

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat

Windy Roselita¹, Marina Kristi Layun Rining², Aries Abiyoga³, Rusdi⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

¹wroselita@gmail.com, ²marinalayun@gmail.com, ³ariesabiyoga@rocketmail.com, ⁴rusdi@itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS), bisa berarti interval waktu antara kedatangan pasien ke UGD dengan waktu pasien secara fisik meninggalkan UGD. LOS di *Emergency Department*, ditandai dengan waktu yang tidak tepat lama sebelum keberangkatan akhir untuk tempat tidur di rumah sakit, rumah, atau fasilitas lain diyakini mempengaruhi hasil klinis. Lamanya LOS tentu akan memicu risiko terjadinya hal yang tidak diinginkan, mempengaruhi tingkat keselamatan pasien dan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien. **Tujuan:** Tujuan dari studi ini guna mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan *Length of Stay* (LOS) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Akhmad Berahim Kabupaten Tana Tidung. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berjenis deskriptif analitik. Sampel pada penelitian ini berjumlah 85 responden menggunakan metode *purposive sampling* dengan pendekatan *cross-sectional*. Menggunakan lembar observasi *Length of Stay*. **Hasil:** Analisa data bivariat memakai uji *chi-square* pada faktor Waktu Pemeriksaan Diagnostik adalah $p 0.003 < 0.05$ yang berarti ada hubungan antara Waktu Pemeriksaan Diagnostik dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Akhmad Berahim Tana Tidung. Sedangkan faktor Waktu Triase $p 1.000 > 0.05$, faktor Waktu Konsultasi $p 0.057 > 0.05$, faktor Cara Kedatangan $p 0.743 > 0.05$ dan faktor Jenis Kasus $p 0.388 > 0.05$ keempatnya tidak ada hubungan dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Akhmad Berahim Tana Tidung. **Kesimpulan:** Adanya Hubungan Waktu Pemeriksaan Diagnostik dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Akhmad Berahim Tana Tidung. Tidak adanya hubungan antara Waktu Triase, Waktu Konsultasi, Cara Kedatangan, dan Jenis kasus dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Akhmad Berahim Tana Tidung.

Kata Kunci: *Emergency Department Length of Stay*, *Length of Stay*, Instalasi Gawat Darurat, *Emergency Department*, *Boarding Time*,

PENDAHULUAN

LOS yang merupakan kependekan dari *Length of Stay* ialah ukuran yang dipakai secara luas dalam studi berkenaan dengan nyaris tiap elemen proses unit gawat darurat. EDLOS yang merupakan kependekan dari *Emergency Department Length of Stay* memiliki arti interval waktu antara waktu masuknya pasien ke UGD dengan waktu pasien keluar dari UGD (Andersson et al., 2020). Studi lainnya menyebutkan LOS di *Emergency Department*, ditandai dengan

waktu yang tidak tepat lama sebelum keberangkatan akhir untuk tempat tidur di rumah sakit, rumah, atau fasilitas lain diyakini mempengaruhi hasil klinis. Waktu yang dihabiskan di *Emergency Department* dapat dibagi menjadi periode yang berbeda yang ditandai dengan waktu kedatangan (pendaftaran triase), waktu dimulainya perawatan, waktu keputusan disposisi (keluar atau masuk), waktu di akhir perawatan, dan waktu keberangkatan ke *Emergency Department* (Lauque et al., 2023).

Joint Comission Internasional (JCI) menyebutkan standar tunggu terbaik bagi pasien di IGD sebelum dipindahkan ke bangsal rawat inap adalah 4 jam. Masing-masing negara memiliki standar LOS yang berbeda. LOS di negara Inggris > 4 jam, > 6 jam di Kanada dan AS, dan > 8 jam di Australia, sedangkan menurut Kementrian Selandia Baru, waktu yang tepat untuk penanganan pasien di IGD adalah 6 jam. Waktu yang dijalani selama berada di ruang gawat darurat dipandang sebagai aspek utama guna melihat bagaimana kualitas perawatannya (Andersson et al., 2020; Lauque et al., 2023).

Di Indonesia, menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.02.03/I/2630/2016 standar pelayanan penanganan pasien menurut ukuran waktu langsung dilakukan tindakan di IGD atau Instalasi Gawat Darurat yakni dengan waktu di bawah 120 menit atau 2 jam dimulai ketika pasien masuk dan mengurus keperluan administrasi hingga dilangsungkannya pemeriksaan serta tindakan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pelayanan pasien gawat darurat membutuhkan kecepatan, ketepatan dan kehati-hatian untuk mencegah kematian atau kecacatan (Aprilia et al., 2019). (Aprilia et al., 2019). *Crowded* di IGD merupakan permasalahan yang sering didapatkan pada rumah sakit di seluruh dunia, terkait dengan pengobatan yang tertunda, penurunan kepuasan pasien dan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Andersson et al., 2020).

Ada banyak aspek yang berkaitan dengan LOS pasien di IGD, salah satunya adalah penentuan *triage*. *Triage* ialah suatu upaya dalam melangsungkan prioritas atas pasien atas dasar derajat penyakit atau derajat gawat daruratnya agar dapat ditetapkan skala prioritas ketika menangani pasien gawat darurat di ruangan Instalasi Gawat Darurat. Prinsip *triage* dapat berarti sebuah tindakan pengkategorian pasien atas dasar fatalnya cedera yang diprioritaskan, *triage* perlu dilangsungkan dengan cepat, tepat, dan akurat (Amri et al., 2019). Studi penelitian menyebutkan aspek yang berpengaruh atas LOS pasien di IGD seperti waktu kedatangan pasien, jalur administrasi, tingkat kefatalan keadaan pasien triase kuning (urgent), *respon time* cepat sesuai standar ≤ 5 menit, kualitas tenaga kesehatan baik, tersedianya fasilitas rumah sakit, dengan perolehan *Length of Stay* di ruang IGD baik sesuai standar yaitu 6 jam, dinilai dari pasien masuk hingga meninggalkan IGD (Delinda et al., 2021).

Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa penundaan perawatan, termasuk dimulainya pengobatan di rumah dapat meningkatkan risiko efek samping, memperpanjang LOS di rumah sakit, dan berhubungan dengan ketidakpuasan staf dan pasien. Selain itu masa tunggu yang berkepanjangan di IGD juga menghabiskan sumber daya IGD yang sudah langka, sehingga perawatan pasien baru tidak maksimal dan berpotensi mempengaruhi hasil pasien *non-boarding* (Lauque et al., 2023). Hasil studi pendahuluan data rekam medis

pasien pada RSUD Akhmad Berahim Kabupaten Tana Tidung didapatkan rata-rata pasien yang masuk ke IGD membutuhkan LOS lebih lama, data dari bulan Januari-Maret 2023 dari total kunjungan pasien rawat inap dari IGD sebanyak 381 pasien, 194 pasien memiliki LOS cepat ≤ 6 jam sisanya 187 pasien memiliki LOS lebih lama > 6 jam, dengan LOS terpanjang hingga ± 22 jam yang lebih panjang dari standar operasional rumah sakit yaitu 6 jam. Hal tersebut dipengaruhi oleh lamanya penegakan diagnosis dokter yang menunggu hasil pemeriksaan laboratorium ± 2 jam dan sering terjadi pemeriksaan berulang, sedangkan untuk pemeriksaan radiologi menghabiskan hingga ± 6 jam untuk menunggu ekspertise dikarenakan Dokter Spesialis Radiologi masih bekerjasama dengan Rumah Sakit lain yaitu RSUD Tanjung Selor. Untuk konsultasi dengan dokter spesialis dilakukan via *Whatsapp* serta menunggu hemodinamik pasien mencapai standar stabil untuk diambil keputusan aman untuk pindah keruang rawatan.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada studi ini memakai deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional* yang mana variabel independen serta variabel dependen diukur atau diamati pada saat yang sama (Hidayat, 2018). Populasi yang akan dipakai pada studi ini yakni semua pasien yang datang serta berkunjung ke IGD RSUD Akhmad Berahim Kabupaten Tana Tidung. Data 3 bulan

terakhir dari bulan Mei-Juli 2023 yang berjumlah 483 pasien. Teknik pengambilan sampel yang akan dipilih pada studi ini ialah *purposive sampling* yakni, teknik untuk mengambil sampel atas dasar pertimbangan khusus yang sebelumnya disusun peneliti yang banyaknya 85 sampel (Adiputra et al., 2021). Kriteria Inklusi pada penelitian berikut pasien Gawat Darurat (label triase Kuning, Oranye, Merah), pasien yang membutuhkan tindak lanjut pasca triase, pasien dengan disposisi rawat inap dan pasien yang menolak rujuk.

Metode yang dipilih dan dipakai guna menghimpun data yakni memakai lembar observasi yang berisi tentang karakteristik responden, triase, masa konsultasi dan pemeriksaan diagnostik. Lembar observasi ini merupakan pengembangan dari *ED Wait Times Indicators Calculation Toolkit* dari peneliti Ismail A, 2017. Instrumen ini telah dipakai oleh peneliti Ismail A 2017 dan Tamasoleng et al., 2023 sehingga instrumen ini tidak diperlukan uji validitas dan reabilitas.

HASIL

Karakteristik Responden

Dalam analisa univariat berikut data kategori bisa dipaparkan nilai jumlah data persentase tiap-tiap kelompok.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f (x)	(%)
Umur		
Anak	35	41.2
Dewasa	50	58.8
n	85	100.0

Karakteristik Responden	f (x)	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	49.4
Perempuan	42	50.6
n	85	100.0
Pembayaran		
Umum	7	8.2
BPJS	78	91.8
n	85	100.0
Shift		
Pagi	38	44.7
Siang	25	29.4
Malam	20	25.9
n	85	100.0
Triase		
Merah	7	8.2
Orange	22	25.9
Kuning	56	65.9
n	85	100.0
Waktu Pemeriksaan Diagnostik		
Cepat	79	92.9
Lama	6	7.1
n	85	100.0
Cara kedatangan		
Rujukan	11	12.9
Non rujukan	74	87.1
N	85	100.0
Jenis kasus		
Trauma	1	1.2
Non trauma	84	98.8
N	85	100.0
Length of Stay		
Cepat	52	61.2
Lama	33	38.8
N	85	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 85 responden yang berkunjung di IGD RSUD Akhmad Berahim pada rentang penelitian 28 September – 18 Oktober 2023 didapatkan sebagian besar responden dewasa (58.8%), anak (41.2%), berjenis kelamin laki-laki (49.4%), perempuan (50.6%), pembayaran dengan umum (8.2%) BPJS (91.8%), datang pada shift pagi (44.7%) shift siang (29.4%) shift malam (25.9%), dengan triase merah (8.2%) orange (25.9 %) kuning (65.9%), waktu pemeriksaan diagnostik cepat (92.9%) lama

(7.1%), cara kedatangan dengan rujukan (12.9%) non rujukan (87.1%) dan responden yang datang dengan jenis kasus trauma (1.2%) non trauma (98.8%). Yang terakhir responden dengan LOS cepat (61.2%) LOS lama (38.8 %).

Tabel 2. Hubungan antara Waktu Triase dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim.

Variabel	<i>Length of Stay</i>				Total	Nilai <i>p</i>
	Cepat		Lama			
	n	%	n	%	n	%
Waktu Triase						1.000*
- Cepat	51	60.7	33	39.3	84	100
- Lama	1	100.0	0	0.0	1	100
Total	52	61.2	33	38.8	85	100

*) berdasarkan hasil uji *Fisher's exact test(2-sided)*

Berdasarkan tabel 2 diatas variabel waktu triase dengan *Length of Stay* tidak memiliki hubungan yang signifikan dilihat dari nilai *p* 1.000 dimana nilai $p > 0.05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak.

Tabel 3. Hubungan antara Waktu konsultasi dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Variabel	<i>Length of Stay</i>				Total	Nilai <i>p</i>
	Cepat		Lama			
	n	%	n	%	n	%
Waktu Konsultasi						0.057*
- Cepat	21	77.8	6	22.2	27	100
- Lama	31	53.4	27	46.6	58	100
Total	52	61.2	33	38.8	85	100

*) berdasarkan hasil uji *Continuity Correction*

Berdasarkan variabel waktu konsultasi dengan *Length of Stay* memiliki hubungan yang bermakna dilihat dari nilai *p* 0.057 dimana nilai $p > 0.05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak.

Tabel 4. Hubungan antara Waktu Pemeriksaan Diagnostik dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Variabel	<i>Length of Stay</i>				Total		Nilai <i>p</i>
	Cepat		Lama		n	%	
	n	%	n	%			
Waktu Pemeriksaan Diagnostik							0.003*
- Cepat	52	65.8	27	34.2	79	100	
- Lama	0	0.0	6	100	6	100	
Total	52	61.2	33	38.8	85	100	

*) berdasarkan hasil uji *Fisher's exact test(2-sided)*

Berdasarkan variabel waktu pemeriksaan diagnostik dengan *Length of Stay* memiliki hubungan yang bermakna dilihat dari nilai *p* 0.003 dimana nilai *p* < 0.05 yang artinya H_0 ditolak H_a diterima.

Tabel 5. Hubungan antara Cara Kedatangan dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Variabel	<i>Length of Stay</i>				Total		Nilai <i>p</i>
	Cepat		Lama		n	%	
	n	%	n	%			
Cara Kedatangan							0.743*
- Rujukan	6	54.5	5	45.5	11	100	
- Non Rujukan	46	62.2	28	37.8	74	100	
Total	52	61.2	33	38.8	85	100	

*) *Fisher's exact test(2-sided)*

Berdasarkan variabel cara kedatangan dengan *Length of Stay* tidak memiliki hubungan yang bermakna dilihat dari nilai *p* 0.734 dimana nilai *p* > 0.05 yang artinya H_0 diterima H_a ditolak.

Tabel 6. Hubungan antara Jenis Kasus dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim.

Variabel	<i>Length of Stay</i>				Total		Nilai <i>p</i>
	Cepat		Lama		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis Kasus							0.388*
- Trauma	0	0.0	1	100	1	100	
- Non Trauma	52	61.9	32	38.1	84	100	
Total	52	61.2	33	38.8	85	100	

*) *Fisher's exact test(2-sided)*

Berdasarkan variabel jenis kasus dengan *Length of Stay* tidak memiliki hubungan yang bermakna dilihat dari nilai *p* 0.388 dimana nilai *p* > 0.05 yang artinya H_0 diterima H_a ditolak.

Hubungan Waktu Triase dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Pada penelitian ini responden yang termasuk pada kelompok triase merah hanya 8.2%, orange 25.9% dan yang terbanyak adalah kuning 65.9%. Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh jumlah kedatangan pasien yang tidak terlalu ramai, dan rendahnya pasien yang membutuhkan penanganan triase merah, sehingga penanganan pasien lebih cepat dan crowded pada IGD tidak berlangsung lama. Waktu triase di IGD tercepat 2 menit dan waktu terlama 32 menit terjadi pada pasien dewasa dengan triase kuning dengan diagnosa GEA. Hal tersebut terjadi dikarenakan pada saat itu terdapat pasien yang membutuhkan resusitasi sehingga pasien tertunda saat proses triase. Pada pasien anak triase terlama yaitu 10 menit dikarenakan pendamping pasien membutuhkan waktu untuk pengambilan keputusan sebelum petugas melakukan tindakan selanjutnya sesuai tingkat kegawatannya.

Kementerian Kesehatan membedakan penanganan pasien menurut tingkat kefatalannya melalui pemberian kode warna yakni: merah, kuning, hijau dan hitam (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi), pasien cedera berat dan mengancam jiwa yang membutuhkan pertolongan segera. Pasien yang termasuk pada pasien berkategori merah akan dapat langsung diberikan tindakan medis lanjutan, pasien juga bisa dipindah tempatkan kedalam ruang operasi ataupun di rujuk kepada rumah sakit yang lain. Pada pasien yang termasuk berkategori kuning atau pasien yang menjadi prioritas kedua (area tindakan), maka diperlukan tindakan definitif kepada pasien dimana tak ditemukan ancaman jiwa yang dapat terjadi sewaktu-waktu kepada pasien. Pada pasien berkategori kuning yang memang memerlukan tindak medis lanjutan dapat dilakukan pemindahan tempat ke ruang observasi untuk selanjutnya pasien menunggu panggilan observasi setelah tindakan observasi pada pasien berkategori merah. Pada pasien yang termasuk dalam kategori hijau disebut juga dengan pasien prioritas urutan tiga (area observasi), yakni pasien yang memiliki kondisi cedera minimal, masih mampu untuk jalan, mampu memberi pertolongan pada dirinya sendiri maupun mencari bantuan tenaga medis. Pasien yang berkategori hijau ini akan mampu dilakukan pemindahan tempat ke bagian rawat jalan, atau apabila memang dapat pulang dan memungkinkan maka diperbolehkan untuk dapat pulang. Pada

pasien yang memiliki kategori hitam atau biasa disebut dengan pasien nol, yakni pasien yang sudah tak lagi bernyawa atau meninggal, dapat pula berupa pasien yang cederanya sangat fatal sehingga tak memungkinkan untuk dilakukan tindakan resusitasi. Sehingga pasien kategori nol dapat dilakukan pemindahan langsung ke kamar jenazah. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil uji analisis bivariat *chi-square* didapatkan waktu triase dengan *Length of Stay* tidak memiliki hubungan yang signifikan dilihat dari nilai p 1.000 dimana nilai $p > 0.05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di Rumah sakit Cibinong yang menyatakan bahwa tingkat keawatan ATS 2, ATS 3, ATS 4 memiliki hubungan dengan *Length of Stay* (LOS) dengan nilai p $0.043 < 0.05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima (Abdul Wahab et al., 2021). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hermina Ciputat juga menunjukkan bahwa variabel triase memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor LOS IGD dengan nilai p $0,000 < 0,05$ (Purawijaya et al., 2023). Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan kapasitas ruangan dan jumlah pasien yang masuk lebih banyak dengan tingkat kesulitan kasus pasien yang lebih tinggi.

Kontribusi dari IGD begitu dibutuhkan pada kehidupan masyarakat ialah guna perawatan pada pasien dengan sakit yang tidak ringan serta mengalami luka sesuai ting-

kat kefatalan yaitu dengan penentuan level triase agar langsung dilakukan stabilisasi pasien yang kemudian masuk ke ruang yang dibutuhkan untuk menjalani perawatan (Abdul Wahab et al., 2021). Semakin sulit Prioritas triage, maka akan menghabiskan waktu di IGD dengan lebih lamanya penanganan, yang mengakibatkan LOS pasien di IGD memanjang (Purawijaya et al., 2023).

Hubungan Waktu Konsultasi dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Hasil dari penelitian ini, didapatkan waktu konsultasi kategori cepat (31.8%) dengan waktu tercepat 10 menit dan kategori lama (68.2%) dengan waktu terlama 240 menit. Hal tersebut terjadi pada pasien anak dengan triase kuning yang datang pada shift malam. Hasil ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam PERMENKES yang menyatakan waktu yang disarankan untuk konsultasi yaitu antara 15 hingga 30 menit. Waktu review dan konsultasi adalah satu dari sekian aspek yang berpengaruh pada LOS pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Konsultasi dengan dokter spesialis merupakan bagian dari parameter pengambilan keputusan dalam penempatan pasien. Keterlambatan konsultasi akan mempengaruhi masa tunggu pasien di IGD (Tamasoleng et al., 2023). PERMENKES Tahun 2018

Pengukuran waktu konsultasi (*Consultation time*) dilakukan dengan penghi-

tungan interval waktu sejak dokter IGD melangsungkan konsultasi pertama hingga waktu keputusan disposisi pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Aspek yang mendominasi dan berpengaruh pada semakin lamanya waktu review serta konsultasi yakni terdapatnya tahapan konsultasi bertingkat dan pemeriksaan berkelanjutan yang perlu dilewati dan kemudian pengulangan evaluasi yang mendalam berkenaan dengan keadaan pasien yang dilangsungkan di IGD (Ismail, 2017; Mutmainnah, 2019). Hasil wawancara dengan perawat jaga IGD, pasien yang datang pada pagi dan siang hari membutuhkan waktu konsultasi spesialis yang lebih cepat dibandingkan pasien yang masuk pada malam hari. Hal ini, tentu akan menambah masa LOS pasien di IGD. Selain itu terbatasnya jumlah dokter spesialis juga di Rumah Sakit Akhmad Berahim juga meningkatkan penundaan dalam penanganan pasien di IGD.

Hasil uji bivariat *chi-square* pada variabel waktu konsultasi dengan *Length of Stay* memiliki hubungan yang tidak bermakna dilihat dari nilai p $0.057 > 0.05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak. Pada IGD RSUD Akhmad Berahim proses konsultasi DPJP umumnya dikonsulkan via *whatsapp* atau *on call*, pasien bisa datang ke ruangan harus menunggu advis serta konsultasi dari DPJP, sedangkan DPJP anak dan penyakit dalam hanya 1 orang/24 jam sehingga menambah masa LOS IGD. Dari tabel 4.3 didapatkan data waktu konsultasi yang lama sebanyak 58 responden akan tetapi sebanyak 31 responden

memiliki LOS cepat < 6 jam dimana kategori triase kuning yang tidak membutuhkan observasi secara ketat sehingga setelah pasien mendapatkan balasan konsultasi oleh DPJP pasien bisa langsung dipindahkan ke ruang rawat inap.

Hasil studi berikut tidak selaras dengan studi Andiani et al., (2022), yang menyatakan bahwa waktu konsultasi dengan dokter spesialis dapat mempengaruhi *prolonge* di IGD dengan nilai p $0.001 < 0.05$. Penelitian lainnya juga menyatakan, bahwa konsultasi dengan dokter spesialis dapat meningkatkan masa tunggu pasien di IGD dengan nilai p 0.003 , karena koordinasi dokter IGD dan dokter spesialis kurang cepat disaat pasien membutuhkan pemeriksaan tambahan dari dokter spesialis, atau terkadang dokter spesialis berhalangan hadir ketika pasien membutuhkan operasi, hal ini juga dapat memicu lamanya LOS pasien di IGD (Tamasoleng et al., 2023).

Hubungan Waktu Pemeriksaan Diagnostik dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Hasil dari penelitian ini mendapatkan responden waktu pemeriksaan diagnostik kategori cepat (92.9%) dengan waktu tercepat 10 menit dan kategori lama (7.1%) dengan waktu terlama 200 menit. Hasil observasi pasien dengan pemeriksaan diagnostik terlama didapatkan, pasien dewasa yang datang pada shift pagi dengan diagnosa Diabetes melitus gastropati, dimana pasien tersebut dilakukan

pemeriksaan laboratorium berulang dan dilakukan pemeriksaan rontgen pada saat jam pelayanan poli berlangsung sehingga pemeriksaan diagnostik menjadi lebih lama.

Berdasarkan asumsi dari peneliti tahapan pemeriksaan penunjang sendiri mempunyai proses-proses yang membutuhkan waktu serta overload saat shift pagi hari, yang disebabkan shift pagi berarti waktu pasien yang masuk akan meningkat serta dokter spesialis patologi klinik dan radiologi masih bekerja sama dengan RSUD Tanjung Selor sehingga membutuhkan waktu lama untuk ekspertise hasil rontgen. Hasil uji laboratorium itu sendiri sangat penting untuk pemeriksaan diagnostik dan keputusan manajemen pasien dan merupakan kontributor penting untuk pasien yang dirawat di IGD (Pakpahan et al., 2017).

Hasil uji bivariat *chi-square* pada pemeriksaan diagnostik didapatkan memiliki hubungan dengan *Length of Stay* nilai p $0.003 < 0.05$ yang artinya H_0 ditolak H_a diterima. Perolehan studi berikut selaras dengan studi lain yang mengatakan jika terdapat hubungan kuat antara waktu test diagnostik dengan lama tunggu pasien di IGD dengan p value 0.001 secara statistik (Meo, 2019). Penelitian lainnya juga menyatakan, bahwa antara lama pemeriksaan radiologi dengan lama waktu tunggu memiliki hubungan antara lama pemeriksaan radiologi dengan LOS pasien di IGD (p $0.011 < 0.05$) waktu tunggu pasien di IGD (Abdul Wahab et al., 2021). Selasar pula dengan perolehan studi dari Mutmainnah, (2019),

menyatakan waktu pemeriksaan laboratorium lama dengan LOS lama sebanyak 16 orang (35.6%), hasil uji *chi-square* nilai p $0.019 < 0.05$, yang artinya ada hubungan antara waktu pemeriksaan laboratorium dengan LOS pasien IGD.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti memiliki pendapat bahwasannya lama waktu yang dibutuhkan oleh laboratorium untuk mengeluarkan hasilnya dapat dipengaruhi oleh banyaknya pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada satu shift kerja, yang mana ketika pemeriksaan laboratorium sangat banyak pada satu waktu maka akan membutuhkan waktu yang cukup lama bagi laboratorium untuk memberikan hasil pemeriksaan. Menumpuknya permintaan akan pemeriksaan melalui laboratorium biasanya terjadi ketika shift pada pagi hari, yang mana pada pagi hari ini tak hanya pasien rawat inap, namun pasien rawat jalan dan pasien IGD juga melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium secara bersamaan ini menimbulkan tertumpuknya sampel untuk diuji di laboratorium sehingga membutuhkan waktu bagi tenaga medis yang bekerja di laboratorium untuk dapat memberi hasil pemeriksaan laboratorium. Lamanya hasil pemeriksaan laboratorium untuk keluar ini memberi dampak juga pada waktu tunggu pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium. Karenanya, terdapat antrian yang cukup panjang bagi pasien yang menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Sehingga, pada pengaplikasiannya dibutuhkan monitoring pada

kecepatan pemeriksaan laboratorium untuk dapat membantu menurunkan angka kecemasan bagi pasien IGD.

Lama waktu pemeriksaan penunjang memiliki hubungan dengan LOS yang juga terpengaruh oleh waktu kedatangan pasien. Dalam hal ini, pasien yang berkunjung pada saat pagi hari sehingga masuk shift pagi cenderung mendapat LOS yang lama dikarenakan pada pagi hari meningkatnya angka kebutuhan pemeriksaan penunjang cenderung lebih tinggi dibanding shift lain. Selain daripada itu, apabila telah keluar hasil pemeriksaan penunjang, hasil tersebut tak langsung dapat dikaji lewat komputer yang ada di IGD, karenanya membutuhkan waktu tunggu untuk konsultasi dengan dokter spesialis, terkadang dokter juga meminta pemeriksaan tambahan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan ulang dan pencetakan kembali sebelum dikonsultasikan dengan dokter spesialis. Hal ini membuktikan jika waktu pemeriksaan penunjang memanjang maka juga akan berhubungan dengan memanjangnya waktu LOS begitu juga sebaliknya.

Hubungan Cara Kedatangan dan Jenis Kasus dengan *Length of Stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim

Hasil dari penelitian ini didapatkan responden cara kedatangan dengan rujukan (12.9%) dan non rujukan (87.1%). Hasil uji bivariat *chi-square* pada variabel cara kedatangan dengan *Length of Stay* didapatkan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan

nilai p $0.734 > 0.05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa cara kedatangan pasien tidak memiliki hubungan dengan LOS pasien di IGD (p $0.585 > 0.05$) (Abdul Wahab et al., 2021). Penelitian lain Eliawati & Permanasari (2020), asal kedatangan pasien rujukan sebesar 28.3% dan pasien non rujukan sebesar 71.7% menunjukkan hasil adanya hubungan tidak signifikan dengan *Boarding Time* dengan p value $0.083 > 0.05$.

Selanjutnya hasil dari penelitian variabel jenis kasus ini didapatkan responden kasus trauma (1.2%) dan non trauma (98.8%). Hasil uji bivariat *chi square* pada variabel jenis kasus dengan *Length of Stay* juga didapatkan tidak memiliki hubungan yang signifikan (p $0.388 > 0.05$) yang artinya H_0 diterima H_a ditolak. Hal tersebut sesuai dengan faktor jenis kasus berdasar penelitian sebelumnya untuk kasus bedah 16.7%, non bedah 83.3% hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara jenis kasus dengan LOS, nilai p value 0.172 dimana $p > 0.05$ (Abdul Wahab et al., 2021). Sedangkan berdasar penelitian Eliawati & Permanasari (2020), dimana kasus trauma sebanyak 20.6% dan kasus nontrauma 69.4% dengan p value 0.20 dimana $p > 0.05$ yaitu tidak ada hubungan signifikan antara jenis kasus dengan *Boarding Time*.

Pada penelitian kedua variabel ini cara kedatangan pasien tidak memiliki pengaruh dikarenakan sedikitnya jumlah pasien yang datang dengan rujukan (12.9%). Untuk pasien rujukan tetap diberlakukan sama

seperti pasien non rujukan, dimana pasien tetap dilakukan triase lebih dahulu, pengambilan sampling setelah itu baru di konsulkan ke DPJP untuk penanganan lebih lanjut sebelum akhirnya pindah ke ruang rawat inap. Sedangkan untuk jenis kasus yang datang di IGD RSUD Akhmad Berahim saat proses penelitian mayoritas hanya kasus non trauma (98%) yaitu pasien yang datang dengan trauma ringan saja. Sedangkan untuk pasien yang datang dengan jenis kasus yang membutuhkan tindakan bedah atau trauma berat akan langsung dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas dan dokter sub spesialis yang lebih lengkap untuk penanganan selanjutnya. Jika memang pasien menolak rujuk tetap dilakukan prosedur penstabilan kondisi di IGD terlebih dahulu sebelum pindah ke ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa hanya waktu pemeriksaan diagnostik yang memiliki hubungan dengan *length of stay* di IGD RSUD Akhmad Berahim Tana Tidung dimana p value $0.003 < 0.05$, sedangkan variabel waktu pemeriksaan diagnostik, waktu pemeriksaan triage, waktu konsultasi, cara kedatangan dan jenis kasus tidak memiliki hubungan dengan faktor *length of stay*.

REFERENSI

Abdul Wahab, E., Jak, Y., & Germas Kodyat, A. (2021). Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay

- (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 5(2), 207–220. <https://doi.org/10.52643/marsi.v5i2.1746>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (J. Simarmata & R. Watrionthos (eds.); Vol. 3). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/DDYtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Amri, A., Manjas, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 484. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1031>
- Andersson, J., Nordgren, L., Cheng, I., Nilsson, U., & Kurland, L. (2020). Long emergency department length of stay: A concept analysis. *International Emergency Nursing*, 53(March), 100930. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100930>
- Andiani, M. S., Gustina, M., Camilla, D. R., Yulianti, F., Putri, E., Cahyani, S. D., & Rahayu, S. (2022). Factors Influencing the Patients's Length of Stay in a Tertiary Hospital Emergency Department. *HIV Nursing*, 1–23. <https://doi.org/10.31838/hiv22.02.412>
- Aprilia, T. D., Somantri, I., & Mirwanti, R. (2019). Nurses' Mental Workload in Critical Care Rooms and Emergency Department. *Journal of Nursing Care*, 2(3), 159–166.
- Delinda, N., Halimuddin, & Nurhidayah, I. (2021). Length of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *JIMFKep*, 5(1), 179–191.
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (Cetakan ke). Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Efektivitas Pelayanan Gawat Darurat erdasarkan Emergency Response Time*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artike/1/594/efektivitas-pelayanan-gawat-darurat-berdasarkan-emergency-response-time
- 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. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/jcm12010032>
- Meo, M. Y. (2019). *Hubungan Waktu Diagnostik Laboratorium Dengan Boarding Time*. VI(2), 1–7.
- Mutmainnah, A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length of Stay (Los) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsu . Wisata Uit Makassar Disusun Oleh : Stikes Panakkukang Makassar Program Studi SI-Keperawatan Makassar*.
- Purawijaya, H., Prapanca, Y., Nurcahyo, Hadimuljon, E., & Ruahedi, R. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Length of Stay (Los) Pasien Anak Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Link*, 07(4). <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5719>
- Tamasoleng, E. Y., Muharni, S., Wardhani, U. C., & Bros, U. A. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan length of stay pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit x batam*. 2, 95–102.

