

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KATEGORI TRIASE KUNING DI IGD RSU GMIM KALOORAN AMURANG

Akrian N Tumbuan
Lucky Kumaat
Reginus Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
E-mail : riantumbuan@gmail.com

ABSTRACT: *This research was motivated by due to the emergency patients in yellow triage who expressed a long time had been treated and allowed to wait, causing increased anxiety while in the emergency room. The aim of research to determine the relationship of response time nurse with a patient's anxiety level yellow in the ER triage category RSU GMIM Kalooran Amurang. Design research is an analytic survey with cross sectional, population that all the patients in ER who met the inclusion criteria. This research sample 77 respondents obtained by using purposive sampling technique. The instrument using questionnaire State Anxiety and observation sheet measurement results of nurse response time. The results of the statistical test using Chi Square test at 95% significance level ($\alpha \leq 0.05$), then the p value = 0.001. This means that the value of $p < \alpha$ (0.05). Thus that there is a significant relationship between of response time nurse with a patient's anxiety level yellow in the ER triage category RSU GMIM Kalooran Amurang. Advice much improved response time by improving human resources, infrastructure and existing management in order to achieve a quality of service quality so that the service provided can be optimized and the patient can feel more calm and patient anxiety can be decreased while in the ER.*

Keywords : *Response Time, Anxiety.*

ABSTRAK: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh karena adanya pasien gawat darurat pada triase kuning yang menyatakan lama mendapat penanganan dan dibiarkan menunggu dengan kondisi yang tidak nyaman karena nyeri dan keletihan sehingga menyebabkan meningkatnya kecemasan saat berada di ruang gawat darurat. **Tujuan penelitian** untuk mengetahui hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien ketegori triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. **Desain penelitian** yaitu observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi yaitu semua pasien IGD yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian ini 77 responden yang didapat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *state anxiety* dan lembar observasi *response time*. **Hasil** penelitian uji statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$), maka didapatkan nilai $p = 0,001$. Ini berarti bahwa nilai $p < \alpha$ (0,05). Dengan demikian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien ketegori triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. **Saran** lebih ditingkatkan *response time* melalui upaya peningkatan SDM, sarana prasarana dan manajemen yang ada agar tercapainya kualitas

pelayanan yang bermutu sehingga pelayanan yang diberikan dapat optimal dan pasien bisa merasa lebih tenang dan kecemasan pasien dapat menurun selama berada di IGD.

Kata kunci : *Response Time*, Kecemasan.

PENDAHULUAN

Salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat. IGD merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage terhadap pasien (Musliha, 2010).

Menurut Moewardi (2003) Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati et al. 2011). Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Berbeda dengan di Amerika di mana tidak ada undang-undang federal mengenai waktu tanggap. Waktu tanggap hanya diatur melalui kesepakatan kontrak antara penyedia *Emergency Medical Service* (EMS) dengan subdivisi politik yang menetapkan waktu tanggap kemudian di tetapkan menjadi peraturan. Misalnya di California yang telah menetapkan standar waktu tanggap 12 atau 15 menit sejak panggilan darurat diterima untuk penyedia EMS swasta (Ludwig, 2004).

Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Menurut Long (2006) Intervensi keperawatan yang diberikan di ruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam, tindakan seperti ini termasuk memberikan medikasi darurat, melakukan resusitasi kardiopulmonal. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh (de Araujo, 2014).

Kecemasan sendiri terkait dengan masalah kesehatan yang mendasarinya bagi sejumlah besar orang. Dalam beberapa kasus, kecemasan merupakan tanda dan gejala atau indikator pertama bahwa Anda memiliki penyakit medis. Dalam beberapa kasus pula, kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan (Tirto Jiwo, 2012).

Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth, 2002).

Dari studi awal yang dilakukan di RSUD GMIM Kalooran Amurang, rumah

sakit ini sudah termasuk dalam klasifikasi rumah sakit umum tipe C di mana rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum rujukan di Kabupaten Minahasa Selatan. Data kunjungan pasien ke IGD selama bulan Juli – Oktober 2014 berjumlah 5.285 pasien, di mana pasien dengan kategori triase merah berjumlah 886 pasien, kategori triase kuning berjumlah 1.195 pasien, kategori triase hijau berjumlah 3.197 pasien dan kategori triase hitam berjumlah 27 pasien. Dengan tenaga perawat yang dinas di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang berjumlah 13 orang dengan tingkat pendidikan S1 2 orang, D3 7 orang dan SPK 4 orang. Dari observasi yang dilakukan pada saat penanganan pasien yang dilakukan 3 perawat di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang rata-rata respon time perawat yaitu > 5 menit. Observasi dan wawancara yang dilakukan pada 5 pasien yang masuk ke IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang dengan kategori triase kuning (urgent), setelah mendapatkan respon dan tindakan pertama dari perawat, 3 dari 5 pasien yang masuk mengatakan mereka merasa cemas karena lamanya tindakan yang harus mereka jalani, mereka juga mengatakan pelayanan perawat di IGD masih lambat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional* (potong lintang). Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan yaitu pada bulan Januari - Februari 2015. Dalam penelitian ini populasinya adalah rata-rata jumlah kunjungan pasien dengan kategori triase kuning per bulan di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang yaitu 239 pasien/bulan.

Dalam penelitian ini sampelnya adalah *purposive sampling*. Sampel diambil dari rata-rata kunjungan per bulan pasien dengan kategori triase kuning yang datang di

instalasi gawat darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang yaitu 239 pasien.

Kriteria penerimaan (Inklusi) : Semua pasien yang datang di instalasi gawat darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang, Pasien yang dalam keadaan sadar, tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran / dapat berkomunikasi dengan baik, Pasien dengan kategori triase kuning (gawat tidak darurat atau darurat tidak gawat), Pasien dengan usia dewasa (17 – 55 tahun).

Kriteria penolakan (Eksklusi) : Pasien yang tiba di instalasi gawat darurat, kemudian meninggal dunia, Pasien dengan kategori triase merah (*Emergency*) dan hijau (*Non-Urgent*), Pasien yang menolak untuk dijadikan responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi untuk *response time* dan kuisioner kecemasan *State Anxiety Inventory*.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara: Melakukan *survey* pendahuluan, Menentukan koresponden yang memenuhi kriteria inklusi, Peneliti melakukan observasi terhadap *response time* perawat pada pasien dengan kategori triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang, Menjelaskan kepada koresponden yang memenuhi kriteria inklusi tentang penelitian yang akan dilakukan, Menanyakan kepada koresponden apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian atau tidak. Serta membagikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian (*Informed Consent*), Peneliti membagikan kuisioner kepada responden dan responden melakukan pengisian kuisioner. Kuisioner diambil kembali 30 menit kemudian

Data dimasukkan dalam master tabel dan pengolahan data dilakukan melalui analisis statistik dengan menggunakan komputer.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang bertujuan untuk untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, meliputi karakteristik responden, *response time* perawat dan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning. Analisis bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi. Dilakukan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95% (α 0,05).

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi: *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*.

HASIL dan PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|----|------|
| Laki-laki | 31 | 40,3 |
| Perempuan | 46 | 59,7 |
| Total | 77 | 100 |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 77 responden, didapati jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 46 (59,7%) lebih banyak dari jumlah responden laki-laki sebanyak 31 (40,3%).

Menurut Myers (1983) berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian ini menunjukkan bahwa

laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Kuraesin, 2009).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang.

| Umur | n | % |
|---------|----|------|
| 17 – 25 | 21 | 27,3 |
| 26 – 35 | 13 | 16,9 |
| 36 – 45 | 30 | 39 |
| 46 – 55 | 13 | 16,9 |
| Total | 77 | 100 |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 77 responden, didapati jumlah tertinggi responden dengan rentang umur 36 – 45 sebanyak 30 (39%), sedangkan pada rentang umur 26 – 35 dan 46 – 55 terdapat jumlah responden yang sama yaitu 13 (16,9%).

Menurut Lutfa dan Malya (2008) semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam masalah kecemasan (Furwanti, 2014).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Response Time* di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang

| <i>Response Time</i> | n | % |
|----------------------|----|------|
| Tepat | 33 | 42,9 |
| Tidak tepat | 44 | 57,1 |
| Total | 77 | 100 |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 77 responden, ada 33 responden (42,9%) yang mendapatkan *response time* yang tepat ≤ 5 menit dari perawat dan 44 responden (57,1%) yang mendapatkan *response time* yang tidak tepat > 5 menit dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang masuk di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang mendapatkan *response time* yang tidak tepat dari perawat dengan pelayanan waktu > 5 menit dan keadaan ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator *response time* (waktu tanggap) di IGD adalah harus ≤ 5 menit.

Sabriyanti (2012) dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada *Response Time* I 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 triase di IGD dengan ketepatan waktu tanggap. Faktor lain yang menyebabkan *response time* perawat di instalasi gawat darurat RSU GMIM Kalooran Amurang tidak tepat > 5 menit,

yaitu karena ada keterbatasan jumlah perawat dan keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit yang kurang memadai dibandingkan dengan jumlah pasien yang masuk, serta beberapa pasien yang tiba dalam waktu yang bersamaan di instalasi gawat darurat sehingga perawat harus memprioritaskan masalah yang paling darurat.

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, 1997). Menurut Moewardi (2003) keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Hasan, 2012).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang

| Kecemasan | n | % |
|-----------|----|------|
| Ringan | 17 | 22,1 |
| Sedang | 19 | 24,7 |
| Berat | 27 | 35,1 |
| Panik | 14 | 18,2 |
| Total | 77 | 100 |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang menunjukan bahwa ada 17 responden (22,1%) dengan tingkat kecemasan ringan, 19 responden (24,7%) dengan tingkat kecemasan sedang, 27

responden (35,1%) dengan tingkat kecemasan berat, 14 responden (18,2%) dengan tingkat kecemasan panik. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang ada di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang sebagian besar mengalami kecemasan berat yaitu 35,1% dari 77 responden.

Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth, 2002). Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004).

Kecemasan (Ansietas) adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. (Nanda International, 2013).

Analisis Bivariat

Tabel Distribusi Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Kategori Triase Kuning Di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang

| Indep enden | Dependen | | | | | | | | | | P value |
|----------------------|-----------|------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------------|
| | Kecemasan | | | | | | | | Total | | |
| Respo nse Time | ringan | | sedang | | berat | | panik | | n | % | 0,001 |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Tepat | 11 | 14,3 | 13 | 16,9 | 6 | 7,8 | 3 | 3,9 | 33 | 42,9 | 0,001 |
| Tidak tepat | 6 | 7,8 | 6 | 7,8 | 21 | 27,3 | 11 | 14,3 | 44 | 57,1 | |
| Total | 17 | 22,1 | 19 | 24,7 | 27 | 35,1 | 14 | 18,2 | 77 | 100 | |

Berdasarkan uji statistik *Pearson Chi-Square response time* perawat dengan kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai harapan atau *expected count* yang kurang dari 5 dan didapatkan nilai $\rho = 0,001$ hal ini berarti ρ lebih kecil dari α (0,05) dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di instalasi gawat darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Menurut Yulishati (2011) 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).

Menurut Long (2006) Intervensi keperawatan yang diberikan di ruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam, tindakan seperti ini termasuk memberikan medikasi darurat, melakukan resusitasi

kardiopulmonal. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh (de Araujo, 2014).

Kecemasan yang dialami pasien di IGD biasanya terkait dengan nyeri yang dirasakan maupun berbagai macam prosedur atau tindakan asing yang harus dijalani pasien. Pasien juga mengalami kecemasan ketika merasa pelayanan yang mereka terima lambat. Dilihat dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu 21 responden dari 77 responden menerima pelayanan IGD atau *response time* yang tidak tepat dan mengalami kecemasan berat, hal ini disebabkan karena masih ada keterbatasan jumlah perawat dan keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit yang kurang memadai dibandingkan jumlah pasien serta beberapa pasien yang tiba dalam waktu yang bersamaan di instalasi gawat darurat sehingga perawat harus memprioritaskan masalah yang paling darurat sehingga menyebabkan pelayanan/respon yang diterima sebagian pasien menjadi lambat dan menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan penanganan dengan kondisi yang tidak nyaman karena nyeri dan kelelahan sehingga menyebabkan meningkatnya kecemasan pasien saat di IGD.

Oleh karena itu peran perawat sangat penting karena selain sebagai ujung tombak di instalasi gawat darurat, peran perawat sangat menentukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien di IGD melalui pelayanan yang cepat dan tepat serta melaksanakan asuhan keperawatan terlebih khusus asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan (ansietas). Kualitas pelayanan di IGD juga perlu ditingkatkan melalui upaya perbaikan yang menyangkut masalah sumber daya manusia, fasilitas, prosedur, pelayanan dan aspek teknis lainnya.

SIMPULAN

Response time perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang rata-rata tidak tepat yaitu lebih dari 5 menit. Tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang mayoritas mengalami kecemasan berat. Terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Boswick J. A, Ir, MD. (1997). *Perawatan Gawat Darurat* (Emergency Care). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. EGC : Jakarta
- De. Araujo, L., Susilo, E., Widodo G. (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nacional Guido Valadares*. Ungaran : Jurnal STIKES Ngudi Waluyo.
- Furwanti. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Jurnal Universitas Muhammadiyah
- Hasan. L. (2012). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Manado. Skripsi (Tidak dipublikasikan).

- Haryatun, Nunuk dan Sudaryanto. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kuraesin, N. D (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUD Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 61-88
- Kencana. (2012). *hubungan antara persepsi pasien tentang perawat IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta dengan kecemasan pasien IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta*. Yogyakarta: Jurnal Universitas Respati
- Ludwig. G. (2004). *EMS Response Time Standards*.
<http://www.emsworld.com/article/10324786/ems-response-time-standards>. Di akses tanggal 28 Februari 2015 jam 21.30
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Nanda International. (2013). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC
- Sabriyati. W. O. N. I. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada response time I di instalasi gawat darurat bedah dan non-bedah RSUD DR.Wahidin Sudirihusodo. Makasar* : Jurnal Universitas Hasanudin.
- Siti Sundari (2004). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPB FIP UNY.
- Stuart, W. S. (2002) *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: ECG
- Suhartati et al . (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Syofyanti. R.A. (2014). *Hubungan pelayanan keperawatan gawat darurat dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawzt darurat RSSN Bukittinggi tahun 2014*. Diunduh dari : jurnal.umsb.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/Jurnal-Richa-pdf.pdf
- Tirtojiwo. (2012). *Anxiety (Kecemasan)*. Diunduh dari : <http://tirtojiwo.org/wp-content/uploads/2012/06/kuliah-anxiety.pdf> tanggal 15 November 2014 jam 22.00