



ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *LENGTH OF STAY* (LOS) DI IGD

Ali Asman Harahap^{1*}, Fitriani Rayasari¹, Besral², Diana Irawati¹, Dian Noviati Kurniasih³

¹Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. Cemp. Putih Tengah I, Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510, Indonesia

²Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Pusponegoro, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

³Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jl. Sunter Permai Raya No.2, Tj. Priok, Kota Jakarta Utara, Jakarta 14340, Indonesia

*aliasmanharahap99@gmail.com

ABSTRAK

Length of Stay (LOS) pasien di IGD adalah suatu rentang waktu yang dibutuhkan pasien gawat darurat diukur mulai dari pasien datang sampai ditrasfer atau dipindahkan ke unit atau ruangan lain. *Length Of Stay (LOS)* yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi *crowding* (penumpukan pasien) di IGD sehingga dapat meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan. Tujuan penelitian adalah untuk malakukan analisa terhadap faktor yang berhubungan dengan *Length of Stay (LOS)* di IGD Rumah Sakit Imelda Medan. Desain penelitian ini adalah *observasional* dengan desain pendekatan *cross-sectional study* dimana pengukuran terhadap variabel independent dan dependen dilakukan secara bersamaan. Sampel dalam penelitian sebanyak 98 orang. Analisa data dalam penelitian ini adalah Analisa data univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu pemeriksaan penunjang, waktu review, waktu konsultasi, waktu tunggu transfer pasien keruangan dengan *Length of Stay* di IGD Rumah Sakit Imelda Medan dengan P value= 0,000.

Kata kunci: IGD; *length of stay*; rumah sakit

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO *LENGTH OF STAY (LOS)*

ABSTRACT

Length of stay (LOS) of patients in the ER is the time span required by emergency patients to be measured from the time the patient arrives until transferred or transferred to another unit or room. Length of stay (LOS) has the potential to cause crowding conditions in the ER so that it can increase unexpected events (KTD), service delays, increase mortality and length of treatment days. The purpose of the study was to analyze the factors related to the Length of Stay (LOS) in the Emergency Room at Imelda Hospital Medan. The design of this study was observational with a cross-sectional study design approach where measurements of the independent and dependent variables were carried out simultaneously. The sample in the study was 98 people. Data analysis in this study is univariate, bivariate and multivariate data analysis. The results showed that there was a significant relationship between the time of investigation, review time, consultation time, waiting time for patient transfer to a room with Length of Stay in the Imelda Hospital, Medan with a P value of 0.000.

Keywords: ER; hospital; *length of stay*

PENDAHULUAN

Length of Stay (LOS) pasien di IGD adalah suatu rentang waktu yang dibutuhkan pasien gawat darurat diukur mulai dari pasien datang sampai ditrasfer atau dipindahkan ke unit atau ruangan lain. *Emergency Department Length of Stay (EDLOS)* mendefenisikan sebagai lama waktu pasien mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan di instalasi gawat

darurat (IGD) (Ardiyani, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Bukhari, (2014) dengan judul *Analysis of Waiting Time in Emergency Department of Al-Noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia* menjelaskan bahwa untuk 7604 kunjungan yang di analisa rata-rata EDLOS adalah 3,02 sampai dengan 5,03 jam bahkan ada beberapa pasien yang menghabiskan waktu sampai 8 jam sampai pasien dipindahkan keruang rawat inap.

Standar internasional menetapkan lamanya *Length of Stay (LOS)* di Unit Gawat Darurat (UGD) adalah kurang dari 8 jam (Rose, et all, 2012). Namun dibeberapa negara didunia seperti di Inggris, Australia, Iran, Kanada dan Amerika, waktu *Length Of Stay (LOS)* pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) adalah 4 jam (Pitang, Widjayanto & Ningsih, 2016). *Joint Commission*, (2013) mendefenisikan bahwa LOS sebagai kondisi menahan pasien yang ada di IGD atau unit penempatan sementara sampai diputuskannya rawat inap atau dipindahkan ke unit lain, direkomendasikan agar *length of stay* tidak lebih dari 4 jam untuk kepentingan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Wahab, dkk (2021) dengan judul analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan *Length Of Stay (LOS)* pasien di IGD RSUD Cibinong menjelaskan bahwa rata- rata lama waktu tunggu pasien (*Length Of Stay*) di IGD RSUD Cibinong dengan waktu < 6 jam didapatkan berjumlah 49 orang (54.4%), waktu \geq 6 jam didapatkan 41 orang (45.6%)

Length Of Stay (LOS) yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi *crowding* (penumpukan pasien) di IGD sehingga dapat meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan (Yarmohammadian, 2017). IGD *crowding* adalah suatu kondisi dimana permintaan layanan darurat melebihi kemampuan IGD dalam memberikan perawatan berkualitas dalam kerangka waktu yang tepat. Penyebab terjadinya kondisi *crowding* di IGD dibagi menjadi 3 faktor yaitu: faktor *input*, faktor *throughput* dan faktot *output* (Yarmohammadian, 2017). Ketiga faktor akan sangat berdampak pada layanan pasien (LOS) selama berada di IGD. *The Emergency Model of Care* menetapkan target proses *throughput* dalam 4 jam, dan membagi target *throughput time* tersebut dalam tiga kerangka waktu yang *manageable (the 2:1:1 time frame model)*. Proses *throughput* pada *time frame* pertama, dimulai dari kedatangan pasien di IGD (*registration*), kemudian dilakukan *triage*/pemilahan pasien berdasarkan tingkat *acuity* pasien, kemudian dilakukan *assessment* IGD (pemeriksaan awal dan diagnosis penunjang) dan rencana pengelolaan klinis. Tindakan pasien termasuk kedalam proses *throughput time frame* yang pertama karena pada *frame* dimulai dari kedatangan pasien (*registration*), dilakukan *triage*/pemilahan pasien berdasarkan tingkat *acuity* pasien, dilakukan *assessment* IGD (pemeriksaan awal dan diagnostik penunjang) dan rencana pengelolahan klinis.

Penelitian yang dilakukan Ismail, (2018) dengan judul Analisa faktor yang mempengaruhi *length of stay* pasien di Instalasi Gawat Darurat menggunakan pendekatan *Time Frame Guide Emergency Model Of Care* menjelaskan bahwa rata-rata LOS di IGD 9 jam 35 menit, dimana waktu *review* dan konsultasi mengalami waktu tunggu paling lama. Hal ini terjadi karena proses konsultasi yang bertingkat dan berulang-ulang dilakukan oleh dokter terhadap pasien di IGD. Pengalaman peneliti selama bekerja di IGD Rumah Sakit Imelda Medan menemukan beberapa informasi dari rekam medis tentang lamanya LOS rata- rata lebih dari 8 jam untuk setiap pasien mulai dari masuk sampai pindah keruangan. Waktu untuk pemeriksaan penunjang rata-rata lebih dari 2 jam, waktu *review* dan konsultasi lebih dari 2 jam dan waktu tunggu pasien untuk dipindahkan ke ruang rawat inap rata-rata lebih dari 4 jam.

Survey awal yang dilakukan peneliti terhadap faktor yang mempengaruhi *Length of Stay* pasien di IGD Rumah Sakit Imelda Medan waktu yang diperlukan pasien hanya untuk melakukan

pemeriksaan penunjang lebih dari 2 jam hal ini dikarenakan kebutuhan tenaga perawat yang kurang berdasarkan jumlah kunjungan pasien di IGD. Untuk waktu review dan konsultasi yang lebih dari 2 jam dikarenakan dokter jaga IGD hanya satu orang tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien di IGD. Untuk waktu tunggu pasien saat akan ditransfer ke ruang rawat inap rata-rata lebih dari 4 jam, hal ini dikarenakan kurangnya kesiapan ruangan (keterbatasan ruang kelas) untuk menerima pasien dari IGD. Permasalahan lain adalah penanganan pasien yang datang ke IGD belum ditangani berdasarkan kasus kegawat daruratan (*prinsip triage*). Peneliti juga melakukan tanya jawab terhadap 10 orang pasien di IGD peneliti menemukan beberapa keluhan pasien selama di IGD diantaranya adalah pasien terlalu lama menunggu dokter untuk memeriksa pasien, waktu antri pada saat melakukan foto rontgen dan waktu menunggu dipindahkan keruangan yang cukup lama. Pasien juga mengatakan bahwa keluarga pasien harus bertanya dulu ke perawat baru akan dilakukan tindakan medis. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan *length of stay* (LOS) di IGD Rumah Sakit Imelda.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan metode *observasional* dan desain pendekatan *cross-sectional study* dimana pengukuran terhadap variabel independent dan dependen dilakukan secara bersamaan dengan tujuan melakukan analisa terhadap factor apa saja yang mempengaruhi *length of stay* di IGD Rumah Sakit Imelda Medan. Sampel penelitian adalah pasien yang datang berobat ke IGD Rumah Sakit Imelda Medan dan memenuhi criteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Adapun rumus untuk menentukan besarnya sampel yang diambil yaitu dengan menggunakan G*Power versi 1.10 dengan kekuatan 90%. Berdasarkan ketentuan ini peneliti menentukan besarnya sampel penelitian sebanyak 98 pasien yang datang berobat ke IGD dengan kategori garis merah dan kuning. Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang IGD Rumah Sakit Imelda Medan.

HASIL

Tabel 1.
Karateristik responden berdasarkan umur (n=98)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Umur	4.04	4.00	1.331	1-6

Tabel 2.
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien yang datang ke IGD (n=98)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	51,0
Perempuan	48	49,0
Pendidikan		
SD	2	2.0
SMP	11	11.2
SMA	60	61.2
Diploma/Perguruan Tinggi	25	25.5
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	83	84.7
TidakBekerja	15	15.3

Variabel	f	%
BPJS/Umum		
BPJS	95	96.9%
Umum	3	3.1%
JenisPenyakit		
SaluranPernapasan	54	55.1
Neurologi	44	44.9

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Waktu Pemeriksaan, Waktu Review, Waktu Konsultasi, Waktu Tunggu Transfer, dan *Length of Stay (LOS)* di IGD (n=98)

Variabel	Mean	Medi an	SD	Min- Maks	95% CI
Waktu Pemeriksaan	53.51	50.00	22.760	40-260	48.95 – 58.07
Waktu Review	41.47	40.00	23.101	30-260	36.84 – 46.10
Waktu Konsultasi	18.09	15.00	26.959	10-280	12.69 – 23.50
Waktu Tunggu Transfer	12.41	11.00	3.398	5 – 17	11.73 – 13.09
<i>Length of Stay (LOS)</i>	114.52	108.00	52.882	87-538	114.83 – 136.13

Tabel 4.
Hubungan Waktu Pemeriksaan, Waktu Review, Waktu Konsultasi, Waktu Tunggu Transfer dengan *Length of Stay (LOS)* di IGD (n=98)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	P value
WaktuPemeriksaan	53.51	22.760	40-260	48.95 – 58.07	0.000
Waktu Review	41.47	23.101	30 - 260	36.84 – 46.10	0.000
WaktuKonsultasi	18.09	26.959	10 - 280	12.69 – 23.50	0.000
Waktu TungguTransfer	12.41	3.398	5 - 17	11.73 – 13.0	0,055

Tabel 5.
Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, BPJS/Umum, dan Jenis Penyakit dengan *Length of Stay* di IGD (n=98)

Variabel	Rerata	f	P value
Usia	2.431	1.858	0.016
JenisKelamin	0.243	0.939	0.578
Pendidikan	0.478	1.142	0.318
Pekerjaan	0.122	0.892	0.644
BPJS/Umum	0.035	1.295	0.183
JenisPenyakit	0.324	1.634	0.044

Tabel 6.
Hasil AnalisisPengaruhWaktu Pemeriksaan, Waktu Review,Waktu Konsultasi, Waktu Tunggu Transfer dengan*Length of Stay (LOS)* di IGD (n=98)

Model	Unstandardized		Standardizec	t	Sig.	Collinearity	
	Coefficients					Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
Constant	1.822	.207		8.804	.000		
Waktu Pemeriksaan	.992	.005	.427	201.867	.000	.185	5.415
WaktuReview	1.010	.005	.441	209.783	.000	.187	5.353

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
Waktu Konsultasi	1.003	.002	.511	556.915	.000	.981	1.020
Waktu Tunggu Transfer	-.035	.015	-.002	-2.388	.019	.931	1.074

Tabel 7.

Hasil Analisis Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, BPJS /Umum, dan Jenis Penyakit Dengan *Length Of Stay* di IGD(n=98)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	79.458	58.378		1.361	.177		
Usia	4.239	4.140	.107	1.024	.309	.953	1.049
JenisKelamin	12.475	10.967	.119	1.137	.258	.953	1.049
Pendidikan	-4.405	8.463	-.055	-.520	.604	.912	1.096
Pekerjaan	-8.655	15.595	-.059	-.555	.580	.909	1.100
BPJS/Umum	5.897	31.600	.019	.187	.852	.967	1.034
Jenis_Penyakit	17.648	11.063	.167	1.595	.114	.946	1.057

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan umur terhadap 98 responden didapatkan bahwa rata-rata umur 4.04, median 4.00, Std Deviation 1.331. Untuk nilai minimum umur 1 dan nilai maksimum umur 6. Usia merupakan lamanya waktu hidup manusia atau lamanya waktu yang dijalani manusia sejak manusia itu dilahirkan. Usia merupakan faktor risiko PJK dimana risiko terjadinya PJK akan semakin bertambah sesuai bertambahnya umur seseorang. Hasil penelitian diatas sesuai dengan pendapat Kern (2018) yang 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 Wulandari (2019) terdapat hubungan antara bertambahnya usia dengan kejadian PJK (p = 0,003) di poli jantung. Hal ini bertentangan dengan penelitian dari Siregar, dkk. (2015) dengan sebagian besar responden berusia ≥55 tahun (69%) dan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian PJK (p = 0,1864). Hal ini kemungkinan karena proporsi penderita PJK dan non PJK lebih banyak pada usia ≥ 55 tahun. Berdasarkan analisis peneliti adalah usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka fungsi tubuh manusia juga akan mengalami penurunan kualitas termasuk juga dalam hal kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menjelaskan tentang usia. Hasil penelitian diperoleh dari 98 responden sebagian besar pasien yang datang berobat ke IGD berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 responden. Jenis kelamin adalah suatu peringkat taksonomi yang dipakai dalam klasifikasi biologis. jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena serangan jantung dibanding perempuan dikarenakan faktor hormonal. Tetapi setelah seorang wanita mengalami menopause maka frekuensinya sama antara laki-laki dan perempuan (Karson, 2012).

Menurut Bernis (2017) menyatakan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena npenyakit jantung koroner dua kali lipat dibanding perempuan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok. Hal tersebut didukung dari pernyataan Djohan (2009) dan penelitian Shofa, et al. (2006) bahwa kebiasaan buruk laki-laki yang bisa menjadi faktor utama penyebab PJK. Analisis peneliti terhadap jenis kelamin responden mayoritas laki-laki adalah laki-laki lebih sering memiliki gaya hidup yang kurang baik dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih cenderung tidak peduli terhadap status kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan menjelaskan tentang lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki yang datang berobat ke IGD Rumah Sakit Imelda Medan. Berdasarkan beberapa penelitian menjelaskan bahwa jenis kelamin dianggap mempengaruhi dan tidak mempengaruhi angka kejadian PJK. Hasil penelitian diperoleh dari 98 responden sebagian besar pasien yang datang berobat ke IGD berpendidikan SMU terdapat 60 responden.

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang ataupun kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran maupun pelatihan. Tingkat pendidikan memiliki peranan terhadap kejadian suatu penyakit karena orang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memperoleh dan mempelajari tentang informasi kesehatan sehingga pengetahuannya tentang pencegahan dan penanganan suatu penyakit akan lebih memadai. Menurut Notoadmojo (2012) perilaku akan lebih baik jika didasari dengan pengetahuan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusra (2011) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan penyakitnya ,memilih dan mengambil keputusan tindakan atau terapi terbaik yang akan dijalankan untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan yang menonjol mengenai kecemasan pada tingkat pendidikan tertentu, sehingga dapat disimpulkan pendidikan tidak terlalu berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien.

Analisis peneliti terhadap pendidikan terakhir pasien yang datang berobat ke IGD minoritas berada pada tingkat pendidikan SMU disbandingkan dengan tingkat pendidikan SD. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan akan kesehatan juga akan semakin baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien yang datang berobat ke IGD Rumah Sakit Imelda Medan. Hasil penelitian diperoleh dari 98 responden sebagian besar pasien yang datang berobat ke IGD bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 83 responden. Pekerjaan adalah jenis perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah. Jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang juga dapat mempengaruhi status kesehatan dimasa yang akan datang, seperti pekerjaan yang sering terpapar dengan lingkungan yang kurang sehat akan mempengaruhi status kesehatan. Jenis pekerjaan yang terpapar zat atau bahan berbahaya juga dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Muriah&Wardan, 2020). Analisis peneliti terhadap mayoritas responden yang bekerja adalah manusia yang bekerja cenderung memiliki gaya dan pola hidup yang kurang baik disbanding dengan manusia yang tidak bekerja. Penelitian yang telah dilakukan di IGD Rumah Sakit Imelda Medan sejalan dengan teori.

Length of Stay (LOS) adalah waktu yang diperlukan pasien untuk mendapatkan penanganan selama berada di IGD dengan menggunakan ketetapan *Joint Commission*, (2013). *Length of*

Stay (LOS) merupakan lama waktu pasien menunggu berada di ruang khusus disebuah rumah sakit. *Length of Stay (LOS)* merupakan lamanya pasien menunggu mulai dari datang sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain. Waktu tunggu yang dialami pasien di IGD memiliki esensi yang sangat penting dalam mengkaji proses rawatan di IGD (Brick, *et al*, 2014). Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhidayani *et al* (2021) menjelaskan bahwa mayoritas *Length of Stay (LOS)* pasien IGD di RSUD Meuraxa dengan rata-rata *Length of Stay (LOS)* selama 6 jam sampai pasien di pindahkan keruang rawat inap.

Berdasarkan hasil obeservasi yang dilakukan peneliti selama proses penelitian diadakan, peneliti menemukan beberapa hal terkait *Length of Stay (LOS)* pada pasien yang datang berobat ke IGD Rumah Sakit Imelda Medan. Hal yang menyebabkan lamanya *Length of Stay (LOS)* pasien di IGD adalah seringnya pasien menunggu waktu untuk pasien melakukan pemeriksaan penunjang dan melakukan pemeriksaan rontgen. Hal lain yang mengakibatkan pasien jadi menunggu lama di IGD adalah kurangnya kesiapan ruangan dalam menerima pasien overran dari IGD. Analisis peneliti terhadap *Length of Stay (LOS)* tersebut adalah sebaiknya pihak Rumah Sakit lebih memperhatikan *Length of Stay (LOS)* pasien di IGD karena hal ini akan sangat berdampak terhadap kesehatan pasien. Semakin cepat pasien ditangani dan dipindahkan keruangan atau kebagian rawatan lainnya maka akan semakin cepat pasien mendapatkan pengobatan. Dan sebaliknya jika pasien lama ditangani maka proses pengobatan dan kesembuhan pasien akan mengalami keterlambatan. Hal ini akan berdampak terhadap lama rawatan pasien selama menjalani proses pengobatan di rumah sakit.

Salah satucara yang perludilakukan pihak rumah sakit terkhusus ruang IGD dalam mengurangi *Length of Stay (LOS)* adalah dengan menetapkan waktu yang harus dilalui pada ke 4 tahapan yang ditentukan dalam menghitung *Length of Stay (LOS)* pasien selama berada di IGD berdasarkan ketetapan dan ketentuan yang sudah disepakati oleh pihak rumah sakit. Cara yang lain yaitu dengan mensosialisasikan lembar observasi *Length of Stay (LOS)* kepada semua tim medis yang terlibat kedalam memberikan pelayanan medis kepada pasien di IGD.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *Pvalue* = 0.000 yang artinya adahubungan antara waktu pemeriksaan dengan *Length of Stay (LOS)* Pemeriksaan penunjang adalah salah satu alat dasar yang digunakandalam upaya pengambilan keputusan dalam praktik medis. Pemeriksaan penunjang membentuk subkelompok unik yang ditandai dengan prioritas tinggi dalam memproses, analisis dan pelaporan (Lapic&Rogic,2015). *Benchmarking Turn Aroud Time (TAT) Laboratory* adalah periode waktu dari order dokter untuk pemeriksaan darah sampai hasil tiba di IGD, dengan target waktu < 60menit Noorani *et al.*, (2014) dalam Ningsih, (2015). Sedangkan menurut Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu untuk hasil pelayanan laboratorium kimia dan darah rutin adalah ≤ 140 menit.

Analisis penelitian terhadap fenomena tersebut adalah pemilihan pemeriksaan penunjang harus efisien yaitu dengan menggunakan *specimen* tunggal yang dapat mengurangi penambahan pemeriksaan dan pengambilan sampel berulang. Untuk itu diperlukan suatu panduan yang berisidaftar manifestasi atau sindrom klinis dan daftar pemeriksaan penunjang yang wajib diminta, sehingga dapat membantu dokter yang bertugas di IGD dalam meminta pemeriksaan dengan cepat. Hal ini harus menjadi perhatian khusus bagi perawat dan rumah sakit dalam melakukan pemeriksaan laobaratorium terhadap pasien yang datang berobat ke IGD Rumah Sakit Imelda Medan.

Hasil uji statistic didapatkan nilai $P = 0.000$ yang artinya ada hubungan antara waktu pemeriksaan dengan *Length of Stay (LOS)* Depkes (2008) merekomendasikan waktu konsultasi yakni 15-30menit. Waktu *review* dan konsultasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *Length of Stay (LOS)* pasien. Waktu konsultasi (*Consultationtime*) diukur dengan menghitung interval waktu dari pertamakali dokter IGD melakukan konsultasi sampai waktu keputusan disposisi pasien. Konsultasi sebagai salah satu parameter pengambilan keputusan disposisi pasien yang dirawat di IGD (Brick *et al.*, 2014). Analisis peneliti terhadap hasil penelitian adalah faktor dominan yang mempengaruhi memanjangnya waktu konsultasi pasien adalah adanya prosedur konsultasi bertingkat yang harus dilalui serta evaluasi yang berulang dan mendalam kondisi pasien yang dilakukan di IGD membuat waktu konsultasi pasien menjadi lebih lama.

Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu transfer dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.214$). Waktu tunggu transfer pasien ke unit rawat inap/tindakan khusus berpengaruh signifikan terhadap *Length of Stay (LOS)* pasien di IGD. Faktor utama yang mempengaruhi keterlambatan transfer pasien keruangan adalah keterbatasan fasilitas tempat tidur di instalasi rawat inapataupun alat bantu untuk tindakan khusus yang akan dilakukan, (Lucasetall.,2009 dalam Ningsih, 2015). Target yang direkomendasikan oleh Depkes (2011) bahwa lamarawat pasien di IGD tidak lebih dari 6-8 jam. Sedangkan standar yang direkomendasikan oleh *Joint Commission International (JCI)*, 2013 tentang lama rawat pasien yang memenuhi syarat rawat inap < 4 jam. Menurut Singer *et al.*, (2011) menyatakan bahwa *boarding* merupakan kondisi dimana pasien memiliki *LOS* di IGD lebih dari 2 jam setelah pasien dinyatakan rawat inap atau pasien yang tidak mendapat akses untuk mendapatkan tempat tidur yang sesuai dengan batas waktu yang wajar, yakni tidak lebih dari 8 jam setelah diputuskan untuk rawat inap (Forero *et al.*,2011). Penelitian serupa menyatakan bahwa *LOS* digunakan untuk menilai tingkat kepadatan dan kinerja klinis. Pengukuran *LOS* setiap pasien diukur dari awal kedatangan pasien sampai dengan dipindahkan ke unitlain. Jadi *LOS* merupakan indikator kunci terhadap penilaian efisiensi peningkatan kinerja operasional dan klinis (Niels,*etal*, 2012). Analisis peneliti terhadap hasil penelitian adalah umumnya pasien yang mengalami *delay* konsultasi karena kondisi sakit yang berat sehingga membutuhkan pemeriksaan yang banyak dan *multiple* konsultasi. Hal ini dapat mengakibatkan waktu konsultasi pasien menjadi lebih lama atau Panjang pada pasein yang dating berobat ke IGD Rumah Sakit Imelda Medan.

SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan umur ditemukan bahwa rata-rata umur 4.04, median 4.00, Std Deviation 1.331. Untuk nilai minimum umur 1 dan nilai maksimum umur 651-60. Berdasarkan berjenis kelamin laki-laki, pendidikan SMU, bekerja sebagai karyawan swasta dan mayoritas responden memiliki jenis penyakit gangguan pada saluran pernapasan. Ada hubungan yang signifikan antara waktu pemeriksaan penunjang dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.000$). Ada hubungan yang signifikan antara waktu *review* dan konsultasi dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.000$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu transfer dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.214$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.368$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu jenis kelamin dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.135$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan ($P\ value = 0.892$). Tidak ada

hubungan yang signifikan antara waktu pekerjaan dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan (*P value* = 0.797). Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis penyakit dengan *Length of Stay (LOS)* di Rumah Sakit Imelda Medan (*P value* = 0.214).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28
- Atabaki, A.M.S., N. Keshtiaray, & M.H. Yarmohammadian. (2015). *Scurity of critical thinking concept. International Education Studies*, 8(3), 93-102. <https://doi.org/10.5539/ies.v8n3p93>
- Delinda Nelza, Halimuddin, Nurhidayah Irfanita. (2021). *Length Of Stay* Pasien di Instalasi Gawat Darurat. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/18409/8455>
- F. Virgin. (2011). Analisis proses pelayanan terhadap pasien yang akan menjalani operasi cito di Instalasi Gawat Darurat RSUP Fatmawati: Jakarta
- Ismail, Ahmad. (2018). Analisa Faktor yang Mempengaruhi *Length of Stay* Pasien di IGD Menggunakan Pendekatan *Time Frame Guide Emergency Model Of Care*. <https://repository.unair.ac.id/77564/2/full%20text.pdf>
- Kemendes. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI, (2015). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Edisi III. Jakarta
- Kemendes RI. (2017). Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- Mutmainnah, Andi. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Length of Stay (LOS)* PAasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wisata UIT Makasar. <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/8ac5c36e28036fac0b8278616eb634b7.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011. Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Suhartati, dkk. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan: Jakarta
- Wahab Encep Abdul, dkk. (2021). Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan *Length of Stay (LOS)* Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. [file:///C:/Users/USER/Downloads/1746-5074-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1746-5074-1-PB%20(3).pdf)

