

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

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



NASKAH PUBLIKASI
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 diseminarkan 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, 27 Februari 2024

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners


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



**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*

¹Student of Nursing study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

¹ Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

¹ Lecturer at 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*

¹Student of Nursing study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

¹ Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

¹ Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

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 [1].

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[2]. 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 [3]. 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 [4]. *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[5]. Di Indonesia sendiri menerapkan waktu 6-8 jam [6].

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 [7].

Kecepatan diagnosis sangat berhubungan erat dengan kecepatan pemeriksaan penunjang [8]. 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 [9]. 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 [10].

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 [11]. 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 [12].

Kondisi pasien yang membutuhkan observasi/evaluasi di IGD bisa mempengaruhi LOS. Berdasarkan penelitian [12] 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 [13].

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 [14].

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. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi 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 eksklusi. Teknik pengambilan sampling menggunakan *nonprobability* sampling jenis *accidental sampling*

C. Hasil

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan pembiayaan.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pembiayaan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
Usia		
>18 - 44 tahun	6	8,5 %
45 - 59 tahun	26	36,6 %
≥ 60 tahun	39	54,9 %
Σ Responden	71	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	50,7 %

Perempuan	35	49,3 %
Σ Responden	71	100 %
Pembiayaan		
Umum	9	12,7 %
BPJS	55	77,5 %
Jasa Raharja	7	9,9 %
Σ Responden	71	100 %

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dari 71 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) Variabel Independen dan Dependen

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Rerata	Median	Min	Max
1	<i>Respon time</i>	2,11	2	1	6
2	<i>Kecepatan triase ESI Kategori 2 dan penempatan pasien</i>	5,04	5	1	17
3	<i>Kecepatan diagnosis dokter</i>	35,31	29	4	141
4	<i>Boarding time</i>	222,28	190	30	600
5	<i>Waktu pemeriksaan penunjang</i>	158,58	149	39	380
6	<i>Waktu konsultasi dokter spesialis</i>	44,08	26	2	221
7	<i>Waktu observasi/evaluasi pasien</i>	91,73	70	10	334
8	<i>Waktu tunggu transfer rawat inap</i>	55,15	20	1	342
9	<i>Length Of Stay (LOS)</i>	347,85	308	126	915

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dari 71 responden yang berkunjung ke IGD RSUD Sleman rata-rata *Length Of Stay* (LOS) 347,85 menit dimana rata-rata *Respon time* (2,11 menit), *Kecepatan triase ESI Kategori 2 dan penempatan pasien* (5,04 menit), *Kecepatan*

diagnosis dokter (35,31 menit), *Boarding time* (222,28 menit), Waktu konsultasi dokter spesialis (158,58 menit), Waktu pemeriksaan penunjang (44,08 menit), Waktu observasi/evaluasi pasien (91,73 menit), dan Waktu tunggu transfer rawat inap (55,15 menit).

3) Hasil ukur Variabel Independen dan Dependen

Tabel 4.3
Hasil ukur Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Hasil Ukur		Prosentase	
		Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
1	<i>Respon time</i>	67	4	94,4%	5,6%
2	Kecepatan <i>triase</i> ESI Kategori 2 dan penempatan pasien	69	2	97,2%	2,8%
3	Kecepatan diagnosis dokter	38	33	53,5%	46,5%
4	<i>Boarding time</i>	42	29	59,2%	40,8%
5	Waktu pemeriksaan penunjang	47	24	66,2%	33,8%
6	Waktu konsultasi dokter spesialis	51	20	71,8%	28,2%
7	Waktu observasi/evaluasi pasien	64	7	90,1%	9,9%
8	Waktu tunggu transfer rawat inap	59	12	83,1%	16,9%
9	<i>Length Of Stay</i> (LOS)	59	12	83,1%	16,9%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 *Respon time* yang sesuai standar adalah 94%, Kecepatan *triase* ESI Kategori 2 dan penempatan pasien 97,2%, Kecepatan diagnosis dokter 53,5%, *Boarding time* 59,2%, Waktu pemeriksaan penunjang 66,2%, Waktu konsultasi dokter spesialis 71,8%, Waktu observasi/evaluasi pasien 90,1%,

Waktu tunggu transfer rawat inap 83,1%, dan *Length Of Stay* (LOS) 83,1%.

b. *Analisa Bivariat*

Analisis bivariat dengan uji *Chi Square* pada variabel independen yaitu *Respon Time*, Kecepatan *Triase* ESI Kategori 2 dan penempatan pasien, Kecepatan diagnosis dokter, *Boarding Time*, Waktu pemeriksaan penunjang, Waktu konsultasi dokter spesialis, Waktu observasi/evaluasi pasien, dan Waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap dengan variabel dependen *Length Of Stay*.

Tabel 4.4
Uji *Chi Square* Variabel Independen dengan Dependen

Variabel	Jumlah sampel	df	Sig. 2-tailed
<i>Respon Time</i>	71	1	0,532
Kecepatan <i>Triase</i> ESI Kategori 2 dan penempatan pasien	71	1	1,000
Kecepatan diagnosis dokter	71	1	0,030
<i>Boarding Time</i>	71	1	0,000
Waktu pemeriksaan penunjang	71	1	0,016
Waktu konsultasi dokter spesialis	71	1	0,029
Waktu observasi/evaluasi pasien	71	1	1,000
Waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap	71	1	0,000

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 dengan melihat nilai p-value atau Sig. (2 tailed) untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. variabel independen yang p-value <0,05 berarti ada hubungan dengan variabel dependen atau H0 ditolak Ha diterima adalah Kecepatan diagnosis dokter (p-value 0,030), *Boarding Time* (p-value 0,000), Waktu pemeriksaan penunjang (p-value 0,016), Waktu konsultasi dokter spesialis (p-value 0,029), dan Waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap (p-value 0,000).

c. Analisa Multivariat

1) Seleksi Bivariat

Tabel 4.5
Seleksi Bivariat

No	Variabel	Nilai P	Keterangan
1	Respon Time	0,672	Tidak ikut multivariat
2	Kecepatan Triase Kecepatan Diagnosis	0,386	Tidak ikut multivariat
3	Dokter	0,028	Ikut multivariat
4	<i>Boarding Time</i> Pemeriksaan	0,000	Ikut multivariat
5	Penunjang	0,010	Ikut multivariat
6	Konsultasi dokter spesialis	0,015	Ikut multivariat
7	Observasi Tunggu pasien transfer	0,843	Tidak ikut multivariat
8	ranap	0,000	Ikut multivariat

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 variabel independen yang diikutkan dalam analisis multivariat yaitu nilai p-value <0,25 maka yang diikutkan adalah Kecepatan Diagnosis Dokter, *Boarding Time*, Pemeriksaan Penunjang, Konsultasi dokter spesialis, dan Tunggu pasien transfer ranap

2) Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value < 0,05 dan mengeluarkan variabel yang p valuenya > 0,05. Dari Tabel 4.4 variabel yang diikutkan dalam pengolahan multivariat adalah Kecepatan Diagnosis Dokter, *Boarding Time*, Pemeriksaan Penunjang, Konsultasi dokter spesialis, dan Tunggu pasien transfer ranap.

Tabel 4.6
Hasil Uji Regresi logistik berganda

Variabel	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for Exp(B)	
				Low	Upper
Kecepatan Diagnosis Dokter	1	0,021	47,381	1,804	1244,509

Boarding Time	1	0,014	325,739	3,159	33593,042
Pemeriksaan Penunjang	1	0,037	30,600	1,231	760,770
Konsultasi dokter spesialis	1	0,038	36,639	1,220	1100,285
Tunggu pasien transfer ranap	1	0,018	110,254	2,216	5485,336

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4.6 tidak ada variabel yang dikeluarkan karena $p\text{-value} < 0,05$ sehingga bisa langsung dilihat variabel yang paling dominan yang mempengaruhi *Length Of Stay* dapat diketahui dengan melihat nilai EXP(B) yang paling tinggi. Ada 6 variabel yang mempengaruhi *Length Of Stay* yaitu kecepatan diagnosis dokter, *Boarding Time*, pemeriksaan penunjang, konsultasi dokter spesialis, dan waktu tunggu pasien transfer ranap, namun variabel yang paling dominan adalah *Boarding Time*.

D. Pembahasan

1. Analisa Univariat pada Karakteristik responden

a) Usia

Hasil penelitian berdasarkan usia terhadap 71 responden yang berkunjung di IGD RSUD Sleman didapatkan sebagian besar responden adalah lansia berusia ≥ 60 tahun (54,9%), usia 60 tahun adalah usia lansia yang rentan terhadap penyakit karena kelemahan fisik. Ketika seseorang sudah mencapai lansia tubuhnya tidak lagi berfungsi dengan baik, sehingga kualitas hidup lansia akan terus menurun seiring bertambahnya usia mereka. Menurut Kern [15] menyatakan bahwa usia dewasa tua lebih sering dan beresiko terserang penyakit jantung koroner disebabkan oleh faktor resiko seperti riwayat merokok, meningkatnya kadar kolestrol LDL, diabetes, hipertensi dan faktor degeneratif karena penurunan fungsi tubuh.

Berdasarkan penelitian Rohmah et al., (2012) [16] bahwa faktor fisik dan psikologis akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Maryam dalam Candrawati & Sukraandini [17] bertambahnya usia dan laju pertumbuhan lansia yang tinggi lansia akan mengalami penurunan kesehatan baik fisik maupun psikis, dimana dampak kesehatan fisik terjadi akibat dari menurunnya kemampuan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh, sedangkan dampak kesehatan psikis seringkali mengalami gangguan berupa kecemasan, stres dan depresi. Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, selain itu semakin tua usia seseorang maka akan semakin rentan juga mengalami sakit karena kelemahan fisik maupun psikologisnya.

Menurut Damayanti [18] menyatakan bahwa salah satu faktor input yang memiliki hubungan dengan bertambah lamanya LOS di IGD adalah usia pasien. Usia pasien diatas 65 tahun memiliki waktu LOS yang lebih lama dan lebih berisiko mengalami stagnan dibandingkan dengan pasien usia muda. Peneliti berasumsi hal itu disebabkan oleh kondisi yang lebih kompleks banyak ditemukan pada pasien berusia ≥ 60 tahun. Pasien tersebut nyatanya membutuhkan waktu lebih lama untuk melakukan pemeriksaan penunjang tambahan dan observasi yang lebih intens karena kompleksitas penyakit yang dialami disamping harus menunggu kamar rawat inap tersedia.

b) Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan usia terhadap 71 responden yang berkunjung di IGD RSUD Sleman didapatkan sebagian besar responden adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap [19] bahwa pasien yang berkunjung ke IGD kebanyakan adalah laki-laki.

Menurut Margiluruswati [20] menjelaskan bahwa meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan, tetapi

perempuan sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit. Selain itu menurut Bernis dalam Harahap [19] menyatakan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena penyakit dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok. Berdasarkan penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa laki-laki cenderung tidak memperdulikan kesehatannya dibanding perempuan karena memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan hasil penelitian Keeble & Kossarova dalam Deli [21] Meskipun laki-laki mengunjungi IGD lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan pasien ke IGD maupun LOS pasien di IGD. Didukung Damayanti [18] bahwa usia tidak berhubungan dengan adanya pasien stagnan di IGD.

c) **Pembiayaan**

Hasil penelitian berdasarkan pembiayaan terhadap 71 responden yang berkunjung di IGD RSUD Sleman didapatkan sebagian besar responden adalah BPJS. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahab, et al., (2021) bahwasannya responden yang datang ke IGD rata-rata menggunakan pembayaran BPJS (non tunai) 81.1% dibandingkan dengan dengan tunai (18.9%). Hasil perbandingan perhitungan premi asuransi kesehatan BPJS badan usaha dan asuransi kesehatan swasta menghasilkan premi asuransi kesehatan BPJS badan usaha yang jauh lebih murah daripada premi asuransi kesehatan swasta [22]

Peneliti berasumsi bahwa memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan tidak terlepas dari biaya, baik pembayaran tarif jasa pelayanan kesehatan maupun penggunaan obat, ruangan atau fasilitas kesehatan lain. Penggunaan asuransi kesehatan BPJS ini dikarenakan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis

dan dijamin oleh pemerintah dengan biaya premi yang lebih ringan dibandingkan dengan jaminan kesehatan lain.

Berdasarkan penelitian Romiko [23] menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara lama administrasi dengan lama waktu tunggu pasien rawat inpatient di IGD. Berbeda dengan Wahab et al., (2021) jenis pembayaran dengan Length Of Stay (LOS) tidak terdapat hubungan karena didapatkan nilai P (P Value 0.550). Hal itu bisa terjadi dikarenakan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 (2009) tentang Standar pelayanan minimal Instalasi gawat darurat Rumah sakit bahwa tidak adanya pasien diharuskan untuk membayar uang muka tercapai 100%. Peneliti berasumsi dengan adanya Permenkes RI Nomor 856 tahun 2009 Rumah Sakit diwajibkan menolong pasien tanpa memberi uang muka terlebih dahulu, sehingga tidak ada penundaan pelayanan kesehatan dikarenakan hal administrasi.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden yang berkunjung ke IGD RSUD Sleman rata-rata *Length Of Stay* (LOS) 347,85 menit dan dengan dengan uji *Chi Square* diketahui bahwa yang berhubungan dengan *length of stay* adalah Kecepatan diagnosis dokter (p-value 0,030), Waktu pemeriksaan penunjang (p-value 0,000), Waktu konsultasi dokter spesialis (p-value 0,029), dan Waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap (p-value 0,000).

a) *Respon time* terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi *Respon time* di IGD RSUD Sleman rata-rata adalah 2,11 menit dan yang sesuai standar 94,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Azia et al., (2020) bahwa response time pelayanan di IGD RSUD Anutapura Palu sebagian besar sudah tergolong baik (response time pelayanan < 5 menit).

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan *Respon time* terhadap *Length Of Stay* (LOS) H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak terdapat

hubungan antara *respon time* dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti [24] bahwa tidak ada korelasi antara response time dan length of stay pasien. Tidak adanya hubungan antara *respon time* dengan *Length Of Stay* (LOS) dimungkinkan karena respon time merupakan salah satu indikator mutu IGD yang harus dicapai rumah sakit. Hal ini bisa disebabkan faktor lain yang berada di antara *respon time* yang berhubungan dengan *Length Of Stay* (LOS). Pasien yang datang pada dasarnya akan dilakukan pengkajian pemeriksaan secara umum maupun pemeriksaan penunjang dan mengkonsultasikan dengan spesialis jika kondisi pasien membutuhkan konsultasi dokter spesialis.

Peneliti berasumsi respon time yang lambat bisa terjadi dikarenakan jumlah pasien yang datang tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang berjaga saat kondisi IGD crowded. Hal ini didukung Wijayanti [24] bahwa ketidaksesuaian waktu tanggap pasien yang ditemukan terhadap standar yang sudah ada di lapangan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Jumlah pasien yang datang dalam rentang waktu berdekatan, Jumlah petugas kesehatan yang bertugas, dan Rujukan atau Bukan Rujukan Pasien.

b) Kecepatan *Triase* ESI Kategori 2 dan penempatan pasien terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 71 responden kecepatan *triase* ESI kategori 2 dan penempatan pasien rata-rata 5,04 menit dan yang sesuai standar 97,2% . Hal ini didukung oleh penelitian Bahari *et al.*, 2019 bahwa kecepatan triase ESI kategori 2 tergolong baik yaitu dibawah 10 menit. Kecepatan dan ketepatan pelayanan triase di suatu rumah sakit yang dapat memberikan keyakinan kepada pasien agar selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan kecepatan *triase* ESI kategori 2 dan penempatan pasien terhadap *Length Of Stay* (LOS) Ho

diterima H_0 ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara kecepatan triase ESI kategori 2 dan penempatan pasien dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini didukung oleh penelitian Pinta (2023) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan waktu triage dengan LOS memanjang di IGD. Hal ini bisa terjadi dikarenakan terdapat faktor lain yang memperlama waktu tunggu pasien IGD sebelum dipindah ke ruang rawat inap. Menurut asumsi peneliti kurang cepatnya petugas kesehatan dalam penempatan pasien dikarenakan IGD dalam keadaan crowded dan tempat triase sudah terisi oleh pasien lain, selain itu tempat tidur yang kurang dibandingkan dengan jumlah pasien yang masuk. Sejalan dengan Novita [25] waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit yang sesuai standar.

c) Kecepatan diagnosis dokter terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi kecepatan diagnosis dokter adalah 35,31 menit dan yang sesuai standar 53,5% dimana standarnya yaitu kurang dari 30 menit. Hal ini sejalan dengan Harahap [19] bahwa rata-rata waktu review dokter adalah 41,47 menit yang mana tidak sesuai standar. Menurut asumsi peneliti ini dikarenakan terlalu kompleksitas kondisi penyakit yang dialami pasien dengan kategori ESI 2 yang dalam menegakkan diagnosa dibutuhkan pemeriksaan penunjang tambahan untuk mendukung diagnosanya, sehingga ini mempengaruhi lama diagnosis dokter.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan kecepatan diagnosis dokter dengan *Length Of Stay* (LOS) H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat hubungan antara kecepatan diagnosis dokter dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini sejalan dengan Harahap [19] bahwa terdapat hubungan yang bermakna antarwaktu review dokter dengan Length of Stay di IGD Rumah Sakit Imelda Medan dengan P value= 0,000. Kecepatan diagnosis dokter juga tergantung dari lama pemeriksaan penunjang

dikarenakan selain riwayat medis dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diperlukan dan sangat penting dalam penegakan diagnosa dokter dan penatalaksanaan klinis secara keseluruhan [9]. Menurut asumsi peneliti koordinasi antara petugas laborat dan dokter dalam mempercepat penyampaian hasil juga sangat diperlukan, sehingga petugas laboratorium juga perlu menyampaikan dengan segera ketika hasil laboratorium sudah ada hasilnya. Selain itu IGD memerlukan *Clinical Pathway* untuk mempercepat diagnosis pasien, sehingga dalam pelaksanaannya pun diperlukan sosialisasi bahkan *Inhouse Training* pada perawat dan dokter IGD agar pelaksanaannya lebih maksimal.

d) *Boarding Time* terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi *Boarding time* rata-rata 222,28 menit dan yang sesuai standar 59,2%. Menurut asumsi peneliti *boarding time* yang lama dikarenakan penentuan disposisi *pasien* ke rawat inap apakah memerlukan ICU atau tidak, selain itu untuk rawat inap ke ICU harus dikonsulkan dengan Spesialis Anestesi apakah menyetujui rawat inap ke ICU atau tidak. Selain itu ketersediaan ICU merupakan peranan penting untuk mengurangi *boarding time* pasien di IGD mengingat pasien ESI Kategori 2 masih memerlukan pengawasan yang ketat. Adapun faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi lama *boarding time* yaitu lamanya penegakan diagnosa dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan *Boarding time* dengan *Length Of Stay* (LOS) H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat hubungan antara *Boarding time* dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini sejalan dengan Forero & Hilman dalam Bawa [26] adanya hubungan yang bermakna antara waktu tunggu pindah (*boarding time*) pasien dengan angka kematian dan lamanya LOS (*Length of Stay*) pasien di IGD salah satu Rumah Sakit terbesar di Amerika Serikat. Sehingga beberapa kebijakan Rumah sakit diperlukan untuk membatu

mengatasi waktu tunggu pindah (*boarding time*) pasien di IGD salah satunya membuat kebijakan di IGD memiliki ruang pemeriksaan laboratorium dan radiologi sendiri sehingga mempercepat pemeriksaan dan hasil pemeriksaaan penunjangnya, hal ini membantu dokter dalam menentukan diagnosa dan pengambilan keputusan disposisi pasien rawat inap untuk dikonsulkan ke Spesialis. Selain itu perlu adanya *Clinical Pathway* yaitu suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama pasien berada di rumah sakit [27]. *Clinical Pathway* telah banyak diterapkan untuk berbagai diagnosa penyakit dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi biaya [28]. Berdasarkan penelitian Jong Min Yang dalam pertiwi [29] Implementasi *Clinical Pathway* dapat secara efektif mengurangi interval waktu sejak kedatangan di IGD sampai dengan evaluasi hingga pengobatan.

Peneliti berasumsi selain kebijakan manajemen koordinasi perawat, dokter, satpam dan manajemen diperlukan untuk mengurai pasien di IGD jika terjadi crowded. Hal itu diperlukan karena dapat mempercepat mendapatkan solusi untuk mengurai pasien selain permasalahan bed yang kurang atau bangsal yang sesuai kelas penuh.

e) Waktu pemeriksaan penunjang terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 71 responden waktu pemeriksaan penunjang 158,58 menit dan yang sesuai standar 66,2% . Menurut asumsi peneliti lama waktu pemeriksaan penunjang ini dikarenakan laboratorium khusus untuk pasien IGD belum ada yaitu masih jadi satu dengan laboratorium RS yang berada di lantai 4 dan radiologi yang berada di lantai satu sedangkan IGD sendiri berada dilantai 2 gedung GPT. Hal itu menyebabkan pemeriksaan penunjang lebih lama, sehingga seharusnya IGD memiliki pemeriksaan

penunjang dimana notabennya IGD adalah Instalasi Gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan waktu pemeriksaan penunjang dengan *Length Of Stay* (LOS) H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat hubungan antara waktu pemeriksaan penunjang dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini sejalan dengan Harahap [19] bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu pemeriksaan penunjang dengan *Length of Stay* di IGD Rumah Sakit Imelda Medan dengan P value= 0,000. Di dukung Novita [25] bahwa waktu tunggu hasil laboratorium, waktu tunggu hasil radiologi sangat berpengaruh signifikan terhadap waktu tunggu pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Selain itu Pemeriksaan laboratorium berkaitan erat dengan faktor waktu review dan konsultasi dalam menentukan disposisi akhir rawat inap [30]. Berdasarkan penelitian diatas, maka peneliti berasumsi jumlah spesimen dan pemeriksaan sangat berpengaruh terhadap lama pemeriksaan penunjang, sehingga jika dijadikan satu dengan pemeriksaan penunjang seluruh RS akan memperlama hasil dari pemeriksaan penunjang yang akan membantu dokter IGD dalam menentukan diagnosa dan penanganan pasien gawat darurat. Untuk itu diperlukan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) tersendiri untuk IGD. Jika itu belum terlaksanan koordinasi antara dokter, perawat dan petugas laboratorium diperlukan misalnya ketika mengirimkan sampel komunikasi dengan petugas laboratorium dan ketika hasil sudah jadi petugas laboratorium mengkomunikasikan ke dokter IGD untuk respon yang lebih cepat dalam mendiagnosis maupun mengkonsultasikan kepada dokter spesialis.

f) Waktu konsultasi dokter spesialis terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi waktu konsultasi dokter spesialis rata-rata 44,08 menit dan yang sesuai standar 71,8% yaitu ≤ 1 jam (60 menit). Menurut analisis peneliti ini dikarenakan untuk ESI level 2

memerlukan konsultasi lebih dari 1 dokter spesialis sehingga rata-rata raber atau rawat bersama dengan spesialis lain.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan waktu konsultasi dokter spesialis dengan *Length Of Stay* (LOS) Ho ditolak Ha diterima artinya terdapat hubungan antara waktu konsultasi dokter spesialis dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini sejalan dengan Harahap [19] bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu pemeriksaan penunjang dengan *Length of Stay* di IGD Rumah Sakit Imelda Medan. Didukung penelitian Tamasoleng [31] bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu konsultasi dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD Rumah Sakit X Batam. Peneliti berasumsi bahwa konsultasi merupakan salah satu parameter pengambilan keputusan disposisi pasien yang dirawat di IGD apakah memerlukan ICU atau boleh dirawat di bangsal biasa, selain itu ketersediaan ICU juga berpengaruh.

Di IGD RSUD Sleman sendiri dalam konsultasi ke dokter spesialis menggunakan whatsapp atau telpon secara langsung, tetapi terkadang konsulen susah dihubungi. Selain itu rawat bersama memungkinkan harus menghubungi konsulen lebih dari 1 dokter spesialis. Adanya prosedur konsultasi bertingkat yang harus dilalui serta evaluasi yang berulang dan mendalam terhadap kondisi pasien yang dilakukan di IGD juga membuat waktu konsultasi pasien menjadi lebih lama [19] Peneliti berasumsi jika dokter jadwal konsulan tidak bisa dihubungi untuk mempercepat konsultasi bisa dialihkan ke dokter spesialis lain yang sama spesialisnya.

g) Waktu observasi/evaluasi pasien terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 71 responden waktu observasi/evaluasi pasien rata-rata 91,73 menit dan yang sesuai standar 90,1% yang mana waktu observasi yang berlaku di IGD RSUD Sleman yaitu kurang dari 240 menit. Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa lama observasi tergantung kondisi pasien apakah kondisinya stabil dengan vital sign yang normal atau

tidak. Terkadang yang membuat lama pasien belum di pindah adalah karena kondisi pasien tidak *transportable* karena vital signnya tidak normal, sehingga perlu distabilkan terlebih dahulu sebelum dipindah ke ICU atau ruang rawat inap biasa.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan waktu observasi/evaluasi pasien terhadap *Length Of Stay* (LOS) H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara waktu observasi/evaluasi pasien dengan *Length Of Stay* (LOS). waktu observasi/evaluasi merupakan kegiatan penting yang akan berhubungan dengan LOS, tetapi pasien rawat inap yang siap ditransfer terkadang masih harus menunggu ketika di ruang rawat inap masih penuh. Dengan demikian, proses menunggu ini bisa saja berhubungan dengan LOS [32]. Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan waktu observasi dengan *Length Of Stay* dikarenakan kebanyakan responden yang diteliti tidak membutuhkan waktu observasi lama dan siap untuk dipindah ke ruang rawat inap, tetapi belum bisa dipindah dikarenakan masih menunggu ketersediaan tempat.

h) Waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap terhadap *Length Of Stay* (LOS)

Berdasarkan hasil observasi waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap rata-rata 55,15 dan yang sesuai standar 83,1% dimana yang berlaku di RSUD Sleman yaitu kurang dari 2 jam atau 120 menit.

Berdasarkan uji *Chi Square* Hubungan waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap terhadap *Length Of Stay* (LOS) H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat hubungan antara waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap dengan *Length Of Stay* (LOS). Hal ini sejalan dengan Mutmainnah [33] bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu transfer ke ruang rawat inap dengan LOS di IGD RSUD. Wisata UIT Makassar. Didukung Harahap Harahap [19] bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tunggu transfer pasien keruangan dengan *Length of Stay*. Faktor utama yang

mempengaruhi keterlambatan transfer pasien ke ruang adalah keterbatasan fasilitas tempat tidur di instalasi rawat inap ataupun alat bantu untuk tindakan khusus yang akan dilakukan (Lucasetall dalam Ningsih [34]). Dari hasil penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa alasan yang menyebabkan pasien lama waktu tunggu pasien transfer ke ruang rawat inap adalah alasan menunggu pasien pulang, kesibukan perawat, dan karena memindah pasien lain yang layak dipindah dari ICU ke rawat inap biasa terlebih dahulu sebelum pasien IGD masuk ke ICU.

Salah satu yang tersering berdasarkan analisis peneliti adalah menunggu pasien pulang karena menunggu jemputan, sehingga untuk mempercepat pemindahan pasien tidak cukup hanya memberi batas waktu pada pasien setelah dinyatakan pulang tetapi perlu adanya tempat khusus atau ruang transit menunggu jemputan bagi pasien yang telah dinyatakan pulang.

3. Analisa Multivariat

Hasil Uji Regresi logistik berganda dari 6 variabel yang mempengaruhi *Length Of Stay* yaitu kecepatan diagnosis dokter, *Boarding Time*, pemeriksaan penunjang, konsultasi dokter spesialis, dan waktu tunggu pasien transfer ranap, variabel yang paling dominan adalah waktu *Boarding Time*. Hal ini menunjukkan bahwa mengendalikan waktu *boarding time* sangat penting sehingga *Length of Stay* dapat diperpendek. Untuk itu diperlukan kebijakan- kebijakan RS yang baik, salah satunya perlu adanya ruang pemeriksaan penunjang tersendiri di IGD sehingga mempercepat hasil dan tindakan yang dilakukan. Selain itu perlu adanya ruangan khusus tunggu bagi pasien yang dinyatakan pulang sehingga ruang rawat inap bisa ditempati pasien baru yang memerlukan rawat inap. Selain kebijakan Rumah Sakit koordinasi petugas kesehatan juga diperlukan misalnya 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.

E. 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*

F. 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*.

G. DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Brasseur, A. Gilbert, J. C. Servotte, A. F. Donneau, V. D’Orion, and A. Ghuysen, “Emergency department crowding: why do patients walk-in?,” *Acta Clinica Belgica: International Journal of Clinical and Laboratory Medicine*, vol. 76, no. 3, pp. 217–223, 2021, doi: 10.1080/17843286.2019.1710040.
- [2] J. M. Silitonga, R. Anugrahwati, A. Keperawatan, H. Manggala, and H. Jakarta, “Faktor-faktor apasajakah yang berhubungan dengan respontime perawat pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hermina Jatinegara Tahun 2020.,” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, vol. 4, no. 1, 2021.
- [3] A. Budianto, S. Mardiyah, and I. Setyaningrum, “Hubungan antara Mutu Pelayanan IGD dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RS Mitra Siaga Tegal,” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, vol. 6, no. 2, Jan. 2023.
- [4] J. Andersson, L. Nordgren, I. Cheng, U. Nilsson, and L. Kurland, “Long emergency department length of stay: A concept analysis,” *Int Emerg Nurs*, vol. 53, Nov. 2020, doi: 10.1016/j.ienj.2020.100930.
- [5] D. Lauque *et al.*, “Length-of-Stay in the Emergency Department and In-Hospital Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Journal of Clinical Medicine*, vol. 12, no. 1. MDPI, Jan. 01, 2023. doi: 10.3390/jcm12010032.
- [6] Depkes, *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Perpustakaan Depkes RI, 2011.
- [7] B. E. L. Vrijzen, S. Haitjema, J. Westerink, C. A. R. Hulsbergen-Veelken, W. W. van Solinge, and M. J. ten Berg, “Shorter laboratory turnaround time

is associated with shorter emergency department length of stay: a retrospective cohort study,” *BMC Emerg Med*, vol. 22, no. 1, pp. 1–7, 2022, doi: 10.1186/s12873-022-00763-w.

- [8] J. Y. Carter, O. E. Lema, M. W. Wangai, C. G. Munafu, P. H. Rees, and J. A. Nyamongo, “Laboratory testing improves diagnosis and treatment outcomes in primary health care facilities,” *Afr J Lab Med*, vol. 1, no. 1, Dec. 2011, doi: 10.4102/ajlm.v1i1.8.
- [9] A. Oyedokun, D. Adeloye, and O. Balogun, “Clinical history-taking and physical examination in medical practice in Africa: still relevant?,” *Croatian Medical Jurnal*, vol. 57, no. 6, pp. 605–607, Dec. 2016.
- [10] Kemenkes, “Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia,” in *Climate Change 2013 – The Physical Science Basis*, Cambridge University Press, 2014, pp. 1–30. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [11] M. Jalili, K. Shalileh, A. Mojtahed, M. Mojtahed, and Maziar Moradi-Lakeh, “Identifying Causes of Laboratory Turnaround Time Delay in the Emergency Department,” *Arch Iran Med*, vol. 15, no. 12, pp. 759–763, 2012.
- [12] M. Purwacaraka, “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Length of stay pasien di IGD prioritas 2 (P2) RSUD dr.Iskak Tulung Agung,” Universitas Brawijaya, Malang, 2019.
- [13] M. Y. Meo, “Hubungan Waktu Diagnostik Laboratorium Dengan Boarding Time,” 2019.
- [14] H. Bukhari *et al.*, “Analysis of Waiting Time in Emergency Department of Al-Noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia,” *Open Journal of Emergency Medicine*, vol. 02, no. 04, pp. 67–73, 2014, doi: 10.4236/ojem.2014.24012.
- [15] N. Beohar *et al.*, “Acute Heart Failure Syndromes and Coronary Perfusion,” *J Am Coll Cardiol*, vol. 52, no. 1, pp. 13–16, Jul. 2008, doi: 10.1016/j.jacc.2008.03.037.
- [16] A. I. N. Rohmah, Purwaningsih, and K. Bariyah, “KUALITAS HIDUP LANJUT USIA,” *KEPERAWATAN*, vol. 3, no. 2, pp. 120–132, Jul. 2012.
- [17] S. A. K. Candrawati and N. K. Sukraandini, “Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis,” *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, vol. 11, no. 2, p. 348, Sep. 2022, doi: 10.36565/jab.v11i2.631.

- [18] P. Damayanti *et al.*, “Faktor-Faktor yang Beresiko Terjadinya Pasien Stagnan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Risk Factors to Stagnant Patient in Emergency Department of Hospital,” 2017.
- [19] A. A. Harahap, F. Rayasari, D. Irawati, and D. Noviati Kurniasih, “ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LENGTH OF STAY (LOS) DI IGD,” 2022. [Online]. Available: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- [20] P. Margiluruswati, “Analisis Ketepatan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien JKN Dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 2017,” *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 3, no. 2, p. 238, Oct. 2017, doi: 10.29241/jmk.v3i1.84.
- [21] H. Deli, O. Hasanah, R. Novayelinda, and E. Purwanti, “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LENGTH OF STAY (LOS) PASIEN ANAK DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD),” *LINK*, vol. 16, no. 1, pp. 59–65, May 2020, doi: 10.31983/link.v16i1.5719.
- [22] M. W. Dewi and D. Sulistyani, “Perbandingan premi asuransi kesehatan peserta BPJS Badan Usaha dengan Asuransi Kesehatan Swasta,” *Jurnal Akutansi dan Pajak*, vol. 16, no. 01, pp. 33–47, Jul. 2015.
- [23] T. Utami, Romiko, and S. Yulia, “Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat dalam Memeberikan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Tahun 2019,” *Healthcare Nursing Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 30–35, 2020.
- [24] K. A. E. Wijayanti, “ Hubungan Response Time dengan Length Of Stay (LOS) pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kanjuruhan Kapanjen.,” Universitas Brawijaya, Malang, 2018.
- [25] N. Novita, I. M. Ika, and S. H. VIA, “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh,” *J Med Sci*, vol. 4, no. 2, pp. 71–81, Oct. 2023, doi: 10.55572/jms.v4i2.100.
- [26] N. N. R. Bawa, I. D. A. K. Sudarsana, and M. Duita, “Hubungan Waktu Tunggu Pindah (Boarding Time) Pasien Trauma Level 1 dan 2 dengan Kejadian Kematian DI IGD RSUP SANGLAH DENPASAR,” *Persatuan Perawat nasional Indonesia*, vol. 4, no. 1, pp. 26–33, 2019.
- [27] M. Asmirajanti, A. Y. Syuhaimie Hamid, and T. S. Hariyati, “Clinical care pathway strenghens interprofessional collaboration and quality of health service: a literature review,” *Enferm Clin*, vol. 28, pp. 240–244, Feb. 2018, doi: 10.1016/S1130-8621(18)30076-7.

- [28] Y. Deng, Y. Jiao, R. Hu, Y. Wang, Y. Wang, and X. Zhao, "Reduction of Length of Stay and Costs Through the Implementation of Clinical Pathways for Stroke Management in China," *Stroke*, vol. 45, no. 5, May 2014, doi: 10.1161/STROKEAHA.114.004729.
- [29] G. M. D. Pertiwi, D. Elawati, and A. Nurwahyuni, "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*, vol. 7, no. 6, pp. 8214–8242, Jun. 2022.
- [30] J. Pinta, "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan length of stay di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Jusuf SK," Universitas Borneo Tarakan, 2023.
- [31] E. Y. Tamasoleng, S. Muharni, and U. C. Wardhani, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LENGTH OF STAY PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT X BATAM Article Information," 2023.
- [32] CMS, *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*. 2009.
- [33] A. Mutmainnah, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Length Of Stay (LOS) pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD. Wisata UIT Makassar," Yayasan Perawat Sulawesi selatan, 2019.
- [34] N. Dewi Kartikawati, "Overcrowding Patient and Improving Emergency Patient Flow in Emergency Department : A Literature Review," vol. 3, no. 2, pp. 150–154, 2015.