_0 di tolak. Hal ini setara dengan (Julianto, 2023) hasil menunjukkan bahwa uji *spearman rank* dengan nilai *p value* (0,000) $< \alpha$ (0,05) sehingga ada hubungan *respon time* dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga pasien di IGD rumah sakit. Penelitian (Silvitasari, 2019) hasil menunjukkan bahwa uji statistik Pearson Chi Square dengan nilai *p value* 0,000 sehingga ada hubungan *respon time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RS Pindad Bandung. Saran Bagi profesi untuk lebih meningkatkan *respon time* dengan melakukan pelatihan kegawat daruratan dan triage sehingga pemberian *Respon Time* dapat tepat sesuai dengan SPM IGD dan prioritas dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Thomas, 2022) dalam penelitiannya yang mengatakan *response time* perawat dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang mengantar keluarganya di IGD. *Response 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 (Thomas, 2022). salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu ketidaktahuan keluarga pasien tentang penatalaksanaan

pelayanan triage oleh perawat di ruang IGD berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien.

Hubungan respon time perawat dengan kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid moga adalah karena respon time perawat di IGD baik maka pasien merasa aman, dan tidak merasa cemas. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ali, 2023) bahwa terdapat hubungan respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan teori dan penelitian di atas maka peneliti berpendapat bahwa *respon time* merupakan factor yang sangat mendukung terhadap kecemasan keluarga di IGD. Keberhasilan waktu tanggap atau *respon time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa ditempat kejadian dan memberikan pertolongan pertama rumah sakit sehingga hal ini dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pada saat penanganan. Kecepatan *respon time* dapat membuat keluarga pasien menjadi merasa tenang, kurangnya iformasi dapat menyebabkan beberapa keluarga merasa cemas.

Sehingga bisa disimpulkan bahwa respon time perawat sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di IGD rumah sakit, untuk mengurangi rasa kecemasan pada pasien., perawat harus lebih tanggap dalam melayani pasiennya. Penelitian ini dapat memberikan masukan pada pelayanan keperawatan untuk terus memberikan response time sesuai dengan sop yang ada untuk mengurangi angka kecemasan bagi keluarga pasien yang mengantar keluarganya di IGD. Mewujudkan produktivitas pelayanan yang bermutu untuk menjaga keberlangsungan hidup organisasi. Dengan demikian Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Pemalang akan menjadi rumah sakit yang menjadi pilihan masyarakat, tetap unggul dan mampu bersaing dengan rumah sakit-rumah sakit lain yang jumlahnya cukup banyak di Pemalang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang peneliti lakukan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Respon time* perawat di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga yang paling tinggi adalah tingkat cepat sebanyak 61 responden (70.1%).
2. Kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga yang paling tinggi adalah tingkat ringan sebanyak 45 orang (51.7%).
3. Ada hubungan *respon time* perawat dengan kecemasan pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga denga hasil *p value* sebesar 0.042 (>0.05) sehingga H_a di terima dan H_0 di tolak yang berarti *respon time* perawat berhubungan dengan kecemasan pasien.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan maka dapat disarankan hal hal sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Pasien dan keluarga diharapkan memahami alur pelayanan di IGD rumah sakit termasuk system triase dan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Hal ini perlu dipahami sangat penting agar tidak terjadi kesalahpahaman terkait waktu tunggu dan proses pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis.

2. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit dan meningkatkan lingkungan yang mendukung untuk kenyamanan pasien di rumah sakit.

3. Bagi Instansi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kudus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi di bidang keperawatan, dan digunakan sebagai materi tambahan dalam mata kuliah GADAR tentang *Respon Time* perawat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang tingkat kecemasan pasien di rumah sakit ataupun di instansi pelayanan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Addiarto, W., Andriani, Y. & Mariani. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dilakukan Triase Di IGD RSUD Dr. Haryoto Lumjng. *Profesional Healt Journal*. Vol 5. No 1.
- Akhirul. T., & Fitriana. N. F. (2020). Waktu Tanggan Yang Bagi Pasien Yaitu ≤ 5 Menit. Penanganan Gawat Darurat Ada Filosofinya Yaitu Time Saving It's Live Saving, Artinya Seluruh Tindakan Yang Dilakukan Pada Saat Kondisi Gawat Darurat Haruslah Benar-Benar Efektif Dan Efisien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 001(September), <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Ali, M. (2023). hubungan respon time perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triage kuning di igd rumah sakit daerah balung. 352–359.
- Amini-Tehrani, M., Nasiri, M., Sadeghi, R., Hoseini, E. S., Jalali, T. & Zamanian, H. (2020). Social-Eological Measure Of Resience: An Adapted Measure For Persian-Speaking University Students. *Health Promotion Perspectives*. 10(3)
- Ardi, I., Kusuma, A., Sulistyawati, R. A., Prodi, M., Program, K., Universitas, S., Husada, K., Program, D., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Pustaka, D., & Perawat, R. T. (2022). PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT UNDERGRADUATE DEGREE IN NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF HEALTH SCIENCES RELATIONSHIP BETWEEN NURSE ' S RESPONSE TIME AND THE LEVEL OF PATIENT ' S FAMILY ANXIETY CATEGORIZED AS GREEN TRIAGE IN THE EMERGENCY UNIT OF SURAKARTA REGIONAL. 50.
- Astuti. A. N. D. P., Setyani. F. A. R & Widianti. C. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Kemoterapi Rumah Sakit Swasta Ypgyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 15. No 53-59.
- Donsu. J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Faozi, E., Jadmiko, A. W., & Pribadi, D. R. A. (2024). Respon Time Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Unit Gawat Darurat: Literature Review. *Jurnal Siti Rufaidah*. Vol 2. No 3.
- Fatih. H. A., Tania. M., & Pratiwi. E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Kerja Perawat IGD Rumah Sakit Di Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*. Vol 10. No 1.
- Febrianti, A. A. D. (2020). Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A. K. Gani Palembang. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 202 206.
- Firdaus. J. N. M. (2024). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Operasi Di Rumah Sakit Edelweiss Bandung. *Other Thesis Universitas Bhaksi Kencana*.
- Gulo. C. P. P. (2023). Hubungan respon time perawat dengan kepuasan keluarga pasien di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Skripsi*.
- Hadiansyah. T., Praghlapati. A., & Aprianto. D. P. (2019). Gambaran Stres Kerja Perawat Yang Bekerja Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal keperawatan BSI*. Vol 7. No 2.
- Hania. U. P., Budiarto. I. & Yulanda. N. A. (2020). *Literatur Review : Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD*.
- Karyati, S., & Hanafi, M. (2021). Application of Tahmid Spiritual Therapy to Reduce the Anxiety Level of Pre Sectio Caesarea Patients in Islamic Hospital Sultan Hadlirin Jepara. 535, 458–460.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kurniawan, M. A. R. & Hamid, C. S. M. A. (2024). Hubungan Respin Time Dengan Tingkat

- Kecemasan Keluarga Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD Rumah Sakit Daerah Balung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 2. No 2.
- Lara. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Orang Tua Terkait Tindakan Invasif Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Lara*.
- Maria, A. (2019). Hubungan response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat rsud ambarawa. 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.217>
- Merliyanti, R., Meilando, R. & Agustiani, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesemasan Keluarga Pasien Di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Vol 6. No 1.
- Mulyanto, T. G., Apriliyani, I. & Sumarni, T. (2022). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gawat Dan Darurat Di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Pengabdian Mandiri*. Vol 1. No 10.
- Nete. M. R. (2022). Pengaruh Pemberian Teknik Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Toto Kabila. Skripsi.
- Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyowati. C. D. & Wahyuni. S. (2021). Anxiety Reduction Of Family Patients With Stroke And Family Empowerment Centered Model. *Jurnal SMART Keperawatan*. Vol 8(2). No 78-84.
- Rishi. P., Rishi. E., Maitray. A., Agarwal. A., Nair. S. & Gopalakrishnan. S. (2017). Penilaian Skala Kecemasan Dan Depresi Di Rumah Sakit Terhadap 100 Pasien Sebelum Dan Sesudah Menggunakan Perawatan Penglihatan Rendah: Sebuah Studi Prospektif Di Fasilitas Perawatan Mata Tersier. *Indian Journal Of Ophtamology*. Diakses melalui: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5700594/>
- Risnawati, Muh. Zukri Malik, Nuris Kushayati, G. (2021). Keperawatan Bencana Dan Gawat Darurat (H. A. R. Kurniawan (Ed.); 1st ed.). Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Bencana_Dan_Gawat_Darurat/Q5AvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. 3(42), 23–26.
- Samfriati. (2024). hubungan respon time perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan di instalasi gawat darurat di rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022. 3(6), 1841–1852.
- Silvitasari, I. & Wahyuni. (2019). Responde Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. *GASTER*. Vol 17. No 2.
- Silvitasari, I. & Wahyuni. (2019). Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. *GASTER*. Vol 17. No 2.
- Silvitasari, I. (2019). Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. 17(2), 141–153.
- Sinurat, S., Pujiastuti, M., Simorangkir, L. & Sitorus, P. N. (2024). Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. Vol 3. No 6.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Suprati. I., Hasneli. Y & Woferst. R. (2023). Efektivitas Terapi Murottal Al-Ma'tsurat Pagi Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Ujian Praktikum. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Vol 5. No 2.
- Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa (Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial). Yogyakarta: PT. Pusataka Baru.
- Thomas. (2022). hubungan respon time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien gawat darurat di igd rs emanuel kabupaten banjarnegara. 1(10), 1847–1856.