

 Open acces  
Professional Nursing  
Update Journal (PNUJ)

Volume 1, No 1

#### Article info

Received : June 04, 2024  
Revised : June 11, 2024  
Accepted : Sept 26, 2024  
Published : Oct 01, 2024

#### Responsible Editor:

Dr. Riza Fikriana, S.Kep,  
Ns, M.Kep

#### Corresponding Author

Wiwit Dwi Nurbadriyah  
✉ [wiwit.dn@gmail.com](mailto:wiwit.dn@gmail.com)

#### Citation

Wiwit Dwi Nurbadriyah<sup>✉</sup>,  
Febrianti Hendra  
Puspitasari. (2024).  
*Length Of Stay (LOS)  
Dan Kecemasan  
Keluarga Pasien  
Dyspnea Di Instalasi  
Gawat Darurat.*  
Professional Nursing  
Update Journal: vol 1, No  
1. Page: 11-17.

#### Website

<https://pnuj.dpwppnijatim.org/>

#### INTRODUCTION

Hospitalisasi sering menimbulkan kecemasan pada seseorang (1). Tidak hanya kecemasan pada pasien, namun keluarga penunggu pasien juga mengalami kecemasan (2). Pasien *dyspnea* yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat mengalami peningkatan kematian lima kali lipat dibandingkan dengan kasus lain seperti nyeri dada, apalagi pasien dalam kategori lanjut usia serta memiliki penyakit penyerta lainnya

(3). Penanganan pasien *dyspnea* di IGD harus dilakukan secara optimal untuk menurunkan keluhan yang muncul pada pasien sehingga kondisi kegawatdaruratan dapat tertangani dengan baik (4) Kondisi tersebut dapat berakibat terhadap meningkatnya tingkat kecemasan pada keluarga penunggu pasien (5). Hasil studi didapatkan bahwa terdapat 20% keluarga penunggu pasien yang dirawat di IGD mengalami Tingkat kecemasan berat

## *Length of Stay (LOS) dan Kecemasan Keluarga Pasien Dyspnea di Instalasi Gawat Darurat*

Wiwit Dwi Nurbadriyah<sup>1</sup>, Febrianti Hendra Puspitasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Kepanjen, Malang, Indonesia

<sup>2</sup> RSUD Kanjuruhan, Malang, Indonesia

#### ABSTRACT

**Introduction:** Long Length of Stay (LOS) in dyspnea patients in the Emergency Room (ER) can cause psychological disorders in the family. The purpose of this study was to determine the relationship between LOS and the anxiety level of dyspnea patients' families in the emergency room. **Method:** The research design uses a cross-sectional approach. The sample was 92 family of dyspnea patients, selected by purposive sampling techniques. Study variables included LOS and anxiety levels. The instrument used is a questionnaire. The data were analyzed with the Spearman-Rank test. **Result:** The results of this study obtained the average LOS of patients for 6 hours 3 minutes and family anxiety levels of 6.5% severe anxiety, 25% moderate anxiety. 44.6% had mild anxiety and 23.9% had no anxiety. The results of the analysis found a significant relationship between LOS and family anxiety levels (p-value: 0.018) with a positive correlation value (r = 0.246). **Conclusion:** As an effort to improve services in the emergency room, efforts to suppress LOS are needed to reduce family anxiety levels.

**Keyword:** Anxiety, Dyspnea, Emergency Room, Length of Stay

serta sebanyak 55% mengalami kecemasan sedang (6). Kondisi pasien dan kesibukan petugas kesehatan yang ada di ruang IGD serta pengetahuan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga (7,8). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, kunjungan pasien ke IGD rumah sakit di Sedangkan di bulan Oktober 2022 saja, didapatkan 1531 kunjungan pasien ke IGD dengan berbagai macam keluhan. Dari data tersebut, sebanyak 146 orang berkunjung ke IGD dengan keluhan *dyspnea*. Dimana keluhan tersebut merupakan kasus tertinggi dari kunjungan pasien di IGD RSUD Kanjuruhan (data rekam medis RSUD Kanjuruhan).

Setiap pasien yang datang ke IGD dengan keluhan *dyspnea* pasti akan dilakukan tindakan *triage* terlebih dahulu. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosa. Antara pemeriksaan satu dengan pemeriksaan lainnya hingga ditetapkannya terapi serta keputusan untuk rawat inap mengharuskan pasien untuk menunggu di IGD. *Length Of Stay (LOS)* merupakan suatu rentang waktu yang dibutuhkan pasien gawat darurat diukur mulai pasien datang sampai dipindahkan ke ruangan lain. Standar internasional menetapkan lamanya *Length of Stay (LOS)* di Unit Gawat Darurat (UGD) adalah kurang dari 8 jam (9). Pada kenyataannya, ada beberapa pasien yang dirawat di IGD RSUD Kanjuruhan yang masih menunggu hingga lebih dari 6 jam. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, menunggu hasil serta antrian pemeriksaan penunjang, status administrasi pada sistem pembayaran, waktu konsul dokter jaga ke dokter spesialis yang berulang dan bertingkat serta ketersediaan ruang rawat inap. Kondisi *Length Of Stay (LOS)* yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi *crowding* (penumpukan pasien) di IGD, hal tersebut dapat meningkatkan kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan (10). Perencanaan sumber daya manusia yang baik di ruang IGD serta pembatasan

Indonesia pada tahun 2007 tercatat mencapai 4.402.205 orang (13,3% dari total seluruh kunjungan di RS). Kunjungan pasien ke IGD setiap tahunnya terus bertambah. Data rekam medis IGD RSUD Kanjuruhan Kapanjen mencatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 8772 orang yang berkunjung ke IGD.

Jumlah keluarga penunggu pasien merupakan strategi yang dapat digunakan untuk menurunkan LOS yang ada di ruang IGD (11). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Hubungan *Length Of Stay (LOS)* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien *dyspnea* di IGD RSUD Kanjuruhan Kapanjen”.

## METHOD

### Design dan Setting Research:

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*, dimana peneliti melakukan analisis korelasi variabel *Length of Stay* dan kecemasan keluarga yang diukur dalam satu waktu pengukuran. Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang pada Bulan Oktober 2023.

### Population and Sample:

Populasi adalah semua keluarga yang mendampingi pasien yang mengalami *dyspnea* di Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah rata – rata satu bulan sebanyak 120 pasien. Sampel penelitian merupakan Sebagian keluarga yang menunggu pasien *dyspnea* di IGD sebanyak 92 responden serta diambil dengan teknik *purposive sampling*.

### Variable dan Research Instrument:

Variabel penelitian yang pertama diukur yaitu *Length of Stay (LOS)* merupakan Waktu lama pasien berada di IGD mulai dari pasien masuk sampai dengan meninggalkan IGD untuk rawat inap variabel yang kedua adalah kecemasan keluarga, merupakan perasaan tidak nyaman yang muncul pada penunggu keluarga pasien *dyspnea* di IGD. Instrumen penelitian LOS menggunakan lembar observasi. Lembar observasi merupakan

lembar yang diisi oleh peneliti dan digunakan untuk mencatat data yang diperoleh berupa jam saat dilakukan tindakan dan jam saat keluar IGD. Lembar observasi disusun oleh peneliti mengacu pada data rekam medis pasien dalam lembar pengkajian pasien IGD. Sedangkan kecemasan keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

#### Data Analysis:

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Pada analisis univariat data dianalisis dengan deskriptif statistik. Sedang pada analisis bivariat menggunakan uji *Spearman-Rank* dengan Tingkat kepercayaan 95%. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan *Software SPSS 23*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan

Dalam instrument HADS ini dapat dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Namun pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil 7 (tujuh) item pertanyaan yang mengukur kecemasan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen dengan No: 072.1/EA.KEPK-035/35.07.028/2023

#### RESULT

Karakteristik responden dalam penelitian menggambarkan karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status hubungan keluarga dengan pasien (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden (Penunggu Keluarga) pasien *Dyspnea* di Instalasi Gawat Darurat (n=92)

Karakteristik		Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	35	38.0
	Perempuan	57	62.0
Umur	20-30 Tahun	20	21.7
	31-40 Tahun	26	28.3
	41-50 Tahun	34	37.0
	51-60 Tahun	12	13.0
Pendidikan	Lulus SD	13	14.1
	Lulus SMP	38	41.3
	Lulus SMA	40	43.5
	Lulus Akademi / Universitas	1	1.1
Pekerjaan	Tidak bekerja	51	55.4
	Swasta	12	13.0
	Wiraswasta	28	30.4
	ASN/TNI/POLRI	1	1.1
Hubungan	Anak	60	65.2
	Istri	12	13.0
	Suami	6	6.5
	Orangtua	14	15.2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Length of Stay* dan Tingkat Kecemasan Keluarga Penunggu Pasien *Dyspnea* di Instalasi Gawat Darurat (n=92)

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<i>Length of Stay</i>		
< 6 Jam	52	56.5
> 6 Jam	40	43.5
Tingkat Kecemasan		
Nomal	22	23.9
Kecemasan Ringan	41	44.6
Kecemasan Sedang	23	25.0
Kecemasan Berat	6	6.5

Tabel 1 menggambarkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu sebesar 62% berjenis kelamin perempuan, hampir setengahnya yaitu 37 % berusia 41-50 tahun, sebanyak 43,5% berpendidikan SMA, lebih dari setengah yaitu 55,4% pekerjaan swasta serta sebanyak 65,2 % mempunyai status hubungan sebagai anak.

Selanjutnya juga disajikan hasil analisis distribusi frekuensi untuk *Length of Stay*

(LOS) dan Tingkat kecemasan keluarga seperti yang tersajikan dalam table 2.

Tabel 2 menggambarkan sebanyak 56,5% pasien dyspnea mengalami *Length of Stay* selama < 6 jam. Sedangkan untuk tingkat kecemasan didapatkan sebanyak 44,6% mengalami kecemasan ringan.

Berikutnya hasil uji analisis hubungan antara *Length of Stay* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dyspnea disajikan dalam table 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji *Spearman-Rank* Hubungan antara antara *Length of Stay* dengan Tingkat kecemasan keluarga pasien dyspnea (n=92)

Variabel		Tingkat Kecemasan
Length of Stay	r	: 0,246
	p-value	: 0,018

Berdasarkan table 3 analisis *Spearman-Rank*, p-value menunjukkan 0.018 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *Length of Stay* (LOS) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien *dyspnea*. Sedangkan nilai koefisien korelasi 0.246 menunjukkan arah hubungan kedua variabel bernilai positif yang berarti bahwa semakin lama *Length of Stay* maka kecemasan juga meningkat dengan tingkat hubungan yang lemah.

## DISCUSSION

*Length Of Stay* (LOS) merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan dalam pelayanan rumah sakit, terutama di Instalasi Gawat Darurat. Hasil studi penelitian ini menggambarkan 56.5% pasien dyspnea mengalami LOS < 6 jam serta sebanyak 43.5% menunjukkan LOS > 6 jam. Sedangkan dari hasil tingkat kecemasan keluarga didapatkan sebanyak 44,6% mengalami kecemasan ringan dan 25% mengalami kecemasan sedang. Kecemasan yang dialami oleh keluarga ini lebih banyak digambarkan akibat keluarga merasakan kekhawatiran terhadap kondisi anggota keluarganya serta merasakan ketakutan akan terjadi hal yang buruk atau tidak diinginkan. Hasil tersebut menggambarkan bahwa cukup banyak pasien yang mengalami waktu tunggu di IGD RSUD Kanjuruhan selama lebih dari 6 jam. Padahal diketahui bahwa pada umumnya LOS di IGD adalah < 6 jam, namun di negara lain seperti di Inggris

memberlakukan LOS IGD < 4 jam. Hal ini karena LOS IGD berpengaruh terhadap lama perawatan baik di *Intensive Care Unit* (ICU) maupun di bangsal (12). LOS IGD merupakan tolak ukur yang sangat penting dalam mempengaruhi *outcome* pasien yang dirawat di rumah sakit. Sehingga diperlukan penentuan batas maksimal LOS di masing – masing IGD agar perpanjangan LOS di IGD tidak terjadi (13).

Terdapat beberapa faktor yang diduga mempengaruhi hal tersebut antara lain dari segi pasien yaitu umur, faktor yang berhubungan dengan penyakit yang dialami (keluhan dan triage), serta faktor organisasi seperti hari efektif kerja. Pada pasien yang lanjut usia didapatkan mengalami lebih lama LOS dibandingkan yang lebih muda. Selain itu jika dilihat dari kondisi penyakit pasien, pasien dengan kasus non trauma didapatkan juga mengalami LOS yang lebih lama dibandingkan dengan pasien tram. Serta pasien yang datang ke IGD dengan rujukan medis didapatkan LOS lebih lama dibandingkan dengan pasien yang datang langsung ke IGD. Melihat kondisi tersebut, perencanaan strategi manajemen yang baik harus dilakukan di IGD untuk mengoptimalkan perpindahan pasien agar tidak terjadi penumpukan yang berlebihan di IGD (14). Studi lain menunjukkan asuransi kesehatan, konsultasi yang tertunda, kepadatan di ruang IGD serta pengalaman pergantian sift juga turut berkontribusi dalam memperpanjang LOS IGD (15,16). Pasien yang memerlukan foto CT scan serta konsultasi pada dokter spesialis, pasien

dengan *under-triage* dan terbatasnya tempat tidur pasien di ruangan bangsal juga berdampak terhadap perpanjangan LOS IGD tersebut (17,18). Meningkatkan LOS IGD akan berdampak terhadap meningkatnya mortalitas pasien (19).

LOS pasien di IGD merupakan salah satu indikator penting yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dan keluarga. Sehingga menjadi sangat penting apabila manajemen di IGD direncanakan seoptimal mungkin agar LOS IGD sesuai dengan standart yang telah ditentukan (20). Waktu yang dibutuhkan untuk penanganan pasien di IGD juga sangat berhubungan dengan munculnya kecemasan pada anggota keluarga (21). Terdapat beberapa faktor yang juga turut berkontribusi dalam meningkatkan kecemasan keluarga penunggu pasien di IGD yaitu penentuan hasil triage (22). Pada pasien yang mendapatkan triage warna merah didapatkan keluarga mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan triage lebih tinggi. Hal ini karena keluarga menganggap bahwa pasien yang mendapat triage merah mempunyai peluang hidup yang lebih kecil (23). Sehingga diperlukan komunikasi terapeutik yang baik antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien dengan harapan kecemasan keluarga dapat berkurang (24). Akan tetapi, dalam memberikan dukungan psikologis, petugas kesehatan juga tetap harus mempertimbangkan situasi keluarga serta memberikan konseling dan dukungan secara komprehensif (25). Namun dalam hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa keluarga merasakan adanya kurang perhatian dari perawat terhadap anggota keluarga penunggu pasien (26). Padahal kehadiran keluarga di IGD berdampak positif terhadap pasien maupun petugas kesehatan (27).

Berbagai upaya harus dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam upaya untuk mencegah terjadinya perpanjangan LOS IGD.

Penerapan *clinical pathway* menjadi salah satu hal yang harus dilakukan untuk meningkatkan kendali mutu dan biaya yang ada di rumah sakit seperti memperpendek LOS. Karena penambahan LOS berdampak terhadap meningkatnya biaya perawatan pasien (16,28).

## CONCLUSION

Pasien *dypsnea* di Instalasi Gawat Darurat didapatkan lebih dari setengah persen pasien mengalami *Length of Stay* < 6 jam. Sedangkan pada keluarga penunggu pasien didapatkan hampir setengah persen keluarga mengalami kecemasan ringan. Selanjutnya didapatkan hasil bahwa meningkatnya *Length of Stay* dapat meningkatkan kecemasan keluarga penunggu pasien *dypsnea* di Instalasi Gawat Darurat. Implikasi praktis dari hasil studi ini adalah perlu kiranya dilakukan strategi perencanaan sumber daya tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat serta sarana prasarana yang memadai seperti pemenuhan alat kesehatan yang menunjang percepatan pelayanan kesehatan di IGD serta laboratorium pemeriksaan yang lengkap. Hal ini bertujuan agar dapat menurunkan angka *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat. Menurunnya *Length of Stay* dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga penunggu pasien *dypsnea* yang ada di Instalasi Gawat Darurat.

## Conflict of interest

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

## Funding statement

Tidak ada sponsorship dalam pelaksanaan penelitian ini.

## Acknowledgements

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang yang telah memberikan support dalam pelaksanaan penelitian ini.

## REFERENCES

1. Rizki Rahmania D, Apriliyani I, Eko Kurniawan W. GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DENGAN TINDAKAN INVASIF. *J Penelit Perawat Prof.* 2024;6(April):625–34.
2. Sudarta IW, Sagala AJ, Kristiana DD, Hartanti D, Lero EE, W ERP, et al. Gambaran kecemasan keluarga penunggu pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Bulan Juni Tahun 2020. *J Kesehat [Internet].* 2020;8(2):72–81. Available from: <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/941>
3. Jemt E, Ekström M, Ekelund U. Outcomes in Emergency Department Patients with Dyspnea versus Chest Pain: A Retrospective Consecutive Cohort Study. *Emerg Med Int.* 2022;2022:1–7.
4. Laksono S, Angkasa IS. Dyspnea in Emergency Settings: Up-to-date Diagnosing and Management in the Emergency Department. *Curr Med Issues.* 2024;22(1):37–44.
5. Ririn Merliyanti; Rizky Meilando; Sirli Agustiani. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD. *Glob Heal Sci Gr.* 2024;6:227–36.
6. Harahap LA, Syarif H, Amni R. Hubungan Respons time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Triase Merah. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan.* 2022;6(2):13–8.
7. Masitah. Hubungan Pengetahuan Tentang Triage Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Derah dr. Ben Mboi Ruteng. *Skripsi.* 2023;
8. Martin Hartiningsih; Ida Rosidah; Murtiwi. Tingkat kecemasan keluarga klien di ruang resusitasi unit gawat darurat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Skripsi.* 2005;
9. Asman Harahap A, Rayasari F, Irawati D, Noviati Kurniasih D. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Length of Stay (LOS) Di Igd. *J Keperawatan [Internet].* 2022;14(3):821–30. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
10. Yarmohammadian MH, Rezaei F, Haghshenas A, Tavakoli N. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci.* 2017;22(1).
11. Wachtel G, Elalouf A. Addressing overcrowding in an emergency department: An approach for identifying and treating influential factors and a real-life application. *Isr J Health Policy Res.* 2020;9(1):1–12.
12. Samavedam S. How Long can You Stay in Emergency Department (ED)? Vol. 25, *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine.* India; 2021. p. 1213–4.
13. Andersson J, Nordgren L, Cheng I, Nilsson U, Kurland L. Long emergency department length of stay: A concept analysis. *Int Emerg Nurs [Internet].* 2020;53:100930. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20301026>
14. Otto R, Blaschke S, Schirrmeister W, Drynda S, Walcher F, Greiner F. Length of stay as quality indicator in emergency departments: analysis of determinants in the German Emergency Department Data Registry (AKTIN registry). *Intern Emerg Med.* 2022 Jun;17(4):1199–209.
15. Belayneh AG, Temachu YZ, Messelu MA, Gebrie MH. Prolonged length of stay and its associated factors at adult emergency department in amhara region comprehensive specialized hospitals, northwest Ethiopia. *BMC Emerg Med [Internet].* 2023;23(1):34. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00804-y>
16. Hisyam M. Evaluasi Penyebab Perbedaan Length of Stay, Thirty Days-Hospital Readmission Dan Hospital Cost Pada 5 Diagnosa Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2022;(Mi):5–24. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16>

- 583/%0Ahttp://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16583/2/R012172011\_tesis\_23-05-2022 1-2.pdf
17. Payne K, Risi D, O'Hare A, Binks S, Curtis K. Factors that contribute to patient length of stay in the emergency department: A time in motion observational study. *Australas Emerg Care* [Internet]. 2023;26(4):321–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X23000271>
  18. Cecchi E. Emergency department length of stay (ED-LOS) as synonymous with critical and clinical risk. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2022;17(1):191–2. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02893-8>
  19. Wessman T, Ärnlov J, Carlsson AC, Ekelund U, Wändell P, Melander O, et al. The association between length of stay in the emergency department and short-term mortality. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2022;17(1):233–40. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02783-z>
  20. Nhdi N Al, Asmari H Al, Thobaity A Al. Investigating indicators of waiting time and length of stay in emergency departments. *Open Access Emerg Med*. 2021;13:311–8.
  21. Lasaka H, Fawzi A, Rusmawati A, Ellina AD. Relationship Response Time Handling Stroke Patients With Anxiety of Patients Family in Emergency Room. *J Nurs Pract*. 2019;3(1):87–95.
  22. Lasman L, Islamy A, Farida F, Nurhidayati N, Rohmawati I, Osella D. Relationship between Emergency Level (Triage) and Anxiety Level of the Patient's Family. *Prism Sains J Pengkaj Ilmu dan Pembelajaran Mat dan IPA IKIP Mataram*. 2023;11(2):463.
  23. Yunita, Yulanti, Tajaruddin M, Aufa N. Relationship Levels Of Emergency ( Triase ) With Anxiety Level Of The Patient ' s Family In The Emergency Installation Of Ulin Hospital , Banjarmasin. *J Eduhealth*. 2022;13(02):628–35.
  24. Fatikhah Al, Yuniar I, Widyasworo PA. Relationship Of Nurse Therapeutic Communications To Patient Family Anxiety In Emergency Instalation Room Pku Muhammadiyah Gombong Hospital. 2022;116–27.
  25. Salminen-Tuomaala M, Mikkola R, Paavilainen E, Leikkola P. Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations. *Scand J Caring Sci*. 2018 Dec;32(4):1371–8.
  26. Salehi T, Nayeri ND, Mohammadi E, Mardani-Hamooleh M. Exploring patients and family members' experiences of care in the emergency department. *Emerg nurse J RCN Accid Emerg Nurs Assoc*. 2020 Sep;28(5):23–7.
  27. Barreto MDS, Garcia-Vivar C, Matsuda LM, Angelo M, Oliveira MLF De, Marcon SS. Presence of the family during emergency care: Patient and family living. *Texto e Context Enferm*. 2019;28:1–15.
  28. Perwitasari, Handayani Gurning S, Aryani Perwitasari D. Analisis Biaya Penerapan Clinical Pathway Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rsud Sele Be Solu Kota Sorong Cost Analysis of Clinical Pathways in Sectio Caesarea Patients At Sele Be Solu Hospital, Sorong City. *Media Farm*. 2021;18(1):13.