

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU (WAITING TIME) DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI ERA PANDEMIK COVID 19 DI IGD RS
PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG**

Woro Pramesti¹, Asri Mutiara Putri², Jordy Oktobiannobel³

Hasri Ainun M. Syukur⁴

Email: ainunsyukurr@gmail.com⁴

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati^{1,2,3,4}

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu tunggu (waiting time) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam waktu tunggu yang lama pada masa pandemik covid 19. Metode Penelitian adalah Analitik dengan menggunakan pendekatan metode *cross sectional* dan menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 81 sampel mana sampel ini semuanya sudah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2021. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin di Bandar Lampung. Hasil Penelitian Didapatkan responden penelitian berjumlah 81 sampel berdasarkan tingkat kecemasan dengan tidak cemas didapatkan berjumlah 15 responden (18,5%), kecemasan ringan berjumlah 35 responden (43,2%), kecemasan sedang 15 responden (18,5%), dan kecemasan berat berjumlah 16 (19,8%). Sedangkan berdasarkan waktu tunggu didapatkan data waktu tunggu yang sesuai dengan jumlah 65 responden (80,2%) dan waktu tunggu tidak sesuai dengan jumlah 16 (19,8%). Pada penelitian ini diperoleh nilai $T = 2,252$, $df = 79$, dan *value* sebesar 0,0036. Dapat disimpulkan: Ada hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien, dimana keluarga pasien dengan waktu tunggu yang tidak sesuai lebih mengalami kecemasan dibandingkan keluarga pasien dengan waktu tunggu yang sesuai.

Kata Kunci: Waktu Tunggu, Tingkat Kecemasan.

PENDAHULUAN

Pada awal tahun 2020 ini dunia dikejutkan dengan wabah virus corona (Covid 19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. WHO (*World Health Organization*) semenjak Januari 2020 telah menyatakan dunia masuk ke dalam darurat global terkait virus ini (Addi, 2020). Covid 19 merupakan fenomena luar biasa yang terjadi di bumi pada abad ke 21 yang skalanya mungkin dapat disamakan dengan Perang Dunia II, karena *event-event* skala besar (pertandingan-pertandingan olahraga internasional contohnya) hampir seluruhnya ditunda bahkan dibatalkan.

Kondisi ini pernah terjadi hanya pada saat terjadi perang dunia saja, tidak pernah ada situasi lainnya yang dapat membatalkan acara-acara tersebut (Dana, 2020).

Jumlah pasien covid 19 di dunia yang meninggal hingga hari ini sudah mencapai 984.278 jiwa. Data ini merupakan *update* terbaru yang dirilis CSSE (*Center for Systems Science and Engineering*) Johns Hopkins University pada pukul 23.00 WIB, Jumat, 25 September 2020. Data yang sama menunjukkan total kasus positif covid 19 di dunia telah bertambah menjadi 32.308.999. Dari jumlah itu, baru 22.273.789 pasien covid 19 yang sudah berhasil sembuh. Hal

ini menunjukkan masih ada sekitar 9 juta orang yang harus dirawat atau menjalani isolasi mandiri karena terinfeksi virus corona (Addi, 2020).

Khusus di Indonesia sendiri pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi virus ini dengan jumlah waktu 91 hari (Addi, 2020). Langkah-langkah telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus luar biasa ini, salah satunya adalah dengan mensosialisasikan gerakan *Physical Distancing*. Konsep ini menjelaskan bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi covid 19 seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 1,5 meter dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, menghindari pertemuan massal (Koesmawardhani, 2020). Tetapi banyak masyarakat yang tidak menyikapi hal ini dengan baik, seperti contohnya pemerintah sudah meliburkan para siswa dan mahasiswa untuk tidak berkuliah atau bersekolah ataupun memberlakukan bekerja didalam rumah, namun kondisi ini malahan dimanfaatkan oleh banyak masyarakat untuk berlibur (Malik, 2020). Selain itu, walaupun Indonesia sudah dalam keadaan

darurat masih saja ada yang tetap melaksanakan resepsi pernikahan, dimana akan berkumpul banyak orang di satu tempat, yang jelas dapat menjadi mediator terbaik bagi penyebaran virus corona dalam skala yang jauh lebih besar. Selain itu masih banyak juga masyarakat Indonesia yang menganggap enteng virus ini, dengan tidak mengindahkan himbauan-himbauan pemerintah (Haryadi, 2020).

Selain menimbulkan banyak permasalahan baru seperti permasalahan ekonomi hingga permasalahan kesehatan. Pandemi ini juga menimbulkan kecemasan masyarakat dalam menjalankan aktivitasnya baik itu yang masih pelajar atau yang sudah bekerja. Selain masalah kesehatan ada masalah baru yang juga datang menghampiri ketika masa pandemi ini, masalah kesehatan mental (Brooks, 2020).

Salah satu masalah baru yang ditimbulkan oleh pandemik covid 19 adalah *anxiety* atau kecemasan, di mana kecemasan ini membuat masyarakat tidak lagi nyaman untuk melakukan sesuatu dikarenakan adanya ketakutan dan kekhawatiran yang timbul dalam diri akan penyakit covid 19 (Addi, 2020). 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).

Salah satu contoh kecemasan yang ditimbulkan covid 19 adalah ketika di tempat pelayanan kesehatan terutama IGD (Instalasi Gawat Darurat) di mana tenaga kesehatan tidak mengetahui apakah pasien yang ditangani ini memiliki indikasi covid 19 atau tidak. Kecemasan tidak hanya dialami oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dialami oleh masyarakat memiliki kecemasan akan tenaga kesehatan, dikarenakan ketidaktahuan masyarakat apakah sebelumnya dokter yang menangani baik itu keluarga maupun kerabat setelah menangani pasien yang memiliki gejala covid 19 (Addi, 2020).

Salah satu faktor terjadinya kecemasan antara lain adalah lingkungan (Wangmuba, 2009). Kebosanan dan kelelahan, menunggu lama dapat menyebabkan kebosanan, keletihan dan iritabilitas yang dapat memberikan reaksi emosional pada keluarga pasien, kepastian akan pemeriksaan dokter sangat penting untuk mengurangi kecemasan pasien yang harus melalui waktu tunggu lama. Tidak jarang pasien langsung menyampaikan keluhannya karena menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

atau pemeriksaan dokter, di mana waktu diperiksa dokter terlalu singkat jika dibandingkan dengan waktu yang dihabiskan untuk menunggu (Sri Utami, 2019).

Hal lain juga disampaikan oleh Febriani, (2012) bahwa waktu tunggu lama identik dengan kebosanan, stres, penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Hal ini dapat terjadi karena pasien yang menunggu lama akan mengalami suatu kejenuhan dan kebosanan. Kondisi menunggu merupakan kondisi yang monoton dan tidak jelas dan sangat di perlukan adanya sarana dan fasilitas untuk memperbaiki serta memanfaatkan waktu tunggu pasien lebih efektif dan bermanfaat. Kecemasan timbul jika tidak merasa aman terhadap lingkungan (Ramalah, 2013).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Setiap tahun jumlah kunjungan

pasien di IGD terus bertambah. Terjadi peningkatan sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia (Bashkinetal, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), data kunjungan pasien ke IGD adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan dirumah sakit umum.

Rumah sakit dikategorikan sebagai tempat yang memiliki faktor risiko tinggi tertular covid 19, terutama di instalasi gawat darurat. Hal ini dikarenakan rumah sakit merupakan tempat rujukan penyakit covid 19. Hal ini dapat menyebabkan kecemasan keluarga pasien ketika menggunakan layanan kesehatan rumah sakit. Terutama pada instalasi gawat darurat dimana di IGD pasien yang datang akan di prioritaskan berdasarkan *triage*. Pembedaan terhadap pasien di IGD akan menyebabkan waktu tunggu apabila pasien tidak termasuk dalam kategori gawat darurat (Rahma Yeni, 2020).

Triage merupakan proses pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien. Sistem *triage* yang diaplikasikan di IGD sangat beragam, mulai dari 2 tingkat sampai dengan 5 tingkat. *Australian Triage Scale* (ATS) merupakan salah satu *system triage* yang menggunakan 5 kategori pasien. Forerodan Nugus (2012) mengkategorikan

ATS didasarkan pada lamanya waktu klien menerima tindakan. Skala prioritas pada ATS dibagi menjadi 5 skala yaitu ATS 1 harus segera ditangani, ATS 2 maksimal waktu tunggu 10 menit, ATS 3 maksimal waktu tunggu 30 menit, ATS 4 maksimal waktu tunggu 60 menit, ATS 5 maksimal waktu tunggu 120 menit. Waktu tunggu didefinisikan sebagai waktu dari kedatangan pasien di IGD sampai dengan kontak pertama kali dengan dokter (Lambeatal, 2003). Waktu tunggu ini sangat penting dalam menentukan efisiensi kinerja operasional dan klinis (Mason, 2007). Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes RI, 2007).

Waktu tunggu yang lama akan menyebabkan rasa kecemasan pada keluarga pasien yang menunggu terutama pada masa pandemik covid 19. Di mana menurut Rahma (2020) rumah sakit merupakan tempat dengan yang memiliki faktor risiko tertularnya covid 19 yang tinggi. Hal ini akan menimbulkan kecemasan yang berlebih pada keluarga pasien. Di mana keluarga pasien mencemaskan pasien yang sedang menunggu pertolongan dokter dan ditambah

dengan kecemasan akan tertularnya virus covid 19.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan metode analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Menggunakan alat ukur berupa kuisioner dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Dengan maksud untuk melihat apakah terdapat hubungan waktu tunggu dengan tingkat kecemasan di IGD di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung selama masa pandemik covid 19. Rancangan peneliti-an ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data baik variabel dependen maupun independen dan faktor-faktor yang memengaruhinya dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang menggunakan jasa di IGD RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, dalam penelitian ini didapatkan sampel 101 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 81 siswa yang sesuai dengan rumus slovin. Penelitian ini dilaksanakan pada Juni 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat

Tabel 1. Data Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok usia	Jumlah	Presentase
31 – 40 tahun	27	33,3%
41- 50 tahun	39	48,1%
Diatas 50 tahun	15	18,5%
Total	81	100.0%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan kelompok usia keluarga pasien yang menjadi responden di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, paling banyak pada usia 41-50 tahun dengan jumlah 39 orang dengan presentase 48,1%.

Kriteria Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – laki	42	51,9%
Perempuan	39	48,1%
Total	81	100.0%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang menjadi responden di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, paling banyak ialah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang dengan presentase 51,9%.

Kriteria Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 3. Data Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Hubungan dengan pasien	Jumlah	Presentase
Orang Tua	27	33,3%
Istri	39	48,1%
Suami	15	18,5%
Total	81	100.0%

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa frekuensi hubungan dengan pasien yang menjadi responden di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, paling banyak ialah responden istri pasien sebanyak 39 orang dengan presentase 48,1%

Kriteria Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 4. Data Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase
Tidak cemas	15	18,5%
Kecemasan Ringan	35	43,2%
Kecemasan sedang	15	18,5%
Kecemasan berat	16	19,8%
Total	81	100.0%

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan yang menjadi responden di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, paling banyak ialah responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 35 orang dengan presentase 43,2%

Kriteria Responden Berdasarkan Waktu Tunggu

Tabel 5. Data Responden Berdasarkan waktu tunggu

Waktu tunggu	Jumlah	Presentase
Sesuai	65	80,2%
Tidak sesuai	16	19,8%
Total	81	100.0%

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa frekuensi waktu tunggu responden di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, paling banyak ialah waktu tunggu yang sesuai sebanyak 65 orang dengan presentase 80,2%

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hasil Uji *Independent T test* Waktu Tunggu dengan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	N	F	Sig	df	Std
Data Homogen	81	8,331	0,00	79	0,270-
Data Tidak Homogen			5		0,335

Tabel 7. Hasil Rata-rata Tingkat Kecemasan Pada Waktu Tunggu

Tingkat Kecemasan	N	Mean	Std
Tidak sesuai waktu tunggu	16	3,00	1,265
Sesuai waktu tunggu	65	2,25	0,884

Berdasarkan tabel di atas dengan perhitungan uji statistik menggunakan uji *independent T test*, dikarenakan data tidak homogen maka dalam mengambil hipotesis pada baris *Equal variances not assume*. Pada penelitian ini diperoleh nilai $T = 2,252$, $df = 79$, dan $value = 0,0036$. Pada penelitian ini didapat kan nilai *mean* pada

kelompok sesuai waktu tunggu 2,25 dan pada kelompok yang tidak sesuai waktu tunggu 3,00, hal ini dapat menjadi acuan bahwa kelompok yang waktu tunggu tidak sesuai akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Pada penelitian ini diperoleh nilai value = 0,0036 ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di IGD Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin.

Pembahasan

Lama waktu tunggu merupakan salah satu unsur atau aspek yang harus diperhatikan dalam pelayanan rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Bila seseorang dirawat di rumah sakit dan keluarga yang menunggu, maka yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita dan keluarga itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorangpun yang ingin berlama-lama di rumah sakit atau di ruang tunggu IGD (Bukhari et al., 2014). Variasi lama waktu tunggu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu kedatangan, triage, waktu konsultasi, waktu pemeriksaan laboratorium, waktu pemeriksaan radiologi dan waktu disposisi fisik (waktu tunggu transfer ke tempat tidur rawat inap).

Penundaan transfer pasien ke tempat tidur rawat inap ini kemudian di sebut dengan boarding (Bukhari et al., 2014)

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/ SK/ II/ 2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit. Pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan pasien mulai pendaftaran sampai dengan dilayani dokter dengan waktu kurang dari satu jam. Walaupun waktu tunggu disetiap rumah sakit adalah berbeda (Depkes, 2008).

Pada penelitian ini didapatkan data penelitian paling banyak ialah waktu tunggu yang sesuai sebanyak 65 orang dengan presentase 80,2% dan yang tidak sesuai dengan ketetapan sebanyak 16 orang dengan persentase 19,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penanganan pasien di IGD RS Pertamina Bintang Amin sudah sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Indonesia. Pada Penelitian ini juga di dapati sebanyak 16 orang yang memiliki waktu tunggu tidak sesuai dengan ketentuan, hal

ini dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi antara lain adalah faktor *triage*, waktu pemeriksaan laboratorium ditambah dengan pemeriksaan covid 19 yang dalam beberapa menjadi permasalahan di dunia kesehatan. Pemeriksaan covid 19 perlu dilakukan dengan harapan meminimalisir penyebaran covid 19.

Pada penelitian ini tingkat kecemasan terbagi menjadi 4 kelompok antara lain tidak memiliki cemas, pada kelompok ini keluarga pasien tidak memiliki kecemasan berdasarkan hasil kuisioner dan hasil observasi peneliti, pada penelitian ini responden yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 15 orang (18,5%). kelompok kedua adalah kelompok dengan tingkat kecemasan ringan yang ditandai dengan gelisah, hipersensitif terhadap suara, pada penelitian ini terdapat sebanyak 35 orang (43,2%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan yang paling banyak pada penelitian ini. Kelompok ketiga ialah dengan kecemasan sedang yang ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat dan dibuktikan dengan hasil kuisioner, dimana pada penelitian ini didapatkan data sebanyak 15 orang (18,5%) yang mengalami kecemasan sedang. Kelompok terakhir adalah kelompok dengan tingkat kecemasan berat yang

ditandai dengan pusing, mual muntah dan merasa emosi, pada penelitian ini didapatkan data sebanyak 16 orang (19,8%) yang mengalami kecemasan berat

Tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia. Pada penelitian ini didapatkan tingkat kelompok keluarga pasien paling banyak adalah rentan usia 31- 40 tahun. Menurut Lestari (2015) umur yang lebih mudah, lebih muda menderita cemas dari pada umur tua. Semakin muda usia seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya Kondisi stres terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dengan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka (Evanjeli, 2012).

Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui dan kurangnya informasi (5%) (Geraw, 1998 dalam Kumalasari, 2010). Pada penelitian ini didapatkan hasil wawancara yang dilakukan oleh sebagian besar responden dan pertanyaan yang sama, kecemasan yang

terjadi pada keluarga pasien didasari oleh takut akan kehilangan orang yang dicintainya. Adapun selain alasan takut kehilangan keluarga didapatkan juga alasan kecemasan yang dialami keluarga pasien antara lain takut akan terpapar oleh covid 19. Di mana rumah sakit merupakan salah satu tempat yang memiliki risiko penularan covid 19 yang tinggi.

Selain faktor takut kehilangan dan terpapar covid 19 banyak faktor yang mempengaruhi dari kecemasan seseorang antara lain: pendidikan, usia, keadaan ekonomi dan kurangnya informasi. Pendidikan menjadi salah satu faktor kecemasan dikarenakan semakin tinggi pendidikan formal maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan melakukan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang ada untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Notoatmodjo, 2003).

Kurangnya informasi juga memiliki peran penting dalam mempengaruhi kecemasan, hal ini dikarenakan ketidaktahuan informasi akan hal *triage* di IGD membuat kecemasan tersendiri bagi keluarga pasien yang datang lebih dulu, akan tetapi ditangani lebih lama dikarenakan memiliki *triage* yang tidak gawat darurat. Ditambah lagi dengan

adanya protokol kesehatan sejak pandemi covid 19, penolongan utama yang dilakukan tenaga kesehatan adalah tes rapid antigen yang mana merupakan protokol penolongan pertama saat pandemi covid 19 ini.

Pada penelitian ini diperoleh nilai $T = 2,252$, $df = 79$, dan $value = 0,0036$. Pada penelitian ini diperoleh nilai $value = 0,0036$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di IGD RS Pertamina Bintang Amin.

Hasil penelitian di atas mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama waktu tunggu dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di IGD RS Pertamina Bintang Amin. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Henny Tambengi (2016) yang menyebutkan lama waktu tunggu didapatkan sebagian besar waktu tunggu dengan kategori tidak baik memiliki kecemasan berat. Sedangkan waktu tunggu baik dengan kecemasan sedang. Sehingga dapat dikatakan bahwa waktu tunggu baik tingkat kecemasan pasien berkurang, sedangkan waktu tunggu tidak baik kecemasan pasien akan meningkat.

Menurut Febriani (2012) waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan

dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, kecemasan pasien timbul karena menunggu dilingkungan yang tidak nyaman dan sebagian responden mengatakan hal yang sama terhadap peneliti. Ini pun didukung dengan teori yang dikatakan Ramaiah (2003), kecemasan timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan. Pada penelitian ini didapatkan hal yang mendasari kecemasan keluarga pasien selain kebosanan adalah ketakutan keluarga pasien akan terpaparnya pandemi covid 19, dimana rumah sakit merupakan salah satu tempat dengan risiko pemaparan yang tinggi.

Masalah kecemasan pada keluarga yang dirawat di rumah sakit penting sekali diperhatikan karena dalam sebuah perawatan, pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi dokter dan perawat dan dokter bahwa keluarga mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien (Maryam dkk, 2008 dalam Ida dkk, 2019).

PENUTUP

Diketahui hasil penelitian Sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan ringan (43,2%) dan waktu tunggu yang sesuai (80,2%).

Dan diketahui Ada hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien, dimana keluarga pasien dengan waktu tunggu yang tidak sesuai lebih mengalami kecemasan (Mean = 3.00) dibandingkan keluarga pasien dengan waktu tunggu yang sesuai (Mean = 2.25)

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, W. S. & Widodo, Y., 2011. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Keluarga Pasien Dalam Menghadapi Perawatan di Ruang ICU RSUD Unit Swadana Pare. *Jurnal AKP*, pp. 6-11
- Baradero, M., Dayrit, W. & Maratning, A., 2015. *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bashkin, O. et al., 2015. Organizational factors affecting length of stay in the emergency department: initial observational study. *Health Policy Research*, 38(4).
- Bielen, F. & Demoulin, N., 2007. Waiting time influence on the satisfaction-loyalty relationship in services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(2), pp. 174 - 193 .
- Burstrom, L., Starrin, B., Engstrom, M. L.

- & Thulesius, H., 2013. Waiting management at the emergency department - agrounded theory study. *Health Service Research*, pp. 13-95.
- Dahlan, M. S., 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. S., 2014 *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes, R. I., 2005. *Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fatmawati, D. Pengaruh *Muvicure* Terhadap Kecemasan Pasien Fraktur Ekstremitas Fase Pre Operasi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. **Tugas Akhir**. Tidak Diterbitkan. Universitas Brawijaya, Malang. 2018.
- Feist , J. & Feist , G., 2010. *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba humanika.
- Forero, R. & Nugus, P., 2012. Australasian College for Emergency Medicine (ACEM) Literature Review on the Australasian Triage Scale (ATS). *Doctoral dissertation, Institute of Health Innovation, University of New South Wales*, pp. 1-53.
- Furwanti, E., 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Naskah Publikasi: Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta
- Hawari, D., 2001. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai penerbitFKUI.
- Herman, 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Horwitz, L. I., Green, J. & Bradley, E. H., 2010. United States emergency department performance on wait time and length of visit. *NIH Public Access* , 55(2), p. 133–141.
- Henny, T. *et al.* (2017)_Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kecemasan Pasien Di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih manado', e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5, nomor 1, Februari 2017
- HIPGABI, 2013. *Buku panduan Pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD) bagi Perawat*. s.l.:tidak dipublikasikan.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J., 1998. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. In: L. L. Mandera, ed. 7 ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kemenkes R.I., 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes R.I., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
- Kemenkes, R. I., 2016. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristiani , Y., Sutriningsih, A. & Ardhiyani , V. M., 2015. Hubungan Waiting Time Dengan Kepuasan Pasien Priorita 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang. *Jurnal Care*, 3(1), pp. 33-38.

- Kuraesin, N. D, 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati. *repositori.uinjkt.ac.id*, diakses tanggal 16 Desember 2018.
- Kusuma, F. & Hartono, Y., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: SalembaMedika.
- Lambe, S. et al., 2003. Waiting Times in California's Emergency Departments. *The Practice Of Emergency Medicine*, Volume 41, pp. 35-44.
- Lestari, T, 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mackway, K. J., Marsden, J. & Windle, J., 2014. *Emergency Triage*. 3 penyunt. UK: Wiley Blackwell.
- Mason, S., 2007. Optimizing Triage, Waiting Time And Service Delivery In Busy Emergency Depatmen. *University Of Sheffield*.
- McDowell, I., 2006. *State trait anxiety inventory*. New York: Oxford University Press.
- McGuire, K. A. et al., 2010. A framework for evaluating the customer wait experience. *Journal of Service Management*, 21(3), pp. 269 - 290 .
- Neolaka, A., 2014. *Metode Penelitian dan Statistik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Oman, K. S., McLain, J. K. & Scheetz, L. J., 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purba, J., Wahyuni, S., Nasution, M. & Daulay, W., 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.
- Semonin, H., 2008. *Caring for the Patient in the Emergency Department*. www.bookdev.com diakses tanggal 1 Maret 2021.
- Spielberger, C. D., 1983. *State Trait Anxiety Inventory STAI*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Suliswati, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suparyono, Hubungan antara *trait anxiety* dengan *state anxiety* serta sumber dan gejala kecemasan anggota shabara Polri yang mengamankan demonstran. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan: Universitas Indonesia, Jakarta. 2003.