

SKRIPSI
STUDI LITERATUR : HUBUNGAN RESPON TIME
TINDAKAN KEGAWATDARURATAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN



DEWO VIRGINIO LOPULALAN
(NIM. 11430117007)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021

SKRIPSI
STUDI LITERATUR HUBUNGAN RESPON TIME TINDAKAN
KEGAWATDARURATAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN

Proposal ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan akhir
program Diploma IV Keperawatan



DEWO VIRGINIO LOPULALAN
(NIM.11430117007)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Dewo V. Lopulalan

NIM : 11430117007

Judul : Studi Literatur Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II

Sorong, 06 Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing I



Yogik Setia Anggraeni, M.Med,Ed
NIP. 198901282019022001

Pembimbing II



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Mengetahui,

Ketua Jurusan Prodi DIV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep,Ners,M.Kep
NIP. 1979100520011222001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dewo V. Lopulalan

NIM : 11430117007

Judul : Studi Literatur Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan
terhadap tingkat kecemasan pasien

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : Alva C. Mustamu, M.Kep

()

Penguji II : Yogik S. Anggraeni, M.Med, Ed

()

Penguji III : Jansen Parlaungan, M.Kes

()

Tanggal : Kamis, 04 November 2021

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



S.L. Momot, S.SiT, MPH
Nip.09660926198803101

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dewo Virginio Lopulalan

NIM : 11430117007

Program Studi : Diploma IV Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Studi Literatur Hubungan respon time tindakan

kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien

Menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 06 Juli 2021

Pembuat Pernyataan

Dewo Virginio Lopulalan

Mengetahui :

Pembimbing I



Yogik Setia Anggraeni, M.Med.Ed
NIP. 198901282019022001

Pembimbing II



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

KATA PENGANTAR

Puji syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa karya ilmiah dalam bentuk skripsi yang berjudul “Studi Literatur Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien” dapat diselesaikan sesuai dengan target yang ingin dicapai oleh penulis.

Penulis menyadari penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan maupun saran-saran dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung kami untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Oktovina Mobalen, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Ibu Yogik Setia A, Ners, M.MedEd dosen pembimbing I yang telah membimbing saya dalam penyusunan Skripsi.
4. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang sudah membantu membimbing saya dalam penyusunan Skripsi.
5. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya bapak Pieter Lopulalan dan ibu Seska Leatemia dan bapak Otto Lopulalan serta adik-adik yang selalu mendoakan dan memberi motivasi dari awal perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini
6. Seseorang yang spesial yang selalu siap siaga menemani penulis dalam kondisi apapun.

7. Kakak Ali Dahlan Warwey yang selalu mendukung dan memberi motivasi
8. Seluruh pihak yang telah membantu di dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari banyaknya kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran-saran yang sifatnya membangun agar skripsi ini menjadi sempurna bagi kita semua dan semoga skripsi ini menjadi manfaat dan ilmu yang berguna bagi kami sendiri dan teman-teman yang lain.

Sorong, 25 september 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRACT	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penulisan	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep respon time	10
B. Konsep kecemasan	12
C. Instalasi gawat darurat (IGD)	24
D. Kerangka teori	26
E. Kerangka konsep	26
BAB III.....	27

B. Sumber data	27
BAB IV	35
HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil literatur review	35
B. Pembahasan	42
BAB V.....	50
A. Kesimpulan.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABLE

Table 1.1 Keaslian Penilitian	19
Table 3.1 Strategi Picos.....	44
Table 4.1 Hasil Literatur Riview.....	48

DAFTAR GAMBAR

gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	38

***LITERATURE STUDY: RELATIONSHIP OF RESPONSE TIME
EMERGENCY ACTIONS TO PATIENTS' ANXIETY LEVEL IN THE ER***

***Dewo Virginio Lopulalan¹, Yogik Setia A, Ners.,M.MedEd², Jansen
Parlaungan, S.Si,M.Kes³***

1,2,3 Diploma IV Nursing Study Program, Department of Nursing, Poltekkes
Kemenkes Sorong

Email : Virginiolopulalan19@gmail.com

ABSTRACT

Fear and anxiety are emotions felt by patients when entering health care facilities. Excessive anxiety will cause anxiety disorders. The speed and accuracy of the assistance given to patients in the Emergency Room must be in accordance with the competence and service standards so that the treatment provided is based on a fast response time and quick action. **The purpose of the study:** to analyze the relationship between the response time of emergency measures to the level of anxiety in patients in the emergency room (IGD). **Research method:** the articles used are literature reviews taken from database journals (Google scholar) with a range of 2017 to 2021. The population obtained from the data based is 72 articles, then screening using PICOS and obtained as many as 10 articles consisting of 10 national articles. **The results of the study:** Based on 10 articles stated that the nurse's response time is very influential on the patient's anxiety level. found 9 articles discussing Response Time and 7 articles discussing anxiety in the emergency room, there was a relationship between Response Time and the level of patient anxiety in the emergency room.

Keywords: Response time, Anxiety, Emergency.

**STUDY LITERATUR : HUBUNGAN RESPON TIME TINDAKAN
KEGAWATDARURATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN DI RUANG IGD**

**Dewo Virginio Lopulalan¹, Yogik Setia A, Ners.,M.MedEd², Jansen
Parlaungan, S.Si,M.Kes³**

^{1,2,3} Prodi Diploma IV Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes
Sorong

Email : Virginiolopulalan19@gmail.com

ABSTRAK

Takut dan cemas merupakan emosi yang dirasakan oleh pasien saat memasuki sarana pelayanan kesehatan. Cemas yang berlebihan akan menimbulkan gangguan kecemasan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien Instalansi Gawat Darurat harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan respon time yang cepat dan tindakan yang cepat. **Tujuan penelitian** : Menganalisa Hubungan Respon Time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD). **Metode penelitian** : artikel digunakan adalah *literature review* yang diambil dari jurnal database (*Google scoolar*) dengan rentang tahun 2017 sampai 2021. Populasi yang didapatkan dari data based berjumlah 72 artikel kemudian dilakukan skrining menggunakan PICOS dan diperoleh sebanyak 10 artikel yang terdiri dari 10 artikel nasional. **Hasil penelitian** : Berdasarkan 10 artikel menyatakan bahwa respon time perawat sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien. ditemukan 9 artikel yang membahas tentang *Respon Time* dan 7 artikel membahas tentang kecemasan di ruang IGD, ada hubungan Respon Time terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang instalasi gawat darurat.

Kata kunci : Respon time, Kecemasan, Kegawatdaruratan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian rumah sakit dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pertolongan pertama berdasarkan triase pada pasien dengan kegawatan. Penanganan dari multi disiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi korban guna mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian(Silvitasari & Wahyuni, 2019).

Menurut Setyawan (2015) *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik 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. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2 - 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal(Akhirul & Fitriana, 2019).

Keanekaragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang dari sisi sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman membuat persepsi masyarakat atau klien yang berbeda beda. Keluarga merasakan puas dengan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan jika

harapan mereka terpenuhi, pelayanan yang diperoleh seperti halnya, cepat tanggap, pelayanan yang diberikan optimal, ramah, sopan dan interaksi yang baik. Namun seringkali masyarakat maupun pasien menilai kurang optimalnya kinerja yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada penanganan pasien di IGD. Penilaian tersebut disebabkan oleh beberapa hal salah satunya yaitu ketidak tahuan keluarga maupun pasien tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien Instalasi Gawat Darurat harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan respon time yang cepat dan tindakan yang cepat. Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di Negara-negara seluruh dunia. Hasil studi dari National Health Service (NHS) di Inggris, Australia, Amerika dan Kanada bahwa pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Virgo, 2018)

Berdasarkan penelitian dari serenyti dkk (2019) tentang gambaran kecemasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden yang memiliki kecemasan terbanyak yaitu pada umur 15 sampai 29 tahun yang berjumlah 41 responden. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor umur. Long mengatakan, masalah kecemasan akan mempengaruhi konsep diri seseorang terutama pada umur yang lebih muda yang dipengaruhi oleh factor umum juga factor jenis kelamin.

Penelitian lain (Silvitasari & Wahyuni, 2019) dengan judul Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen Hasil penelitian ini menunjukkan Response Time perawat terhadap pasien yang cepat yaitu ≤ 5 menit. keadaan ini menunjukkan terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator response time (waktu tanggap) di IGD adalah harus ≤ 5 menit.

Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang mengancam jiwa. Cemas yang berlebihan akan menimbulkan gangguan kecemasan (Dean, 2016). Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman. Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan dapat terjadi pada tiap individu pada sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (Hartono, 2012). Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar (Instalasi et al., 2019).

Perasaan takut, gelisah, khawatir, tidak tenang dan berbagai keluhan fisik merupakan respon dari kecemasan. Respon kecemasan ini

dapat terjadi pada berbagai situasi dalam kehidupan misalnya dalam kondisi sakit, situasi bahaya, atau keadaan yang sedang terancam, sehingga seseorang akan mencari intervensi untuk mengatasi kecemasan(Silvitasari & Wahyuni, 2019).

Hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya menurut hasil penghitungan dari kuisioner didapatkan hasil pada 6 pasien mengatakan sangat cemas sebelum diberikan tindakan pada perawat yang ada di IGD, 2 diantaranya mengatakan merasa tegang dan takut , 4 diantaranya juga merasa gelisah dan tidak tenang oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan *Respon Time* tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”

B. Rumusan masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah adalah “Bagaimana hubungan *Respon Time* tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di Ruang IGD”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan *Respon Time* tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD).

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *Respon Time* tindakan keperawatan gawat darurat
2. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien diruang IGD

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama hubungan *Respon Time* tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang Hubungan *Respon Time* tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD).

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat sebagai informasi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

3. Manfaat Institusi

- a. Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya hubungan *Respon Time* tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD).

- b. Sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan oleh peneliti lainnya untuk mengembangkan hasil penelitian mereka, dan sebagai sumber Ilmu bagi mereka yang ingin mengetahui dan mempelajari hubungan Respon Time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD).

4. Manfaat Metodologis

Sebagai data kepustakaan atau sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan Respon Time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD).

E. Keaslian penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Anang Prasetya Jaya (2017)	Hubungan <i>Respon Time</i> dengan kepuasan pasien di IGD RS tingkat IV Madiun	Persamaan penelitian yaitu • variabel independen yaitu <i>respon time</i> • metode penelitian metode kolerasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan penelitian adalah • variabel dependen yaitu tingkat kepuasan pasien di IGD • lokasi penelitian RS tingkat IV Madiun • waktu penelitian yaitu januari-agustus 2017
2.	Nikolaus sani kumanireng (2018)	Hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pasien prioritas 3 di IGD RSUD Prof, Dr. W. Z. Johannes Kupang	Persamaan : • variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien • metode penelitian yaitu dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan : • lokasi penelitian di IGD RSUD Prof.DR. WZ. Johannes Kupang • waktu penelitian pada tanggal 7-14 desember 2018
3.	Mario Katuuk(2019)	Gambaran tingkat kecemasan pasien di ruang IGD	Persamaan : • variabel dependen yaitu tingkat	Perbedaan : • lokasi penelitian di IGD RS

			kecemasan pasien • metode penelitian menggunakan kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pasien	Bhayangkara Manado yakni berjumlah 69 responden • waktu penelitian dilakukan pada tahun 2019
4.	I Gusti Ayu Agung Widyarningsih(2020)	Hubungan response time dengan tingkat kepuasan keluarga dalam penanganan kasus nontrauma di PSC (<i>Public Safety Center</i>) BPBD kota Denpasar	Persamaan : • variabel independen yaitu <i>Response time</i> • metode penelitian yaitu pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan : • Lokasi penelitian di PSC BPBD kota Denpasar • Waktu penelitian pada tahun 2020 • Variabel dependen yaitu tingkat kepuasan keluarga
5.	Junidar Saponti (2020)	Hubungan beban kerja perawat dengan <i>Response Time</i> pada penanganan pasien di IGD RSUD Rantauprapat	Persamaan : • Variabel independen yaitu <i>response time</i>	Perbedaan : • Lokasi penelitian di IGD RSUD Rantauprapat • Waktu penelitian dilakukan pada tahun 2020

F. Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan penelitian lapangan yakni dilakukan dengan melakukan survey kepada pasien. Penelitian ini mencakup tentang hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap kecemasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep respon time

1. Definisi *Respon Time*

Menurut Depkes(2019) *Respon time* (waktu tanggap) perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Respon time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD. *Respon Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit.

Response time (waktu tanggap) pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat /*emergency respon time rate*(Jaya et al., 2017).

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen – komponen lain yang mendukung seperti pelayanan 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.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response time*

Wa Ode, ddk menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di UGD adalah :

1. Ketersediaan *stretcher*

Stretcher adalah tandu yang bisa dibelah menjadi 2 bagian, sehingga pasien tidak perlu di angkat secara manual dari lantai.

2. Ketersediaan petugas

Dimana didalam ruangan IGD harus terdapat beberapa petugas yang harus siap dan sedia menerima pasien yang datang.

3. Pola penempatan staf

Penempatan staf sangat berpengaruh pada setiap tindakan yang ditugaskan didalam ruangan IGD.

4. Tingkat karakteristik pasien

Pasien memiliki karakter yang berbeda-beda sehingga sebagai salah satu pengaruh dari respon time.

5. Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

Pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas yang bekerja di ruang IGD juga sangat berpengaruh terhadap waktu tanggap dan penanganan pasien.

3. Klasifikasi *Response time* berdasarkan kegawatan

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 sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

4. Metode Pengukuran Response Time

Pengukuran untuk tercapainya sebuah standar pelayanan dapat di evaluasi dari waktu ke waktu dan dapat di pakai sebagai tolak ukur prestasi kuantitatif atau kualitatif terhadap perubahan dari standar atau target yang telah di tetapkan sebelumnya dengan selalu memperhatikan hubungan kerjasama para pelaksanaan pelayanan dari dokter, tenaga kesehatan dan tenaga lain yang bekerja di rumah sakit. Kecepatan pelayanan dokter di instalasi gawat darurat merupakan sebuah indikator standar pelayanan rumah sakit pengukuran sebuah response time yaitu jumlah kumulatif waktu yang di perlukan sejak kedatangan semua pasien yang di layani oleh dokter dengan standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang, terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat dan untuk memenuhi dimensi mutu dengan memperhatikan keselamatan pasien dan keefektifitasan sebuah pelayanan rumah sakit (jaya et al, 2017)

B. Konsep kecemasan

1. Definisi kecemasan

Cemas (*anxietas*) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Definisi lain cemas adalah satu keadaan yang

membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Dapat diartikan cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusuma & Hartono, 2010). Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Kumanireng, 2018).

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Lebih lanjut, Stuart (dalam Herman, 2017) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya sedangkan cemas adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto (1981 dalam Purba dkk.) takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

2. Faktor yang berkaitan dengan kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa kecemasan ditinjau dari berbagai teori yang telah dikembangkan (Herman, 2017):

1) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen yaitu: id, ego, dan super ego. Id melambungkan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego. Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk terjadi kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia pada awal kehidupannya dihadapkan rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan terjadi kecemasan yang berat pada kehidupan masa dewasanya.

4) Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang

biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

5) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma* juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Presipitasi

Herman (2017) mengatakan bahwa faktor presipitasi pencetus kecemasan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi mekanisme fisiologi sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal, paparan terhadap infeksi bakteri dan virus, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap rasa aman

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap sistem diri seseorang

yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

1) Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, wanita lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki. Laki-laki lebih rasional dibandingkan wanita yang berpikir cenderung emosional.

2) Usia dan tahap perkembangan

Semakin bertambah umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Semakin dewasa seseorang, maka kemampuannya dalam merespon kecemasan cenderung semakin baik. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik maupun emosional.

3) Lingkungan Budaya, Suku dan Etnis

Masing-masing budaya dan suku bangsa mempunyai aturan dan pola sanksi sendiri dari perilaku yang dipelajari, ritual dan kepercayaan. Hal ini berarti masing-masing anggota dari suatu kebudayaan akan mempunyai karakteristik kepribadian tertentu dan pola pikir yang berbeda. Perbedaan cara pandang ini akan mempengaruhi respons terhadap kecemasan sehingga individu dari lingkungan dan etnis yang

berbeda cenderung mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda.

4) Pengetahuan dan tingkat pendidikan

Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan. Pengetahuan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin luas pengetahuan dan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah. Sehingga dalam menghadapi suatu masalah, individu yang memiliki pengetahuan luas tentang masalah yang dihadapi dan bagaimana cara menyelesaikannya cenderung mempunyai respon kecemasan yang lebih baik dari pada masyarakat awam.

5) Dukungan sosial

Ada tidaknya sistem dukungan sosial dan psikologis mempengaruhi kecemasan seseorang. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan.

6) Kemampuan mengatasi masalah (koping)

Koping merujuk pada kemampuan mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi atau meminimalkan suatu situasi yang penuh tekanan. Dalam menghadapi situasi stress, diperlukan suatu kemampuan koping untuk menangani dan menguasai situasi tersebut dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya dan mengurangi kecemasan.

Kemampuan koping yang buruk dan maladaptif akan memperbesar resiko seseorang mengalami kecemasan.

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain sebagai berikut (Hawari, 2001):

- b Gejala psikologis : pernyataan cemas / khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- d Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- e Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin serta lembab dan lain sebagainya.

4. Tingkat Kecemasan

- a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejala pada kecemasan ringan antara lain : persepsi dan perhatian meningkat,

waspada, sadar akan stimulasi internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memuaskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan dari luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

d. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi individu. Individu cenderung untuk memuaskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail. Rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hyperventilasi, sering BAK dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian

terfokus pada dirinya.

e. Panik

Pada tingkat panik, kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkatan kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat berfokus pada suatu kejadian.

5. Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

a. Respon Fisiologis Tubuh

Secara fisiologis tubuh akan melakukan adaptasi dengan kondisi *anxietas* yang dihadapi dengan peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan diaphoresis, suara bergetar, atau peningkatan intonasi suara. Perasaan mual dan ingin muntah, gemetar, palpitasi. sering berkemih, diare, insomnia. kemerahan pada wajah, mulut kering. kelelahan dan kelemahan.

b. Respon Psikologis Tubuh

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks.

Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

c. Respon Kognitif Tubuh

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

f. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk curiga berlebihan sebagai reaksi emosi kecemasan.

6. Pengukuran Kecemasan

Manifestasi dari kecemasan dapat berupa aspek psikologis maupun fisiologis. Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode, yaitu:

- a. *Self report atau questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu berupa *test* skala kecemasan
- b. *Overt behavioral*, dengan melakukan observasi terhadap individu, dapat terlihat dari ekspresi seperti gemetar, pucat, menggigit-gigit kukudan sebagainya.
- c. *Physiological*, menggunakan alat-alat pengukur tertentu seperti pengukuran denyut jantung, pernafasan, keluarnya keringat, aktivitas kelenjar adrenalin dan lain-lain (Davison, dalam Adi, 1985).

Adapun alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang menurut Utomo (2015) antara lain:

1. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Skala VAS dalam bentuk horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif. Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Pada tes ini terdapat 14 gejala yang diobservasi, yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku (sikap). Penilaian setiap item diberi skor antara 0 sampai dengan 4 berdasarkan berat ringannya gejala. Setiap skor memiliki kategori yang berbeda, yaitu:

0 = tidak ada gejala atau keluhan
1 = gejala ringan

2 = gejala sedang
3 = gejala berat

4 = gejala sangat berat

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1 sampai 14. Bila skor kurang dari 14 tidak ada kecemasan, skor 14 – 20 kecemasan ringan, skor 21 – 27 kecemasan sedang, skor 28 – 41

kecemasan berat dan skor 42 – 56 panik.

3. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

STAI dikembangkan oleh Spielberger pada tahun 1983. Kuesioner STAI ini terdiri dari 2 bagian yaitu *state anxiety* yang berisi 20 pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan “saat ini” atau pada waktu tertentu dan *trait anxiety* yang berisi 20 pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan “biasanya atau pada umumnya”. Dari 20 item pernyataan pada bagian *state anxiety*, terdapat 10 pernyataan yang mengindikasikan kecemasan (*favorable item*) dan 10 pernyataan yang tidak mengindikasikan kecemasan (*unfavorable item*). Penilaian pada setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai dengan 4. Untuk item-item *favorable*, diberikan skor 1 pada pilihan jawaban sama sekali tidak merasakan, skor 2 pada pilihan jawaban sedikit merasakan, skor 3 pada pilihan jawaban cukup merasakan dan skor 4 pada pilihan jawaban sangat merasakan. Sedangkan untuk item-item yang tidak mengindikasikan kecemasan (*unfavorable item*), penilaian diberikan secara kebalikannya (*reversed*). Skor 4 untuk pilihan jawaban sama sekali tidak merasakan, skor 3 untuk pilihan jawaban sedikit merasakan, skor 2 untuk pilihan jawaban cukup merasakan dan skor 1 untuk pilihan jawaban sangat merasakan. Kelebihan dari instrumen ini adalah memungkinkan perbedaan keadaan dan sifat kecemasan diteliti dengan baik,

sedangkan kelemahannya adalah nomor STAI dibuat transparan (Kaplan & Sadock, 1998).

4. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety* (VNRS-A)

Pada tes ini, pasien diminta menyatakan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 sampai dengan 10. Dimana 0 menunjukkan tidak ada kecemasan, 1-3 menunjukkan kecemasan ringan, 4-6 menunjukkan kecemasan sedang, 7-9 kecemasan berat dan 10 menunjukkan tingkat panik.

C. Instalasi gawat darurat (IGD)

1. Definisi IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat (*Queensland Health ED, 2012*). Sedangkan menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018, IGD merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD memiliki tujuan utama untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australasian College for Emergency Medicine, 2014*).

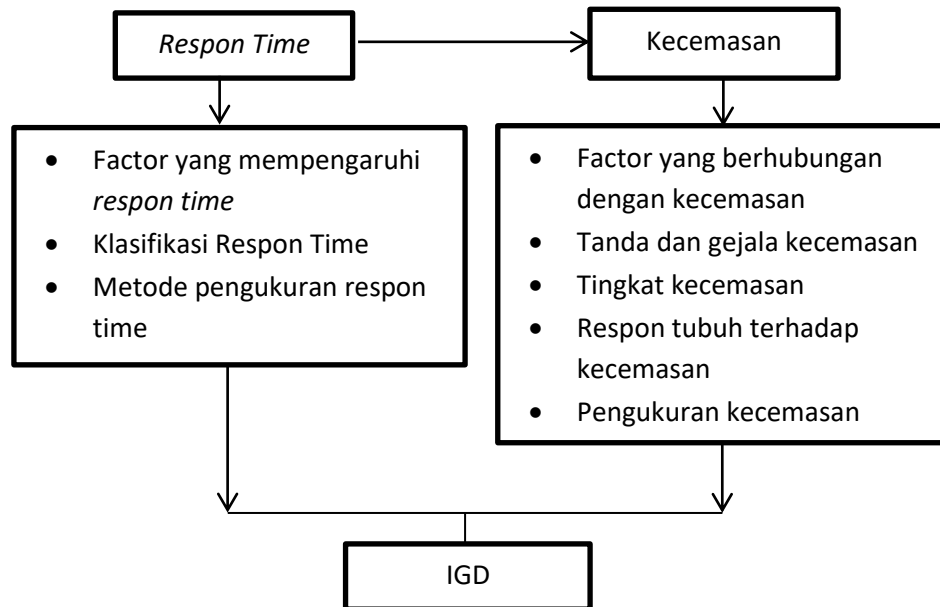
Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan fasilitas pelayanan 24 jam perawatan medis dan tempat awal semua pasien masuk baik dengan kondisi gawat darurat maupun tidak gawat darurat (Mahrur, 2016). Gawat artinya kondisi mengancam nyawa sedangkan darurat adalah kondisi yang memerlukan tindakan dengan segera untuk menyelamatkan nyawa. Kehadiran pasien ke IGD sifatnya tidak dapat direncanakan baik jumlah maupun kondisinya.

2. Pelayanan IGD

Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit secara umum terdiri dari :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

D. Kerangka teori

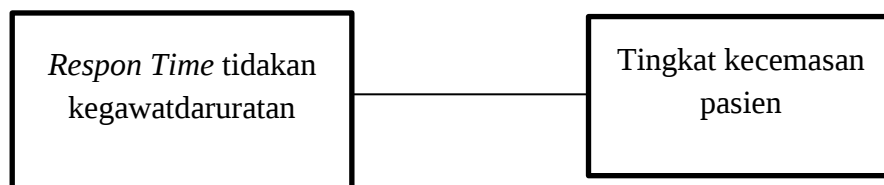


(Response et al., 2020)(Jaya et al., 2017)

E. Kerangka konsep

Variabel independen

Variabel dependen



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Literatur review*, yaitu uraian tentang teori, temuan dan artikel penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. (Zhu, Sari, & Lee, 2018). Desain penelitian ini disusun menggunakan sumber yang berasal dari jurnal yang tersedia dalam bentuk full text, dan telah terakreditasi Nasional dan Internasional selama kurun waktu 5 tahun terakhir atau pada tahun 2016 – 2020. Semua sumber yang digunakan ditelusuri dan diambil dari *database online* yaitu Google Scholar.

B. Sumber data

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder, Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi, data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan, berbahasa indonesia dan inggris dan *fulltext*, responden perawat, artikel penelitian yang dipublikasi pada 2016-2019.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah artikel yang memiliki struktur lengkap, *review* artikel, artikel yang tidak membahas mengenai kecerdasan emosional dan keselamatan pasien di IGD, sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat didalam artikel atau jurnal (tercetak dan/ atau non cetak) yang berhubungan

dengan penelitian yang akan dilakukan pemilihan sumber didasarkan pada empat aspek yakni:

1. *Provenance* (bukti), yakni aspek kredensial penulis dan dukungan bukti, misalnya sumber utama sejarah.
2. *Objectivity* (Objektifitas), yakni apakah ide perspektif dari penulis memiliki banyak kegunaan atau justru merugikan
3. *Persuasiveness* (derajat keyakinan), yakni apakah penulis termasuk dalam golongan orang yang dapat di yakini;
4. *Value* (nilai kontributif), yakni apakah argumen penulis meyakinkan, serta memiliki kontribusi terhadap penelitian lain yang signifikan

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature mengenai variabel independen kecerdasan emosional dan variabel dependen risiko keselamatan pasien. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan. dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Cara melakukan pencarian data adalah sebagai berikut (Sudira, 2016).

1. Menentukan topik pencarian yang sesuai.
2. Rencanakan pencarian dan memilih kata kunci yang tepat, dapat menggunakan strategi PICO (*Population/ Problem –*

Intervention/Indicator – Comparator – Outcome) dan format perencanaan pencarian literature.

3. Menentukan tempat pencarian literature, dapat menggunakan katalog (of line dan online) maupun mengakses database online.
4. Menggunakan strategi pencarian dapat menuunakan alat pencarian sehingga dapat mengoptimalkan hasil pencarian.
5. Mengobservasi dan melakukan penilaian.
6. Bila perlu merevisi proses pencarian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu melalui penyebaran kuesioner data demografi, dan kuesioner Penularan COVID-19 pada perawat dengan menggunakan google form yang dikirimkan secara pribadi ke masing-masing responden penelitian. Kuesioner data demografi terdiri dari inisial nama, usia, jenis kelamin, unit kerja, riwayat penyakit, dan penyakit komorbid.

Untuk kuesioner Penularan COVID-19 pada perawat, dibagi menjadi 5 (lima) bagian, yakni pertanyaan terkait Riwayat Kontak Dengan Pasien, Melakukan Tindakan Aerosol, Penggunaan APD, Menjadi Tim Skrining, dan Kepatuhan Protokol Kesehatan. Kuesioner ini dimodifikasi dari kuesioner World Health Organization (WHO) yang berjudul *Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID- 19 virus*.

D. Analisis Data

Analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah analisis isi (*Content Analysis*). Analisis (*Content Analysis*) secara umum

diartikan sebagai metode yang meliputi semua analisis ini mengenai isi teks, tetapi disisi lain analisis isi juga digunakan untuk mendeskripsikan pendekatan analisis yang khusus. Analisis isi dapat digunakan untuk menganalisis semua bentuk komunikasi, baik surat kabar, berita radio, iklan televisi maupun semua bahan-bahan dokumentasi yang lain (Krippendorff, 2018).

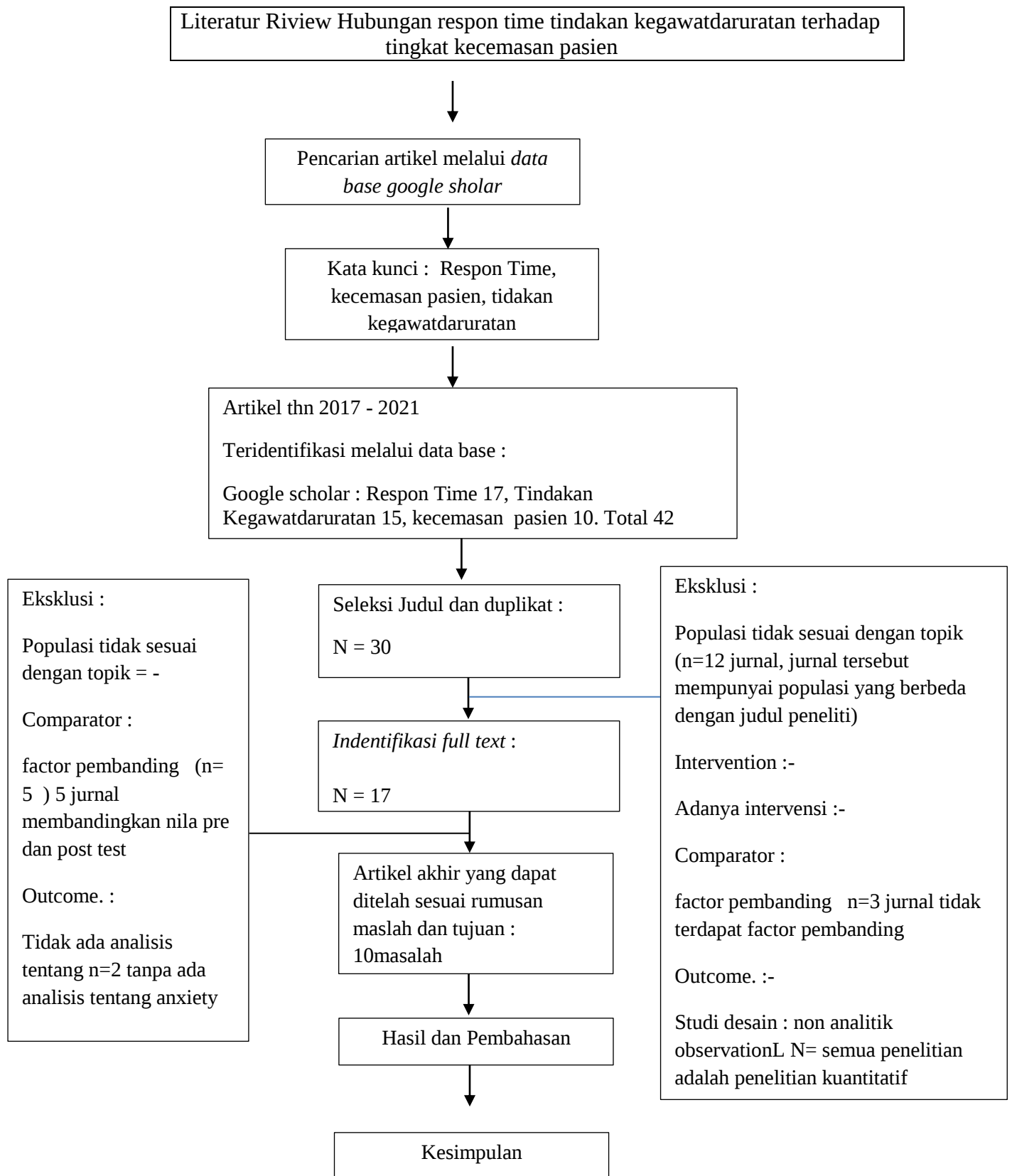
Data yang telah terkumpul melalui lembar kuesioner, kemudian diolah peneliti melalui empat tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*. Hasil penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisa deskriptif melalui distribusi frekuensi dan persentase data yang meliputi data demografi dan prevalensi penularan COVID-19 tenaga perawat. Proses analisis dilakukan dengan menggunakan komputerisasi dengan menghasilkan tabel output berupa deskriptif data dan tabel distribusi frekuensi.

Langkah-langkah atau prosedur melakukan *literature review* adalah sebagai berikut (Creswell, 2012).

1. Identifikasi permasalahan dan kata kunci untuk digunakan dalam mencari literature.
2. Temukan literasi sesuai topic
3. Evaluasi untuk memilih literature terkait penelitian kita.
4. Membuat catatan dan dikembangkan dengan diagram visual.
5. Membuat ringkasan, analisa dan interprestasikan dalam laporan penelitian.

E. Diagram Alur

Diagram alir adalah langkah demi langkah yang diambil oleh peneliti dalam memecahkan masalah pada penelitian ini. Diagram alir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Diagram alur review jurnal

F. Pelaksanaan Review

Dalam pelaksanaan *review* artikel, terdapat beberapa kriteria yang telah ditetapkan, peneliti menggunakan strategi PICOS untuk menganalisis artikel artikel yang digunakan pada penelitian ini. Dimana PICOS sendiri terdiri dari, *Population*, *Intervention*, *Comparison*, *Outcome*, dan *Study Design*.

Table 3.1 Tabel 1. Strategi PICOS

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Original artikel penelitian Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien. Populasi dalam artikel berjumlah ± 30	Review artikel penelitian, Tidak ada Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien. Populasi dalam artikel berjumlah ± 30
<i>Intervention</i>	respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien	Tidak ada intervensi
<i>Comparator</i>	Terdapat faktor pembanding yaitu tingkat kecemasan pasien dan pasien lainnya diberikan kuisioner sebagai alat pengukur tingkat kecemasan.	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcomes</i>	Terdapat penjelasan mengenai Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien	Tidak menjelaskan Hubungan respon time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien.
<i>Study Design and Publication Type</i>	Penelitian kuantitatif, quasi eksperimen <i>pre Eksprimental</i> dengan dua kelompok Pra-Test Pendekatan	Penelitian kualitatif, <i>literature review</i>

Publication Years	2017- 2021	< 2017
Language	Inggris, Indonesia	Selain Bahasa inggris dan indonesia

G. Hasil Penelusuran Literatur.

Jurnal Nasional

1) Akrian N Tumbuan Lucky Kumaat Reginus Malara (2015)

Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di Igd Rsu Gmim Kalooran Amurang

2) Shafira Hanita Putri (2019)

Hubungan Respon Time Dan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gawat Darurat Di IGD RS Islam Purwokerto

3) Cahyo, Tri Adining(2018)

Hubungan Rensponse Time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Ajibarang

4) Uray Putri Hania, Ichsan Budiharto, Nita Arisanti Yulanda(2020)

Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan Igd

5) Chicha Margareta Togatorop(2019)

Gambaran Waktu Tanggap Perawat Dengan Penanganan Kegawat Daruratan Pasien Di Igd Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019

- 6) Tati Murni Karokaro, Kardina Hayati, Sari Desi Esta Ulina Sitepu, Abdy Lestari Sitepu(2020)
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed
- 7) Ade Heli Yudiantono (2019)
Hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien kategori *Australian Triage scale (ATS)* 2 dan 3 di instalasi gawat darurat rumah sakit umum pindad bandung
- 8) Wahyu Budiaji, Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M. Kep(2016)
Hubungan Pengetahuan Tentang Triase Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta
- 9) Tri Bentara Putra (2019)
Hubungan respon time petugas dengan tingkat kecemasan pada pasien label triage kuning di instalasi gawat darurat RSI Siti Khadijah Palembang
- 10) Jimmy F. Rumampuk Mario E. Katuuk (2019)
Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil literatur review

1. Jenis Literatur Review

Jurnal Nasional

No.	Peneliti & Judul artikel	Sumber Artikel	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Akrian N Tumbuan Lucky Kumaat Reginus Malara, Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di Igd Rsu Gmim Kalooran Amurang (2015)	ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 2. Mei 2015	untuk mengetahui hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan pasien ketegori triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang.	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.	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.
2	Shafira Hanita Putri, Hubungan Respon Time Dan	Jurnal Ilmiah Keperawat	Untuk mengetahui hubungan respon	Metode penelitian desain kolerasional dengan pendekatan cross	Hasil statistic menunjukkan bahwa pasien sebagian besar menilai respon time perawat

	Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gawat Darurat Di IGD RS Islam Purwokerto (2019)	an	time Dan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gawat Darurat Di IGD RS Islam Pur	<i>sectional</i> . Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>accidental</i> sampling sebanyak 48 pasien. Uji statistic menggunakan uji chi square.	dalam kategori cepat sebanyak 38 responden (79,2%) komunikasi trapeutik perawat dalam kategori normal sebanyak 33 responden (68,8%). Uji chi square menunjukkan terdapat hubungan respon time (p value 0,002) dan komunikasi terapeutik (p value 0,018) dengan tingkat kecemasan pasien gawat.
3	Tri Adining cahyo (2018) Hubungan Rensponse Time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage	Jurnal Keperawatan universitas harapan bangsa	Untuk mengetahui Hubungan Rensponse Time Perawat dengan tingkat kecemasan pasien triage kuning di IGD RSUD AJIBARANG	Jenis penelitian adalah studi kolerasi dengan cross <i>sectional</i> . Pendekatan penelitian ini menggunakan metode cross <i>sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan paling banyak respons time perawat di ruang IGD adalah lambat sebanyak 44 responden (52,4%), paling banyak kecemasan pasien kategori triage kuning adalah sedang sebanyak 33 responden (39,2%). Ada hubungan respons time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD AJIBARANG Tahun 2018 dengan P value sebesar 0,000. Adanya kekuatan hubungan sedang dengan arah

	kuning di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Ajibarang				hubungan negative dengan nilai correlation coefficient - 0,381.
4	Uray Putri Hania, Ichsan Budiharto, Nita Arisanti Yulanda Igd, n.d. Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan Igd	Mahasiswi Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak	Menganalisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Response Time Perawat pada Penanganan IGD.	Tinjauan literature mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi response time perawat. Adapun sumbernya melalui pencaharian menggunakan Google Scholar, Researchget.Net, dan Science Direct. Analisis menggunakan teknik PICO.	Ditemukan 7 artikel ditemukan dua faktor yang mempengaruhi response time yaitu faktor eksternal lebih mempengaruhi response time dengan didukung faktor internal. Faktor eksternal terdiri dari ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, stretcher, kehadiran petugas, dan beban kerja. Faktor internal terdiri dari kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, masa kerja dan pendidikan.
5	Chicha Margaretta	Jurnal poltekkes	tujuan dari penelitian ini	Jenis penelitian ini adalah dengan	Hasil penelitian Tingkat kegawat daruratan pasien

	Togatorop(2019) Gambaran Waktu Tanggap Perawat Dengan Penanganan Kegawat Daruratan Pasien Di Igd Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019	medan	untuk mengetahui Gambaran Waktu Tanggap Perawat Dengan Penanganan Kegawat Daruratan Pasien Di Igd Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019	menggunakan desain penelitian cross sectional. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dalam melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu yang bersamaan dengan jumlah sampel 30 responden dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data dalam bentuk observasi.	mayoritas Triage Hijau (Tidak gawat tidak darurat) sebanyak 14 orang (46,7%). Waktu tanggap perawat yang ada di IGD memiliki mayoritas waktu tanggapperawat < 5 menit sebanyak 17 orang (56,7%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan penanganan tingkat kegawat daruratan dengan waktu tanggap perawat diruang IGD RSUD Dr.Pirngadi Medan mayoritas tingkat kegawat daruratan Hijau dengan waktu tanggap perawat < 5 menit.
6	Tati Murni Karokaro, Kardina Hayati, Sari Desi Esta Ulina Sitepu, Abdy Lestari Sitepu(2020) Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di	Jurnal Keperawat an dan Fisioterapi (JKF), e- ISSN 2655-0830 Vol. 2 No.2 Edisi November 2019 - April 2020	Untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed.	Menggunakan Uji Chi- Square. desain yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan data yaitu melakukan wawancara langsung kepada responden berpedoman pada kuesioner mengenai masa kerja, beban kerja,	Ada hubungan masa kerja perawat dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,006. Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,002, Tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu

	Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed	https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKE		sarana dan prasarana dan waktu tanggap.	tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,187.
7	Ade Heli Yudiantono, Hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien kategori <i>Australian Triage scale (ATS)</i> 2 dan 3 di instalasi gawat darurat rumah sakit umum pindad bandung (2019)	Jurnal fakultas keperawatan bandung	Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan klien kategori ATS 2 dan 3 di RSU Pindad Bandung	Jenis penelitian ini menggunakan metoda descriptive correlation dengan menggunakan pendekatan cross sectional, jumlah sample 41 responden kategori ATS 2 dan 3 dengan teknik accidental sampling, analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariate. Instrumen untuk respon time menggunakan instrument respon time perawat dan tingkat kecemasan pasien menggunakan instrument HARS.	Hasil dalam penelitian dengan analisa univariat sebagian respon time perawat tepat pada pasien kategori ATS 2 dan 3 dan sebagian kecil pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, analisa bivariate berdasarkan uji statistic chi square, dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan Pvalue 0,032 dimana Pvalue $< \alpha$ yang berarti ada hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan klien kategori 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung.
8	Wahyu Budiaji, Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M.	Universitas muhammadiyah surakarta	bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan	Penelitian ini merupakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi	Hasil uji korelasi rank spearman hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan

	Kep(2016) Hubungan Pengetahuan Tentang Triase Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta		tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta.	penelitian adalah jumlah kunjungan pasien triase dengan label kuning di ruang IGD RS Dr. Moewardi. Sample sebanyak 95 pasien dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman.	pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta diperoleh nilai korelasi rank spearman (rs) sebesar -0,260 (p-value = 0,011), sehingga keputusan uji adalah H0 ditolak. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta
9	Tri Bentara Putra(Rsi & Kf, n.d.) Hubungan respon time petugas dengan tingkat kecemasan pada pasien label triage kuning di instalasi gawat darurat RSI Siti Khadijah Palembang (2019)	Sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIK) Siti Khadijah Palembang	Untuk mengetahui Hubungan respon time petugas dengan tingkat kecemasan pada pasien label triage kuning di instalasi gawat darurat RSI Siti Khadijah Palembang	Jenis penelitian dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ada seluruh petugas kesehatan di ruang IGD RSI Siti Khadijah Palembang. Dengan jumlah sampel 27 orang	Hasil analisis didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang memiliki respon time baik sebanyak 16 orang (59,3%) dan responden yang memiliki respon time tidak baik berjumlah 11 orang (40,7%). Distribusi frekuensi responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 orang (51,9%) responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 11 orang (40,7%) dan responden yang memiliki kecemasan berat yaitu sebanyak

					11 orang (7,4%) . ada hubungan respon time petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan pasien label triage kuning di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2019(p=0,002).
10	Jimmy F. Rumampuk Mario E. Katuuk Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C	e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1, 16 April 2019	penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di IGD rumah sakit tipe C.	Sampel berjumlah 36 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Desain Penelitian yang digunakan adalah observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional.	Hasil Penelitian uji fisher's exact test pada tingkat kemaknaan 95%, diperoleh nilai signifikan $p = 0,003$ atau lebih kecil dari 0,05 ($0,003 < 0,05$). Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan triase dengan response time perawat di IGD rumah sakit tipe C.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis mendapatkan bahwa ada Hubungan Respon Time tindakan kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruangan instalasi gawat darurat (IGD). Lama kerja memiliki peran yang penting dalam tindakan kegawatdaruratan, dimana semakin lama pengalaman maka respon time akan semakin cepat dibanding tenaga medis yang belum berpengalaman. Dari kesepuluh penelitian yang telah dilakukan diatas dapat disimpulkan bahwa respon time kegawatdaruratan sangat berhubungan dengan kecemasan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu sangat penting petugas kesehatan yang ada di ruang instalasi gawat darurat mengetahui pengelompokan triage dan kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan.

1. Gambaran Respon Time kegawatdaruratan perawat di Instalasi Gawat Darurat

Dalam penyusunan Literature review ini terdapat 10 artikel yang akan digunakan dan ditemukan sebanyak 6 artikel yang membahas terkait respon time kegawatdaruratan di IGD.

Ketepatan response time dalam memberikan layanan gawat darurat menjadi pusat perhatian yang sangat penting di negara-negara seluruh dunia. Hasil studi yang diperoleh dari National Health Service

di Inggris, Amerika, Kanada dan Australia jadi tingkat kepuasan keluarga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan(D. I. Igd & Bangil, 2018).

Shafira Hanita Putri (2019) mengatakan bahwa pasien sebagian besar menilai respon time perawat dalam kategori cepat sebanyak 38 responden (79,2%) komunikasi trapeutik perawat dalam kategori normal sebanyak 33 responden (68,8%). Uji chi square menunjukkan terdapat hubungan respon time (p value 0,002) dan komunikasi terapeutik (p value 0,018) dengan tingkat kecemasan pasien gawat.

Menurut penelitian Tati Murni Karokaro, Kardina Hayati, Sari Desi Esta Ulina Sitepu, Abdy Lestari Sitepu(2020) Ada hubungan masa kerja perawat dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,006. Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,002, Tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,187.

Didalam penelitian Tri Bentara Putra (2019) didapatkan hasil analisis didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang memiliki respon time baik sebanyak 16 orang (59,3%) dan responden yang memiliki respon time tidak baik berjumlah 11 orang (40,7%).

Chicha Margaretta Togatorop(2019) Hasil penelitian Tingkat kegawat daruratan pasien mayoritas Triage Hijau (Tidak gawat tidak darurat) sebanyak 14 orang (46,7%). Waktu tanggap perawat yang ada di IGD memiliki mayoritas waktu tangggaperawat < 5 menit sebanyak 17 orang (56,7%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan penanganan tingkat kegawat daruratan dengan waktu tanggap perawat di ruang IGD RSUD Dr.Pirngadi Medan mayoritas tingkat kegawat daruratan Hijau dengan waktu tanggap perawat < 5 menit.

Jimmy F. Rumampuk Mario E. Katuuk (2019) Hasil Penelitian uji fisher's exact test pada tingkat kemaknaan 95%, diperoleh nilai signifikan $p = 0,003$ atau lebih kecil dari 0,05 ($0,003 < 0,05$). Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan triase dengan response time perawat di IGD rumah sakit tipe C.

Menurut asumsi peneliti ketepatan Respon Time akan mempengaruhi tingkat keberhasilan yang harus dicapai sesuai dengan standar IGD yang dimiliki rumah sakit menyebabkan lama nya waktu tanggap tenaga kesehatan kepada klien dengan kondisi gawat darurat. kecepatan maupun ketepatan dalam memberikan pertolongan kepada klien yang datang ke IGD memerlukan tindakan yang sesuai standar kompetensi maupun kemampuan yang dimiliki, dengan waktu tanggap

yang cepat dan tepat dapat menjamin keberhasilan suatu penanganan gawat darurat

2. Gambaran tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Dalam penyusunan Literature review ini terdapat 10 artikel yang akan digunakan dan ditemukan sebanyak 4 artikel yang membahas terkait tingkat kecemasan pasien.

Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman integritas tubuh.(Kumaat, 2015)

Didalam penelitian Ade Heli Yudiantono (2019) mendapatkan hasil Hasil dalam penelitian dengan analisa univariat sebagian respon time perawat tepat pada pasien kategori ATS 2 dan 3 dan sebagian kecil pasien mengalami tingkat kecemasan sedang.

Penelitian yang dilakukab Tri Adining cahyo (2018) didapatkan hasil Hasil penelitian menunjukkan paling banyak respons time time perawat di ruang IGD adalah lambat sebanyak 44 responden (52,4%), paling banyak kecemasan pasien kategori triage kuning adalah sedang sebanyak 33 responden (39,2%). Ada hubungan respons time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD AJIBARANG Tahun 2018 dengan P value sebesar 0,000. Adanya kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan negative dengan nilai correlation coefficient -0,381.

Menurut penelitian Wahyu Budiaji, Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M. Kep Hasil uji korelasi rank spearman hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta diperoleh nilai korelasi rank spearman (rs) sebesar -0,260 (p-value = 0,011), sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di IGD RS Dr. Moewardi Surakarta.

Didalam penelitian Tri Bentara Putra (2019) didapatkan hasil analisis Distribusi frekuensi responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 orang (51,9%) responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 11 orng (40,7%) dan responden yang memiliki kecemasa berat yaitu sebanyak 11 orang (7,4%).

Menurut asumsi peneliti Kecemasan yang dirasakan pasien merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman,

3. Gambaran Hubungan Respon Time dan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Dalam penyusunan Literature review ini terdapat 10 artikel yang akan digunakan dan ditemukan sebanyak 4 artikel yang

membahas terkait Hubungan Respon Time dan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Pengawasan yang dilakukan koordinator IGD rumah sakit merupakan hal mutlak untuk dilakukan, hal ini karena dengan adanya pengawasan rutin maka tenaga medis sedikit kemungkinan melakukan kesalahan tindakan karena pada saat itu juga langsung di evaluasi oleh pengawas apabila salah melakukan tindakan medis pada klien(Rahman 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ade Heli Yudiantono (2019) mengatakan bahwa Hasil dalam penelitian dengan analisa univariat sebagian respon time perawat tepat pada pasien kategori ATS 2 dan 3 dan sebagian kecil pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, analisa bivariate berdasarkan uji statistic chi square, dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan Pvalue 0,032 dimana $Pvalue < \alpha$ yang berarti ada hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan klien kategori 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung.

Shafira Hanita Putri (2019) mengatakan bahwa Hasil statistic menunjukkan bahwa pasien sebagian besar menilai respon time perawat dalam kategori cepat sebanyak 38 responden (79,2%) komunikasi trapeutik perawat dalam kategori normal sebanyak 33 responden (68,8%). Uji chi square menunjukkan terdapat hubungan

respon time (p value 0,002) dan komunikasi terapeutik (p value 0,018) dengan tingkat kecemasan pasien gawat.

Penelitian yang dilakukan Tri Adining cahyo (2018) didapatkan hasil Hasil penelitian menunjukkan paling banyak respons time time perawat di ruang IGD adalah lambat sebanyak 44 responden (52,4%), paling banyak kecemasan pasien kategori triage kuning adalah sedang sebanyak 33 responden (39,2%). Ada hubungan respons time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD AJIBARANG Tahun 2018 dengan P value sebesar 0,000. Adanya kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan negative dengan nilai correlation coefficient -0,381.

Peneliti berpendapat jika petugas kesehatan menguasai Respon Time dengan baik, hal ini akan berpengaruh dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan di ruang instalasi gawat darurat. Factor yang mempengaruhi respon time yaitu Faktor eksternal terdiri dari ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, *stretcher*, kehadiran petugas, dan beban kerja. Faktor internal terdiri dari kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, masa kerja dan pendidikan.

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan diatas Respon Time sangat berhubungan terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang instalasi gawat darurat. Pada kasus-kasus

kegawatdaruratan di ruang IGD sangat berpengaruh kepada ketepatan respon time dengan tingkat kecemasan pasien, hal ini dikarenakan banyaknya pasien (overload) yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas (triase) bukan berdasarkan nomor antrian, sehingga waktu tunggu menjadi sedikit lambat dari waktu yang ditetapkan.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil review melalui 10 kajian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran *Respon Time* tindakan keperawatan gawat darurat, sebanyak 6 artikel yang membahas terkait respon time kegawatdaruratan di IGD. ketepatan Respon Time akan mempengaruhi tingkat keberhasilan yang harus dicapai sesuai dengan standar IGD yang dimiliki rumah sakit menyebabkan lama nya waktu tanggap tenaga kesehatan kepada klien dengan kondisi gawat darurat.
2. Gambaran tingkat kecemasan pasien diruang IGD sebanyak 4 artikel yang membahas terkait tingkat kecemasan pasien. Kecemasan yang dirasakan pasien merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Lama kerja memiliki peran yang penting dalam tindakan kegawatdaruratan, dimana semakin lama pengalaman maka respon time akan semakin cepat dibanding tenaga medis yang belum berpengalaman, sehingga hasil literature review ini di harapkan dapat membuktikan gambaran tentang hubungan respon time kegawat daruratan dengan tingkat kecemasan pasien.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Literatur review ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian berikutnya dengan mengembangkan lebih jauh manfaat yang dapat di ambil dari hubungan respon time dengan tingkat kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- (Isro'in & Andarmoyo, 2012), & (dalam Listiyani, 2013). Berdasarkan. (2012). pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada lansia. *Экономика Региона*, 32.
- Akhirul, T., & Fitriana, N. F. (2019). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Handbook of Pediatric Retinal OCT and the Eye-Brain Connection*, 001(September), 285–287.
- Budiaji, W. (2016). *Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning. Hubungan Respon Time...*, Shafira Hanita Putri, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019. (2019). 2010, 2010–2013.
- Igd, D. I., & Bangil, R. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018*. 3, 557–568.
- Igd, P. P. (n.d.). *response time*. 56, 1–14.
- Instalasi, D. I., Darurat, G., & Katuuk, M. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*, 7(2).
- Jaya, A. P., Bhakti, S., & Mulia, H. (2017). *Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Pasien*.
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Waktu Gawat Darurat Rumah Sakit

Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 2(2), 172–180.

<https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/356>

Kumaat, L. (2015). *HUBUNGAN RESPONSE TIME PERAWAT DENGAN TINGKAT. 3.*

Kumanireng, N. S. (2018). *HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRIORITAS 3 Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Oleh : Nikolaus Sani Kumanireng.*

No Title. (2019).

Pasien, D., Igd, D. I., Pirngadi, R., Tahun, M., & Togatorop, C. M. (2019). *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan sectional research design . The sampling method used is a method which is a research design in making measurements or observations at the same time with a sample of 30 respondents and the tools used in collecti.*

Rahman, I. Y., Studi, P., Keperawatan, S., Keperawatan, F., Bhakti, U., & Bandung, K. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPON TIME PERAWAT PADA PELAYANAN PASIEN IGD BERDASARKAN TRIASE ATS 1 – 5 DI RSUD KOTA BANDUNG.*

Response, H., Dengan, T., Kepuasan, T., Dalam, K., Kasus, P., Denpasar, B. K., Ayu, I. G., Widyaningsih, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Bali, B. U. (2020). *Hubungan response time dengan tingkat kepuasan keluarga dalam penanganan kasus nontrauma di psc (public safety center) bpbd kota denpasar.*

Rsi, A. T., & Kf, S. (n.d.). *r . ' e*.

Rumampuk, J., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25206>

Saponti, J. (2020). *Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2020*.

Silvitasari, I., & Wahyuni, W. (2019). Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. *Gaster*, 17(2), 141. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.365>

Untuk, A., Gawat, U., Rumah, D., Palembang, G., Palembang, G., Gawat, U., Rumah, D., & Palembang, G. (2020). *Response time*.

Virgo, G. (2018). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RSUD Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(23), 72–85.

Lampiran Jurnal Yang ditelusuri

LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPONSE TIME PERAWAT PADA PENANGANAN IGD

Literature Review: The Factor Affecting Nurse Response Time In Handling Of Emergency Departments

Uray Putri Hania*, Ichsan Budiharto**, Nita Arisanti Yulanda**

* Mahasiswi Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak

** Dosen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak

Jl. Prof. Dr. H. Hadari Nawawi, Pontianak

Email: urayputrihania03@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penanganan IGD memerlukan *response time* yang cepat sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Ada banyak faktor yang mempengaruhi *response time* yaitu ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, dan *stretcher*, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, dan pendidikan, kehadiran petugas, dan beban kerja.

Tujuan: Menganalisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Response Time* Perawat pada Penanganan IGD.

Metode: Tinjauan *literature* mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* perawat. Adapun sumbernya melalui pencaharian menggunakan *Google Scholar*, *Researchgate.Net*, dan *Science Direct*. Analisis menggunakan teknik PICO.

Hasil: Ditemukan 7 artikel ditemukan dua faktor yang mempengaruhi *response time* yaitu faktor eksternal lebih mempengaruhi *response time* dengan didukung faktor internal. Faktor eksternal terdiri dari ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, *stretcher*, kehadiran petugas, dan beban kerja. Faktor internal terdiri dari kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, masa kerja dan pendidikan.

Kesimpulan: Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* yaitu ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, *stretcher*, masa kerja, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, pendidikan, kehadiran petugas, dan beban kerja.

Kata kunci: *Response Time* Perawat, Waktu Tanggap Perawat, Faktor-Faktor *Response Time*.

Referensi: 56 (2004-2020)

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 kelelahan sehingga menyebabkan meningkatnya kecemasan saat berada di ruang gawat darurat. **Tujuan penelitian** untuk mengetahui hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori 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 kategori 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

**RESPONSE TIME DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT DR. A. K. GANI PALEMBANG
THE RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME AND FAMILY ANXIETY LEVEL
OF PATIENTS IN THE EMERGENCY UNIT DR. A.K. GANI PALEMBANG**

¹Desy Anggraini, ^{2*}Arly Febrianti

^{1,2}Akademi Keperawatan Kesdam II Sriwijaya, Palembang

*Email: arlyfebrianti@gmail.com

Abstrak

Untuk mengetahui hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang. Metode *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang. Analisis univariat *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%) dan tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 40 orang (41,7%). Analisis bivariat uji *Chi-Square* value $0,035 \leq \alpha = 0,05$. Ada hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang.

Kata kunci: *Response time*, kecemasan

Abstract

To determine the relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang.

Keywords: *Response time*, anxiety

PENDAHULUAN

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. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal.¹

Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan kegawatdaruratan saat ini sudah diatur dalam suatu sistem yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) baik SPGDT sehari-hari (SPGDT-S) dan akibat

bencana (SPGDT-B). Indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat, waktu tanggap pelayanan digawat darurat (*response time*), angka kematian pasien ≤ 24 jam dan kepuasan pelanggan. Dengan kriteria hasil waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*) < 5 menit, angka kematian pasien ≤ 24 jam dua per seribu dan kepuasan pelanggan $\geq 70\%$.²

Pasien dalam kondisi gawat darurat dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi keluarga pasien, melihat keadaan pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan membuat keluarga menginginkan pasien segera mendapatkan penanganan di ruang instalasi gawat darurat sedangkan waktu tanggap (*response time*) pelayanan di ruang IGD juga mempunyai ketentuan atau prioritas kasus. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai

LEMBAR KONSULTASI

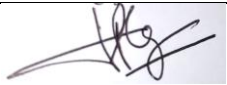
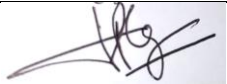
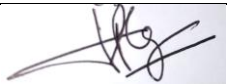
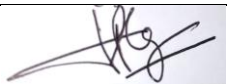
NAMA : Dewo Virginio Lopulalan
NIM : 11430117007
PEMBIMBING I : Yogik S. Anggreini,M.Med,Ed

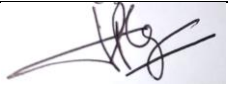
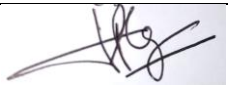
NO	HARI/TGL	MATERI	REKOMENDASI	PARAF
1.	Kamis, 27 Mei 2021	Mengajukan judul	1. Mencari jurnal terkait judul 2. Konsul ke pembimbing 2	
2.	Jumat, 28 mei	ACC Judul	1. Lanjut susun proposal	
3.	jumat, 04 juni 2021	BAB I	1. Memperjelas alur latar belakang 2. Menambahkan table keaslian penelitian	
4.	Rabu, 16 Juni 2021	BAB I,II dan III	1. Melengkapi sub bab pada Bab 2 2. Menambahkan kuisioner anxiety	
5.	Sabtu, 26 Juni 2021	BAB I,II, dan III	1. Memperbaiki definisi operasional 2. Mencari/membuat kuisioner	
6.	Jumat, 02 Juli 2021	BAB I, II dan III	1. Mengubah subjek penelitian dari Perawat Ke Pasien 2. Membuat kerangka konsep 3. Memperbaiki teori pada bab 2 yaitu respon time	
7.	Senin, 05 Juli 2021	BAB I, II, dan III	ACC PROPOSAL	

8.	Kamis, 30 september 2021	BAB I-V	1. Memperbaiki alur penelitian 2. Menubah strategi PICOS	
9.	Jumat, 08 Oktober 2021	BAB I-V	1. Mengubah table hasil menjadi landscape 2. Memasukkan jurnal kedalam table	
10.	Rabu, 13 oktober 2021	BAB I-V	1. Mengubah tujuan penelitian 2. Memasukkan teori pendukung pada pembahasan	
11.	Selasa, 26 oktober 2021	BAB I-V	Mengubah kesimpulan dan saran	
12.	Jumat, 29 Oktober 2021	BAB I-V	Melampirkan jurnal yang dipakai	
12.	Selasa, 02 November 2021	BAB I-V	ACC Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Dewo Virginio Lopulalan
NIM : 11430117007
PEMBIMBING II : Jansen Parlaungan, M.Kes

NO	HARI/TGL	MATERI	REKOMENDASI	PARAF
1.	Kamis, 27 mei 2021	Mengajukan judul	1. Mencari jurnal pendukung	
2.	Jumat , 28 2021	ACC Judul	1. Lanjut menyusun proposal	
3	Senin, 07 Juni 2021	BAB I-III	1. Memperjelas Alur Latar Belakang 2. Memasukkan data prasurvey 3. Memperbaiki rumusan masalah dan tujuan penelitian 4. Menambahkan kerangka teori	
4.	Jumat , 11 Juni 2021	BAB I-III	1. Menambahkan sub bab tentang pengetahuan 2. Memperbaiki definisi operasional 3. Mencari/membuat kuisioner 4. Mempelajari tentang desain penelitian yang akan dipakai 5. Perbaiki penulisan	
5.	Kamis, 17 juni 2021	BAB I-III	1. Memperbaiki data prasurvey 2. Menambah teori anxiety serta mencari kuisioner terkait	
6.	Senin, 21 Juni 2021	BAB I-III	1. Memperbaiki penyusunan penulisan dari awal sampai akhir 2. Memeriksa jurnal yang sesuai	
7.	Rabu, 30 Juni 2021	BAB I-III	ACC PROPOSAL	
8.	Jumat, 01 oktober 2021	BAB I-V	1. Memperbaiki penulisan 2. Mengatur Penulisan didalam table	
9.	Rabu, 06 oktober 2021	BAB I-V	1. Menganalisa kembali alur penelitian 2. Memeriksa jurnal yang sesuai	

10.	Sabtu, 16 Oktober 2021	BAB I-V	1. Menambahkan teori pada pembahasan 2. Menyesuaikan pembahasan dengan judul serta tujuan penelitian	
11.	Senin, 25 oktober 2021	BAB I-V	1. Menyesuaikan numbering dari bab 1-5 2. Menambahkan kesimpulan	
12.	Kamis, 04 november 2021	BAB I-V	ACC Skripsi	

BERITA ACARA SKRIPSI

NAMA : Dewo Virginio Lopulalan

NIM : 11430117007

**JUDUL : Studi Literatur Hubungan respon time tindakan
kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan pasien**

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	
		SEBELUM	SESUDAH
1.	Alva C. Mustamu,M.Kep	Perbaiki asumsi penelitian kecemasan	Telah diperbaiki sesuai arahan dari penguji.
		Menambahkan penjelasan Triase Australian Scate	
		Sesuakian jurnal dengan judul	
2.	Yogik S. Anggreini, M.Med,Ed	Cari kembali jurnal yang hampir mendekati judul	Telah diperbaiki sesuai arahan dari penguji.
		Perbaiki pembahasan, masukkan jurnal yang sesuai	

		bahasan.	
3.	Jansen Parlaungan,M.Kes	BAB 4 dan 5 = Perbarui sesuai pedoman melakukan perbaikan sekurang- kurangnya 3 hari	Telah diperbaiki sesuai arahan dari penguji.

Mengetahui,

Penguji I



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 197208161993012002

Penguji II



Yogik Setia Anggraeni, M.Med, Ed
NIP. 198901282019022001

Penguji III



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

