

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LENGTH OF
STAY (LOS) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

AGUS SUTIONO

KPP2201606

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2024



SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LENGTH OF
STAY (LOS) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Disusun Oleh :

Agus sutiono

KPP2201606

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 21 Februari 2024

Susunan Dewan Penguji

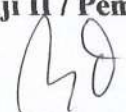
Ketua Dewan Penguji


Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns.,M.P.H

Penguji I / Pembimbing Utama


Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns.,M.Kes.

Penguji II / Pembimbing Pendamping


Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc.



Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

Yogyakarta,

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners


Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.





PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agus Sutiono
NIM : KPP2201606
Program Studi : S1 Keperawatan Lintas Jalur
Judul Penelitian : *Analisis* Faktor Yang Berhubungan Dengan *Length Of Stay* (LOS) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 10.000

Agus Sutiono
KPP2201606



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur yang tak terhingga saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan nikmat yang dilimpahkanNya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (LOS) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman*”.

Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian pada Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Wira Husada.

Saya menyadari apa yang telah saya capai saat ini, baik selama menjalani proses penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, kerjasama, serta do'a restu dari berbagai pihak. Oleh karena itu izinkanlah saya menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H, selaku Direktur RSUD Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes, selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan di Progam Studi (Prodi) Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Ibu Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Progam Studi (Prodi) Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Ibu Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep,Ns,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta arahan penuh kesabaran dan kebijaksanaan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Ibu Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta arahan penuh kesabaran dan kebijaksanaan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

6. Bapak Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns.,M.P.H selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan bimbingan serta arahan penuh kesabaran dan kebijaksanaan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu tercinta yang telah memberikan do'a serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima masukan dari semua pihak baik berupa kritik maupun saran yang berguna untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Akhir kata penulis menyampaikan semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi berbagai pihak serta peningkatan bagi pelayanan profesi keperawatan yang berkualitas dan profesional.

Yogyakarta, November 2023

Peneliti

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LENGTH OF
STAY (LOS) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Agus Sutiono¹, Fransiska Tatto Dua Lembang², Anida³

INTISARI

Latar belakang : Banyaknya kunjungan pasien IGD yang tidak terkontrol mengakibatkan terjadinya penumpukan pasien di IGD dan pelayanan menjadi tidak maksimal. Penumpukan pasien akan menyebabkan berbagai masalah yaitu lamanya waktu tunggu, beban kerja tenaga kesehatan gawat darurat yang meningkat, menunda perawatan, meningkatkan *morbiditas* dan bahkan kematian.

Tujuan penelitian : Menganalisis faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUD Sleman

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pupulasi penelitian ini adalah pasien rawat inap yang masuk dari IGD selama 1 minggu dalam 6 bulan terakhir yaitu 71 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah 71 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Teknik pengambilan sampling menggunakan *nonprobability* sampling jenis *accidental sampling*

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lansia berusia ≥ 60 tahun (54,9%), berjenis kelamin laki-laki (50,7%) dan pembiayaan secara BPJS (77,5%). Rata-rata *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUD Sleman ESI level 2 adalah 347,85 menit (5,7 jam). Berdasarkan uji *Chi Square* faktor kecepatan diagnosis dokter, *boarding time*, waktu pemeriksaan penunjang, waktu konsultasi dokter spesialis, waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap berhubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman. Untuk faktor *respon time*, kecepatan *Triase* ESI Kategori 2, dan waktu observasi/evaluasi pasien tidak berhubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman. Hasil Uji Regresi logistik berganda variabel yang paling dominan adalah *Boarding Time*.

Kesimpulan : Faktor yang berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) adalah kecepatan diagnosis dokter, *boarding time*, waktu pemeriksaan penunjang, waktu konsultasi dokter spesialis, dan waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap. Faktor yang paling dominan yaitu *boarding time*.

Kata kunci : IGD, *Length of stay*, Perawat

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE LENGTH OF STAY (LOS)
OF PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT**

SLEMAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Agus Sutiono¹, Fransiska Tatto Dua Lembang², Anida³

ABSTRACT

Background: The number of uncontrolled emergency room patient visits resulted in a buildup of patients in the emergency room and services were not optimal. The backlog of patients will cause various problems namely long waiting times, increased workload of emergency health workers, delaying treatment, increasing morbidity and even death.

Purpose of the study: Analyzing factors that can be related to the Length Of Stay (LOS) of patients in the emergency room of RSUD Sleman.

Method: This study is an analytical observational study with a cross sectional study approach. The population of this study was inpatients who were admitted from the emergency room for 1 week in the last 6 months, namely 71 patients. The sample in this study was 71 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Sampling technique using nonprobability sampling type accidental sampling.

Results: The results of this study showed that most respondents were elderly aged ≥ 60 years (54.9%), male (50.7%) and BPJS financing (77.5%). The average Length Of Stay (LOS) of patients in the emergency room of RSUD Sleman ESI level 2 is 347.85 minutes (5.7 hours). Based on the Chi Square test, the factors of doctor diagnosis speed, boarding time, supporting examination time, specialist consultation time, waiting time for patients to transfer to the inpatient room are related to the Length Of Stay (LOS) at the emergency room of Sleman Hospital. For response time factors, ESI Category 2 Triage speed, and patient observation/evaluation time are not related to the Length Of Stay (LOS) at the emergency room of RSUD Sleman. Multiple logistic regression test results, the most dominant variable is Boarding Time.

Conclusion: Factors related to Length Of Stay (LOS) are the speed of doctor diagnosis, boarding time, supporting examination time, specialist consultation time, and waiting time for patients to transfer to the inpatient room. The most dominant factor is boarding time.

Keywords : *Emergency Department, Length of stay, Nurses*

¹ Students of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
INTISARI	vi
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Konsep Instalasi Gawat Darurat.....	12
2. Konsep Triase ESI.....	14
3. Konsep Length Of Stay (LOS) di Instalasi Gawat darurat	18
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Waktu dan tempat penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Variabel penelitian	31
E. Definisi Operasional.....	33
F. Alat Penelitian.....	36
G. Uji Kesahihan dan Keandalan.....	36
H. Analisis Data	37
I. Jalannya Pelaksanaan Penelitian	41
J. Etika Penelitian	43

	Halaman
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi dan Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Table 3.1 Definisi Operasional	33
Table 3.2 Alat penelitian	36
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen	49
Tabel 4.3 Hasil ukur Variabel Independen dan Dependen.....	50
Table 4.4 Tabel 4.3 Uji <i>Chi Square</i> Variabel Independen dengan Dependen...	51
Table 4.5 Seleksi Bivariat	52
Table 4.6 Hasil Uji Regresi logistik berganda.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Algoritma Triase ESI	16
Gambar 2.2 Kerangka Teori	26
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Ijin Penelitian.....	77
Lampiran 2 Ethical Exemption	79
Lampiran 3 Penjelasan sebelum penelitian	80
Lampiran 4 Lembar permohonan menjadi asisten peneliti	82
Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi asisten penelitian.....	83
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	85
Lampiran 7 Jadwal Penelitian	87
Lampiran 8 Hasil Olahan SPSS	88
Lampiran 9 Dokumentasi	99

DAFTAR SINGKATAN

BT	: <i>Boarding Time</i>
CAEP	: <i>Canadian Association Emergency Physician</i>
DAA	: <i>Death After Arrival</i>
DOA	: <i>Death on Arrival</i>
ESI	: <i>Emergency Severity Indeks</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KRS	: Keluar Rumah Sakit
LOS	: <i>Length Of stay</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PSC	: <i>Public safety Center</i>
ROE	: Ruang Observasi Emergensi
TAT	: <i>Turn around Time</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu masuk pertama kali pasien dengan kondisi gawat darurat, sehingga IGD harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. IGD menjadi pilihan utama pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Sehingga jika terjadi bencana kunjungan akan meningkat.

Banyaknya kunjungan pasien IGD yang tidak terkontrol mengakibatkan terjadinya *crowding* atau penumpukan pasien di IGD dan pelayanan menjadi tidak maksimal. Masalah penumpukan pasien di IGD telah terbukti meningkatkan waktu tunggu, beban kerja tenaga kesehatan gawat darurat, menunda perawatan, meningkatkan *morbidity* dan bahkan kematian (Brasseur *et al.*, 2021).

Respon time atau waktu tanggap gawat darurat merupakan waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat (Silitonga & Anugrahwati, 2021). Standar Respon time sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.856/Menkes/SK/IX/2009 adalah \leq lima menit terlayani, setelah pasien datang. Kecepatan dari respon petugas dapat mempercepat penanganan pada pasien yang berisiko mengalami kecacatan bahkan kematian.

Mutu pelayanan IGD merupakan kualitas pelayanan yang menunjukkan pelayanan paripurna yang telah diberikan. Tata cara penyelenggaraannya dilakukan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan, sehingga berdampak pada kepuasan keluarga pasien. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk Standar kepuasan pelanggan pada Instalasi gawat darurat adalah $\geq 70\%$. Mutu pelayanan yang

semakin baik akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien (Budianto *et al.*, 2023). Memberikan kualitas pelayanan terutama pelayanan kesehatan di IGD tidaklah mudah karena disatu sisi mempunyai tanggung jawab untuk menyelamatkan kehidupan pasien dan disisi lain harus memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan akurat.

Lama waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu indikator yang sangat penting dalam menentukan kepuasan dan kualitas pelayanan di IGD. Lama waktu tunggu di IGD atau *Length of stay* (LOS) di IGD dapat didefinisikan sebagai interval waktu antara kedatangan pasien ke IGD dengan waktu pasien secara fisik meninggalkan IGD (Andersson *et al.*, 2020). *Length of stay* (LOS) di IGD tiap negara berbeda-beda. Di beberapa negara mempunyai standar masing-masing yaitu >4 jam di Inggris, >6 jam di Kanada dan AS, dan >8 jam di Australia. (Lauque *et al.*, 2023). Di Indonesia sendiri menerapkan waktu 6-8 jam (Depkes,2011).

Length of stay (LOS) di IGD dipengaruhi oleh banyak faktor, baik yang berhubungan dengan pasien maupun organisasi. Pasien yang mengalami sakit lebih kompleks umumnya membutuhkan diagnostik yang lebih ekstensif dan memiliki LOS yang lebih lama. Sedangkan faktor organisasi yang meningkatkan LOS yaitu kekurangan tempat tidur dan konsultasi spesialis berurutan menyebabkan transfer ke unit rumah sakit menjadi lebih lama (Vrijssen *et al.*, 2022).

Kecepatan diagnosis sangat berhubungan erat dengan kecepatan pemeriksaan penunjang (Carter *et al.*, 2012). Target waktu waktu satu negara dengan negara lain dalam menentukan diagnosis mungkin berbeda. Pada suatu penelitian mengungkapkan bahwa target kecepatan diagnosis dokter diharapkan kurang dari 30 menit, paling baik adalah 10 menit dan pada umumnya mencapai 1 jam (Adeboye *et al.*, 2010). Di Indonesia kecepatan diagnosis ditetapkan oleh aturan kemenkes yang mengatakan bahwa standar pelayanan minimal untuk kecepatan diagnosis adalah 30 menit sejak pasien kontak dengan dokter (Kemenkes, 2008).

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis untuk membantu menegakkan diagnosis penyakit tertentu. Waktu pemeriksaan laboratorium atau *Laboratory Turn around Time* (TAT) adalah waktu yang dibutuhkan dan dihitung (interval waktu) dari pengambilan spesimen sampai hasil laboratorium diterima di IGD (Jalili *et al.*, 2012). Setiap pasien yang menjalani pemeriksaan diagnostik membutuhkan waktu yang lebih lama, dimulai dari persiapan hingga pembacaan hasil. Tingginya angka rerata waktu pemeriksaan penunjang dapat dikarenakan padatnya pasien di IGD dengan indikator terjadinya peningkatan kunjungan yang signifikan, mengingat peningkatan kunjungan pasien ini tidak hanya akan membuat penuhnya pasien di IGD namun juga akan meningkatkan kebutuhan pemeriksaan penunjang yang dapat berhubungan dengan memanjangnya LOS (Purwacaraka, 2019).

Kondisi pasien yang membutuhkan observasi/evaluasi di IGD bisa mempengaruhi LOS. Berdasarkan penelitian Purwacaraka (2019) waktu observasi/evaluasi merupakan waktu yang paling dominan yang mempengaruhi LOS di IGD. Dengan demikian, jika waktu observasi/evaluasi lama maka LOS juga akan meningkat dan ketika waktu observasi/evaluasi cepat maka akan mempercepat LOS pasien. Namun tidak menutup kemungkinan ketika waktu observasi/evaluasi cepat tetapi LOS lama, hal ini bisa dikarenakan ketika pasien yang sudah selesai diobservasi dan siap untuk dipindahkan namun ruang rawat inap belum memiliki tempat untuk pasien tersebut.

Waktu yang dihabiskan untuk menunggu ketersediaan tempat tidur rawat inap setelah keputusan untuk pasien rawat inap dibuat disebut *Boarding time* (BT). BT pasien yang membutuhkan perawatan intensif yang berkelanjutan juga dapat mempengaruhi hasil LOS yang berkepanjangan (Lauque *et al.*, 2023). Standar yang direkomendasikan oleh *Joint Commission International* boarding time tidak melebihi waktu 4 jam (Meo, 2019).

Selain *Boarding time* penelitian lain menyebutkan LOS merupakan indikator yang efektif untuk menilai kinerja dari IGD dan kualitas dari *triase*. *Length of stay* yang memanjang berhubungan erat dengan kinerja pelayanan

keperawatan dan kualitas *triase* di IGD. Kualitas *triase* yang buruk memperpanjang LOS di IGD (Bukhari *et al.*, 2014; Parker & Marco, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi gawat darurat RSUD Sleman dari system informasi rumah sakit selama 6 bulan terakhir dari bulan januari 2023 sampai dengan juni 2023, total kunjungan pasien adalah 8.803 pasien dengan rata-rata per bulan 1467 pasien dan per harinya 48 pasien. Hasil wawancara pada salah satu perawat jaga IGD, Karu IGD, dan dokter IGD menyebutkan bahwa *triase* yang digunakan di IGD RSUD Sleman adalah *triase* ESI (*Emergency Severity Indeks*) karena lebih cepat dalam *triase* pasien. Di IGD RSUD Sleman sendiri tingkat kepuasan mencapai 85,93% dari standar $\geq 70\%$. Sedangkan *Boarding time* di IGD RSUD selama 6 bulan terakhir dari januari-juni 2023 baru terealisasi rata-rata 47,49% dari target tercapai sebesar 80 %. Hal itu disebabkan beberapa faktor seperti pemeriksaan laboratorium yang kadang-kadang lama dan Unit Rawat Inap belum siap menerima pasien dengan alasan sibuk atau menunggu ruangan pasien pulang, sehingga membuat pasien harus menunggu di ruang IGD sebelum ditransfer ke Unit Rawat Inap. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan *Respon time*, Kecepatan *triase* ESI Kategori 2 dan penempatan pasien, kecepatan diagnosis dokter, *boarding time*, waktu konsultasi dokter spesialis, waktu pemeriksaan penunjang, waktu observasi/evaluasi pasien dan waktu tunggu transfer rawat inap dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUD Sleman.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUD Sleman

b. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pembiayaan dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman.
- 2) Menganalisis hubungan *Respon time* dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 3) Menganalisis hubungan Kecepatan Triase ESI Kategori 2 dan penempatan pasien dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 4) Menganalisis hubungan Kecepatan diagnosis dokter terhadap *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 5) Menganalisis hubungan Waktu *Boarding Time* dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 6) Menganalisis hubungan Waktu pemeriksaan penunjang dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 7) Menganalisis hubungan Waktu konsultasi dokter spesialis dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 8) Menganalisis hubungan Waktu observasi/evaluasi pasien dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 9) Menganalisis hubungan waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman
- 10) Menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD RSUD Sleman dan menambah khasanah keilmuan manajemen keperawatan dan keperawatan gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan di IGD dan Rumah Sakit secara umum dengan menurunkan kejadian keterlambatan penanganan dan perawatan yang lebih efisien.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan referensi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD Rumah Sakit sehingga penanganan dan perawatan lebih efisien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi

Ruang lingkup penelitian ini berhubungan dengan ilmu manajemen keperawatan dan keperawatan gawat darurat khususnya analisis faktor yang mempengaruhi *Length Of Stay* (LOS) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman

2. Responden

Responden dari penelitian ini adalah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman dan memenuhi kriteria inklusi

3. Tempat

Tempat penelitian ini adalah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta

4. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober - November 2023 di IGD RSUD Sleman Yogyakarta

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor – faktor yang berhubungan dengan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Batam	Ennie Yopanti Tamasoleng , Sri Muharni, Utari Christya Wardhani	2022	Metode penelitian dengan metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	waktu pendaftaran, waktu konsultasi, waktu transfer rawat inap dengan LOS	1. Rancangan penelitiannya sama yaitu dengan desain <i>cross sectional</i> 2. Variabel bebas yang sama yaitu waktu konsultasi dan waktu transfer rawat inap	Variabel bebas yang berbeda yaitu Waktu pendaftaran, Kecepatan Triase ESI kategori 2 dan penempatan pasien, Kecepatan diagnosis dokter, <i>Boarding Time</i> , konsultasi dokter spesialis, pemeriksaan penunjang, dan observasi/evaluasi pasien
2.	<i>Factor Analysis Affecting LOS in Yellow Triage Emergency Room at Bangil Hospital during</i>	Firdaus Kristyawan, Nurdiana, dan Rinik Eko Kapti	2020	observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	lama pemeriksaan laboratorium, lama pemeriksaan radiologi, lama konsultasi	1. Rancangan penelitian sama yaitu dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas yang berbeda Kecepatan Triase ESI kategori 2 dan penempatan pasien, Kecepatan diagnosis dokter,

<i>the COVID-19 Pandemic</i>		dokter spesialis, dan lama proses pemindahan pasien di IGD	2. Variabel bebas yang sama yaitu lama pemeriksaan laboratorium, lama pemeriksaan radiologi, lama konsultasi dokter spesialis, dan lama proses pemindahan pasien di IGD	<i>Boarding Time</i> , dan observasi/evaluasi pasien	
3. Analisa Faktor yang berhubungan dengan (LOS) di IGD	Ali Asman 2022 Harahap, Fitriani, Rayasari, Besral, Diana Irawati, Dian Noviati Kurniasih	observasional dengan desain pendekatan <i>cross sectional</i>	waktu pemeriksaan penunjang, waktu review, waktu konsultasi, waktu tunggu transfer pasien keruangan dengan di IGD Rumah Sakit	1. Rancangan penelitian sama yaitu dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Variabel bebas yang sama yaitu waktu pemeriksaan penunjang, waktu review, waktu	Variabel bebas yang berbeda yaitu Kecepatan Triase ESI kategori 2 dan penempatan pasien, <i>Boarding Time</i> , dan waktu observasi/evaluasi pasien

						konsultasi, waktu tunggu transfer pasien keruangan dengan di IGD Rumah Sakit	
4.	Analisis faktor yang mempengaruhi Lengthh of stay pasien di Instalasi Gawat Darurat menggunakan pendekatan <i>Time Frame Guide Emergency Model Of Care</i>	Akhmad Ismail 2017	Penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional	Waktu <i>assessmen</i> IGD, waktu <i>review/konsultasi</i> dan waktu tunggu transfer ke unit rawat	1. Rancangan penelitian sama yaitu dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Variabel bebas yang sama yaitu Waktu <i>assessmen</i> IGD, waktu <i>review/konsultasi</i> dan waktu tunggu transfer ke unit rawat	1. Peneliti dalam menganalisis tidak menggunakan pendekatan <i>Time Frame Guide Emergency Model Of Care</i> 2. Variabel bebas yang berbeda yaitu Kecepatan Triase ESI kategori 2 dan penempatan pasien, <i>Boarding Time</i> , pemeriksaan penunjang, dan observasi/ evaluasi pasien	

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden yang berkunjung di IGD RSUD Sleman pada rentang penelitian (tanggal 1-31 Oktober 2023) didapatkan sebagian besar responden adalah lansia berusia ≥ 60 tahun (54,9%), berjenis kelamin laki-laki (50,7%) dan pembiayaan secara BPJS (77,5%).
2. Faktor *respon time* tidak ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 0,532.
3. Faktor Kecepatan *Triase* ESI Kategori 2 dan penempatan pasien tidak ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 1,000.
4. Faktor Kecepatan diagnosis dokter ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 0,030.
5. Faktor *Boarding Time* ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 0,000.
6. Faktor Waktu pemeriksaan penunjang ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 0,016.
7. Faktor Waktu konsultasi dokter spesialis ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 0,029.
8. Faktor Waktu observasi/evaluasi pasien tidak ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 1,000
9. Faktor Waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap ada hubungan dengan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman dengan p-value 0,000
10. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sleman adalah *boarding time*

B. Saran

1. Saran untuk peneliti lain

Disarankan bagi peneliti lain agar dapat menambahkan sampel dengan kategori ESI 1 dan 3 serta mengkaji lebih dalam hubungan antar variabel yang mempengaruhi *Length of stay* pasien di IGD. Karena sampel yang ditemukan peneliti paling banyak adalah kategori 3, selain itu pasien yang rawat inap adalah pasien dengan kategori ESI 1,2, dan 3.

2. Untuk Rumah Sakit

Saran yang bisa dilakukan untuk menurunkan LOS pasien di IGD RSUD Sleman adalah dengan cara mempercepat variabel yang sudah teridentifikasi sebagai faktor yang berhubungan dengan LOS. Untuk itu diperlukan koordinasi maupun kebijakan-kebijakan Rumah Sakit yang mendukung yaitu:

- a) Koordinasi petugas kesehatan diperlukan yaitu antara dokter, perawat, satpam dan manajemen dalam mengurai pasien di IGD jika terjadi crowded. Koordinasi antara perawat, dokter, dan laboratorium dalam mempercepat penyampaian pengiriman sampel dan hasil untuk menegakkan diagnosis maupun mengkonsultasikan ke dokter spesialis. Untuk dokter konsulan spesialis yang susah dihubungi bisa dialihkan atau dikonsulkan dokter spesialis lain yang mempunyai spesialis sama untuk mempercepat waktu konsultasi.
- b) Perlu dibuat *Clinical Pathway* untuk diagnosa-diagnosa pasien yang masuk di IGD RSUD Sleman atau diagnosa gawat darurat (gadar) sebagai sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti pada fasilitas layanan kesehatan sehingga dapat menentukan perkiraan waktu dan biaya pasien selama perawatan. Selain itu perlu dilakukan *Inhouse Training* tentang pelaksanaan *Clinical Pathway*.
- c) Diperlukan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) tersendiri untuk IGD untuk mempercepat hasil pemeriksaan penunjang.

d) Perlu adanya tempat khusus atau ruang transit pasien pulang untuk menunggu jemputan atau menyelesaikan administrasi bagi pasien yang telah dinyatakan pulang.

3. Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu melakukan perannya dengan optimal dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mempersiapkan pasien lebih cepat dalam mengurai penumpukan pasien untuk mengurangi *Length of stay* pasien di IGD. Sehingga inhouse training maupun pelatihan- pelatihan diperlukan dalam melaksanakan *Clinical Pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeboye, M. a, Ojuawo, A., Ernest, S. K., Fadeyi, A., & Salisu, O. T. (2010). Mortality pattern within twenty-four hours of emergency paediatric admission in a resource-poor nation health facility. *West African Journal of Medicine*, 29(4), 249–252. <https://doi.org/10.4314/wajm.v29i4.68245>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrionthos & J. Simarmata, Eds.). Yayasan Kita Menulis.
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). uji validitas dan reabilitas. *Jurnal Matematika UNAND*, VIII, 179–188.
- Andersson, J., Nordgren, L., Cheng, I., Nilsson, U., & Kurland, L. (2020). Long emergency department : A concept analysis. *International Emergency Nursing*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100930>
- Ariyani, H., & Ariyani, H. (2020). Literature Review: Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 20(2), 143–152.
- Arkun, A., Briggs, W. M., Patel, S., Datillo, P. A., Bove, J., & Birkhahn, R. H. (2010). Emergency department crowding: factors influencing flow. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 11(1), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.01.002>
- Asmirajanti, M., Syuhaimie Hamid, A. Y., & Hariyati, T. S. (2018). Clinical care pathway strengthens interprofessional collaboration and quality of health service: a literature review. *Enfermería Clínica*, 28, 240–244. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30076-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30076-7)
- Azia, D. S. N., Atikah, S., & Ilhamjaya, A. M. (2020). Gambaran Respon Time dan Karakteristik Petugas IGD RSU Anutapura Palu Tahun 2019. *PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*, 2(3), 100–108.
- Bahari, Z. K., Suwaryo, P. A. W., & Setyaningsih, E. (2019). Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong. *Urecol*, 307–319.
- Bawa, N. N. R., Sudarsana, I. D. A. K., & Duita, M. (2019). Hubungan Waktu Tunggu Pindah (Boarding Time) Pasien Trauma Level 1 dan 2 dengan Kejadian Kematian DI IGD RSUP SANGLAH DENPASAR. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 4(1), 26–33.
- Brasseur, E., Gilbert, A., Servotte, J. C., Donneau, A. F., D’Orio, V., & Ghuysen, A. (2021). Emergency department crowding: why do patients walk-in? *Acta Clinica*

- Belgica: International Journal of Clinical and Laboratory Medicine*, 76(3), 217–223. <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1710040>
- Brick, C., Lowes, J., Lovstrom, L., Kokotilo, A., Villa-Roel, C., Lee, P., ... Rowe, B. H. (2014). The impact of consultation on length of stay in tertiary care emergency departments. *Emergency Medicine Journal*, 31(2), 134–138. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-201908>
- Budianto, A., Mardiyah, S., & Setyaningrum, I. (2023). Hubungan antara Mutu Pelayanan IGD dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RS Mitra Siaga Tegal. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 6(2).
- Bukhari et al. (2014). Analysis of Waiting Time In Emergency Department Of Al-noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia. *Journal Of Emergency Medicine* (2) 67-73
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.631>
- Carter, J. Y., Lema, O. E., Wangai, M. W., Munafu, C. G., Rees, P. H., & Nyamongo, J. A. (2012). Laboratory testing improves diagnosis and treatment outcomes in primary health care facilities. *African Journal of Laboratory Medicine*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.4102/ajlm.v1i1.8>
- CMS. (2009). Department of Health & Human Services (DHHS), Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), Manual System, July 2009 Update of the Hospital Outpatient Prospective Payment System (OPPS), Pub 100-02 Medicare Benefit Policy, Transmittal 10, Change Request . Retrieved from <https://www.cms.gov/RegulationsandGuidance/Guidance/Transmittals/downloads/R107BP.pdf>
- Dahlan, S.M. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Damayanti, P., Mata YAP, R., Keperawatan Dasar dan Emergensi, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan, dan, & Gadjah Mada, U. (2017). Faktor-Faktor yang Beresiko Terjadinya Pasien Stagnan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Risk Factors to Stagnant Patient in Emergency Department of Hospital. In *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas* (Vol. 1, Issue 2).
- Deli, H., Hasanah, O., Novayelinda, R., & Purwanti, E. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Length Of Stay (LOS) Pasien Anak di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *LINK*, 16(1), 59–65. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5719>

- Delinda, N., Nurhidayah, I., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2021). Length Of Stay Patients In The Emergency Room. In *JIII* (Issue 1).
- Deng, Y., Jiao, Y., Hu, R., Wang, Y., Wang, Y., & Zhao, X. (2014). Reduction of Length of Stay and Costs Through the Implementation of Clinical Pathways for Stroke Management in China. *Stroke*, 45(5). <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.004729>
- Depkes RI. 2010. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Perpustakaan Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Kepmenkes No. 604 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal di Rumah Sakit Tipe A,B dan C*. Jakarta: Perpustakaan Depkes RI
- Dewi, M. W., & Sulistyani, D. (2015). Perbandingan premi asuransi kesehatan peserta BPJS Badan Usaha dengan Asuransi Kesehatan Swasta. *Jurnal Akutansi Dan Pajak*, 16(01), 33–47.
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2020). *ESI EMERGENCY SEVERITY INDEX A Triage Tool for Emergency Department Care*. www.ena.org
- Goluke, N. M. S., Huibers, C. J. A., Stalpers, S. C., Taekema, D. G., Vermeer, S. E., & Jansen, P. A. F. (2015). An observational, retrospective study of the length of stay, and its influencing factors, among elderly patients at the Emergency Department. *European Geriatric Medicine*, 6(4), 331–335. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2015.04.005>
- Harahap, A. A., Rayasari, F., Irawati, D., & Noviati Kurniasih, D. (2022). *Analisa Faktor yang Berhubungan Dengan (LOS) di IGD*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Imaculata, M. (2020). *Pelayanan dan Trend Isu Keperawatan di Departemen Gawat Darurat dan Berbasis Evidence Base* (D. Apriansyah, Ed.; Cetakan Pertama). CV. Adanu Abimata.
- Irawan, D., Hapsari, W., & Kurniawan, Y. T. (2020). Efek Triage Emergency Severity Index (ESI). *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(no.1).
- Jalili, M., Shalileh, K., Mojtahed, A., Mojtahed, M., & Moradi-Lakeh, M. (2012). Identifying causes of laboratory turnaround time delay in the emergency department. *Archives of Iranian Medicine*, 15(12), 759–763. <https://doi.org/0121512/AIM.008>

- Joint Commission International. (2013). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital.
- Kemenkes. (2008). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Republik Indonesia, 1(5), 1–55. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit. Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Lauque, D., Khalemsky, A., Boudi, Z., Östlundh, L., Xu, C., Alsabri, M., Onyeji, C., Cellini, J., Intas, G., Soni, K. D., Junhasavasdikul, D., Cabello, J. J. T., Rathlev, N. K., Liu, S. W., Camargo, C. A., Slagman, A., Christ, M., Singer, A. J., Houze-Cerfon, C. H., ... Bellou, A. (2023). Length-of-Stay in the Emergency Department and In-Hospital Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm12010032>
- Lee, K. S., Min, H. S., Moon, J. Y., Lim, D., Kim, Y., Ko, E., Kim, Y. S., Kim, J., Lee, J., & Sung, H. K. (2022). Patient and hospital characteristics predict prolonged emergency department and in-hospital mortality: a nationwide analysis in Korea. *BMC Emergency Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00745-y>
- Meo, M. Y. (2019). *Hubungan Waktu Diagnostik Laboratorium Dengan Boarding Time. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, (2019) 1-7*
- Mutmainnah, A. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Length Of Stay (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD. Wisata UIT Makassar. Yayasan Perawat Sulawesi selatan.*
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita, N., Ika, I. M., & VIA, S. H. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 4(2), 71–81. <https://doi.org/10.55572/jms.v4i2.100>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (akliia Suslia & P. puji Lestari, Eds.; Edisi 4). Salemba Medika . <http://www.penerbitsalemba.com>

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Parker, B. T., & Marco, C. (2014). Emergency department length of stay: accuracy of patient estimates. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15(2).
- Pertiwi, G. M. D., Elawati, D., & Nurwahyuni, A. (2022). Dampak Implementasi Clinical Pathway Pada Perawatan Pasien Stroke di Rumah Sakit : A Scoping Review (The Impact Of Clinical Pathway On Hospital Care Of Stroke Patients : A Scoping Review). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(6), 8214–8242.
- Pinta, J. (2023). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan length of stay di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Jusuf SK*. Universitas Borneo Tarakan.
- Prisk, D., Godfrey, A. J. R., & Lawrence, A. (2016). Emergency Department Length of Stay for Maori and European Patients in New Zealand. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(4), 438.
- Purwacaraka, M. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Length of stay pasien di IGD prioritas 2 (P2) RSUD dr. Iskak Tulung Agung.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). KUALITAS HIDUP LANJUT USIA. *KEPERAWATAN*, 3(2), 120–132.
- RSUD Sleman. (2022). Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Nomor 9.7 Tentang panduan Pelaksanaan Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah sleman.
- Setyawan & Supriyanto. (2019) *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawara: Sidoarjo.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 90. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tashkandy, M. a, Gazzaz, Z. J., Farooq, M. U., & Dhafar, K. O. (2008). Reasons for delay in inpatient admission at an emergency department. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 20(1), 38–42.
- Tamasoleng, E. Y., Muharni, S., & Wardhani, U. C. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Ruamah Sakit X*. *Article Information* (Vol. 2, Issue 2).
- Van Der Veen, D., Heringhaus, C., & De Groot, B. (2016). Appropriateness, reasons and independen predictors of consultations in the Emergency Department (ED) of a

- Dutch Tertiary care center: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149079>
- Vrijzen, B. E. L., Haitjema, S., Westerink, J., Hulsbergen-Veelken, C. A. R., van Solinge, W. W., & ten Berg, M. J. (2022). Shorter laboratory turnaround time is associated with shorter emergency department : a retrospective cohort study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00763-w>
- Wahab, E. A., Jak, Y., & Germas Kodyat, A. (2021). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong*. 5(2), 207. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Wang, T., Wu, X., Liang, Y., & Li, Y. (2023). *Elderly emergency department boarders' and risk factors*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2676759/v1>
- Wijayanti, K. A. E. (2018). *Hubungan Response Time dengan Length Of Stay (LOS) pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kanjuruhan Kepanjen*. Universitas Brawijaya.
- Woods, R. A., Lee, R., Ospina, M. B., Blitz, S., Lari, H., Bullard, M. J., & Rowe, B. H. (2008). Consultation outcomes in the emergency department: Exploring rates and complexity. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 25– 31. <https://doi.org/10.1017/S1481803500009970>