

Length Of Stay Pasien Non Bedah Dengan Pendekatan Time Frame Emergency Model Of Care di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi

Hani Fransiska Purba, Andi Subandi, Dini Rudini
Program Studi Keperawatan FKIK Universitas Jambi
Email : hanifransiskapurba@gmail.com

ABSTRACK

Length of stay has an effect on patient handling, service satisfaction, and time efficiency in the ED. it is not clear about the history of ED length of stay in the hospital Tk. III Dr. Bratanata Jambi. This is a descriptive quantitative observational study with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with a sample size of 74 patients, calculated using the Lameshow formula. Data analysis using univariate analysis. Almost all of the patients (90.5%) had a normal ED length of stay ≤ 240 minutes and very few of the patients (9.5%) had an extended time of >240 minutes. Almost all patients (86.5%) had a normal ED assessment time of ≤ 120 minutes and very few of the patients (13.5%) had an extended time of >120 minutes. Almost all of the patients (83.8%) had a normal review and consultation time of ≤ 60 minutes and very few of the patients (16.2%) had an extended time of >60 minutes. Almost all of the patients (89.2%) had a normal transfer time to the inpatient room of ≤ 60 minutes and a few of the patients (10.8%) had an extended time of >60 minutes. The results of this study, it was found that the ED length of stay of non-surgical patients in Hospital Tk. III Dr. Bratanata Jambi almost all patients according to the target time. The time for the ED assessment, review and consultation as well as the time for transferring patients to the inpatient room is in accordance with the target time.

Keywords: Emergency department (ED), time frame guide, emergency models of care, length of stay

ABSTRAK

Length of stay pasien berpengaruh pada penanganan pasien, kepuasan pelayanan, dan efisiensi waktu di IGD. Tidak diketahui secara jelas mengenai riwayat length of stay pasien IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Metode Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif observasional kuantitatif pendekatan cross-sectional. Tehnik sampling menggunakan purposive sampling dengan besar sampel 74 pasien, dihitung menggunakan rumus Lameshow. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh dari pasien (90,5%) memiliki length of stay di IGD normal ≤ 240 menit dan sangat sedikit dari pasien (9,5%) memanjang >240 menit. Hampir seluruh dari pasien (86,5%) memiliki waktu assessment IGD normal ≤ 120 menit dan sangat sedikit dari pasien (13,5%) memanjang >120 menit. Hampir seluruh dari pasien (82,4%) memiliki waktu review dan konsultasi normal ≤ 60 menit dan sangat sedikit dari pasien (17,6%) memanjang >60 menit. Hampir seluruh dari pasien (89,2%) memiliki waktu transfer ke rawat inap normal ≤ 60 menit dan sedikit dari pasien (10,8%) memanjang >60 menit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Length of stay pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi mayoritas sesuai dengan target waktu. Waktu assesment IGD, review dan konsultasi serta waktu transfer pasien ke rawat inap mayoritas sesuai dengan target waktu.

Kata kunci : IGD, time frame guide, emergency models of care, length of stay

Pendahuluan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam setiap hari. IGD sebagai tempat penanganan awal pasien sesegera mungkin bagi pasien yang berpotensi mengancam nyawa atau mengalami cedera dan sakit.¹ IGD merupakan gerbang awal dalam menangani berbagai macam pasien dengan kasus kegawatdaruratan, ini dapat terlihat dari jumlah kunjungan pasien ke IGD dengan kasus pasien yang beragam.

Kasus penyakit yang terjadi di IGD dibagi menjadi dua, yaitu kasus bedah (*surigery*) dan kasus non bedah (*medical*). Beberapa IGD Rumah Sakit memiliki kunjungan pasien dominan pada kategori kasus penyakit non bedah. Kasus penyakit non bedah merupakan penyakit yang dalam pengobatannya tidak perlu tindakan bedah (operasi). Penelitian di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso diketahui jumlah kunjungan pasien bedah sebanyak 2.877 pasien dan kasus non bedah sebanyak 6.137 pasien.² Selain itu pada penelitian di RSUD Kabupaten Majane terdapat

rata-rata jumlah pasien gawat darurat setiap bulannya kategori kasus bedah sebanyak 240 pasien dan kategori kasus non bedah sebanyak 511 pasien.³

Prinsip penanganan pasien gawat darurat sesuai pelayanan IGD berpegang dalam pelayanan cepat dan tanggap sehingga masalah pasien dapat segera diatasi dan pasien keluar dari IGD (masuk ke unit perawatan lainnya atau dipulangkan). Tetapi apabila terjadinya peningkatan jumlah kunjungan dapat menyebabkan penumpukan dan kepadatan pasien di IGD, sehingga memungkinkan terjadinya *length of stay* memanjang. *Length of stay* adalah rentang waktu datangnya pasien hingga pasien dipindahkan ke perawatan lainnya. Pada IGD, *length of stay* dinilai dari waktu tinggal pasien pada saat masuk IGD hingga diputuskan pulang atau dipindahkan ke unit perawatan lainnya. Waktu tunggu yang lama dapat memiliki pengaruh besar pada penanganan pasien, kepuasan pelayanan, dan efisiensi waktu di IGD.⁴

Beberapa rumah sakit yang memiliki riwayat *length of stay* pasien

memanjang seperti pada riset di Rumah Sakit Alnoor Mekkah di Arab Saudi dengan waktu standar 4 jam, terdapat 23,4% kunjungan pasien yang teridentifikasi waktu tunggu di IGD lebih dari 4 jam.⁵ Selain itu pada penelitian di rumah sakit Cibinong didapatkan pasien dengan waktu tunggu ≥ 6 jam sekitar 45,6%.⁶ Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat pada IGD, sebanyak 24,5 % pasien memiliki waktu tunggu selama 4 jam dan 47,7% selama 6 jam.⁷ Sedangkan pada penelitian Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dengan standar penilaian 4 jam, didapatkan hanya sekitar 8,1% pasien yang sesuai dengan ketentuan kurang dari 4 jam.⁸ Riwayat *length of stay* yang memanjang ini tentunya bisa berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di instalasi gawat darurat, terutama dalam keselamatan pasien dan kecepatan pelayanan di IGD.⁶

Penyebab terjadi *length of stay* pasien memanjang di IGD diakibatkan oleh beberapa hal. Beberapa sumber menjabarkan penyebab yang mempengaruhi *length of stay* pasien di IGD. Berdasarkan penelitian di rumah

sakit Al-noor, Saudi Arabia, studi mengevaluasi faktor yang berhubungan dengan *length of stay* di IGD antara lain : waktu dalam penilaian awal oleh dokter, waktu lama hasil laboratorium, lama pemeriksaan diagnostik dan lama transfer pasien ke rawat inap.⁵ *Length of stay* di IGD dapat terjadi karena banyak pasien yang datang secara bersamaan dibanding dengan tenaga medis yang tersedia di IGD.⁹ Kedatangan pasien dalam juga banyak ini beresiko terjadinya penumpukan pasien, hal ini juga akan berdampak pada pelayanan pasien, kurangnya penanganan pasien, dan perawatan tidak maksimal.¹⁰

Ketersediaan tempat tidur di ruang rawat inap, triase, lama konsultasi dokter spesialis dan lama keputusan pasien dipindahkan ke rawat inap atau pasien dipulangkan menjadi faktor yang mempengaruhi *length of stay* pasien di IGD.¹¹ Menurut *the national quality forum* (NQF) menjelaskan akibat lama waktu tinggal di IGD yang memanjang dapat membuat menurunnya kepuasan pasien, buruknya hasil akhir perawatan, kurangnya ketidak-

nyamanan pasien dan keluarga serta meningkatkan risiko berbahaya bagi pasien.¹²

Standar *length of stay* pasien di IGD ditentukan berbeda-beda. Pada tahun 2000 dikeluarkan kebijakan “*Four Hour Rule*” (aturan empat jam) untuk mengatasi akses perawatan gawat darurat berdasarkan kesepakatan reformasi kesehatan nasional di Inggris pada tahun 2010 kemudian diadopsi oleh Australia dan ditetapkan sebagai *National Emergency Access Target* (NEAT).¹³ Berdasarkan *emergency department models of care* menetapkan kerangka waktu 2 :1 : 1 yang berfokus pada alur pasien dan ketepatan waktu di IGD. Pada *time frame* awal dimulai saat kedatangan pasien ke IGD, dilakukan triase dan assesment IGD meliputi pemeriksaan dan penanganan awal serta diagnostik pasien. Pada *time frame* kedua, setelah hasil pemeriksaan diagnostik keluar dilakukan konsultasi dan pengecekan oleh dokter spesialis untuk ditentukan keputusan pasien. *Time frame* terakhir yaitu proses waktu tunggu pasien keluar IGD untuk dipulangkan, transfer ke rawat inap, operasi atau

tindakan khusus.¹⁴ Di Indonesia sendiri belum ada penetapan keputusan final mengenai *length of stay* pasien di IGD, namun berdasarkan keputusan Permenkes No 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa dalam pelayanan IGD indikator angka kematian pasien < 24 jam menetapkan standar \leq dua per seribu harus pindah ke pelayanan rawat inap setelah \leq 8 jam.¹⁵ Berdasarkan pedoman pelayanan IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi bahwa observasi kegawatan pasien dilakukan secara intensif oleh dokter dan perawat sampai dengan pasien stabil klinisnya maksimal diobservasi 2 jam. Waktu tunggu pemeriksaan laboratorium dan radiologi dari IGD maksimal 1 jam.

Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi merupakan rumah sakit yang telah dinyatakan lulus tingkat Paripurna yang menjadi salah satu pilihan rumah sakit bagi masyarakat Jambi. Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien di IGD tahun 2021 mencapai

31.095 pasien. Sedangkan pada januari-november 2022 diketahui jumlah kunjungan pasien IGD mencapai 36.144 pasien, jumlah kunjungan ini akan terus bertambah hingga akhir tahun. Berdasarkan wawancara karu IGD mengatakan dominan kunjungan pasien di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi adalah kategori pasien non bedah. Terlihat peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun lalu hingga saat ini, dalam konteks ini dapat terjadi penumpukan pasien di IGD sehingga dapat menyebabkan terindikasi *length of stay* di IGD dapat memanjang. Tidak diketahui secara jelas mengenai riwayat *length of stay* pasien IGD rumah sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *length of stay* pasien non bedah dengan pendekatan *time frame emergency model of care* di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain

penelitian deskriptif observasional pendekatan *cross-sectional* dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran satu kali dalam satu waktu. Penelitian deskriptif observasional ini dilakukan untuk mengetahui suatu fenomena yang terjadi tanpa diberikan intervensi pada suatu populasi. Penelitian ini bersifat menyajikan data, menganalisis data, dan menginterpretasikan data.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang diputuskan rawat inap di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi tahun 2023. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dan besaran sampel adalah 74 ditetapkan dengan rumus *lameshow* dan ditambah 10% untuk mengantisipasi *droup out*. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *Length Of Stay* IGD.

Hasil

Setelah dilakukan penelitian, dilakukan analisa data dan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Pasien Non Bedah IGD RS Tk. III Bratanata Jambi (n=74)

Kategori	f	%
Waktu Masuk		
Pagi	22	29,7
Sore	34	45,9
Malam	17	22,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	44,6
Perempuan	41	55,4
Usia		
17-25 tahun	7	9,5
26-35 tahun	10	13,5
36-45 tahun	8	10,8
46-55 tahun	16	21,6
56-65 tahun	14	18,9
>65 tahun	19	25,7
Prosedur Masuk		
Rujukan	3	4,1
Non Rujukan	71	95,9
Jumlah Diagnosa Medis		
1 diagnosa	44	59,5
>1 diagnosa	30	40,5
Jaminan Kesehatan		
BPJS	56	75,7
Umum	18	24,5

Berdasarkan tabel 1. Distribusi data karakteristik responden pasien non bedah IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi dengan jumlah sampel sebanyak 74 pasien didapatkan hampir setengah dari pasien datang pada waktu sore hari, berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar pasien dominan perempuan, pasien terbanyak berasal dari kategori usia pada rentang >65 tahun. hampir seluruh dari pasien masuk dengan

kategori non rujukan, sebagian besar dari pasien mendapatkan >1 diagnosa medis dan berdasarkan kategori jaminan kesehatan sebagian besar pasien menggunakan BPJS.

Tabel 1. Distribusi Data *length of stay* di IGD (n=74)

Kategori	f	%
≤ 240 menit	67	90,5
> 240 menit	7	9,5
total	74	100,0

Berdasarkan tabel 2. Distribusi data *length of stay* di IGD dari 74 pasien menunjukkan bahwa hampir seluruh dari pasien (90,5%) memiliki *length of stay* di IGD normal ≤ 240 menit dan sangat sedikit dari pasien (9,5%) mengalami *length of stay* memanjang >240 menit di IGD.

Tabel 2. Distribusi Data Waktu Assesment IGD (n=74)

Kategori	f	%
≤ 120 menit	64	86,5
> 120 menit	10	13,5
Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 3. Distribusi data waktu assessment IGD dari 74 pasien menunjukkan bahwa hampir seluruh dari pasien (86,5%) waktu

normal selama ≤ 120 menit dan sangat sedikit dari pasien (13,5%) menghabiskan waktu memanjang > 120 menit.

Tabel 3. Distribusi Data Waktu review dan Konsultasi (n=74)

Kategori	<i>f</i>	%
≤ 60 menit	61	82,4
> 60 menit	13	17,6
total	74	100,0

Berdasarkan tabel 4. distribusi data waktu review dan konsultasi dari 74 pasien didapatkan hasil hampir seluruh dari pasien (82,4%) menghabiskan waktu normal ≤ 60 menit dan sangat sedikit dari pasien (17,6%) menghabiskan waktu review dan konsultasi memanjang > 60 menit.

Tabel 4. Distribusi Data Waktu Transfer ke Rawat Inap (n=74)

Kategori	<i>f</i>	%
≤ 60 menit	66	89,2
> 60 menit	8	10,8
total	74	100,0

Berdasarkan tabel 5. Distribusi data waktu transfer ke rawat inap setelah disposisi akhir dari 74 pasien didapatkan bahwa hampir seluruh dari pasien (89,2%) memiliki waktu normal ≤ 60 menit ditransfer ke rawat inap dan sangat sedikit dari pasien (10,8%) yang menghabiskan waktu memanjang > 60 menit transfer ke rawat inap.

Tabel 5. Deskripsi waktu *length of stay* di IGD, waktu assessment IGD, waktu review dan konsultasi, dan waktu transfer ke rawat inap

Variabel	N	Mean (menit)	Minimum (menit)	Maximum (menit)
<i>Length Of Stay</i> IGD	74	139,03	48	302
Waktu Assesment IGD	74	77,23	20	155
Review dan konsultasi	74	35,23	5	130
Transfer ke Rawat Inap	74	28,66	3	160

Berdasarkan tabel 6 deskripsi waktu *length of stay* di IGD, waktu assessment IGD, waktu review dan konsultasi, dan waktu transfer ke rawat inap dari 74 pasien diketahui rata-rata *length of stay* di IGD selama 139,03 menit dengan waktu tercepat selama 48 menit dan waktu terlama selama 302 menit. Rata-rata assessment IGD selama 77,23 menit dengan waktu tercepat selama 20 menit dan waktu terlama yang dilewati selama 155 menit. Rata-rata review dan konsultasi selama 35,23 menit dengan waktu tercepat selama 5 menit dan terlama selama 130 menit. Rata-rata waktu transfer ke rawat inap selama 28,66 menit dengan waktu terlama 160 menit dan waktu tercepat selama 3 menit.

Pembahasan

Berdasarkan analisis waktu *length of stay* pasien non bedah di IGD

dari 74 pasien, sebanyak 67 pasien memiliki waktu normal dan sebanyak 7 pasien memanjang dengan target waktu yang ditetapkan berdasarkan kerangka waktu *model of care* yaitu selama 240 menit (4 jam). Waktu tercepat pasien selama 48 menit dan waktu terlama selama 302 menit dengan rata-rata *length of stay* selama 139,03 menit. Peneliti mengamati faktor yang mempengaruhi memanjangnya *length of stay* pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi dikarenakan kedatangan pasien dan *overcrowding* IGD, lamanya pemeriksaan laboratorium, lamanya waktu konsultasi serta lamanya pasien dipindahkan ke rawat inap.

Overcrowding terjadi akibat kedatangan pasien dalam jumlah banyak secara bersamaan dengan waktu berdekatan mengakibatkan

penanganan pada masing-masing pasien memanjang. Beberapa pasien yang datang ke IGD diminta alihkan ke rumah sakit lain daripada menunggu terlalu lama akibat kondisi IGD yang penuh.

Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang bertugas pada setiap shift dibanding dengan jumlah kedatangan pasien yang datang secara bersamaan menyebabkan lamanya penanganan pasien. Hal ini sejalan dengan Chen dkk 2016 mengatakan *length of stay* di IGD dapat terjadi karena banyak pasien yang datang secara bersamaan dibanding dengan tenaga medis yang tersedia di IGD.⁹ Kedatangan pasien dalam juga banyak ini beresiko Penumpukan pasien ini juga akan berdampak pada pelayanan pasien, kurangnya penanganan pasien, dan perawatan tidak maksimal.¹⁰

Fasilitas ruang IGD yang terbatas juga menyebabkan *overcrowding* ini terjadi. Terdapat sekitar 16 bed yang tersedia di ruang IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi dan juga terdapat 3 bed cadangan di ruang ponek yang dapat digunakan apabila kondisi IGD sedang

ramai. Waktu kedatangan pasien yang banyak secara bersamaan tidak dapat diketahui pastinya. Namun berdasarkan pengamatan peneliti, kedatangan pasien yang ramai dominan terjadi pada saat shift sore. Kunjungan pasien beragam dengan tingkat kegawatan pasien ini memicu terjadinya *overcrowding* di IGD.

Berdasarkan observasi peneliti, tidak adanya dokter spesialis yang berada menetap di ruang IGD membuat dokter jaga melakukan penanganan pasien khususnya pasien dengan kondisi kompleks harus melakukan konsultasi melalui media komunikasi (telepon) untuk intervensi dan terapi pasien tersebut. Dokter spesialis sangat berperan penting dalam tindak lanjut dan intervensi yang dapat diberikan pada pasien. Kondisi tempat tidur di rawat inap yang penuh juga ikut andil dalam memanjangnya *length of stay* pasien di IGD.

Berdasarkan analisis dari hasil waktu assessment IGD didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki waktu normal. Waktu assessment IGD yang dimaksud disini merupakan

assessment awal dari kedatangan pasien dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan/atau radiologi). Berdasarkan target waktu yang ditetapkan dalam penelitian ini selama 120 menit peneliti menemukan sebanyak 64 pasien memiliki waktu normal sesuai dengan target waktu yang ditetapkan ≤ 120 menit dan sebanyak 10 pasien memanjang < 120 menit dengan waktu terlama selama 155 menit. Hasil pengamatan peneliti yang menjadi penyebab lamanya waktu assement IGD salah satunya dikarenakan waktu tunggu pemeriksaan laboratorium. Hal ini sejalan dengan penelitian Romiko (2018) terdapat hubungan yang signifikan pemeriksaan laboratorium dengan memanjangnya *length of stay* di IGD.¹⁶ Kemudian didukung pada penelitian Bukhari 2014 bahwa lamanya pemeriksaan laboratorium ini setidaknya menyebabkan sekitar 81,81% memanjangnya *length of stay* pasien.⁵

Pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan penunjang yang sangat dibutuhkan untuk menentukan diagnosa pasien.

Pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan di IGD seperti pemeriksaan antigen, pemeriksaan laboratorium rutin, analisa gas darah, serta kimia darah tertentu. Peneliti menemukan bahwa lamanya hasil pemeriksaan laboratorium dikarenakan lamanya petugas laboratorium yang datang ke IGD untuk melakukan pengambilan sampel dan lamanya hasil laboratorium selesai. Pada saat *order* pengecekan laboratorium dari IGD, petugas laboratorium yang saat itu sedang mengambil sampel di ruangan lain membuat lambatnya datang ke IGD. Penyebab ini dikarenakan terjadinya penumpukan sampel di laboratorium karena sampel datang dari IGD, poli, dan rawat jalan secara berdekatan sehingga petugas harus mengecek sampel sesuai kedatangan sampel tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Mutmainnah (2019) bahwa cepat lambatnya hasil laboratorium dipengaruhi oleh jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium dalam satu shift kerja. Terjadinya penumpukan permintaan laboratorium dapat berdampak menjadi memanjangnya *length of stay* pasien.¹⁷

Hasil pemeriksaan laboratorium yang harus diambil oleh petugas IGD ke ruang laboratorium juga menjadi faktor lamanya hasil pemeriksaan laboratorium ini didapatkan. Keterlambatan pengambilan hasil laboratorium ini dikarenakan petugas IGD sedang melakukan *assessment* dan penanganan pada pasien lain sehingga tidak ada yang dapat pergi menuju laboratorium. Ketidaksesuaian hasil laboratorium dapat berdampak pada penentuan diagnosa pasien dan penanganan lanjut pasien, tentunya ini dapat berdampak pada pengoptimalan pelayanan pasien khususnya pada ruang emergensi yang terdapat banyak pasien (*overcrowding*).¹⁸

Faktor lain yang menyebabkan lamanya *assessment* IGD pasien ini dikarenakan pemeriksaan berlapis yang harus dilalui pasien seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi pasien. Tetapi pemeriksaan radiologi tidak terlalu signifikan membuat *assessment* IGD memanjang, dikarenakan hasil pemeriksaan radiologi yang telah dilakukan pasien akan langsung

dikirimkan secara instan melalui via *online* kepada pihak IGD. Sehingga petugas IGD dapat langsung mengetahui hasil pemeriksaan tanpa harus mengambil hasil ke ruang radiologi. Pemeriksaan radiologi yang sering dilakukan seperti pemeriksaan CT-Scan atau foto *rontgen*.

Berdasarkan analisis dari hasil waktu review dan konsultasi dari 74 pasien sebanyak 61 pasien memiliki waktu normal sesuai dengan target waktu ≤ 60 menit. Peneliti menemukan sebanyak 13 pasien memanjang < 60 menit dengan waktu terlama selama 130 menit. Waktu review dan konsultasi ini dilakukan setelah diketahui hasil dari pemeriksaan penunjang hingga diputuskan disposisi pasien secara berkelanjutan. Berdasarkan pengamatan peneliti diketahui penyebab terjadinya konsultasi memanjang ini dikarenakan konsultasi pada dokter spesialis untuk dapat menegakkan keputusan diagnosa pasien dan juga keputusan disposisi pasien khususnya pasien kompleks. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawati (2019) bahwa waktu konsultasi dengan dokter spesialis

menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya *length of stay* pasien di IGD. Hal ini juga didukung pada penelitian.¹¹

Konsultasi dengan dokter DPJP merupakan hal umum yang sering dilakukan di IGD, konsultasi dilakukan oleh dokter jaga IGD kepada dokter DPJP. Pada pasien kompleks, konsultasi ini dilakukan lebih dari satu dokter berdasarkan diagnosa pasien untuk tindakan lanjutan yang dapat diberikan kepada pasien, sehingga *length of stay* pasien semakin memanjang. Hal ini didukung oleh penelitian Mahsanlar dkk 2014 pasien dengan konsultasi satu dokter spesialis lebih cepat dibandingkan dengan konsultasi dua dokter spesialis.¹⁹ Komunikasi yang baik antara dokter jaga dan konsultan memiliki peran penting dalam meningkatkan pelayanan pasien di IGD. Keterlambatan konsultasi dapat berhubungan dengan memanjangnya *length of stay* pasien.²⁰

Memanjangnya konsultasi dokter ini dikarenakan keberadaan dokter DPJP yang sedang *visite* ke ruang perawatan atau tidak sedang

berada di tempat membuat konsultasi ditunda, konsultasi lebih sering dilakukan via telepon atau *on call*. Waktu konsultasi ini merupakan hal penting karena sekaligus memutuskan kondisi pasien ini akan dirawat inap atau diperbolehkan pulang. Terkadang pasien juga harus dilakukan penambahan pemeriksaan penunjang ulang (laboratorium atau radiologi) untuk dapat lebih memastikan diagnosa pasien dan terapi yang akan diberikan pada pasien dimana ini menjadi salah satu alasan lamanya pasien di IGD. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismail (2018) akibat adanya konsultasi yang berlapis, evaluasi berulang dan pemantauan yang berkelanjutan pada pasien menjadi faktor memanjangnya waktu tunggu pada saat waktu konsultasi spesialis.¹⁶

Berdasarkan analisis dari hasil waktu transfer pasien non bedah ke rawat inap mayoritas pasien memiliki waktu normal sesuai dengan target waktu. Waktu transfer rawat inap ini dihitung sejak pasien telah mendapatkan keputusan disposisi rawat inap oleh dokter hingga pasien dipindahkan ke ruang perawatan.

Peneliti menemukan sebanyak 68 pasien memiliki waktu normal ≤ 60 menit sebanyak 8 pasien memanjang < 60 menit dengan waktu terlama selama 160 menit atau 2 jam 40 menit. Berdasarkan pengamatan peneliti yang menjadi penyebab lamanya transfer pasien ke rawat inap dikarenakan ketersediaan ruang rawat inap yang sedang penuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati (2019) bahwa ketersediaan tempat tidur di rawat inap menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam memanjangnya *length of stay* pasien di IGD.¹¹ Kurangnya bed di rawat inap menyebabkan lama tinggal pasien di IGD memanjang dikarenakan terlambatnya dipindahkan ke rawat inap.²¹ Penuhnya tempat tidur di ruang rawat inap dapat terjadi karena jumlah pasien IGD dan Poli ke rawat inap, ketersediaan bed rumah sakit yang kurang serta manajemen rumah sakit yang kurang maksimal.²²

Kondisi pasien yang belum stabil dan dalam pemantauan lebih lanjut juga menjadi alasan lamanya pasien dipindahkan ke rawat inap. Salah satu yang menjadi faktor lama

tinggal pasien di IGD dikarenakan kondisi pasien yang kompleks dan belum stabil.¹¹ Sebelum dipindahkan ke rawat inap, terapi cairan yang diberikan saat di IGD juga harus dihabiskan sehingga pasien sudah lebih stabil dan dapat dipindahkan ke rawat inap. Tidak adanya ruang transit yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke unit perawatan lainnya, membuat pasien harus tetap berada di ruang IGD sampai dipindahkan ke ruang rawat inap. Selain itu proses administrasi dan kelengkapan data pasien yang diperlukan menjadi penghambat pasien dipindahkan ke rawat inap. Jika administrasi pasien belum dilengkapi atau segera diurus maka pasien tidak dapat dipindahkan ke ruang perawatan.²³

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan berdasarkan tujuan khusus penelitian yaitu karakteristik responden pasien non bedah IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi hampir setengah dari pasien datang pada waktu sore hari, pasien terbanyak dengan jenis kelamin

perempuan, rentang usia pasien dominan >65 tahun, hampir seluruh dari pasien masuk dengan kategori non rujukan, sebagian besar pasien menggunakan BPJS. *Length of stay* pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi mayoritas sesuai dengan target waktu. Waktu assesment IGD, review dan konsultasi serta waktu transfer pasien ke rawat inap mayoritas sesuai dengan target waktu.

Referensi

1. Permenkes RI No. 47. Berita Negara Republik Indonesia. *Menteri Kesehat Republik Indones*. 2018;151(2):1-34.
2. Hastuti P, Lestari T, Mulyono S. Analisis trend pasien bedah dan non bedah di unit gawat darurat RSUD dr. Soediran MangunSumarso kabupaten Wonogiriperiode tahun 2010. *J Kesehatan, ISSN 1979-9551* . 2010;VOL. IV, N:1-30.
3. Indrawati I, Yunding J, Sukmawati S. Perbedaan Waiting Time pada Pasien Bedah dan Non Bedah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Majene. *J-HEST J Heal Educ Econ Sci Technol*. 2020;3(1):12-18. doi:10.36339/jhest.v3i1.43
4. Parker BT, Marco C. Emergency department length of stay: Accuracy of patient estimates. *West J Emerg Med*. 2014;15(2):170-175. doi:10.5811/westjem.2013.9.15816
5. Bukhari H, Albazli K, Almaslmani S, et al. Analysis of Waiting Time in Emergency Department of Al-Noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia. *Open J Emerg Med*. 2014;02(04):67-73. doi:10.4236/ojem.2014.24012
6. Abdul Wahab E, Jak Y, Germas Kodyat A. Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2021;5(2):207-220. doi:10.52643/marsi.v5i2.1746
7. Horwitz LI, Green J, Bradley EH. US Emergency Department Performance on Wait Time and Length of Visit. *Ann Emerg Med*. 2010;55(2):133-141. doi:10.1016/j.annemergmed.2009.07.023
8. Ismail A. Analisis faktor yang mempengaruhi length of stay pasien di instalasi gawat darurat menggunakan pendekatan time frame guide emergency model of care. *Perpustakaan Univ Airlangga*. Published online 2017.
9. Chen SY, Chaou CH, Ng CJ, et al. Factors associated with ED length of stay during a mass casualty incident. *Am J Emerg Med*. 2016;34(8):1462-1466. doi:10.1016/j.ajem.2016.04.056
10. Bernstein SL, Aronsky D, Duseja R, et

- al. The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Acad Emerg Med.* 2009;16(1):1-10. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00295.x
11. Kusumawati HI, Magarey J, Rasmussen P. Analysis of factors influencing length of stay in the Emergency Department in public hospital, Yogyakarta, Indonesia. *Australas Emerg Care.* 2019;22(3):174-179. doi:10.1016/j.auec.2019.06.001
12. Johnson KD, Winkelman C. The effect of emergency department crowding on patient outcomes. *Heal Sci J.* 2015;9(1):1-6.
13. Sullivan C, Staib A, Khanna S, et al. The national emergency access target (NEAT) and the 4-hour rule: Time to review the target. *Med J Aust.* 2016;204(9):354.e1-354.e5. doi:10.5694/mja15.01177
14. NSW Ministry of Health. *Emergency Department Models of Care.*; 2012. www.health.nsw.gov.au
15. Depkes. KMK129-standar pelayanan minimal rumah sakit.pdf. Published online 2008.
16. Romiko. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tunggu Pasien Di Igd Rs Muhammadiyah Palembang. *J 'Aisyiyah Med.* 2018;2(1). doi:10.36729/jam.v2i1.199
17. Mutmainnah A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (Los) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsu . Wisata Uit Makassar. *Stikes Panakkukang Makassar.* Published online 2019.
18. Holland LL, Smith LL, Blick KE. Reducing laboratory turnaround time outliers can reduce emergency department patient length of stay: An 11-hospital study. *Am J Clin Pathol.* 2005;124(5):672-674. doi:10.1309/E9QPVQ6G2FBVMJ3B
19. Mahsanlar Y, Parlak I, Yolcu S, Akay S, Demirtas Y, Eryigit V. Factors affecting the length of stay of patients in emergency department observation units at teaching and research hospitals in Turkey. *Turkiye Acil Tip Derg.* 2014;14(1):3-8. doi:10.5505/1304.7361.2014.58224
20. Brick C, Lowes J, Lovstrom L, et al. The impact of consultation on length of stay in tertiary care emergency departments. *Emerg Med J.* 2014;31(2):134-138. doi:10.1136/emermed-2012-201908
21. Jimenez MLD, Manzanera RL, Mira JJ, Navarro IM, Wong JQ. A descriptive study on the factors affecting the length of stay in the emergency department of a tertiary private hospital in the Philippines. *Acta Med Philipp.* 2018;52(6):519-525. doi:10.47895/amp.v52i6.283
22. Cakir OD, Cevik SE, Bulut M, Guneyses O, Aydin SA. Emergency

department overcrowding in turkey:
Reasons, facts and solutions. *J Nepal
Med Assoc.* 2014;52(195):878-885.
doi:10.31729/jnma.2708

23. Pitang Y, Widjajanto E, Ningsih DK.
Pengaruh Peran Perawat Sebagai Care
Giver Terhadap Length Of Stay (LOS)
di IGD RSUD Dr.T.C.Hillerr
Maumere dengan Pelaksanaan Triage
Sebagai Variabel Moderasi. *J Ilmu
Keperawatan.* 2016;4(2):240-255.