

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DENGAN KECEMASAN  
PASIEN DI UNIT GAWAT DARURAT RSU GMIM  
PANCARAN KASIH MANADO**

**Henny Tambengi  
Mulyadi  
Vandri Kallo**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : [htambengi@yahoo.com](mailto:htambengi@yahoo.com)

**ABSTRACT:** *One form of service quality often complained of patients is the waiting time. The waiting time is the time the patient arrives at the emergency room starting from registration to the administration or from the triage process to completion of service in the ER. Waiting can provide an emotional reaction to the patient, such as anxiety. **The purpose of this study** was to determine the relationship with the patient's anxiety waiting time at IGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. **Samples** are 40 respondents in the can by using the technique of accidental sampling. **Design** of descriptive analytic research with cross sectional approach and the data collected from respondents using STAI anxiety questionnaire and observation sheet. Chi square test research results obtained by the significant value of  $p = 0.011 < 0.05$ . **These results** indicate that there is a relationship between the waiting time with the anxiety of patients in the Emergency Department RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. **Recommendations** for further research are expected to investigate more about the influence of the first visit in the ER with a patient's anxiety level.*

**Keywords:** *Waiting time, anxiety*

**ABSTRAK:** Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah waktu tunggu. Waktu tunggu adalah waktu pasien tiba di IGD yang dimulai dari pendaftaran sampai administrasi atau dari proses triase sampai selesai pelayanan di IGD. Menunggu dapat memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di IGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Sampel berjumlah 40 responden yang di dapat dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. **Desain penelitian** deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kusioner kecemasan STAI dan lembar observasi. **Hasil penelitian** uji *chi square* diperoleh nilai signifikan  $p = 0,011 < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. **Rekomendasi** untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang pengaruh kunjungan pertama di UGD dengan tingkat kecemasan pasien.

**Kata Kunci** : Waktu tunggu, kecemasan

## PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat adalah unit sebuah rumah sakit di mana penyakit akut, parah, mendesak atau cedera diperlakukan (Farlex and Partners, 2009). Instalasi gawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi risiko kematian atau cacat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2011).

Pasien yang datang ke IGD akan mengalami proses *triage*/pemilihan. Pasien akan mendapatkan pelayanan sesuai kondisinya (hijau, kuning, merah atau hitam). Pada saat proses atau setelah proses *triage*, maka keluarga pasien/pengantar secara bersamaan diarahkan untuk mendaftarkan identitas pasien. Di IGD pasien akan dilayani oleh dokter jaga dan perawat. Untuk diagnosa dan terapi, dokter jaga akan melengkapi pemeriksaan fisik dan penunjang (laboratorium, radiologi). Dokter jaga IGD juga didukung oleh dokter spesialis yang lengkap dan siap *on call* 24 jam. Setelah mendapat pelayanan di IGD, pasien dapat dirawat, pulang atau bahkan ada yang meninggal. Diakhiri proses pelayanan, pasien dan keluarga akan menyelesaikan administrasi, sedangkan untuk pasien dirawat, maka penyelesaian administrasi pada saat pasien pulang dirawat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah waktu tunggu. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Dahlen, I. Westin, L & Adolfsson, A. 2012 (*Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department*) di Swedia dengan pengumpulan data dari hasil wawancara naratif diperoleh 14 pasien yang telah menunggu lebih dari tiga jam di IGD

untuk mendapat perawatan medis bedah, ortopedi, atau lainnya. Pasien prioritas yang lebih rendah tidak diberikan perhatian yang oleh perawat. Tujuan dari pelayanan kesehatan seharusnya untuk meminimalkan dan mencegah penderitaan, perasaan, dan menciptakan kesejahteraan pada pasien.

Hasil penelitian Sutriningsih 2015 tentang Hubungan Waiting Time Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang, waktu tunggu pasien untuk mendapatkan tindakan medis sebagian besar sesuai dengan standar yaitu 77.5 % sedangkan waktu tunggu pasien yang tidak sesuai standart yaitu 22.5%.

Sebuah studi (*Waiting Management At The Emergency Department – Agounded Theory Study*) di rumah sakit Swedia tahun 2013, menunjukkan 38% dari pasien di Instalasi Gawat Darurat menghabiskan waktu menunggu lebih dari 4 jam untuk mendapatkan pemeriksaan dari perawat atau dokter. Pasien harusnya dirawat dengan cepat, memastikan diagnosa dan pengobatan. Jika tidak, keselamatan pasien tidak bisa dikompromikan. Baik kondisi kesehatan pasien dapat memburuk, pasien juga akan merasa cemas atau takut (Burstorm et al, 2013).

Menurut Tirto, Jiwo (2012) yang dikutip oleh Tumbuan (2015) dalam beberapa kasus, kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan. Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik, dan tingkah laku (Baradero, Dayrit & Maratning, 2015).

Menurut penelitian Furwanti, 2014 tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil menunjukkan bahwa pasien di IGD paling banyak mengalami kecemasan berat (41,2%), dan sisanya mengalami

kecemasan ringan (20,6%), sedang (29,4%), kecemasan berat sekali (2,9%) dan tidak cemas (5,9%).

Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado dengan tipe C melayani berbagai jaminan pelayanan kesehatan lebih khususnya BPJS. Demikian pula dengan lokasi yang berada dipusat kota serta mudah dijangkau mempengaruhi tingkat kunjungan pasien di UGD. Maka dapat dilihat dari data yang diperoleh, jumlah kunjungan pasien di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado tiap tahunnya terus meningkat. Pada tahun 2013 (9.698) pasien, tahun 2014 (15.954) pasien, dan tahun 2015 (17.979) pasien. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien di UGD menyebabkan banyak pasien yang menunggu. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit gawat darurat rumah sakit GMIM Pancaran Kasih Manado, rawat inap di UGD yang hanya difasilitasi 7 *bed* (tempat tidur) tidak sebanding dengan jumlah pasien yang datang, sehingga pasien yang lain harus menunggu, bahkan terpaksa sebagian pasien yang menunggu dirujuk ke rumah sakit yang lain. Waktu tunggu pasien juga dipengaruhi kurangnya tenaga medis. Di UGD terdapat 18 perawat tetapi hanya 3 perawat per *shift* tidak sebanding pula dengan jumlah pasien yang datang maka dari itu pelayanan kesehatan terhadap pasien berlangsung lama. Ditambah dengan *Skill* perawat yang kurang terhadap perawatan luka, menyebabkan pasien yang luka atau pasien kecelakaan harus menunggu petugas kesehatan yang berkompeten terhadap perawatan luka. Hasil studi pendahuluan terhadap 4 pasien di UGD didapatkan data mengenai waktu tunggu yang melebihi standar 3 pasien. Dengan kecemasan sedang 1 pasien, kecemasan ringan 1 pasien, dan 2 pasien tidak mengalami kecemasan.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif, analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang

menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Setiadi, 2013). Dalam hal ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di UGD Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado. Populasi pasien 3 bulan terakhir rata – rata ± 1,210. Penelitian ini dilakukan bulan November - Desember 2016.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia. Total sampel yang digunakan 40 responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi untuk waktu tunggu dan kusioner kecemasan *State Anxiety Inventory*.

Sebelum kusioner disebarakan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, dan menanyakan apakah responden bersedia atau tidak. Jika bersedia, peneliti membagikan kusioner dan menjelaskan cara mengisi kusioner tersebut dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) untuk ditanda tangani.

Pengolahan data melalui tahap *editing, coding, processing, tabulating* dan analisa datayang terdiri dari analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### HASIL dan PEMBAHASAN

##### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Umur	n	%
18-25	11	27,5
25-60	28	70,0
> 65	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa distribusi data usia dari responden dan yang paling banyak adalah rentang usia 25-60 tahun yaitu 28 responden ( 70%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	10	25
Perempuan	30	75
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden memiliki jumlah yang paling banyak adalah perempuan 30 responden (75%) dan laki-laki 10 responden (25%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Pendidikan Terakhir	n	%
SMP	9	22,5
SMA	26	65,0
Perguruan Tinggi	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden dengan kategori tingkat pendidikan sebagian besar berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 26 responden (65,0%).

## Analisis Univariat

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Waktu Tunggu di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Waktu Tunggu	n	%
Baik	18	45,0
Kurang Baik	22	55,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.4 menjelaskan bahwa paling banyak responden yang waktu tunggu kurang baik 22 responden (55,0%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Kecemasan di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	0	0
Ringan	8	20,0
Sedang	18	45,0
Berat	13	32,5
Panik	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 40 responden (100%) yang paling banyak adalah responden dengan kecemasan sedang yaitu 18 responden (45,0%) dan yang memiliki kecemasan berat yaitu 13 responden (32,5%).

## Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di UGD RSUD Pancaran Kasih Manado, maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Dalam pengujian hasil penelitian ini dengan tabel 2x4, didapati nilai harapan kurang dari 5 sebanyak 4 *cell* (50%). Menurut Sutanto (2007), jika didapati nilai harapan kurang dari 5 lebih dari (20%) maka harus dilakukan penggabungan *cell*

dalam rangka memperbesar frekuensi harapan. Sehingga pengujian ini dilakukan penggabungan *cell* menjadi 2x3 dan didapati nilai harapan kurang dari 5 sebanyak 2 *cell* (33,3%). Karena nilai harapan kurang dari 5 sebanyak 2 *cell* (33,3%) maka dilakukan penggabungan *cell* kembali untuk memperbesar harapan. Penggabungan *cell* kemudian menjadi 2x2 *cell* dan didapati hasil sebagai berikut :

**Tabel 6.** Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado 2016

Waktu tunggu	Kecemasan						P Value
	Sedang		Berat		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Baik	16	88,9	2	11,1	18	100	0,011
Kurang baik	10	45,5	12	54,5	22	100	
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>65,0</b>	<b>14</b>	<b>35,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2016

Dari hasil yang didapat dijumpai nilai Expected kurang dari 5 sebanyak 0 *cell* (0,0%), maka ini telah memenuhi syarat. Menurut Sutanto (2007), bila dijumpai nilai Expected kurang dari 5 lebih dari 20% pada tabel 2x2, maka hasil uji dibaca pada Uji Fisher Exact. Sedangkan hasil yang didapat pada uji ini adalah sebaliknya, maka hasil uji dibaca pada Uji Continuity Correction. Sehingga didapatkan nilai  $p = 0,011$ . Hal ini berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  ditolak atau ada Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

## PEMBAHASAN

Rata – rata umur responden dalam penelitian ini 70% dengan rentang usia 25-60 tahun. Menurut Lestari (2015) umur yang lebih mudah, lebih muda menderita stres dari pada umur tua. Semakin muda

umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Hasil penelitian juga yang dilakukan Furwanti (2014) menunjukkan kecemasan berat banyak dialami pada usia < 30 tahun (56,0%), sedangkan >50 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan (69,2%). Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Menurut peneliti hal tersebut sesuai dengan fakta yang ada dilapangan.

Jenis kelamin responden terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan yaitu 30 responden (75%) dan laki-laki 10 responden (25%). Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) menyatakan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Terdapat 31 responden mengalami kecemasan ringan diantaranya perempuan (37,0%) dan laki-laki (30,4%). Hal ini disebabkan perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Menurut peneliti perbedaan jenis kelamin ini dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang datang di UGD adalah perempuan.

Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa Responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 26 responden (65,0%), Sekolah Menengah Pertama 9 responden (22,5%) dan Perguruan tinggi 5 responden (12,5%). Menurut Lestari (2015) Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor

penunjang terjadinya kecemasan. Penelitian terkait yang dilakukan Astutik (2011) menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah tingkat kecemasannya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapati bahwa dari 40 responden, ada 18 responden (45,0%) yang menunjukkan waktu tunggu baik dan 22 responden (55,0%) menunjukkan waktu kurang baik. Hal ini menjelaskan bahwa waktu tunggu pasien di UGD RSUD Pancaran Kasih Manado cenderung kurang baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Timporok (2015) didapati waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan 50 responden (100%), 23 responden (46%) baik dan 27 responden (54%) kurang baik. Menurut peneliti waktu tunggu tidak baik disebabkan karena penuhnya tempat untuk rawat inap dan keterbatasan tenaga medis. Diimbangi dengan keberadaan rumah sakit yang masih dalam tahap perkembangan menuju akreditasi rumah sakit yang lebih baik. Menurut peneliti waktu tunggu pasien disebabkan jumlah kunjungan pasien di UGD tidak seimbang dengan jumlah tenaga medis dan *bed* (tempat tidur) untuk pasien yang penuh serta menunggu hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya yang lama.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado didapati bahwa dari 40 responden (100%) yang paling banyak adalah responden dengan kecemasan sedang yaitu 18 responden (45,0%) dan yang memiliki kecemasan berat yaitu 13 responden (32,5%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Budiaji (2016), mendapati tingkat kecemasan pasien di IGD rumah sakit dr. Moewardi Surakarta yang mengalami kecemasan sedang 31 responden (31%) dan sebanyak 11 responden (12%) mengalami kecemasan berat. Menurut peneliti kecemasan pasien

timbul karena kondisi pasien (penyakit), tidak terbiasa dengan lingkungan yang tidak nyaman, serta menunggu yang terlalu lama.

Berdasarkan tabel 2x2 didapati waktu tunggu baik 2 responden dengan kecemasan berat dan didapati juga waktu tunggu kurang baik 10 responden dengan kecemasan sedang. Hal ini mungkin dipengaruhi karena pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecemasan juga dapat dipengaruhi juga oleh pengalaman pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat. Didukung dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden baru pertama kali masuk IGD mengalami kecemasan berat (48,1%) (Furwanti, 2014). Menurut peneliti pengalaman pertama masuk UGD sangat berpengaruh. Beberapa responden mengatakan merasa takut dan cemas karena baru pertama kali masuk UGD dan ada juga beberapa responden terlihat santai karena mengatakan sudah pernah bahkan sering masuk UGD. Hal lain juga yang mempengaruhi kecemasan pasien yaitu keadaan fisik. Menurut Lestari (2015) seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih muda mengalami kecemasan.

Hasil analisa data dengan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p : 0,011$  ( $<\alpha = 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Dalam penelitian ini 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.

## SIMPULAN

Waktu tunggu di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado sebagian besar dalam kategori kurang baik. Kecemasan pasien di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado sebagian besar memiliki kecemasan sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

- Australian Institute of Health and Welfare, 2016. Waiting times for care Emergency department services. (Terjemahan). (<http://www.myhospitals.gov.au/about-the-data/emergency-department-services>). Diakses 2 November 2016.
- Astutik, W. 2011. "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Keluarga Pasien dalam Menghadapi Perawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah UNIT SWADANA Pare.
- Badero. M, Dayrit. W, & Maratning. A. 2015. Kesehatan Mental Psikiatri. Jakarta : EGC.
- Budiaji, W. 2016. "Hubungan pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di instalasi gawat darurat rumah sakit dr. Moewardi surakarta.
- Budikasi, F 2015. Dalam Skripsi "Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-II Emergency American Society Of anesthesiologists (ASA) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- Burstorm et al 2013. Waiting management at the emergency department - a grounded theory study. (terjemahan). (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/95>). Diakses 28 September 2016.
- Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. 2012. Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. (terjemahan). (<https://www.dovepress.com/experience-of-being-a-low-priorit>). Diakses 28 September 2016.
- Depkes RI. 2007. (<http://www.pusatthesis.com>). Diakses 7 November 2016.
- Elsevier, 2009. Emergency Department. (Terjemahan). (<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/emergency+department>). Diakses 2 November 2016.
- Farlex and Partners, 2009. Emergency Department. (Terjemahan). (<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/emergency+department>). Diakses 2 November 2016.
- Febriani, N 2012. *Pemanfaatan Waktu Tunggu Dengan edukasi kesehatan melalui Smart Phones.*

- ([http://www.kompasiana.com/nellyfebriani/pemanfaatan-waktu-tunggu-dengan-edukasi-kesehatan-melalui-smart-phones\\_551ae52ea33311ea21b65b13](http://www.kompasiana.com/nellyfebriani/pemanfaatan-waktu-tunggu-dengan-edukasi-kesehatan-melalui-smart-phones_551ae52ea33311ea21b65b13)). Diakses 12 oktober 2016.
- Furwanti, E 2014 dalam tesis “*Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*.”
- Haliman, A & Wulandari, A. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta : ANDI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 Mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat ( IGD ) Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Kuraesin, N. D (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUD Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 61-88
- Kusuma, H & Nurarif, A (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Jogjakarta : Mediaction.
- Lestari, T (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ramaiah, S (2003). *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Setiadi (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sharon, T. 2015. *Standards of Care in the Emergency Room : The Emergency Waiting Game*. (Terjemahan). (<https://www.linkedin.com/pulse/standards-care-emergency-room-waiting-game-sharon-r-n-m-p-h->). Diakses 2 November 2016.
- Standart Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit, 2011.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Sutanto, Priyo Hastono. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : FKMUI
- Sutriningsih, Y. 2015. *Hubungan Waiting Time Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang*. ([jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/301/302](http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/301/302)). Diakses 28 September 2016.
- Timporok, O 2015. Dalam skripsi “*Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di instalasi gawat darurat medik rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado*.”
- Tumbuan, A 2015. *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU Gmim Kalooran Amurang*. ([ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/8085/7646](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/8085/7646)). Diakses 28 September 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 426 Tahun 2011 tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero).

Videback, S. L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC.