

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam dan sebagai jalan utama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien (Kurniawan et al., 2024). Pasien yang tiba di IGD dalam keadaan tidak sehat atau mengalami cedera serius dapat membahayakan nyawanya sehingga diperlukan tindakan medis yang segera untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien. Oleh karena itu, keluarga pasien seringkali mengalami respon kecemasan di ruang gawat darurat, yang biasanya merupakan indikasi kecemasannya berupa skala nyeri meningkat, nadi menjadi cepat dan peningkatan tekanan darah, maka dari itu diperlukan *response time* sesuai dengan batasan waktu triase untuk meminimalisir dampak buruk terhadap kesehatan pasien (Fadila et al., 2024).

Beberapa tahun terakhir menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kunjungan di IGD pada tahun 2019 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan yang datang untuk berobat ke rumah sakit). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat, pada tahun 2020 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 27.251.031 jiwa (18,1% dari jumlah total kunjungan) dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 31.241.031 jiwa (21,1% dari jumlah total kunjungan) (WHO, 2022) dalam (Karno & Thalib, 2023). Di Indonesia data kunjungan pasien ke IGD pada tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total seluruh kunjungan) jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah sakit, pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022) dalam (Karno & Thalib, 2023).

Pada tahun 2022, jumlah kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan keluarga pasien (Dinkes, 2023). Peningkatan kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RS Tegal tercatat signifikan, di mana rumah sakit terus berupaya untuk memperbaiki layanan demi menangani jumlah pasien yang terus meningkat. Salah satu langkah yang diambil adalah penerapan konsep Lean Hospital di RSI PKU Muhammadiyah Tegal, yang berhasil mengurangi waktu tunggu pasien dan mempercepat proses penanganan meskipun jumlah kunjungan pasien terus bertambah (Dinkes, 2023). Peningkatan kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) terjadi seiring dengan bertambahnya jumlah pasien yang membutuhkan penanganan medis segera, baik akibat kecelakaan, penyakit akut, atau kondisi kesehatan yang memburuk. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat semakin mengandalkan IGD sebagai tempat pertama untuk mendapatkan perawatan gawat darurat, Sehingga mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan fasilitas, tenaga medis, serta sistem manajemen IGD guna memastikan kualitas pelayanan yang optimal di tengah tingginya kunjungan pasien.

Tingginya angka kunjungan di IGD baik dengan kondisi pasien yang darurat maupun non-darurat, menjadi penyebab salah satu kepadatan di IGD. Hal ini menyebabkan terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu. Fenomena yang sering terjadi di IGD banyak keluarga pasien yang mengalami kecemasan saat menghadapi keadaan keluarga yang dirawat mengalami kritis pada saat datang ke IGD. Namun *response time* pelayanan di ruang IGD juga memiliki ketentuan atau prioritas kasus yang harus diperhatikan, hal ini terkadang tidak dapat dimengerti oleh keluarga pasien (Kurniawan, 2024).

Penanganan di instalasi gawat darurat (IGD) memiliki filosofi yaitu *Time Saving it's Live Saving* yang artinya semua penanganan pada saat gawat darurat harus efektif dan efisien, karena pasien bisa kehilangan nyawanya dalam hitungan menit (Anggraini & Febrianti, 2020). Melihat kondisi pasien dengan ancaman kecacatan dan kematian membuat keluarga menginginkan agar pasien segera ditangani,

sedangkan *response time* pelayanan di IGD memiliki prioritas dalam menangani setiap kasusnya. Pasien yang datang mengunjungi IGD berharap mendapatkan respon cepat oleh tenaga medis, sehingga tidak dapat menimbulkan rasa kecemasan (Wang, 2020) dalam (Azulla & Faozi, 2025). Fenomena yang terjadi di IGD yaitu keterlambatan penanganan pada pasien di IGD jika ≥ 5 menit dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian yang mana menurut Maatilu (2014) dalam Bobi (2020) dalam penelitiannya membuktikan *response time* pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika *response time* lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila *response time* cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas.

Kondisi pasien yang dirawat di IGD sering menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Penggunaan istilah “gawat darurat” sering menimbulkan rasa takut dan kecemasan diantara pasien dan keluarga pasien, keluarga dapat menyesuaikan diri dengan situasi, dan sering meminta informasi mengenai kondisi keluarganya dan tindakan medis yang akan dilakukan (Sinurat, 2024). Hasil observasi selama 3 hari yang dilakukan oleh Harahap (2022) di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa keluarga pasien tampak gelisah, mondar mandir, dan berkeringat. Hal tersebut merupakan tanda-tanda dari gejala kecemasan. Semakin cepat *response time* maka semakin rendah tingkat kecemasan keluarga pasien. Menurut penelitian Sinurat pada tahun (2024) di dapatkan ada hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam penanganan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif yang ditandai dengan rasa tidak nyaman, ketegangan, kekhawatiran, serta ketakutan akan sesuatu yang belum jelas. Keluarga pasien yang mendampingi orang terdekatnya di IGD sering kali

menghadapi kondisi yang tidak menentu, ketidaktahuan mengenai prognosis, serta keterbatasan informasi dari tenaga medis, sehingga memicu perasaan takut dan tidak berdaya. Secara global, penelitian Rahman, Shakya, dan Hoffman (2023) di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa sebanyak 42,5% keluarga pasien yang datang ke IGD mengalami kecemasan klinis. Sementara itu, di Tiongkok, Zhang, Wang (2022) melaporkan sebanyak 20% keluarga pasien mengalami kecemasan berat dan 93% mengalami gangguan tidur akibat menunggu di ruang IGD.

Di Indonesia, kecemasan keluarga pasien di IGD juga menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Puspitasari, D., Hartati, R., & Rahmawati (2022) di RSUD Kabupaten Serang menemukan bahwa 42,6% keluarga pasien mengalami kecemasan sedang, dan 26,7% mengalami kecemasan berat hingga sangat berat atau panik. Faktor-faktor seperti keterbatasan informasi, ketidaktahuan tentang kondisi pasien, serta lamanya *response time* sebelum mendapatkan pelayanan menjadi penyebab utama meningkatnya kecemasan. Di Provinsi Jawa Tengah, fenomena serupa juga ditemukan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, M. A., & Kurniawati (2023) di RS Emanuel Banjarnegara menunjukkan bahwa 56% keluarga pasien mengalami kecemasan sedang. Studi ini juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya waktu tanggap tenaga medis (*response time*) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Semakin cepat pasien ditangani, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga.

Kota Tegal memiliki beberapa rumah sakit yang melayani kasus gawat darurat, antara lain RSUD Kardinah, RSI PKU Muhammadiyah Tegal, RS Mitra Siaga, dan RS Islam Harapan Anda, dengan perkiraan jumlah kunjungan IGD berkisar antara 40.000 hingga 60.000 pasien per tahun. Berdasarkan studi di IGD RS Emanuel Banjarnegara, ditemukan bahwa lebih dari 85% keluarga pasien mengalami kecemasan saat menunggu penanganan medis Susanti, D., & Rahmawati, (2023). Temuan serupa dilaporkan di IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, di mana terdapat korelasi negatif yang kuat antara tingkat pengetahuan keluarga tentang

triase dengan tingkat kecemasan yang dialami (Muflikhah, N., & Wahyuningsih, 2022). Jika diambil rata-rata bahwa 70–85% keluarga pasien di IGD mengalami kecemasan, maka diperkirakan sekitar 37.000 hingga 45.000 keluarga pasien di Kota Tegal mengalami kecemasan setiap tahunnya. Estimasi ini menunjukkan bahwa kecemasan keluarga merupakan fenomena yang signifikan dan perlu mendapat perhatian lebih dalam pelayanan keperawatan gawat darurat, khususnya dalam aspek psikososial dan komunikasi terapeutik.

Menurut Setyawan dan Hasnah (2020), dampak kecemasan berbeda-beda pada setiap individu tergantung pada tingkat kecemasan yang dialami. Dampak kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa aspek. Dampak psikologis antara lain meliputi perasaan khawatir yang berlebihan, gangguan tidur seperti mimpi buruk, kesulitan berkonsentrasi, gangguan daya ingat, rasa sakit di tubuh, sesak napas, dan pusing, serta gangguan pada sistem perkemihan. Dampak fisiologis yang mungkin terjadi meliputi tekanan darah yang tidak stabil, sesak napas, pusing, nyeri kepala, berkeringat, jantung berdebar, gangguan gastrointestinal ringan, keringat berlebihan, gelisah, pingsan, tremor seperti muka berkerut, sulit tidur, berkeringat dingin, mudah marah, sering buang air kecil, mudah lelah, mual, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi. Dari sisi kognitif, kecemasan dapat menyebabkan seseorang keliru dalam memberikan penilaian, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kehilangan kontrol diri. Sementara itu, dampak afektif dapat terlihat dalam bentuk perilaku yang mudah terganggu, tidak sabar, terlalu waspada, dan merasa malu.

Hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan terdapat keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Menurut Mariati (2022) dalam Astuti & Husain (2023) di IGD Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus menemukan adanya kecemasan keluarga pasien paling banyak kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (36,4%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%), tidak cemas sebanyak 9 responden (20,5%), kecemasan berat sebanyak 6 responden (13,6%) dan paling sedikit adalah panik sebanyak 1 responden (2,3%). Penelitian oleh Sinurat (2024)

di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota, mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien dalam pelayanan lebih banyak dalam kategori cemas ringan 34 responden (43%). Sedangkan dalam kategori cemas berat berjumlah 17 responden (21,5%). Tidak ada keluarga pasien yang di temukan mengatakan tidak cemas saat diberikan pelayanan. Penelitian pada keluarga pasien di IGD RS Panti Rini Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien mengalami kecemasan sedang (97,4%) dan sisanya mengalami kecemasan ringan (2,6%) (Sudarta, 2020) dalam (Harahap, 2022).

Menurut Pitoy (2023) di IGD rumah sakit pemerintah di Sulawesi Utara mengemukakan bahwa sebagian besar mayoritas responden dari 30 responden merasakan kecemasan sangat berat dengan jumlah 19 responden (63,3%) dan kecemasan berat berjumlah 11 responden (36.7%). Hasil penelitian tingkat kecemasan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh oleh Harahap (2022) ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 15 pasien (25,0%), cemas sedang sebanyak 33 pasien (55,0%) dan cemas berat sebanyak 12 pasien (20,0%). Kecemasan keluarga dipengaruhi beberapa faktor seperti jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, informasi, psikologi, ekonomi, pengalaman dan kondisi pasien. Perasaan takut, gelisah, khawatir, tidak tentram dan berbagai keluhan fisik merupakan respon dari kecemasan. Respon kecemasan ini dapat terjadi pada berbagai situasi dalam kehidupan misalnya dalam kondisi sakit, situasi bahaya, keadaan yang sedang terancam dan *response time* yang lambat (>5 menit) (Sinurat, 2024). Menurut (Anggraini & Febrianti, 2020) banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien diantaranya ada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa faktor usia, tingkat pengetahuan dan pengalaman masuk rumah sakit. Faktor eksternal berupa ketersediaan petugas triase yang terbatas, kurangnya ketersediaan *stretcher* dan lambatnya *response time* tenaga medis.

Response time merupakan kecepatan tenaga medis dalam melakukan pertolongan pertama di IGD. *Response time* menjadi indikator keberhasilan penanganan pasien

gawat darurat secara cepat dan menjadi kunci utama pertolongan pertama berkualitas mencegah terjadinya kematian atau kecacatan (Susilo, 2022) dalam (Kurniawan, 2024) . *Response time* merupakan standar pelayanan yang harus dimiliki oleh IGD. *Response time* yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. *Response time* dikatakan cepat ≤ 5 menit apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Kecepatan dan ketepatan pertolongan 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. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen instalasi gawat darurat rumah sakit sesuai (Sinurat, 2024).

Secara global, prevalensi keterlambatan *response time* di IGD masih menjadi permasalahan di banyak negara. Penelitian yang dilakukan di Turki oleh Uysal, N., Akgün, M., dan Can (2020) menemukan bahwa rata-rata waktu tanggap tenaga medis terhadap pasien gawat darurat adalah 8,5 menit, melebihi standar ideal. Studi serupa di Brasil menunjukkan bahwa 60% pasien gawat mengalami penundaan lebih dari 5 menit sebelum mendapat penanganan awal, terutama pada jam-jam sibuk dan saat kekurangan tenaga medis (Rodrigues, L. C., Silva, G. F., & Santos, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa *response time* yang lambat bukan hanya persoalan lokal, melainkan tantangan pelayanan emergensi yang bersifat global.

Data di Indonesia berdasarkan Kemenkes, (2022), peningkatan kunjungan IGD dari 8,5 juta (2020) menjadi lebih dari 16,7 juta (2022) berdampak langsung terhadap performa pelayanan emergensi. Penelitian oleh Maatilu (2014) dalam (Bobi et al., 2020) di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menemukan bahwa rata-rata *response time* berada di atas 7 menit, jauh dari standar yang ditetapkan. Hasil serupa dilaporkan Noor (2019) di IGD RSUP Persahabatan Jakarta, di mana *response time* rata-rata mencapai 7,45 menit. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum memenuhi standar waktu tanggap < 5 menit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009. Di Provinsi

Jawa Tengah, penelitian oleh Rahmawati (2017) di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Kabupaten Kebumen mencatat bahwa dari 20 perawat, sebanyak 40% memiliki *response time* lambat (≥ 5 menit), yang berimplikasi pada keterlambatan penanganan pasien triase kuning dan merah. Penelitian di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang oleh Wahyuningsih (2021) juga menunjukkan bahwa waktu tanggap melebihi standar, terutama pada kondisi IGD yang padat dan terbatasnya jumlah perawat. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah keterlambatan *response time* merupakan persoalan yang nyata dan merata dari tingkat global hingga lokal. *Response time* yang lambat tidak hanya meningkatkan risiko klinis pasien, tetapi juga memperburuk kondisi psikologis keluarga yang menunggu. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian tentang *response time* perawat di IGD RSI PKU Muhammadiyah Tegal guna mengidentifikasi penyebab dan upaya perbaikannya dalam konteks pelayanan gawat darurat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode (2020) dalam Prahmawati (2021) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan *response time* penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan *stretcher*, ketersediaan petugas triase, pola penempatan staf, tingkat karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat. Penelitian lain dalam artikel Prahmawati (2021) masih terdapat keterlambatan *response time* di beberapa rumah sakit. Menurut Maatilu (2014) *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan *response time* dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (> 5 menit). Penelitian oleh Noor (2015) *response time* pada penanganan pasien IGD RSUP Persahabatan didapatkan *response time* 7.45 menit. Irma Rahmawati (2017) meneliti di IGD RSUD PKU Muhammadiyah di Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa perawat mempunyai *response time* cepat (< 5 menit) sebanyak 12 orang (60%) dan *response time* lambat (≥ 5 menit) sebanyak 8 orang (40%). Menurut Hakim Abdul (2018) di IGD di RSU GMIM Pancaran Kasih dan di IGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado penelitian menunjukkan bahwa ketepatan *response time* 8 menit dengan

penanganan kasus IGD bedah yaitu 67,9% tepat waktu dan 32,1% tidak tepat. Pada IGD non-bedah yaitu 82,1% tepat dan 17,9% tidak tepat. Hal ini mengakibatkan belum terpenuhinya standar IGD yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD. Keterlambatan penanganan pada pasien di IGD jika ≥ 5 menit dapat mengakibatkan kecacatan dan bahkan kematian.

Response time yang cepat sangat diperlukan dalam penanganan pasien di IGD karena dengan *response time* yang cepat akan meminimalisir tingkat kecemasan pasien (Paula, 2019) dalam (Rahman, 2021). Berdasarkan hasil studi Fakhrizal (2020) dalam artikel Rahman (2021) dengan judul “analisis *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit ibu dan anak pemerintah Aceh tahun 2020” menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pasien yang tinggi dengan *response time* lambat >5 menit sebesar 62,5% (10 responden) dengan cemas berat. Berdasarkan penelitian Tumbuan (2015) dengan judul “hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang IGD RS Kalooran Amurang tahun 2015” menunjukan bahwa dari 44 responden (57,1%) mendapat yang tidak tepat >5 menit dari perawat dan menunjukkan kecemasan keluarga pasien dengan *response time* memiliki p value 0.001.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 melalui wawancara kepada keluarga pasien di IGD RSU PKU Muhammadiyah Tegal menunjukkan bahwa dari 10 keluarga pasien yang mendampingi pasien saat datang ke IGD, sebagian besar menyatakan adanya keterlambatan dalam penanganan awal. Berdasarkan observasi terhadap tiga perawat yang bertugas di IGD, didapatkan bahwa rata-rata *response time* mencapai ≥ 5 menit. Observasi lebih lanjut dan wawancara mendalam dilakukan terhadap enam keluarga pasien yang masuk ke IGD dengan kategori triase kuning. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dua keluarga mengalami kecemasan ringan dan empat keluarga mengalami kecemasan sedang. Masing-masing keluarga mengungkapkan alasan kecemasan yang berbeda-beda. Dua keluarga yang mengalami kecemasan ringan yaitu keluarga pertama

mengaku bingung karena tidak memahami alur pelayanan IGD, termasuk mengapa pasien lain didahulukan meskipun datang belakangan. Keluarga kedua mengeluhkan minimnya informasi dari perawat mengenai jenis tindakan medis yang akan dilakukan. Sedangkan empat keluarga yang mengalami kecemasan sedang menyatakan cemas karena tidak mengetahui kondisi terkini pasien yang belum juga ditangani. Keluarga selanjutnya cemas karena tidak diberi tahu kapan pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap. Keluarga berikutnya merasa khawatir karena melihat kondisi pasien tampak memburuk namun belum mendapatkan tindakan medis. Dan yang terakhir keluarga menyatakan khawatir karena belum ada penjelasan apakah kondisi pasien membaik atau memburuk setelah mendapat penanganan awal. Selain itu, kecemasan keluarga juga dipicu oleh ketidakjelasan informasi mengenai kondisi pasien, jenis tindakan medis yang dilakukan, serta kepastian waktu pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap atau diperbolehkan pulang. Keterlambatan pelayanan keperawatan di IGD ini diduga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga pasien terkait alur pelayanan dan pelaksanaan triase. Selain itu, keputusan perawat dalam menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan sistem triase juga turut memengaruhi kecepatan pelayanan yang diterima oleh masing-masing pasien.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *response time* dengan kecemasan keluarga pasien di IGD RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mengidentifikasi *response time* di IGD RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2.2. Mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien di IGD RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

1.2.2.3. Menganalisis hubungan *response time* dengan kecemasan keluarga pasien di IGD RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas layanan IGD dengan mempercepat *response time* atau *Response time* tenaga medis, sehingga kecemasan keluarga pasien dapat berkurang.

1.3.2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara keilmuan dengan menambah wawasan bagi pendidikan sarjana keperawatan tentang hubungan *response time* dengan kecemasan keluarga pasien di IGD.

1.3.3. Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif pertimbangan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya baik teori maupun data lebih lanjut terkait hubungan *response time* dengan kecemasan keluarga pasien di IGD.