

Respon Time Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Australian Triage Scale (ATS) 2 dan 3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Nur Intan Hayati Husnul Khotimah¹, Ade Heli Yudiantono², Sumbara³

^{1, 2, 3} Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana (*Bhakti Kencana University*)
email: nur.intan@bku.ac.id

Abstrak

Kondisi kegawatdaruratan di IGD sering menimbulkan respon kecemasan pada pasien, tanda gejala somatis dan psikologis kecemasan pada pasien adalah terjadinya peningkatan skala nyeri, nadi cepat dan tekanan darah meningkat. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien oleh karena itu ketepatan *respon time* sesuai batasan waktu *triase* dalam pelayanan gawat darurat memegang peranan yang sangat penting dalam mengatasi masalah pasien terutama pada kategori ATS 2 dan 3 yang mempunyai karakteristik perburukan yang cepat. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 di IGD. *Design* penelitian *descriptive correlation* dengan pendekatan *cross sectional*, sample terdiri dari 41 responden kategori ATS 2 dan 3 di IGD RSUD Pindad yang didapatkan melalui tehnik *accidental sampling*. Pengukuran *respon time* menggunakan stopwatch dan lembar observasi sedangkan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrument HARS. Hasil penelitian dengan analisa univariat distribusi frekuensi didapatkan 21 perawat (51%) melakukan *respon time* yang tepat pada pasien kategori ATS 2 dan 3 dan 16 pasien (39,02%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sedangkan analisa *bivariate* berdasarkan uji statistic *chi square*, dengan $\alpha=0,05$, didapatkan *P-value* 0,032 dimana $P-value < \alpha$ yang berarti ketepatan *respon time* perawat berdampak pada tingkat kecemasan pasien ATS 2 dan 3. Ketepatan *Respon time* perawat merupakan salah satu sumber koping selain edukasi dan pemberian informasi rencana tindakan yang dapat memicu peningkatan GABA pada sel saraf dan akan mempengaruhi *gyrus parietalis* sehingga akan menurunkan respon kecemasan. Saran untuk perawat dan manajemen RS untuk melakukan pelatihan kegawat daruratan dan triage sangat diperlukan sehingga pemberian respon time perawat dapat tepat sesuai dengan SPM IGD dan prioritas dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan pada pasien kategori ATS 2 dan 3 sesuai dengan hasil penilaian triage

Kata Kunci: Kecemasan, *Respon time*, *Triage*

Abstract

Emergency conditions in the ER often cause an anxiety response in patients, somatic and psychological symptoms of anxiety are an increase in the scale of pain, rapid pulse and increased blood pressure. This can worsen the patient's health condition, therefore the accuracy of the response time according to the time limit of triage in emergency services plays a very important role in overcoming patient problems, especially in the ATS 2 and 3 categories which have characteristics of rapid deterioration. The purpose of this study was to identify the relationship between nurse response time and anxiety levels of patients with ATS 2 and 3 categories in the ER. Descriptive correlation research design with cross sectional approach, the sample consisted of 41 respondents in the ATS 2 and 3 categories in the emergency room at Pindad Hospital obtained through accidental sampling technique. Measurement of response time using a stopwatch and observation sheet, while measuring the level of anxiety using the HARS instrument. The results of the study with univariate analysis of frequency distribution found that 21 nurses (51%) performed the correct response time on ATS category 2 and 3 patients and 16 patients (39.02%) experienced moderate anxiety levels, while the bivariate analysis was based on the chi

square statistical test, with $\alpha = 0.05$, obtained P-value 0.032 where P-value $< \alpha$, which means the accuracy of the nurse's response time has an impact on the anxiety level of ATS 2 and 3 patients. can trigger an increase in GABA in nerve cells and will affect the parietal gyrus so that it will decrease the anxiety response

Keywords: Anxiety, Response time, Triage

Pendahuluan

Kegawatdaruratan merupakan suatu kondisi yang mengancam nyawa, membahayakan diri yang ditandai dengan adanya gangguan pada pernafasan, sirkulasi, penurunan kesadaran, gangguan hemodinamik sehingga memerlukan penanganan dengan tindakan cepat, tepat, akurat guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI Nomor 47, 2018)

Penanganan kasus kegawatdaruratan ditujukan untuk menghilangkan ancaman nyawa pada pasien sehingga *time saving it's live saving* sehingga tindakan yang diberikan haruslah cepat, tepat, akurat karena penderita gawat darurat dapat kehilangan nyawa hanya dalam beberapa menit saja, terjadinya henti nafas 2-3 menit maka akan menyebabkan kematian (Sutawijaya, R. B., 2009).

Penanganan pasien gawat darurat dilaksanakan di unit terdepan Rumah Sakit yaitu unit atau instalasi Gawat Darurat (UGD/IGD) yang merupakan fasilitas pelayanan 24 jam dan gerbang utama jalan masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat maupun tidak gawat darurat dan melakukan tindakan berdasarkan triase (Musliha, S., 2010).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2017) Menyatakan bahwa data kunjungan IGD adalah 6.458.971 jiwa. Beberapa diantaranya mengancam nyawa dan membutuhkan pelayanan gawat darurat.

Pelayanan gawat darurat memegang peranan yang sangat penting, dengan prinsip pertolongan segera, yaitu cepat, tepat dan akurat dimana *respon time* yang cepat, tindakan yang tepat dapat menyelamatkan nyawa pasien

(Basoeki dkk, 2008).

Respon time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suharti et. Al, 2011). Selain jumlah tenaga perawat, faktor lain yang dapat mempengaruhi ketepatan *respon time* antara lain layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. (Basoeki, dkk, 2008).

Response time atau Ketepatan waktu yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Response time juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan

Batasan kriteria dan *respon time* perawat berdasarkan kategori ATS adalah sebagai berikut : ATS 1 kondisi yang mengancam nyawa dengan batasan *respon time* 0 menit, ATS 2 resiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat, dengan batasan *respon time* dibawah 10 menit, ATS 3 kondisi potensial berbahaya, dapat mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan bila penilaian dan tatalaksana tidak dilakukan dengan batasan *respon time* 30 menit, ATS 4 kondisi berpotensi jatuh menjadi lebih berat apabila penilaian dan tatalaksana tidak segera dilakukan intervensi dengan batasan *respon time* 60 menit dan ATS 5 kondisi tidak segera, gejala tidak beresiko memberat dan tidak segea dilakukan intervensi dengan batasan *respon time* 120 menit (ACEM, 2014).

Kondisi kegawat daruratan berdasarkan pemilahan triase ATS 1-5 dan lingkungan UGD/IGD dapat

menimbulkan kecemasan pada pasien hal ini didukung oleh penelitian Furwanti, E. (2014) yang menyatakan bahwa pasien di Instalasi gawat Darurat di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami kecemasan berat yaitu 41,2 % dari 68 responden yang ditandai dengan adanya rasa takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari.

Hasil penilaian triase yang dilakukan berdasarkan keadaan fisiologis yang menunjukkan pasien terancam, dan kebutuhan intervensi harus segera diberikan kepada pasien untuk menyelamatkan jiwa (*live saving*) seperti memberikan medikasi darurat, *resusitasi cardiopulmonal*, merupakan ancaman pada integritas tubuh dan psikologis pasien merupakan stressor yang menyebabkan respon kecemasan (De Araujo, 2014).

Kecemasan merupakan suatu perasaan ketidaknyamanan, perasaan kuatir yang berlebihan dan tidak jelas, disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik, dan tingkah laku (Baradero, Dayrit & Maratning, 2015).

Hasil studi pendahuluan pada di IGD RSUD Pindad Bandung didapatkan data kunjungan IGD 3 bulan terakhir sebanyak 3.798 kunjungan dengan kategori ATS 1 kunjungan 114 pasien (3%), ATS 2 dan 3 kunjungan 1.272 pasien (33,5%), ATS 4 dan 5 kunjungan 2412 pasien (63,5%) data *True Emergency* 1.386 pasien dan *False Emergency* 2420 pasien. (Profil RSUD Pindad Bandung, 2018).

Hasil wawancara kepada 10 orang pasien kategori ATS 2 dan 3 tentang kecepatan perawat dalam memberikan penanganan dari awal kedatangan pasien dan melakukan observasi kecepatan *respon time* perawat dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan setelah menetapkan kategori pasien berdasarkan ATS. Data yang di

dapat dari hasil observasi dengan pengukuran menggunakan *stop watch* di dapatkan 7 pasien mendapatkan *respon time* sesuai batasan kriteria kategori ATS dan 3 pasien tidak mendapatkan *respon time* sesuai dengan batasan kriteria kategori ATS dimana batasan kategori ATS 2 adalah 10 menit dan ATS 3 adalah 30 menit.

Hasil wawancara terhadap 10 pasien dengan kategori ATS 2 dan 3 adalah 7 pasien mengatakan pelayanan perawat cepat dan 3 pasien mengatakan pelayanan perawat masih lambat sehingga pasien mengatakan keluhannya bertambah karena tidak dengan cepat di tangani oleh perawat dengan tanda dan gejala seperti merasa bertambah mual, bertambah nyeri, terasa berdebar, terlihat tidak tenang saat wawancara, pusing dan kepala terasa berat, berdasarkan data dari hasil pemeriksaan didapatkan data nadi meningkat dan tekanan darah meningkat.

ATS 1 mempunyai batasan waktu 0 menit, sehingga saat pasien datang dan dinyatakan kategori ATS 1, maka pasien akan langsung masuk ruang resusitasi dan dilakukan tindakan yang diperlukan sesuai kondisi pasien dengan peralatan dan obat-obatan yang sudah tersedia didalam *trolley emergency*, sedangkan pasien dengan kategori ATS 4 dan 5 adalah pasien dengan kategori *false emergency* dimana kondisi tidak beresiko memberat bila tidak di tangani dengan segera

Pasien yang datang ke IGD yang merasa tidak adanya penerimaan dan penolakan terhadap dirinya merupakan menjadi salah satu faktor resiko peningkatan GABA, peningkatan sel saraf yang mempengaruhi gyrus parietalis, peningkatan saraf simpatis yang akan mengakibatkan gejala seperti pusing, gemetar, nyeri kepala, berkeringat banyak, peningkatan frekuensi nadi.

ATS 2 dan 3 mempunyai karakteristik perburukan kondisi dengan cepat. Tanda dan gejala yang timbul baik somatis maupun psikologis dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien.

Respon kecemasan umumnya di tandai dengan gejala somatis diantaranya nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, dan gejala psikologis diantaranya muka berkerut, terlihat tidak tenang dan juga sukar tidur, kecemasan dapat meningkatkan denyut jantung, dan tekanan darah sehingga mengganggu hemodinamik, hal ini dapat memperburuk kondisi pasien

Sarana dan Fasilitas yang di perlukan untuk penatalaksanaan terhadap pasien yang memerlukan tindakan/penanganan dengan segera sudah terfasilitasi dengan adanya *trolley emergency* dan Depo Farmasi khusus untuk IGD. *Respon time* perawat dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan kepada pasien kategori ATS 2 dan 3 di IGD dapat menyebabkan stresor yang memicu perubahan somatis dan psikologis pasien yang dapat mempengaruhi kondisi pasien, sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis “Hubungan antara *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung.

Metode Penelitian

Design penelitian *descriptive correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti melakukan observasi *respon time* perawat dengan menggunakan *stop watch* dan menilai tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 dengan menggunakan instrument HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang

Tabel 1

Distribusi frekuensi *respon time* perawat dengan kategori pasien *triage* ATS 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung

<i>Respon Time</i>	Frekuensi	Persentase
Tidak tepat	20	49%
Tepat	21	51%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar *respon time* perawat tepat dalam penatalaksanaan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pasien kategori ATS 2

diadaptasi dari Hawari, Dadang. (2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien IGD dengan hasil triage kategori ATS 2 atau 3. Sample diperoleh dengan *non probability sampel* dengan teknik *accidental sampling* dengan batasan waktu pengumpulan data selama 1 bulan yaitu dari tanggal 1 juni 2019 sampai dengan tanggal 30 juni 2019, didapatkan total sample sebanyak 41 pasien kategori ATS 2 dan ATS 3.

Pengukuran *respon time* menggunakan stopwatch dan lembar observasi sedangkan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrument HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Teknik pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, transferring, tabulating* dan analisa data (Notoatmodjo, S. (2012); Arikunto (2013); Nursalam (2015))

Hasil penelitian dengan yang terdiri dari analisa *univariat* distribusi frekuensi *respon time* dan tingkat kecemasan sedangkan analisa *bivariate* berdasarkan uji statistic *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. (Notoatmodjo, S. (2012); Arikunto (2013); Nursalam (2015))

Hasil dan Pembahasan

Hasil membahas analisis univariat dan bivariat

1. Distribusi frekuensi *respon time* perawat dengan kategori pasien *triage* ATS 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung

dan 3 di RSU Pindad Bandung dengan frekuensi (51%) 21 responden.

ATS memberikan batasan waktu berapa lama pasien dapat

menunggu sampai mendapatkan pertolongan pertama, pasien dengan kategori ATS 2 harus mendapatkan batasan respon time perawat dalam pemberian penatalaksanaan berdasarkan kegawatdaruratannya < 10 menit dan ATS 3 < 30 menit.

Hasil temuan dilapangan masih adanya respon time tidak tepat sesuai dengan batasan waktu seharusnya, hal ini dikarenakan kondisi IGD *overcrowded* yang disebabkan tingginya kunjungan pasien disaat bersamaan, terjadinya penumpukan pasien IGD karena menunggu masuk rawat inap, rujuk dan pulang. Hal ini didukung oleh penelitian Nonutu dkk (2015) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara jumlah kunjungan dengan ketepatan pelaksanaan triage dan penelitian Schull, M. J., Morrison, L. J., Vermeulen, M., & Redelmeier, D. A. (2003) yang menyatakan bahwa peningkatan kepadatan (*Overcrowded*) di unit gawat darurat berhubungan dengan

peningkatan substansial dalam interval respons sistem dan interval transportasi ambulans untuk pasien dengan nyeri dada.

Dengan rata-rata kunjungan IGD + 50 pasien setiap harinya, dimana pada saat penelitian datang pasien dengan kategori ATS 2 dan 3 secara bersamaan menjadi salah satu penyebab ketidak tepatan dalam respon time perawat dalam memberikan penatalaksanaan sesuai tingkat kegawatdaruratan pada pasien ATS 2 dan 3, sehingga perawat IGD perlu untuk memperhatikan fungsi utama dari triage adalah untuk memilah pasien yang datang berdasarkan prioritas, dalam hal ini perawat IGD harus memiliki kompetensi dengan mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien triage ATS 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung

Tabel 2

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kategori *trriage* ATS 2 dan 3 di RSU Pindad Bandung

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	9	21,95
Kecemasan ringan	10	24,39%
Kecemasan sedang	16	39,02%
Kecemasan berat	6	14,63%
Panik	0	0%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan sedang dengan frekuensi 16 (39%).

Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit yang dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri ataupun kelelahan. Kondisi cemas akan menimbulkan gejala berupa ketegangan motorik/alat gerak, hiperaktivitas saraf otonom seperti berkeringat berlebihan,

jantung terasa berdebar karena terjadi peningkatan pada GABA. (De Araujo, 2014).

Hasil penelitian oleh Furwanti, E. (2014). dengan judul Tingkat kecemasan pasien IGD, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih tenang dalam menghadapi proses perawatan yang akan dijalani dan untuk menekan rasa cemas biasanya pasien melakukan koping sendiri dengan cara berdoa, melakukan distraksi ataupun relaksasi. Pasien dengan pengetahuan yang rendah

cenderung khawatir dan kesulitan dalam menentukan kopingnya sehingga dapat meningkatkan kecemasan.

Sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan sedang dengan frekuensi 16 (39%), hal ini dapat dikarenakan sebagian dari pasien berlatar belakang pendidikan SMA dimana koping yang dilakukan cenderung adaptif sehingga pada beberapa pasien dengan tingkat pendidikan SMA biasanya melakukan koping dengan bertanya kepada petugas mengenai kondisi dan rencana tindakannya, melakukan relaksasi, distraksi maupun berdoa sesuai dengan kepercayaannya.

Pasien dengan kondisi kategori

ATS 2 dan 3 akan dilakukan tindakan oleh petugas sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya, sehingga tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dapat menimbulkan gejala-gejala kecemasan yang dikarenakan kurangnya pemahaman dari pasien mengenai kondisi dan tindakan tersebut, karakteristik pasien pun berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialaminya seperti dari jenis kelamin, pendidikan dan usia.

3. Analisis Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan pasien kategori triage ATS 2 dan 3 di RSUD Pindad Bandung

Tabel 3

Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan pasien kategori triage ATS 2 dan 3 di RSUD Pindad Bandung

Respon Time	Tingkat Kecemasan				Total	P Value
	Tidak ada kecemasan	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat		
Tidak tepat	3 15%	2 10%	10 50%	5 25%	20 100%	0,032
Tepat	6 28,6%	8 38,1%	6 28,6%	1 4,8%	21 100%	
Total	9 22%	10 24,4%	16 39%	6 14,6%	41 100%	

Berdasarkan tabel 3 uji statistic *Chi Square* mengenai respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 didapatkan hasil P-value 0,032 kurang dari α (0,05) yang berarti H_a di terima yaitu ada hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 di IGD RSUD Pindad Bandung.

Persentase paling tinggi saat respon time perawat tepat sebagian kecil responden mengalami cemas ringan dengan frekuensi 8 responden (38,1%), hal ini bisa dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan, karena perempuan mempunyai rasa khawatir dan perasaan tidak tenang ketika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, hal ini sejalan dengan

penelitian yang telah dilakukan oleh Jaquelyn dkk (2010) bahwa perempuan memiliki resiko 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki mengalami kecemasan.

Saat respon time perawat tidak tepat sebagian responden mengalami cemas sedang dengan frekuensi 10 (50%) hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tumbuan (2015) dengan judul hubungan respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD GMII Kaloorang Amurang dengan nilai $p=0,001$ lebih kecil dari α (0,05), dimana terdapat hubungan antara respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD GMII Kaloorang Amurang.

Ketidak tepatnya dalam pemberian respon time oleh perawat

terhadap pasien dapat dipersepsikan sebagai penolakan terhadap dirinya, hal tersebut menjadi salah satu pemicu dalam peningkatan GABA, peningkatan pada sel saraf yang akan mempengaruhi gyrus parietalis dan peningkatan sel saraf, sehingga akan menimbulkan gejala kecemasan seperti dada terasa berdebar, berkeringat banyak, mukosa bibir terasa kering.

Hasil cross tabulation respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 di RSU Pindad Bandung persentasi tertinggi ditemukan pada tingkat kecemasan sedang dengan frekuensi 10 (50%) saat pasien mendapatkan respon time perawat tidak tepat terjadi peningkatan GABA, peningkatan pada sel saraf yang akan mempengaruhi gyrus parietalis dan peningkatan sel saraf, sehingga akan menimbulkan gejala kecemasan.

Peningkatan kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 terjadi karena koping pasien merasa tidak adanya penerimaan dari perawat saat respon time perawat tidak tepat, dimana faktor usia, jenis kelamin dan pendidikanpun akan mempengaruhi terhadap koping dari pasien yang ditandai dengan gejala biologis seperti berdebar, pusing, nyeri kepala ataupun secara psikologis seperti rasa khawatir.

Pada saat penelitian ditemukan juga terdapat sangat sedikit dari pasien dengan frekuensi 3 (15%) tidak mengalami kecemasan dengan respon time tidak tepat, hal ini dikarenakan sebagian dari pasien memiliki pengetahuan dan koping yang baik sehingga dapat meminimalisir kekhawatiran terhadap kondisinya dan sangat sedikit dari pasien dengan frekuensi 1 (4,8%) mengalami kecemasan berat walaupun respon time perawat tepat dalam penatalaksanaan berdasarkan prioritas kegawatdaruratannya, hal ini dikarenakan sebagian besar dari pasien berjenis kelamin perempuan yang mempunyai karakteristik memiliki tingkat kekhawatiran dan ketakutan akan pikirannya sendiri lebih tinggi dari laki-

laki sehingga gejala kecemasan lebih tinggi dari pada laki-laki.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian *respon time* perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kategori ATS 2 dan 3 di IGD RSU Pindad Bandung. Ketepatan *Respon time* perawat merupakan salah satu sumber koping selain edukasi dan pemberian informasi rencana tindakan yang dapat memicu peningkatan GABA pada sel saraf dan akan mempengaruhi gyrus parietalis sehingga akan menurunkan respon kecemasan.

Saran

Oleh sebab itu pemberian pengetahuan dan informasi penting untuk dilakukan sehingga dapat mengurangi kecemasan selain itu juga saran untuk perawat dan manajemen RS untuk melakukan pelatihan kegawat daruratan dan triage sangat diperlukan sehingga pemberian respon time perawat dapat tepat sesuai dengan SPM IGD dan prioritas dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan pada pasien kategori ATS 2 dan 3 sesuai dengan hasil penilaian triage.

Daftar Pustaka

- ACEM. 2014. *Emergency Department Design Guidelines, G15. Third Section*, Australian College For Emergency Medicine https://acem.org.au/getmedia/faf63c3b-c896-4a7e-aa1f-226b49d62f94/G15_v03_ED_Design_Guidelines_Dec-14.aspx
- Arikunto. S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta
- Badero. M, Dayrit. W, & Maratning. A. 2015. *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta : EGC.
- Basoeki, A.P. Koeshartono, Rahardjo. E., & Wirjoatmodjo, (2008),

- Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi & reaminasi*. Surabaya : FK.Unair
- De Araujo, L., Susilo, E., & Widodo, G. (2014). Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nasional Guido Valadares. Ungaran: Jurnal STIKES Ngudi Waluyo.
- Furwanti, E. (2014). Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Naskah Publ. Univ. Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34152.pdf>
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Jaquelyn V, José RB, José MO, (2010), *Anxiety in preoperative anesthetic procedures. anxiety in preoperative anesthetic procedures*. Cir Cir. 2010;78: 147
- Musliha, S. (2010). Keperawatan Gawat Darurat. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, <http://ditjenpp.kemencumham.go.id/arsip/bn/2018/bn1799-2018.pdf>
- Schull, M. J., Morrison, L. J., Vermeulen, M., & Redelmeier, D. A. (2003). Emergency department overcrowding and ambulance transport delays for patients with chest pain. *Cmaj*, 168(3), 277-283. <https://www.cmaj.ca/content/168/3/277.short>
- Sutawijaya, R. B. (2009). *Gawat Darurat. Yogyakarta: Aulia Publisng*.
- Tumbuan, A. N., Kumaat, L., & Malara, R. (2015). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8085>