

LENGTH OF STAY PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT**Length Of Stay Patients In The Emergency Room****Nelza Delinda¹; Halimuddin²; Irfanita Nurhidayah³**¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh²Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda AcehEmail: nelza.delinda@gmail.com; halimuddin.ners@gmail.com; irfanita.nurhidayah@gmail.com**ABSTRAK**

Length Of Stay yang memanjang menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks di IGD, salah satunya dapat menyebabkan *overcrowded*. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran *Length Of Stay* pasien di IGD, dengan melihat variabel waktu kedatangan, jalur administrasi, tingkat kegawatdaruratan, respon time, kualitas pelayanan, dan fasilitas rumah sakit. Jenis penelitian yaitu kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh pasien didampingi keluarga yang berkunjung di IGD berjumlah 61 pasien dengan teknik pengambilan sampel *Purposive sampling* dari tanggal 08-24 Juli 2021 di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Instrument dalam penelitian berupa kuesioner dan observasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa waktu kedatangan pasien terbanyak pada siang hari, jalur administrasi terbanyak menggunakan BPJS, tingkat kegawatdaruratan kondisi 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 datang sampai dengan pasien dipindahkan ke unit lain. Disimpulkan bahwa *Length Of Stay* di IGD RSUD Meuraxa Banda Aceh berada pada kategori sesuai standar. Direkomendasikan data yang dibuat peneliti sebagai informasi dalam menentukan kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Kata Kunci : Length Of Stay

The prolonged length of stay causes various complex problems in the ER, one of which can cause overcrowded. This study aims to determine the description of the Length of Stay of patients in the ER, by looking at the variables of arrival time, administration route, emergency level, response time, service quality, and hospital facilities. The type of research is descriptive quantitative with a cross sectional approach. The population of all patients accompanied by their families who visited the ER was 61 patients with a purposive sampling technique from July 8-24 2021 at the Meuraxa Hospital Banda Aceh. Instruments in the research in the form of questionnaires and observations. The results showed that the most patient arrival times were during the day, the most administrative route using BPJS, the emergency level of the yellow triage patient condition (urgent), the response time was fast according to the standard ≤ 5 minutes, the quality of health workers was good, the availability of hospital facilities, with the acquisition of Length Of stay in the emergency room is good according to the standard, which is 6 hours, assessed from the patient arriving until the patient is transferred to another unit. It was concluded that the Length Of Stay in the ER at the Meuraxa Hospital Banda Aceh was in the category according to the standard. It is recommended that the data made by researchers serve as information in determining hospital policies in improving service quality.

Keywords : Length Of Stay

PENDAHULUAN

Length Of Stay adalah rentang waktu kedatangan pasien untuk di berikan pelayanan kesehatan diukur dari kedatangan pasien sampai ditransfer atau dipindahkan ke unit lain. *Length Of Stay* tidak hanya melihat lama nya perawatan saat di Instalasi gawat darurat tetapi juga bisa melihat hari lama perawatan di ruang inap suatu rumah sakit. Pada Instalasi gawat darurat untuk menilai tingkat *Length Of Stay* terkait dengan pelayanan maka dipakai standar *Length Of Stay*, selain itu digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan kinerja klinis (Ardiyani, Andri, and Eko 2015).

Standar *Length Of Stay* diruang rawat inap yaitu dari standar idealnya 6-9 hari (Rinjani and ETriyanti 2016). Sedangkan standar di Indonesia *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat adalah ≤ 8 jam, di Instalasi gawat darurat belum ada standar yang pasti mengenai *Length Of Stay*, namun di salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia yaitu RSUD dr. T. C. Hillers Maumere, *Length Of Stay* yang digunakan ≥ 6 jam (Yuliani Pitang, Edi Widjajanto 2016).

Salah satu rumah sakit dunia yang mengalami *Length Of Stay* yang memanjang >6-8 jam adalah Rumah Sakit Alnoor Mekkah di Arab Saudi, 44% pasien menunggu di Instalasi gawat darurat selama 59 menit, 32,6 % menghabiskan waktu selama 1-4 jam, 15,2 % menghabiskan waktu 4-8 jam, dan 8,2 % menghabiskan waktu >8 jam (Romiko 2018). Di Amerika Serikat, sebanyak 24,5 % pasien

memiliki waktu tunggu Instalasi gawat darurat selama 4 jam dan 47,7% memiliki waktu tunggu di Instalasi gawat darurat selama 6 jam (Horwitz, Green, and Bradley 2010).

Di Indonesia itu sendiri, berdasarkan penelitian sebelumnya data rekam medis Instalasi gawat darurat Dr.Soetomo Surabaya selama tahun 2016 mencatat 56.452 kunjungan ke Instalasi gawat darurat dimana 19.239 nya dirawat masuk rumah sakit. Data supervisi Instalasi gawat darurat bulan Agustus 2017 mencatat sekitar 47,2 % menghabiskan waktu lebih dari 6 jam di Instalasi gawat darurat di mana 28,1 % nya menunggu lebih dari 12 jam dan 5,1 % meninggal dalam rentang waktu perawatan Instalasi gawat darurat (Ismail 2017). Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan di Instalasi gawat darurat RSPA dr.S.Hardjolukito, waktu tunggu rata-rata secara keseluruhan dihabiskan oleh pasien selama meninggalkan Instalasi gawat darurat atau ditransfer ke ruang rawat inap menghabiskan waktu sekitar 67,12 menit. Hal ini diakibatkan karena keterbatasan sumber daya manusia seperti tenaga medis dan ruang rawat (Sartianingrum 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa kota Banda Aceh di ketahui dari rekam medik pasien berkunjung ke Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh adalah 10.940 kunjungan pasien data pada tahun 2020, dan 2.506 pasien yang berkunjung di ambil data pada tahun 2021 dari

bulan Januari sampai April. Hasil wawancara kepada salah satu perawat selaku kepala ruang Instalasi gawat darurat menyebutkan bahwa standar *Length Of Stay* di RSUD Meuraxa menghabiskan waktu sekitar 6 jam, namun kenyataannya pasien pernah mengalami *Length Of Stay* yang memanjang diakibatkan tidak cukupnya ruangan untuk mentransfer pasien ke ruang unit lainnya sehingga membuat pasien harus menunggu diruang Instalasi gawat darurat, begitu juga saat di lakukan observasi pada tanggal 23 April 2021 di dapatkan 2 pasien yang menunggu untuk di transfer ke unit lain dengan kondisi *triage* kuning. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien didampingi keluarga yang berkunjung ke Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh dari tanggal 08 sampai dengan 24 Juli 2021. Sampel penelitian berjumlah 61 pasien yang ditetapkan dengan tehnik *purposive sampling* dengan alat ukur menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada 61 pasien, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Data Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan (n=61)

No	Data Demografi	F	%
1	Jenis kelamin:		
	pasien Laki-laki	27	44,3
	Perempuan	34	55,7
2	Pendidikan terakhir:		
	Tidak sekolah	5	8,2
	Tingkat dasar	25	41,0
	Tingkat menengah	15	24,6
	Tingkat tinggi	16	26,2
3	Status pekerjaan:		
	Tidak bekerja	12	19,7
	Wiraswasta	26	42,6
	PNS	11	18,0
	Pensiunan	12	19,7

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa distribusi jenis kelamin pasien terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 34 pasien, 25 pasien dengan berpendidikan terakhir tingkat dasar, dan 26 pasien bekerja sebagai wiraswasta.

Tabel 2. Distribusi Data Pasien Berdasarkan Usia (n= 61)

Mean	Median	SD	Mode	Min	Max	95% lower Upper
45,25	43,00	15,883	26	23	83	41,18 49,31

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan rata-rata usia pasien adalah 45,25 tahun (95% CI: 41,18-49,31), median 43 tahun dengan standar deviasi

15,883 tahun. Terbanyak adalah pasien berusia 26 tahun. Usia termuda 23 tahun dan usia tertua yaitu 83 tahun.

Tabel 3. Distribusi Data Pasien Berdasarkan Waktu Kedatangan (n=61)

Waktu kedatangan pasien	F	%
Pagi	14	23,0
Siang	38	62,3
Malam	9	14,8

Berdasarkan tabel 3, menjelaskan bahwa waktu kedatangan pasien terbanyak berkunjung pada siang hari berjumlah 38 pasien.

Tabel 4. Distribusi Data Pasien Berdasarkan Jalur Administrasi (n=61)

Jalur administrasi	F	%
Non BPJS	28	45,9
BPJS	33	54,1

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat disimpulkan bahwa terbanyak jalur administrasi pasien yaitu melalui jalur BPJS berjumlah 33 pasien.

Tabel 5. Data Pasien Berdasarkan tingkatan kegawatdaruratan (triase) (n=61)

Tingkat kegawatdaruratan	F	%
Immediate	2	3,3
Urgent	43	70,5
Non urgent	16	26,2

Berdasarkan tabel 5, dapat disimpulkan bahwa tingkatan kegawatdaruratan terbanyak

pada triase *urgent* atau bisa dikatakan zona kuning berjumlah 43 pasien.

Tabel 6. Distribusi Data Pasien Berdasarkan Respon Time (n=61)

Respon time	F	%
Cepat	48	78,7
Lama	13	21,3

Berdasarkan tabel 6, dari 48 pasien menjelaskan bahwa respon time di Instalasi gawat darurat cepat dalam menangani pasien sesuai ketentuan standar yaitu ≤ 5 menit.

Tabel 7. Distribusi Data Pasien berdasarkan kualitas pelayanan (n=61)

Kualitas pelayanan tenaga kesehatan	F	%
Baik	61	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat baik dengan persentase (100%) dari 61 pasien.

Tabel 8. Distribusi Data Pasien Berdasarkan Fasilitas Rumah Sakit (n=61)

Fasilitas rumah sakit	F	%
Tersedia	47	77,0
Tidak tersedia	14	23,0

Berdasarkan tabel 8 diatas, dapat disimpulkan bahwa 47 pasien mengatakan tersedia fasilitas rumah sakit.

Tabel 9 Distribusi Data Pasien Berdasarkan *Length Of Stay* (n=61)

LOS	F	%
Sesuai standar	31	50,8
Tidak sesuai standar	30	49,2

Berdasarkan tabel 9 diatas, dapat disimpulkan bahwa *Length Of Stay* pasien di Instalasi Gawat Darurat sesuai standar berjumlah 31 pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari data karakteristik pasien didapatkan hasil yang menjelaskan bahwa distribusi usia pasien rata-rata 45,25 tahun, dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 83 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia pasien diantara 41,18 sampai dengan 49,31 tahun. Furwanti (2014) menyebutkan bahwa kematangan seseorang secara objektif dapat dilihat dari periode usia yang menunjukkan pengalaman, wawasan, keterampilan dan kemandirian, oleh karena itu usia yang semakin tua akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menyikapi kesehatannya (Kumaat 2019). Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi semakin tua usia seseorang akan semakin rentan untuk sakit akibat perubahan fisiologis tubuh.

Data distribusi tabel 2 menjelaskan bahwa dapat jenis kelamin pasien terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 34 pasien, 25 pasien dengan berpendidikan terakhir tingkat dasar,

dan 26 pasien bekerja sebagai wiraswasta. Berdasarkan penelitian Primanita (2011) mengatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi persepsi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, dimana perempuan lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter dari pada laki-laki. Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi banyaknya jumlah pengunjung dengan jenis kelamin perempuan dikarenakan perempuan lebih mencemaskan situasi dan kondisi dirinya dibanding laki-laki (Kumaat 2019).

Pada data pendidikan terakhir di dapatkan dari total 61 pasien berpendidikan tingkat dasar sebanyak 25 pasien (41,0%). Hal ini sesuai teori dari Natoaddmojo (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang tentang kesehatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, seseorang dengan berpendidikan tingkat tinggi akan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan karena informasi yang didapatkan tentang kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, sebaliknya pendidikan yang kurang dapat menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Pengetahuan pendidikan juga dapat dilihat berdasarkan kesehatan individu, semakin baik pendidikan kesehatan individu seseorang maka semakin meningkatkan rasa membina dan memelihara perilaku hidup sehat, juga berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal (Pradono and Sulistyowati 2014).

Status pekerjaan didapatkan dari data 61 pasien bahwa pasien yang berkunjung ke Instalasi gawat darurat bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 26 pasien (42,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yudi Sejahtera (2020) menyebutkan bahwa wiraswasta lebih banyak mengunjungi dan memanfaatkan Instalasi gawat darurat sebanyak 52 orang (32,1%). Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan wiraswasta lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tersebut (Sebayang 2018).

Waktu kedatangan pasien didapatkan data bahwa 14 pasien (23,0%) datang di Shift pagi, 38 pasien (62,3%) datang di shift siang, dan 9 pasien (14,8%) datang di Shift malam. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang datang di waktu shift siang lebih banyak dibandingkan pada waktu shift pagi dan shift malam.

Penelitian (Deviantony, Ahsan, and Setyoadi 2017) menunjukkan bahwa waktu kedatangan pasien pada waktu shift siang hari memiliki kemungkinan untuk terjadinya *Length Of Stay* pasien dikarenakan pada waktu shift siang jumlah kunjungan pasien yang datang meningkat sehingga jumlah kecelakaan semakin tinggi akibatnya pasien yang masuk ke Instalasi gawat darurat juga meningkat. Seperti pada saat observasi yang dilakukan di Instalasi gawat darurat RSUD meuraxa didapatkan bahwa

banyak pasien yang berkunjung akibat dari kecelakaan.

Penelitian ini ditemukan 61 pasien yang paling banyak waktu kedatangannya yaitu shift siang berjumlah 38 responden (62,3%), hal ini dapat menimbulkan meningkatnya jumlah pasien di Instalasi gawat darurat, sehingga dapat mengakibatkan *Length Of Stay* pada pasien di Instalasi gawat darurat karena jumlah tenaga kesehatan tidak seimbang dengan jumlah pasien yang masuk, jumlah tenaga kesehatan di Instalasi gawat darurat pershiftnya berjumlah 5 perawat sedangkan jumlah pasien yang masuk ke Instalasi gawat darurat rata-rata perharinya kurang lebih 30 pasien, sehingga semua pasien yang masuk di Instalasi gawat darurat tidak secara serentak tertangani dalam artian secara bertahap dan tergantung tingkat keparahannya, dimana pasien yang masuk dengan tingkat kegawatdaruratan yang mengancam nyawa atau kecacatan harus lebih dahulu ditangani dibanding dengan pasien yang datang tidak mengancam nyawa (Hardyanti and Chalidyanto 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulama 2019) yang mengatakan bahwa shift siang lebih banyaknya pasien berkunjung ke Instalasi gawat darurat dibandingkan shift pagi dan malam hal ini diketahui menurut data yang dilakukan oleh peneliti didapatkan dari 37 responden, 21 responden (56,8%) datang di shift siang, 9 responden (24,3%) datang di shift pagi, dan 7 responden (18,9%) datang di shift malam.

Berdasarkan data pasien yang berkunjung

yang menggunakan jalur administrasi dari 61 pasien didapatkan bahwa 28 menggunakan jalur non BPJS (45,9%) dan 33 pasien menggunakan jalur BPJS (54,1%). Semua pasien dengan non BPJS seperti pasien yang datang dengan sistem rujukan memiliki respon time sesuai standar karena ketika pasien rujukan datang langsung segera ditangani dan melanjutkan terapi utama yang diberikan oleh petugas kesehatan sebelumnya. Hal ini sesuai yang disebut dalam indikasi BPJS Kesehatan (2011) dikarenakan pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan sebelumnya membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih spesifik sesuai kewenangannya dan peralatan yang telah memadai dibandingkan fasilitas kesehatan sebelumnya. Ketika pasien dirujuk, fasilitas kesehatan sebelumnya harus melakukan koordinasi dengan rumah sakit yang menerima pasien guna mengetahui tindakan klinis khusus yang dilakukan kepada pasien (Verea-Hernando et al. 2011).

Perawat bertugas mengkaji kondisi umum pasien rujukan juga langsung akan melakukan serah terima dari petugas fasilitas kesehatan sebelumnya yang bertugas menghantarkan pasien ke lokasi rumah sakit yang dituju. Pada hasil observasi yang dilakukan peneliti, pasien yang memiliki respon time yang tidak sesuai umumnya merupakan pasien pasien umum yang tidak menggunakan sistem asuransi BPJS atau rujukan yaitu pasien yang mengunjungi rumah sakit dengan penyakit klinis kecelakaan, dimana pasien terlebih dahulu harus membayar pelayanan pengobatan setelah itu baru petugas

kesehatan akan menangani pasien, dan ini akan menjadi penghambat bagi keluarga pasien atau pasien yang tidak memiliki biaya, dimana pasien akan menunggu adanya biaya terlebih dahulu atau terpaksa harus dipulangkan, sistem pembayaran inilah akan menimbulkan *Length Of Stay*, yang seharusnya pasien segera ditangani tetapi terkendala biaya, pasien terpaksa harus menunggu penanganan dari petugas medis.

Proses triase yang dilakukan oleh tenaga medis yang bertugas dimana diketahui dalam distribusi dari 61 pasien, didapatkan data immediate 2 pasien (3,3%), urgent 43 pasien (70,5%), non urgent 16 pasien (26,2%), proses triase ini menentukannya tenaga medis dalam waktu tanggap melayani pasien. Mahyawati (2015) tentang hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap dimana semakin tinggi tingkat kondisi kegawatdaruratan pasien tersebut semakin cepat dalam memberikan pelayanan (Mahyawati and widaryati 2015).

Disimpulkan bahwa kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau akan semakin gawat jika terjadi komplikasi dan kematian apabila jika tidak ditangani dengan segera. Sangat penting dalam memprioritaskan kegawatan pasien sesuai triase karena akan mempermudah tindakan selanjutnya. Dimana dengan ketanggapan

tenaga medis dalam memberikan pelayanan maka tidak akan terjadi memanjangnya *Length Of Stay*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahyawati and widaryati 2015) bahwa kasus kegawatdaruratan pasien di Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu pasien dengan darurat tidak gawat atau bisa dikatakan pasien urgent sebanyak 32 pasien (58,2%), pasien dengan gawat darurat yaitu sebanyak 16 pasien (29,1%), dan kasus kegawatdaruratan yang tergolong tidak gawat dan tidak darurat yaitu 7 pasien (12,7%).

Respon time didapatkan bahwa dari 61 pasien, 48 pasien (78,7%) ditangani dengan cepat sesuai dengan standar peraturan rumah sakit yaitu menangani pasien ≤ 5 menit, sedangkan 13 pasien (21,3%) ditangani lama > 5 menit yang tidak sesuai standar pelayanan rumah sakit. Hal ini dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi gawat darurat yang menyatakan bahwa respon time untuk Instalasi gawat darurat dilakukan selambat-lambatnya 5 menit. Namun tidak semua pasien diberikan pelayanan secara tanggap.

Ketidaksesuaian waktu tanggap pasien yang ditemukan terhadap standar yang sudah ada dilapangan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, jumlah pasien yang datang dalam rentang waktu yang berdekatan, jumlah petugas kesehatan yang bertugas, dan sistem jalur administrasi pasien. Jumlah pasien yang datang

dalam rentang waktu berdekatan dapat memecah konsentrasi petugas dalam memberikan tindakan, sehingga dapat menurunkan waktu tanggap petugas kesehatan (Erenler et al. 2014).

Ketidakseimbangan antara petugas kesehatan dan pasien menyebabkan penundaan dari tindakan tanggap dalam penilaian. Sama halnya dikemukakan oleh (Yarmohammadian et al. 2017) bahwa dengan adanya ketidakseimbangan antara jumlah kebutuhan pasien dan sumber daya yang dimiliki oleh Instalasi gawat darurat akan membuat meningkatkan kinerja petugas tenaga kesehatan dalam melayani pasien bahkan mengakibatkan pasien akan lama waktu untuk menunggu di Instalasi gawat darurat.

Kualitas pelayanan tenaga kesehatan didapatkan bahwa kualitas pelayanan yang dilakukan pada RSUD Meuraxa dikatakan baik dari 61 pasien, dimana kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari penerimaan pasien, informasi, tindakan standar perawat non medic, biaya/tagihan. Menurut (Yuliani Pitang, Edi Widjajanto 2016), bahwa pengalaman bekerja dan kinerja tenaga medis terutama perawat yang bertugas di Instalasi gawat darurat dapat mempengaruhi efektifitas penanganan sehingga berdampak pada lamanya *Length Of Stay* pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Kusumaningrum and Winarti 2020) waktu sebagai alat yang penting untuk mengukur kualitas dari pelayanan mutu di Instalasi gawat

darurat, jika lama waktu tunggu pasien di Instalasi gawat darurat yang memanjang akan menimbulkan *overcrowded* dan akan memberikan dampak pada pelayanan kesehatan. Jika ada kondisi pasien satu jam tambahan *Length Of Stay* di Instalasi gawat darurat pada pasien prioritas satu akan berdampak meningkatnya morbiditas dan memberikan tingkat kepuasan yang rendah.

Pada penelitian (Kusumaningrum and Winarti 2020) menyebutkan bahwa hasil penelitian kepuasan pelayanan tenaga kesehatan adalah 57,45 jika dikategorikan termasuk cukup puas, hal ini dilihat dari keramahan tenaga medis dan cepat tanggap apabila pasien membutuhkan. Peneliti berasumsi bahwa Kepuasan pasien dan keluarga berhubungan dengan kualitas pelayanan tenaga kesehatan, jika kualitas pelayanan tenaga kesehatan semakin baik maka mengurangi dampaknya morbiditas dan mortalitas rumah sakit.

Hasil penelitian fasilitas rumah sakit didapatkan 47 pasien (77,0%) yang memiliki ketersediaan tempat tidur diruang rawat inap lain sedangkan 14 responden (23,0%) yang tidak memiliki ketersediaan tempat tidur diruang rawat inap lain. Kurangnya tempat tidur di ruang rawat inap lain akan berdampak terhadap keselamatan pasien. Selain itu kurangnya tempat tidur diruang rawat inap juga dapat menyebabkan *Length Of Stay* pada pasien di Instalasi gawat darurat meningkat karena pasien yang akan dipindahkan kurang intensif atau ruang rawat inap lain dari instalasi gawat

darurat (Rose et al. 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, pada saat peneliti temukan dilokasi penelitian bahwa pasien mengatakan ketersediaan tempat tidur di ruang rawat inap lain masih ada, namun belum dipindahkan karena menunggu keputusan dari tenaga kesehatan untuk diperbolehkan pulang atau diperbolehkan untuk masuk keruang rawat inap karena menunggu keputusan laboratorium dan dikarenakan musim pandemi di haruskan tes swab terlebih dahulu. Tetapi ada juga pasien mengatakan tidak ada ketersediaan tempat tidur diruang rawat inap lain sehingga pasien harus menunggu diruang Instalasi gawat darurat.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Nurmansyah, Sri Susilaningsih, and S 2014) yaitu *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat adalah rata-rata 442 menit/7,37 jam. Maksud *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat dalam penelitian ini adalah lamanya pasien berada di Instalasi gawat darurat sejak berstatus sebagai pasien yaitu pasien yang berada di Instalasi gawat darurat lebih dari 6 jam sebelum masuk rawat inap, dirujuk, meninggal dunia dan atau di pulangkan. Salah satu bertambahnya *length of stay* pasien di Instalasi gawat darurat adalah tertahannya pasien mendapatkan ruangan rawat inap akibat terbatasnya tempat tidur atau ketersediaan tempat tidur itu sudah penuh dengan pasien lain, ketidakseimbangan jumlah pasien dan ketersediaan tempat tidur diruang rawat inap dapat menyebabkan *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat.

Berdasarkan dari penelitian dari 61 pasien didapatkan distribusi data *Length Of Stay* bahwa 31 pasien (50,8%) sesuai standar Length of stay, sedangkan 30 responden (49,2%) tidak sesuai standar. Faktor yang mempengaruhi terjadinya pemanjangan *Length Of Stay* pasien dirawat di Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh yaitu tenaga medis yang berjaga dalam Shift, konsultasi dokter spesialis, pasien yang berdekatan waktu datang berkunjung, biaya bagi pasien jalur umum, dan uji lab serta uji swab. Selama penelitian, terdapat kondisi dimana pasien yang datang dengan jumlah yang banyak dalam rentang waktu yang berdekatan atau sama jam. Terlebih lagi, pasien yang berada di ruangan mendapatkan penanganan yang tidak sebentar dalam hitungan menit.

Data ruang Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh, terdapat 12 bed dan sudah termasuk bed cadangan yang digunakan untuk pasien yang datang ke ruangan tersebut. Sehingga apabila terjadi pelonjakan jumlah pasien melebihi jumlah yang datang dan tidak ada pasien yang keluar maka terjadinya lah *overcrowded* dan dapat mempengaruhi lama perawatan pasien dikarenakan menunggu untuk ditangani. Hal ini sejalan dengan yang disebutkan oleh (Ningsih 2015) bahwa kurangnya bed pasien akan mempengaruhi secara signifikan sebagai faktor terjadinya *overcrowded* disebabkan ketidakcukupan bed pasien dan akan menambah waktu tunggu sehingga dapat mempengaruhi memanjangnya waktu *Length Of Stay* pasien. Hal ini juga dapat

mendukung teori dari affeck (2013) yang menyatakan bahwa adanya keterbatasan jumlah bed diruangan akan melakukan beberapa hal kompensasi berupa menunda/ menurunkan penanganan pasien sehingga mengakibatkan memanjangnya periode waktu pasien di rawat diruang Instalasi gawat darurat.

Tenaga kerja medis yang dimiliki oleh ruang Instalasi gawat darurat salah satu yang berkontribusi karena tidak adanya dokter spesialis yang berjaga di ruang Instalasi gawat darurat. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang bertugas dalam ruangan tersebut, dokter spesialis yang bertugas di Instalasi gawat darurat merupakan dokter spesialis yang memiliki tugas di ruangan lain selain ruang Instalasi gawat darurat sehingga dokter spesialis tidak menetap di ruangan Instalasi gawat darurat dan terkadang harus dihubungi terlebih dahulu sehingga apabila terdapat pasien dengan kondisi khusus harus berkonsultasi dengan dokter spesialis terkait hal ini yang membuat *Length Of Stay* dikarenakan harus menunggu dokter spesialis memberikan intervensi dimana dokter spesialis tidak menetap di ruang Instalasi gawat darurat.

Pasien dengan kondisi yang kompleks sangat membutuhkan saran dan konsultasi dengan spesialis merupakan aspek yang penting untuk tindakan gawat darurat, hasil dari konsultasi dan penambahan saran mengakitnya memanjangnya *Length Of Stay* pasien (Baig et al. 2015).

Hasil observasi konsultasi dokter spesialis

merupakan salah satu faktor memanjangnya *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat. Baik pada *Length Of Stay* yang memanjang atau yang sudah sesuai. Hal ini dikarenakan tidak adanya dokter spesialis yang jaga ruangan seperti yang dijelaskan pada poin sebelumnya. Sehingga dokter umum yang jaga di ruang Instalasi gawat darurat terlebih dahulu melakukan konsultasi via media komunikasi kepada dokter spesialis yang berkaitan.

Lamanya waktu tanggap dari dokter spesialis akan mempengaruhi lamanya pengambilan keputusan tindakan selanjutnya kepada pasien di Instalasi gawat darurat. Menurut (Herkutanto 2007), ketersediaan tenaga kesehatan di Instalasi gawat darurat salah satunya dokter spesialis juga perlu guna dukungan dalam pemberian intervensi kepada pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lainnya. Meskipun sudah diantisipasi dengan tetap melakukan konsultasi dengan dokter spesialis media komunikasi lainnya. Masih terdapat kendala yang berdampak secara langsung terhadap memanjangnya *Length Of Stay* pasien. Menurut salah satu beberapa perawat yang bertugas di ruangan tersebut menyatakan bahwa sebagian besar pasien di Instalasi gawat darurat yang mengalami pemanjangan *Length Of Stay* disebabkan karena lamanya menunggu respon dokter spesialis, terlebih lagi apabila waktu konsultasi pada malam hari sehingga mengakibatkan pasien harus menunggu lebih lama dari standar semestinya.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Fatimah, Maria, & Wihastuti, Titin Andri, Ningsih 2016) menyebutkan pemanjangan waktu konsultasi dokter spesialis mengakibatkan memanjangnya waktu tunggu pasien dan terjadi penumpukan pasien di ruangan sehingga dapat berdampak pada beban kerja dan *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat. Selain dokter spesialis pemeriksaan penunjang pasien juga bisa membuat memanjangnya *Length Of Stay*.

Penelitian menurut Howanitz (2005) dalam sari R. (2015) menjelaskan bahwa terdapat tiga fase kritis dalam tahapan pemeriksaan laboratorium yaitu, fase preanalitik, analitik dan fase post analitik. Yang termasuk dalam ke-3 fase tersebut adalah identifikasi pasien dan sampel pemeriksaan, pengumpulan dan transpor spesimen, kualitas analisa, dan interpretasi hasil yang akurat (plebani,2009). Hal ini sejalan dengan Truchaud et al (1997) dalam sari R (2015) yang paling umum dipakai adalah klasifikasi TAT dibagi dalam tiga fase, yaitu pre-analitik (sejak permintaan pemeriksaan sampai persiapan), fase analitik (analisis), dan post-analitik (pelaporan hasil sampai tindak lanjut pengobatan). Turn around time adalah salah satu parameter yang sering digunakan untuk menilai kinerja laboratorium, terutama untuk pelayanan di Instalasi gawat darurat (Mutmainnah 2019).

Data observasi yang dilakukan peneliti bukan hanya pemeriksaan laboratorium yang membuat memanjang *Length Of Stay* melainkan

tes swab yang di lakukan seluruh pasien yang berkunjung guna mengetahui apakah hasil positif covid-19 atau negatif, dikarenakan dimasa pandemi dimana ruang Instalasi gawat darurat merupakan tempat transmisi pertama kalinya saat bertemu dengan pasien sehingga semua orang yang sakit dan belum dilakukan screening harus dilakukan pemeriksaan awal terlebih dahulu di Instalasi gawat darurat, hasil swab ini diberikan kurang lebih 2-3 jam dan menunggu hasil nya inilah bisa berdampak pada lamanya pasien di Instalasi gawat darurat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dipaparkan mengenai *Length Of Stay* serta yang mempengaruhi terjadinya *Length Of Stay* di Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh, maka dapat diambil kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus penelitian yaitu Waktu kedatangan pasien dominan berkunjung pada siang hari berjumlah 38 pasien, jalur administrasi pasien dominan melalui jalur BPJS berjumlah 33 pasien, tingkat kegawatdaruratan kondisi pasien yang berkunjung dengan kondisi pada tingkatan urgent atau triase kuning, respon time yang di lakukan di Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh sesuai ≤ 5 menit dengan kategori cepat, kualitas pelayanan tenaga kesehatan kategori baik dengan menilai dari penerimaan pasien, informasi, tindakan perawat non medic, dan biaya, fasilitas rumah sakit dengan menilai ada tidaknya bed tempat tidur di ruang rawat inap lain dikatakan

tersedianya fasilitas rumah sakit, *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat RSUD Meuraxa Banda Aceh dikatakan sesuai standar.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti merekomendasikan data yang dibuat peneliti sebagai informasi dalam menentukan kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan

REFERENSI

- Ardiyani, Vita Maryah, M. Titin Andri, and Rinik Eko. 2015. "Analisis Peran Perawat Triage Terhadap Waiting Time Dan Length Of Stay Pada Ruang Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang." *Jurnal CARE* 3(1):39–50.
- Deviantony, Fitrio, Ahsan Ahsan, and Setyoadi Setyoadi. 2017. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Di Putuskan Di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung." *NurseLine Journal* 2(c):1–4.
- Horwitz, Leora I., Jeremy Green, and Elizabeth H. Bradley. 2010. "US Emergency Department Performance on Wait Time and Length of Visit." *Annals of Emergency Medicine* 55(2):133–41. doi: 10.1016/j.annemergmed.2009.07.023.
- Ismail, Akhmad. 2017. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Length of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model of Care." *Perpusatakaan Universitas Airlangga* 2020.
- Kumaat, Lucky. 2019. "Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado." *Jurnal Keperawatan* 7(1):1–7.
- Mahyawati, and widaryati. 2015. "Hubungan Kegawadaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat Di IGD RS PKU

- Muhammadiyah Yogyakarta.” *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)* 14.
- Ningsih, Dewi Kartikawati. 2015. “Overcrowding Patient and Improving Emergency Patient Flow in Emergency Department: A Literature Review.” *3(2):150–54.*
- Pradono, Julianty, and Ning Sulistyowati. 2014. “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan (Studi Korelasi Pada Penduduk Umur 10-24 Tahun Di Jakarta Pusat).” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 17(1):89–95.
- Rinjani, Viki, and Ndang ETriyanti. 2016. “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator Depkes Dan Barber Johnson Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya Triwulan 1 Tahun 2016.” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 4(1):38–45. doi: 10.33560/v4i2.130.
- Romiko. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tunggu Pasien DI IGD RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2018.” *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 2:1–17.
- Sartianingrum, Marsha Vibriana. 2015. “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Informasi External Causes Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan Di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharsono Surakarta.” Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sebayang, Yudi Sejahtera. 2018. “Gambaran Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.” *Stikes Santa Elisabeth Medan* 80.
- Yuliani Pitang, Edi Widjajanto, Dewi Kartikawati Ningsih. 2016. “Kondisi Gawat Darurat Merupakan Keadaan Klinis Dimana Pasien Membutuhkan Tindakan Medis Segera Guna Penyelamatan Nyawa Serta Pencegahan Kecacatan Lebih Lanjut (Undang- Undang Republik Indonesia No . 44 , 2009). Penanganan Gawat Darurat Ada F.” 4(2):240–55.