

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

**HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN KATEGORI TRIASE HIJAU DI IGD
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Idfi Ardi Ariya Kusuma¹⁾, Saelan²⁾, Ririn Arfian Sulistyawati³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2) 3)} Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

fbiardi09@gmail.com

ABSTRAK

Instalasi gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan unit pelayanan kesehatan untuk pasien dengan kondisi gawat dan darurat tersebut membutuhkan penanganan cepat dan tepat. *Response time* merupakan kecepatan penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *Response time* atau waktu tanggap yang dibutuhkan untuk memberikan penanganan pasien ≤ 5 menit. Kejadian yang sering terjadi di IGD adalah *response time* penanganan gawat darurat yang lama bisa menimbulkan kecemasan keluarga dengan kondisi gawat darurat akan menyebabkan kekhawatiran bagi keluarga yang mengantar dan menunggu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triase hijau di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah. Penelitian ini dilakukan di RSJD Surakarta dengan jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada keluarga pasien di IGD RSJD Surakarta dengan jumlah sampel 40 menggunakan teknik Purposive sampling. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*.

Hasil penelitian menunjukkan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p value* 0,001 sehingga ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triase hijau di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah.

Kata kunci : Pasien, *Response Time* Perawat, Tingkat Kecemasan Keluarga.

Daftar Pustaka : 50(2012-2021)

UNDERGRADUATE DEGREE IN NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA
2022

**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
MENTAL HOSPITAL**

Idfi Ardi Ariya Kusuma¹⁾, Saelan²⁾, Ririn Arfian Sulistyawati³⁾

¹⁾ Student of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta

²⁾ Lecturer of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta
fbiardi09@gmail.com

ABSTRACT

The emergency department is place a to provide immediate medical action to save lives and prevent disability from the health care unit for patients with emergency conditions requiring fast and appropriate treatment. *Response time* is the speed of patient handling calculated from the time the patient arrives until the treatment is carried out. The *response time* needed to provide patient care is 5 minutes. An incident that often occurs in the emergency department is a long *response time* to handle patients with emergency condition causing anxiety to the family accompanying and waiting for the patients. The purpose of this research is to analyze the relationship between the nurse's *response time* and the level of family anxiety categorized as green triage in the Emergency Department of the Regional Mental Hospital. This was descriptove correlation research with cross sectional method conducted at RSJD Surakarta . This research was conducted on the patient's family in the Emergency Department of RSJD Surakarta with a total sample of 40 collected using purposive sampling technique. Data analysis in this research used the Kendall Tau correlation test.

The results of the Kendall Tau test found a p value of 0.001 meaning that there was a relationship between nurse's *response time* and the level of patient's family anxiety categorized as green triage in the emergency department of Regional Mental Hospital.

Keywords : Patient, Nurse's *Response Time*, Level of Family Anxiety

Bibliography : 50 (2012-2021)

1. PENDAHULUAN

Gawat Darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat pada waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD ialah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Kegawat daruratan dari penyakit menjadi masalah seluruh dunia termasuk di negara Asean. Kunjungan pasien di IGD meningkat tiap tahunnya, Peningkatan terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia. Menurut data dari Menteri Kesehatan RI jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia mencapai 4.402.205 pasien atau setara dengan 13,3% dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum (Kundiman, Kumaat, & Kiling, 2019). jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia meningkat menjadi 15.786.974 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Pada rumah sakit jiwa daerah Surakarta sendiri jumlah kunjungan pasien dari bulan Januari sampai Desember 2021 sejumlah 3.000 pasien. Tingginya angka kunjungan di IGD, baik oleh pasien dengan kondisi yang *urgent* maupun *non-urgent* menjadi penyebab utama keadaan *overcrowded* di IGD sehingga

terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk

meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan *triase* (Schuetz *et al*, 2018).

Triase adalah salah satu strategi yang paling tepat yang digunakan pada setiap IGD pada rumah sakit. *Triase* adalah istilah yang digunakan dalam dunia keperawatan untuk menggolongkan pasien berdasarkan prioritas, atau menggolongkan pasien berdasarkan tingkat keparahan yang dialami oleh pasien tersebut (Pouraghae *et al.*, 2017). *Triase* adalah prosedur penting dalam Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang melibatkan pemilihan pasien berdasarkan prioritas (Phukubye, 2019).

Pengkajian yang dilakukan ketika melakukan *triase* mencakup *airway* (jalan nafas), *breathing* (pernafasan), *circulation* (sirkulasi), dan *disability* (disability). ATS dibagi menjadi 5 kategori antara lain kategori satu merupakan kategori dimana pasien segera dilakukan penilaian dan pengobatan, kategori satu pula dianggap menggunakan kategori merah. Kategori 2 ditandai dengan warna orange, dengan waktu tunggu aporisma 10 menit. Kategori 3 ditandai dengan warna hijau dengan waktu tunggu maksimal 30 menit. Kategori 4 ditandai dengan warna biru dengan waktu tunggu maksimal 60 menit, dan yang terakhir kategori 5 ditandai dengan warna putih dengan waktu tunggu maksimal 120 menit (*Australasian College For Emergency Medicine*, 2012). Label hijau diberikan pada pasien saat memerlukan penanganan minimal atau yang penanganannya dapat ditunda hingga 60 menit. Kondisi pasien yang termasuk dalam kategori label hijau meliputi infeksi ringan, patah tulang minor, luka minimal pada jaringan lunak, dan luka bakar minimal (Penuel *et al*, 2013).

Kecemasan merupakan suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang ditimbulkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi pada kehidupan bisa membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018). Fenomena yang sering terjadi di IGD keluarga pasien sering menolak dilakukan tindakan kegawatan karena sudah terlebih dahulu takut, gelisah dan *stress*. *The National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang menunjukkan gejala sedikitnya satu gangguan kecemasan dan juga melaporkan bahwa prevalensi kecemasan mencapai 17,7% (Depkes RI, 2018). Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi pada kelompok usia >15 tahun sebesar 11,6% (Furwanti, 2014). Furwanti (2014) dalam penelitian berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan *Senopati Bantul*, menyimpulkan bahwa pasien di IGD tertinggi mengalami kecemasan berat dengan hasil sebesar 41,2%.

Salah satu upaya yang umum digunakan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien yakni dengan pemberian edukasi (Pertiwi, 2016). Menurut Notoatmojo dalam Pertiwi (2016) pendidikan kesehatan adalah proses pemberian informasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan atau wawasan dan mengubah sikap, cara pandang serta menanamkan sesuatu baru yang sesuai dengan

perilaku kesehatan. Dengan bertambahnya wawasan dan informasi mengenai suatu prosedur, maka keluarga pasien akan merasa lebih tenang sehingga level kecemasan keluarga pasien akan berkurang (Pertiwi, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Budiaji (2016) menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa cemas dan khawatir dengan tindakan di IGD yang dapat menyebabkan pasien berada pada cemas ringan sampai dengan cemas berat. Kecemasan yang dialami oleh pasien karena pasien merasa khawatir dengan kondisi dirinya akibat sakit yang diderita atau kecelakaan yang dialami serta tindakan keperawatan yang akan dijalani apakah akan berjalan dengan baik atau tidak.

Tingkat kecemasan keluarga pasien pada label hijau dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal berupa faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan juga pengalaman masuk rumah sakit (Furwanti, 2014). Pada faktor eksternal beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yaitu *response time* perawat, waktu tunggu pasien dan komunikasi terapeutik perawat. Pada faktor eksternal ada beberapa diantaranya sangat mempengaruhi dari tingkat kecemasan pasien.

Response time merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien. *Response time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien atau waktu antara dari permulaan suatu permintaan hingga ditanggapi, dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Kepmenkes, 2009). Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti

pada tanggal 17 Desember 2021 di instalasi gawat darurat (IGD) RSJD Surakarta merupakan rumah sakit jiwa milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan tipe A yaitu rumah sakit yang menetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*). Dari hasil studi pendahuluan peneliti mendapatkan hasil data bahwa data pasien IGD pada bulan Januari - Desember 2021 sebanyak 3.000 pasien. Data pasien yang masuk triase hijau di IGD selama tiga bulan terakhir adalah 750 pasien.

Hasil wawancara dari 5 keluarga pasien mengatakan bahwa fenomena tingkat kecemasan yang berada di triase hijau di IGD didapatkan data bahwa mereka semua mengatakan merasa cemas dan takut sehingga mereka hanya bisa berdoa dan meminta penanganan sebaik mungkin dari dokter dan perawat. Tingkat kecemasan pada keluarga pasien juga dilihat dari kondisi pasien yang mengkhawatirkan sehingga keluarga masih merasa cemas serta kurangnya pengetahuan pada keluarga pasien tentang penanganan gawat darurat membuat keluarga semakin merasa cemas.

Hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruang yang bertugas di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengatakan bahwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta lebih dominan menampung pasien triase hijau dikarenakan rumah sakit tersebut banyak menangani pasien gangguan jiwa.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu

anggotanya berada di Triase Hijau di IGD RSJD Surakarta sebanyak 45 responden. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* sebanyak 40 responden. Pada penelitian ini telah dilakukan di Triase Hijau di IGD RSJD Surakarta pada bulan Juni - Juli 2022.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan uji korelasi *Kendall Tau* yang bertujuan untuk menghubungkan dua variabel yang memiliki skala ordinal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisa univariat

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin
- Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n = 40)

Jenis Kelamin	Keluarga Pasien	
	(f)	(%)
Laki-Laki	13	34.0
Perempuan	27	66.0
Jumlah	40	100.0

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 27 responden dengan presentase (66.0%)

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaquelyn dkk menemukan bahwa jenis kelamin perempuan risiko hingga lima kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (Jaquelyn dkk, 2015). Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini bisa terjadi karena perempuan lebih merasa khawatir dan tidak tenang ketika terjadi sesuatu pada orang yang dikenal atau disayangi.

- 2) Karakteristik responden berdasarkan umur
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur (n = 40)

Umur	Keluarga Pasien	
	(f)	(%)
Remaja Akhir	3	7.3
Dewasa Awal	12	31,8
Dewasa Akhir	14	34.1
Lansia Awal	5	12.2
Lansia Akhir	6	14.6
Jumlah	40	100.0

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah karakteristik responden umur sebagian besar didominasi paling banyak dewasa akhir sebanyak 14 orang (34,1%), dewasa awal sebanyak 12 orang (31,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Peni (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dewasa akhir sebanyak 16 orang (53,3%).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas berumur dewasa sehingga proses berpikir sudah mulai matang dan dapat mengatasi sikap cemas dan khawatir dengan pikiran yang dingin. Hal ini didukung oleh pendapat Maramis (2010) yang menyebutkan bahwa semakin rendah umur dan pendidikan maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami seseorang.

- 3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n = 40)

Jenis Kelamin	Keluarga Pasien	
	(f)	(%)
S1	0	0
D3	1	2.4
SMA	11	26.8
SMP	5	12.2
SD	23	58.5
Total	40	100.0

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah SD sebanyak 23 orang (58,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sholichah & Anjarwati (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah 101 responden (62,3%).

Tingkat pendidikan pada hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas masih berpendidikan rendah sehingga informasi dan pengetahuan yang dimiliki seseorang masih kurang terkait penanganan di rumah sakit sehingga akan menimbulkan perasaan cemas. Rendahnya tingkat pendidikan responden berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan yang dimilikinya. Kurniawan (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi.

- 4) *Response Time* Perawat
Tabel 4.4 *Response Time* Perawat (n = 40)

Response Time Perawat	Keluarga Pasien	
	(f)	(%)
Sangat Cepat	25	63.0
Cepat	15	37.0
Lambat	0	0
Total	40	100.0

Hasil penelitian pada *response time* perawat didapatkan hasil yang paling banyak adalah sangat cepat sebanyak 25 orang (61 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mulyadi & Malara (2015) yang menunjukkan bahwa *response time* yang paling banyak adalah sangat cepat sebanyak 36 orang (52,2%).

Response time pada perawat dalam menangani pasien gawat darurat harus sesuai dengan SOP Rumah Sakit dan <5 menit untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah dan meningkatkan derajat keberhasilan sebuah pertolongan. *Response time* perawat sangat berhubungan erat dengan waktu. Waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknya keadaan yang ada (Boswick, 2011). Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan pada pasien untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Hasan, 2012).

- 5) Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Tabel 4.5 Tingkat Kecemasan (n = 40)

Tingkat Kecemasan	Keluarga Pasien	
	(f)	(%)
Berat	20	48.8
Sedang	14	34.1
Ringan	7	17.1
Total	40	100.0

Hasil penelitian pada tingkat kecemasan pada triase hijau paling banyak adalah berat sebanyak 20 orang (48,8%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan mayoritas memiliki kecemasan berat sama dengan penelitian Peni (2014) bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan berat adalah sebanyak 10 orang responden (33,3%) dari seluruh jumlah responden. Pada kecemasan berat memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal.

Kecemasan keluarga tersebut salah satunya disebabkan oleh pengetahuan yang baik tentang pelayanan di triase. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang triase cenderung lebih tenang dalam menghadapi proses perawatan yang akan dialami. Mereka mengetahui bagaimana volume pekerjaan dibagian tersebut sehingga mereka dapat memahaminya. Untuk menekan rasa cemas mereka biasanya melakukan koping sendiri diantaranya mendengarkan musik atau membaca doa sesuai dengan keyakinan mereka sendiri.

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah cenderung untuk khawatir dan cemas karena memiliki pengetahuan yang kurang tentang triage dan kesulitan menentukan koping yang baik untuk masalah tersebut (Peni, 2014). Kecemasan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang mayoritas SD sehingga mayoritas responden mengalami kecemasan berat.

- b. Analisa Bivariat
Hasil penelitian ini dianalisa

menggunakan uji *Kendall Tau* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 (n = 40)

Kecemasan	<i>Response Time</i>			<i>P</i> Value
	L	C	S C	
Tidak Cemas	0	0	0	0,001
Ringan	3	3	0	
Sedang	10	4	0	
Berat	12	8	0	
Panik	0	0	0	
Total	25	15	0	

Tabel 4.6 Hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triase hijau di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan nilai *p* value 0,001 sehingga *p* value < 0,05 maka ada Hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triase hijau di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan nilai signifikan 0,001. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tumbuan (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien ketegori *Triage* kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *respon 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.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Sabriyanti (2012)

dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan pada kasus *response time* di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-bedah RSUP 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 adalah aspek yang dibentuk dalam kognitif (Azwar, 2007). Dengan adanya kepercayaan, seorang individu akan bersedia mengambil resiko yang mungkin terjadi dalam hubungannya dengan pihak lain (Mayer, 2015). Ketergantungan pada pihak lain selalu terlibat dengan tingkat kepercayaan. 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.

Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk mengatasi kondisi kedaruratan dan juga memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien/keluarga (Syofyanti, 2014). Tindakan penanggulangan kegawatdaruratan selalu mengutamakan keselamatan pasien, dimana saat melakukan tindakan kegawatdaruratan perawat harus bertindak cepat dan akhirnya cenderung mengesampingkan kecemasan pasien (Kencana, 2012).

4. KESIMPULAN

- 1) Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 27 orang dengan presentase (66.0%), umur paling banyak didominasi dewasa akhir sebanyak 14 orang dengan presentase (34,1%), pendidikan yang paling banyak didominasi SD sebanyak 23 responden dengan presentase (58,5%).
- 2) *Response time* perawat didapatkan hasil bahwa yang paling banyak adalah Sangat cepat sebanyak 25 responden dengan presentase (63.0%).
- 3) Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang berada di triase hijau paling banyak adalah berat sebanyak 20 orang dengan presentase (48,8%),
- 4) Terdapat hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triase hijau di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah dengan diperoleh nilai p value 0,001. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *response time* perawat dengan variabel tingkat kecemasan keluarga pasien.

5. SARAN

- 1) Bagi Rumah Sakit
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadikan data bagi pihak rumah sakit untuk dapat mengantisipasi kecemasan pada keluarga dengan pemberian informasi terkait kegawatdaruratan menggunakan leaflet dan inform consent mengenai tindakan yang dilakukan.
- 2) Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini agar terus memberikan informasi yang seluas-luasnya tentang hal yang terkait dengan *response time* dan kecemasan pasien sehingga mahasiswa bisa tau bagaimana cara mengurangi angka kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat.
- 3) Bagi Peneliti Lain
Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi,

untuk penelitian selanjutnya yang berminat penelitian terkait dengan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kategori triase hijau di instalasi gawat darurat.

4) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat untuk peneliti selanjutnya agar dapat dicari faktor-faktor lain yang menyebabkan *response time* dan kecemasan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- AA. Anwar Prabu Mangkunegara. 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, Bandung, PT Remaja Rosda Karya.
- Abdullah. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Akdon, dan Riduwan, 2013. Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika. Bandung: Alfabeta
- Akdon, dan Riduwan, 2010. Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika. Bandung: Alfabeta
- Akhrian. 2015. Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang. Jurnal.
- Australasian College For Emergency Medicine*. 2016. Guidelines On The Implementation Of The Australasian Triage Scale In Emergency Departments, V04, 1–8.
- Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka cipta.
- Budijaji, Wahyu and , Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep 2018 Hubungan Pengetahuan Tentang Triase Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

- Dewi. 2011. Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep Dasar Keperawatan Gawat. Skripsi
- De. Araujo, L., Susilo E., Widodo G. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nacional Guido Valadares. Jurnal STIKES Ngudi Waluyo. Volume 5; Edisi 2. Website : <https://docplayer.info/40616022-Hubungan-komunikasi-terapeutik-perawat-dengan-kecemasan-pasien-di-ruang-triase-instalasi-gawat-darurat-hospital-nacional-guido-valadares.html>
- Dradjat, Azril, 2018. Kesehatan Mental (edisi ke-21). Jakarta: Gunung Agung
- Edy, Junaedi. 2012. Protes layanan kesehatan keluarga. <http://peace-journalism.co.id> Diakses tanggal 15 Oktober 2015.
- Eko Widodo. 2016. Hubungan *Response time* Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan Di Igd Rs. Panti Waluyo Surakarta. Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta : 35-46.
- Ermi. 2019. Hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUD Ambarawa. Jurnal SMART Keperawatan, 2019, 6 (1), 8-12. ISSN 2301-6221; ISSN 2502-5236
- Febrianti, A. (2020). *Response Time* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien. Seminar Nasional Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif.
- Hall, Calvin S & Lindsey, Gardner. 2009. Teori-Teori Psikodinamik (klinis). Yogyakarta: Kanisius.
- Halimuddin. 2017. *Response time* Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat. Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Jurnal
- Hania, U. P., Budiharto, I., & Yulanda, N. A. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Response time* Perawat Pada Penanganan IGD. Jurnal Proners, 5(2). <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v5i2.46168>
- Hartati, S. (2016). *Response time* Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat. Jurnal Keperawatan & Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto, 4(3), 1-7.
- Hidayat 2014 Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- Hamarno, 2018. Keperawatan Kedaruratan & Manajemen Bencana. Jakarta : Kementarian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hermawan D pisu, Sefti Rompas, Reginus Malara. 2017. Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal keperawatan (e-kp) volume 3, nomor 2 oktober 2015: 1-7.
- Hidayat, A.A.. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika
- Ibrahim. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Iyer, 2016. Dokumentasi Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- International Council of Nursing, (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. ICN. (2012). International Council of Nurses. Mexico.
- Khan, Schultz, Miller dan Anderson. 2008 Does START Triage Work? An Outcomes Assesment After a Disaster. Annals of Emergency Medicine Volume 54, Issue 3, Pages 424-430.
- Pertiwi, D. H. 2016. Pengaruh pendidikan kesehatan pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pra bedah di RS Dr. Oen Surakarta. Kosala JIK Vol.2 No.2, 19-26.
- Permenkes., 2018, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Phukubye, T. A. (2019). Knowledge and Practices of Triage Amongst Nurses Working in the Emergency

Departments of Rural Hospitals in Limpopo Province. Department of Nursing Science, University of Limpopo, Limpopo, South Africa, 12, 439-448.

Pusponegoro, 2016 . Buku Panduan Basic Trauma and Cardiac Life Support, Jakarta : Diklat Ambulance AGD 118.

Pouraghae et al., 2017. Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep DasarKeperawatan Gawat.

Riwidikdo 2015 Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian. Yogyakarta: Rohima Press.

Rutenberg, 2019 Telephone triage: Timelly tips. American Academy of Ambulatory Clinical Nursing (AAACN). diakses tanggal 26 Maret 2015 melalui [http://web.ebscohost.com/ehost/pdf viewe](http://web.ebscohost.com/ehost/pdf/viewe).

Saryono. (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.