

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSI Ibnu Sina Payakumbuh

Lily Novita^{1)*}, Lendrawati²⁾

^{1)*. 2)}Institut Teknologi dan Bisnis Haji Agus Salim, Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Kesehatan Bukittinggi, Indonesia, lilynovita83@gmail.com

Abstrak

Waktu tunggu adalah alur kerja Unit Gawat Darurat (UGD). Demi keselamatan pasien dan mutu pelayanan, disarankan agar waktu tunggu tidak melebihi empat jam, terhitung sejak pasien tiba di UGD dilakukan triase hingga keputusan diambil untuk rawat inap atau pindah ke unit lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di UGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan bersifat kuantitatif, dengan teknik deskriptif eksplanatif. Seluruh pasien UGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh yang dijadwalkan masuk rumah sakit dalam kurun waktu satu bulan (Mei 2025) menjadi populasi penelitian. Sampel penelitian dipilih dengan rumus Slovin menggunakan teknik Systematic Random Sampling. Sebanyak 172 pasien masuk dalam sampel. Hasil penelitian didapatkan 85 pasien (49,4%) menunggu kurang dari empat jam di IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh, sementara 87 pasien (50,6%) menunggu lebih dari empat jam. Nilai P 0,000, dengan Nilai P < 0,05, menunjukkan bahwa Waktu Asesmen Awal dan Waktu Tinjauan/Konsultasi dengan DPJP merupakan faktor yang memengaruhi LOS IGD. Berdasarkan penelitian ini terdapat korelasi yang substansial antara peningkatan LOS IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh dengan kelengkapan proses IGD, termasuk triase pasien, asesmen pasien, waktu pemeriksaan laboratorium dan radiologi, waktu tinjauan/konsultasi DPJP, dan waktu pindah pasien.

Kata Kunci: *Waktu tunggu, IGD*

Abstract

Waiting times are a result of the Emergency Room's (ER) workflow. For the benefit of patient safety and service quality, it is advised that the waiting period not exceed four hours, beginning from the moment the patient arrives at the emergency room and continues through triage until the decision is made about inpatient care or transfer to another unit. The goal of the study is to examine the variables that affect patient wait times in the emergency room of RSI Ibnu Sina Payakumbuh. This study uses a cross-sectional design and is quantitative in nature, employing a descriptive explanatory technique. All IER patients of RSI Ibnu Sina Payakumbuh who were scheduled to be admitted to the hospital within a month (May 2025) made up the study's population. Using the Slovin formula, the research sample was selected using the Systematic Random Sampling technique. There were 172 patients included in the samples. Results of the study: 85 patients (49.4%) waited less than four hours in the IER of RSI Ibnu Sina Payakumbuh, while 87 patients (50.6%) waited more than four hours. P-Value 0.000, where P Value <0.05, indicates that the Initial Assessment Time and Review/Consultation Time with the DPJP are factors that

affect the LOS of the IGD. There is a substantial correlation between increasing the LOS of the IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh and the complete IGD process, including patient triage, patient assessment, laboratory and radiology examination times, DPJP review/consultation times, and patient transfer times.a significant relationship with increasing the LOS of the IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh.

Keywords: *Length Of Stay; Emergency Room*

PENDAHULUAN

Rumah sakit didefinisikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta pelayanan kesehatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. (Presiden Republik Indonesia, 2023). Salah satu area di rumah sakit yang memberikan perawatan awal kepada pasien dengan penyakit dan cedera yang berpotensi fatal adalah Unit Gawat Darurat (UGD). Unit Gawat Darurat (UGD) di rumah sakit sangat penting untuk menyediakan perawatan medis terbaik. Unit perawatan kesehatan rumah sakit yang disebut ruang gawat darurat (UGD) menawarkan perawatan segera untuk mengurangi risiko kematian atau kecacatan. Unit gawat darurat rumah sakit harus buka 24 jam sehari, tujuh hari seminggu. Setelah tiba di unit gawat darurat, pasien harus menerima perawatan dalam waktu lima menit.

Bila permintaan layanan gawat darurat melampaui kapasitas IGD untuk memberikan perawatan cepat dan berkualitas tinggi, kondisi ini dikenal sebagai kepadatan pasien IGD. Kepadatan pasien sering dikaitkan dengan tingkat kejadian buruk yang lebih tinggi, keterlambatan layanan, tingkat kematian yang lebih tinggi, dan masa rawat inap yang lebih lama (*Yarmohammadian et al., 2017*). Masalah nasional dan global telah muncul akibat kepadatan pasien akibat peningkatan kunjungan UGD. Kekhawatiran pasien tentang waktu tunggu yang lama dan ketidakpuasan terhadap layanan UGD pasti akan muncul, yang juga akan memengaruhi lamanya layanan unit gawat darurat rumah sakit bagi pasien rawat inap.

Keterlambatan dalam perawatan atau pengobatan, kepuasan pasien yang lebih rendah, dan mortalitas yang lebih tinggi semuanya telah dikaitkan dengan kualitas perawatan yang diterima di Instalasi Gawat Darurat. Satu metrik hasil pasien yang sering digunakan untuk mengukur kualitas perawatan adalah mortalitas. Diercks dkk. (2007), Fatovich (2005), Gilligan dkk. (2008), Miro dkk. (1999), Richardson (2006), Shenoj dkk. (2009), Sprivilis, Da Silva, Jacobs, Frazer, & Jelinek (2006), dan Chalfin, Trzeciak, Likourezos, Baumann, & Dellinger (2007) Hubungan antara mortalitas dan kepadatan instalasi gawat darurat telah diteliti dalam delapan penelitian. Mayoritas penelitian ini menemukan korelasi antara kepadatan ruang gawat darurat dan mortalitas yang lebih tinggi, meskipun faktanya pengukuran kepadatan ruang gawat darurat pada setiap penelitian bervariasi.

Lamanya waktu tunggu menurut *Joint Commission Internasional* (2011) menyatakan bahwa kondisi menahan pasien di IGD atau unit penempatan sementara sampai ada keputusan untuk dirawat inap atau dipindahkan ke unit lain, dan *JCI* juga menganjurkan lamanya waktu tinggal tidak lebih dari 4 jam demi keselamatan pasien dan mutu pelayanan (*JCI Guide*, 2011). Beberapa literatur menyatakan bahwa faktor penyebab waktu tunggu lama di IGD adalah sebagai berikut: hambatan dalam proses registrasi pasien rawat inap, pola pembayaran pelayanan kesehatan, keterlambatan pemeriksaan penunjang, penggunaan pelayanan di IGD yang berlebihan, *defensive medicine*, kebutuhan tenaga kesehatan dan kondisi lingkungan kerja yang tidak memadai. Waktu tunggu yang lama, di sisi lain, disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk pola kedatangan pasien dan jenis kasus, tingkat keparahan keadaan darurat, kapasitas keuangan, waktu respons, kecepatan layanan kesehatan, ketersediaan peralatan medis, ketersediaan obat-obatan, prosedur layanan di instalasi gawat darurat, dan unit terkait layanan gawat darurat lainnya, menurut Fenny Virgin (2000).

Asplin dkk. (2003) mengidentifikasi tiga faktor *input*, *throughput*, dan *output* sebagai penyebab kondisi kepadatan di ruang gawat darurat. Meningkatnya kunjungan IGD dan tingkat keparahan kunjungan pasien dianggap sebagai faktor *input*. Istilah "faktor *throughput*" menggambarkan langkah-langkah yang terlibat dalam perawatan pasien, mulai dari pendaftaran hingga keputusan dokter untuk masuk, keluar, atau mengambil tindakan tambahan. Terakhir, faktor *output* adalah hambatan atau kesulitan dalam proses pasien

meninggalkan ruang gawat darurat setelah dokter menentukan jalannya perawatan mereka (*Asplin dkk., 2003*).

Prosedur throughput pasien UGD berpusat pada arus pasien dan pemenuhan target waktu. Empat jam adalah target waktu throughput yang ditentukan oleh Model Perawatan Darurat, yang membaginya menjadi tiga kerangka waktu yang dapat dikelola (model kerangka waktu 2:1:1). Pada periode waktu pertama, proses throughput dimulai dengan masuknya pasien di UGD (pendaftaran), diikuti oleh triase dan pemilahan pasien menurut tingkat ketajamannya, penilaian UGD (termasuk pemeriksaan awal dan diagnostik pendukung), dan rencana perawatan klinis. Tinjauan tim spesialis, konsultasi, dan keputusan dokter mengenai penerimaan rumah sakit, pemulangan dari rumah sakit, atau prosedur tertentu merupakan bagian dari proses throughput pada periode waktu kedua. Masa tunggu bagi pasien untuk dipindahkan ke luar UGD untuk operasi, rawat inap, atau prosedur tertentu merupakan proses throughput pada kerangka waktu ketiga.

Semua pihak yang terlibat, termasuk pasien, karyawan, dan rumah sakit, menderita karena kepadatan pasien. Keselamatan pasien menjadi perhatian utama karena penurunan kualitas layanan dan peningkatan kesalahan medis di departemen gawat darurat yang penuh sesak. Karena kelebihan populasi, UGD dan koridornya menyumbang 50% dari kejadian sentinel, menurut Komisi Gabungan Akreditasi Organisasi Kesehatan (JCAHO) (Stead, Jain, dan Decker, 2009). Menurut Trzeciak (2003), kepadatan di departemen gawat darurat menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat dengan membahayakan keselamatan pasien dan ketahanan sistem perawatan gawat darurat AS secara keseluruhan. Data tentang jumlah kesalahan dan insiden yang tidak menguntungkan yang terjadi ketika pasien rawat inap naik (menunggu tempat tidur rawat inap) di departemen gawat darurat disediakan oleh Liu dan rekan-rekannya (2005). Menurut Hwang et al. (2006), 28% dari semua pasien yang naik mengalami beberapa jenis kesalahan naik atau insiden yang merugikan (Hwang et al., 2006).

Dari keseluruhan pasien IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh tahun 2024, tingkat kegawatdaruratan pasien periode tahun 2024 merupakan yang terbesar pada kriteria ATS level 4 yaitu sebesar 83,30% dari total kunjungan. Data lama waktu pelayanan pasien di IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh tahun 2024 sejak pasien datang di IGD sampai dengan pasien dipindahkan ke ruang rawat inap lebih dari 4 jam atau 240 menit di IGD yaitu sebesar 50,5% dari pasien. Sedangkan waktu tunggu lebih dari 6 jam yaitu sebesar 9,6%. Sementara Target LOS IGD RSI Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh yaitu kurang dari 4 jam.

Lamanya waktu tunggu di IGD berdampak pada menurunnya tingkat kepuasan pasien dan juga berdampak pada mutu pelayanan termasuk kecepatan pelayanan yang nantinya akan berkaitan dengan keselamatan pasien. Berdasarkan tujuan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pelayanan atau lama rawat inap pasien di Instalasi Gawat Darurat RSI Ibnu Sina Yarsi Payakumbuh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif eksplanatif dan bersifat kuantitatif. Variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan dalam desain potong lintang penelitian ini. Triase pasien, asesmen awal pasien di unit gawat darurat, waktu pemeriksaan laboratorium dan radiologi, waktu tinjauan/konsultasi DPJP, dan waktu transfer pasien ke perawatan rawat inap merupakan variabel independen, sedangkan variabel dependennya adalah waktu tunggu pasien di unit gawat darurat atau EDLOS. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2025 di Unit Gawat Darurat RSI Ibnu Sina YARSI Payakumbuh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Systematic Random Sampling. Rumus sampel Slovin, yaitu sebagai berikut, digunakan untuk menentukan jumlah sampel:

Rumus

$$n = N / (1 + N * e^2)$$

Maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk populasi yang berjumlah 301 orang adalah: 172 pasien. Formulir observasi yang diisi oleh staf UGD berfungsi sebagai alat pengumpulan data. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif, yang melibatkan penyusunan dan pemrosesan data untuk menghasilkan kesimpulan yang mudah dipahami dan diinterpretasikan. Analisis bivariat digunakan untuk memastikan hubungan antara variabel independen yang terkait dengan variabel dependen menggunakan uji chi-kuadrat (χ^2), sedangkan analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel yang akan diperiksa. Tujuan analisis multivariat adalah menemukan hubungan antara beberapa faktor independen dan satu atau lebih variabel dependen. Uji regresi logistik merupakan metode statistik yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisis univariat menghasilkan hasil yang mudah dibaca dan diinterpretasikan secara deskriptif. Berdasarkan analisis semua variabel menggunakan statistik deskriptif, tabel berikut menunjukkan hal-hal berikut:

Tabel 1: Hasil Analisis Univariat

Variabel	Jumlah	Persen
Independent		
1) Triase pasien		
- Kategori 3,4 (Tidak parah)	146	84,9
- Kategori 2 (Parah)	26	15,1
Total	172	100
2) Waktu Asessmen Awal		
- > 4 jam	75	43,6
- < 4 jam	97	56,4
Total	172	100
3) Waktu Pemeriksaan Laboratorium		
- >60 menit	80	46,5
- <60 menit	92	53,5
Total	172	100
4) Waktu Pemeriksaan Radiologi		
- Tidak sesuai	29	16,9
- Sesuai	143	83,1
Total	172	100
5) Waktu Transfer pasien ke rawat Inap		
- > 1 jam	77	44,8
- < 1 jam	95	55,2
Total	172	100
6) Waktu review / konsultasi DPJP		
- > 1 jam	75	43,6
- < 1 jam	97	56,4
Total	172	100
Dependent		
Waktu Tunggu/LOS IGD		
- > 4 jam	87	50,6
- < 4 jam	85	49,4
Total	172	100

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa gambaran Variabel Independent sebagai berikut: Triase pasien didapatkan kategori 3 dan 4 yaitu sejumlah 146 orang (84,9%) dan Kategori 2 sejumlah 26 orang (15,1%). Berdasarkan Asessmen awal pasien didapatkan > 4 jam adalah

sejumlah 75 orang (43,6%) dan < 4 jam sejumlah 97 orang (56,4%). Pada waktu pemeriksaan laboratorium didapatkan yang tidak sesuai atau >60 menit sejumlah 80 orang (46,5%) dan yang sesuai atau <60 menit sejumlah 92 orang (53,5%). Untuk waktu pemeriksaan radiologi yang tidak sesuai adalah sejumlah 29 (16,9%) dan yang sesuai yaitu sejumlah 143 (83,1%). Sementara untuk waktu transfer pasien ke rawat inap > 1 jam adalah sejumlah 77 orang (44,8%) dan untuk yang < 1 jam sejumlah 95 orang (55,2%). Berdasarkan waktu review / konsultasi DPJP untuk > 1 jam sejumlah 75 orang (43,6%) dan yang < 1 jam sejumlah 97 orang (56,4%). Gambaran variabel Dependent waktu tunggu / LOS IGD yang > 4 jam adalah 87 orang (50,6%) dan yang < 4 jam adalah sejumlah 85 orang (49,4%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2: Analisa Bivariat

No	Variabel	LOS IGD		Nilai P
		> 4 jam f	< 4 jam f	
1	Triase pasien			
	- Kategori 3,4	58	88	
	- Kategori 2	22	4	0,000
	Total	80	92	
2	Waktu Aseesmen Awal			
	- > 4 jam	71	4	
	- < 4 jam	9	88	0,000
	Total	80	92	
3	Waktu Pemeriksaan Laboratorium			
	- >60 menit	61	19	
	- <60 menit	19	73	0,000
	Total	80	92	
4	Waktu Pemeriksaan Radiologi			
	- Tidak sesuai	20	9	
	- Sesuai	6	83	0,014
	Total	80	92	
5	Waktu Transfer pasien ke rawat Inap			
	- > 1 jam	71	6	
	- < 1 jam	9	86	0,000
	Total	80	92	
6	Waktu review / konsultasi DPJP			
	> 1 jam	71	4	
	< 1 jam	9	88	0,000
	Total	80	92	

Dari tabel 2. Analisa bivariat dapat kita lihat bahwa dari keenam variabel independen (triase pasien, waktu pemeriksaan laboratorium, waktu pemeriksaan radiologi, waktu asesmen awal, waktu review/konsultasi DPJP dan waktu transfer pasien ke rawat inap) memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen (waktu tunggu /LOS pasien di IGD). Hal ini terlihat dari nilai sig. dengan *P-Value* 0,000 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Analisa Multivariat

Tabel 3. Seleksi model analisis multivariat

Variabel	Nilai P	Keterangan
----------	---------	------------

Triase/Tingkat Keparahan		
- Tidak parah	0,000	Terpenuhi
- Parah		
Waktu pemeriksaan laboratorium		Terpenuhi
- Tidak sesuai	0,000	
- Sesuai		
Waktu pemeriksaan radiologi		Terpenuhi
- Tidak sesuai	0,000	
- Sesuai		
Waktu Asessmen Awal pasien		Terpenuhi
- Tidak sesuai	0,000	
- Sesuai		
Waktu review/konsultasi DPJP		Terpenuhi
- Tidak sesuai	0,000	
- Sesuai		
Waktu transfer pasien ke ranap		Terpenuhi
- Tidak sesuai	0,000	
- Sesuai		

Dari tabel diatas dapat kita lihat semua variabel dapat kita lanjutkan ke analisa multivariat. Analisis multivariat adalah jenis analisis statistik yang melibatkan tiga variabel atau lebih secara bersamaan. Tujuannya adalah untuk memahami hubungan yang lebih kompleks, mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh, atau memprediksi hasil ketika ada banyak variabel yang saling berinteraksi. Dalam analisis ini, seringkali ada lebih dari satu variabel independen yang memengaruhi satu atau lebih variabel dependen. Jenis uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik: untuk memprediksi probabilitas kejadian suatu hasil biner (ya/tidak) dari dua atau lebih variabel independen.

Tabel 4. hasil analisis multivariat

Variabel	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Waktu Asesmen Awal pat IGD	.000	36.801	8.916	151.895
Waktu Review/konsultasi dengan DPJP	.000	36.801	8.916	151.895
Waktu Pemeriksaan Labor	.220	2.477	.582	10.539
Waktu pemeriksaan Radiologi	.764	.761	.128	4.526
Tingkat keparahan pasien	.892	1.176	.113	12.180
Waktu pasien pindah dari IGD ke Ruang rawat Inap	.999	.000	.000	.
Constant	.000	.016		

Urutan faktor independen yang memiliki dampak terbesar pada variabel dependen ditunjukkan oleh langkah-langkah dalam Tabel 4. Dengan rasio exp(B)/Odd sebesar 36,801, dapat disimpulkan bahwa variabel waktu penilaian awal di unit gawat darurat memiliki dampak parsial terhadap waktu tunggu pasien di unit gawat darurat/EDLOS, dengan Sig. (Nilai-P) sebesar 0,000 (<0,05). Ini berarti untuk setiap peningkatan waktu asesmen awal pasien IGD setiap menit, peluang terjadinya waktu tunggu pasien/LOS pasien di IGD meningkat secara drastis sebesar 36,8 kali lipat, dengan mengendalikan pengaruh variabel lainnya.

Dengan rasio exp(B)/Odd sebesar 36,801, dapat disimpulkan bahwa variabel waktu tinjauan/konsultasi dengan DPJP memiliki dampak parsial terhadap waktu tunggu pasien di UGD/EDLOS. Selain itu, nilai Sig. (P-Value) untuk variabel ini adalah 0,000 (<0,05). Dengan mengendalikan pengaruh variabel lain, hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan waktu

tunggu/LOS pasien di UGD meningkat secara signifikan sebesar 36,8 kali lipat untuk setiap peningkatan menit waktu tinjauan/konsultasi dengan DPJP.

Sementara itu, variabel triase pasien tidak secara signifikan mempengaruhi waktu tunggu pasien di Departemen Gawat Darurat atau EDLOS, seperti yang ditunjukkan oleh Rasio Ganjilnya sebesar 1,176 dan Sig. (Nilai-P) sebesar 0,756 > 0,05. Selain itu, dapat ditentukan bahwa variabel waktu pemeriksaan laboratorium tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap waktu tunggu pasien di Departemen Gawat Darurat atau EDLOS, seperti yang terlihat oleh Rasio Ganjilnya sebesar 2,514 dan Sig. (Nilai-P) sebesar 0,218 > 0,05. Karena variabel waktu pemeriksaan radiologi memiliki Rasio Ganjil sebesar 0,753 dan Sig. (Nilai-P) sebesar 0,756 > 0,05, dapat dikatakan bahwa variabel tersebut tidak memiliki dampak yang terlihat pada lamanya waktu pasien menunggu di EDLOS. Mengingat bahwa variabel waktu pemindahan pasien ke perawatan rawat inap memiliki Rasio Ganjil sebesar 0,000 dan Sig. (P-Value) sebesar 0,999 > 0,05 maka dapat dikatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara parameter waktu transfer pasien dengan waktu tunggu pasien EDLOS.

Selain melihat pengaruh secara parsial perlu juga kita melakukan uji simultan. Uji pengaruh simultan adalah jenis pengujian statistik yang digunakan dalam regresi untuk mengevaluasi pengaruh variabel independen (bebas) terhadap variabel dependen (terikat). Uji simultan ini bertujuan untuk menguji apakah variabel independen secara bersama-sama (simultan) memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Uji pengaruh simultan dapat kita lihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-Square	df	Sig.
Step	175.081	6	0,000
Block	175.081	6	0,000
Model	175.081	6	0,000

Berdasarkan Tabel 5, keenam variabel independen memiliki nilai signifikansi 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien di UGD/EDLOS dipengaruhi secara simultan oleh triase pasien, waktu pemeriksaan laboratorium dan radiologi, waktu penilaian awal UGD, waktu tinjauan dan konsultasi DPJP, serta waktu transfer ke perawatan rawat inap.

Berdasarkan temuan penelitian, proses tinjauan/konsultasi terlama dan waktu evaluasi awal merupakan penyebab utama lamanya rawat inap pasien di UGD. Hasil ini konsisten dengan penelitian tahun 2014 oleh Bukhari dkk. Penelitian ini juga mendukung hasil model panduan perawatan gawat darurat kerangka waktu, yang menunjukkan bahwa separuh dari EDLOS yang diinginkan diperhitungkan oleh kerangka waktu 1, atau waktu evaluasi UGD, yang merupakan kerangka waktu dominan. Berdasarkan teori manajemen pelayanan kesehatan, prosedur awal yang berhasil dapat mengurangi kemacetan dan keterlambatan sistem pelayanan (Rahmawati, 2018).

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh waktu konsultasi dengan DPJP. Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien untuk perawatan rawat inap dapat meningkat jika prosedur konsultasi dokter tertunda. Hasil ini konsisten dengan penelitian Sari dan Prasetyo (2021), yang menunjukkan bahwa konsultasi dokter yang efektif sangat penting untuk mempercepat arus pasien UGD. Konsultasi berlapis yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan menentukan disposisi pasien merupakan alasan utama hal ini terkait peninjauan dan konsultasi DPJP. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Achmad Ismail (2017), yang menemukan bahwa salah satu penyebab utama lamanya waktu rawat inap (LOS) pasien di Unit Gawat Darurat Dr. Soetomo, Surabaya, adalah prosedur peninjauan dan konsultasi yang berbelarut-larut.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bisa kita simpulkan:

1. Rata-rata waktu tunggu pasien di IGD / EDLOS sebelum pindah ke rawat inap di RSI Ibnu Sina YARSI Payakumbuh adalah 271,99 menit (4 jam 32 menit), 49,4% waktu tunggu < 4 jam dan 50,6% waktu tunggu >4 jam
2. Dari enam variabel terdapat dua variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap waktu tunggu pasien IGD / EDLOS, yaitu variabel waktu asesmen pasien di IGD dan Waktu review / konsultasi DPJP dengan *Sig.P-Value* 0,000 (*P-value* <0,05) serta *exp(B)/Odd Ratio* sebesar 36,801 yang berarti untuk setiap peningkatan satu menit waktu asesmen awal pasien IGD dan atau satu menit peningkatan waktu Review/ konsultasi DPJP, peluang terjadinya waktu tunggu pasien/ EDLOS pasien di IGD meningkat secara drastis sebesar 36,8 kali lipat, dengan mengendalikan pengaruh variabel lainnya.
3. Dari semua faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD yang diteliti baik triage pasien, asesmen awal pasien, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, review/konsultasi DPJP dan proses transfer pasien ke rawat inap mempunyai hubungan signifikan terhadap peningkatan LOS IGD RSI Ibnu Sina Payakumbuh, serta berpengaruh secara bersama-sama/ simultan terhadap waktu tunggu pasien di IGD / EDLOS.

Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diperoleh, berikut adalah saran yang dapat diajukan:

1. Optimalisasi proses asesmen awal pasien IGD. Rumah sakit perlu meninjau ulang alur dan SDM pada proses asesmen awal, karena tahapan ini terbukti memiliki pengaruh besar terhadap waktu tunggu pasien menuju rawat inap
2. Efisiensi proses konsultasi dengan DPJP. Perlu ada sistem yang mempercepat proses pemanggilan dan respons dari DPJP, misalnya melalui pemanfaatan sistem informasi digital, peringatan otomatis, atau jadwal standby dokter.
3. Implikasi lebih lanjut adalah bahwa waktu asesmen awal dan waktu konsultasi dapat dijadikan indikator kinerja utama (Key Performance Indicators/KPI) dalam mengevaluasi efektivitas pelayanan IGD
4. Penelitian ini hanya mengkaji enam variabel proses pelayanan (asesmen awal, laboratorium, rontgen, triase, transfer, dan konsultasi DPJP). Masih terdapat faktor lain yang kemungkinan turut memengaruhi waktu tunggu pasien, seperti ketersediaan tempat tidur, kepadatan pasien, jadwal dokter, sistem informasi, dan faktor administratif, namun belum dikaji dalam model ini. Penelitian selanjutnya sebaiknya tidak hanya menggunakan pendekatan kuantitatif, tetapi juga menggabungkannya dengan pendekatan kualitatif, seperti wawancara atau observasi langsung, untuk menggali lebih dalam faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD / EDLOS.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Analisis, S., & Yang, F. (n.d.). *Skripsi Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide*

- Emergency Model Of Care Oleh : A K H M A D I S M A I L Nim : 131611123080 Program Studi Pendidikan Ners F A K U L T A S K E .*
- Arifin, A. Z., Rahmawati, F., Ribut, D., & Putri, S. F. (2021). *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dan Sikap Karyawan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko*. 4(1), 1–10.
- Asih, N. (2017). *Optimasi Sistem On-Call Dokter di IGD*. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 5(2), 45-53.
- Asplin, B. R., Magid, D. J., Rhodes, K. V, Solberg, L. I., Lurie, N., & Camargo, C. A. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med*; ISSN:0196-0644; Volume:42; Issue:2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12883504>
- Barish, R. A., McGauly, P. L., & Arnold, T. C. (2012). Emergency room crowding: a marker of hospital health. *Trans Am Clin Climatol Assoc*; ISSN:0065-7778; Volume:123. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23303998>
- Bukhari, H., Albazli, K., Almaslmani, S., Attiah, A., Bukhary, E., Najjar, F., Qari, A., Sulaimani, N., Liyhani, A. A.-, Alhazmi, A., Maghrabi, H. A.-, Alyasi, O., Albarqi, S., & Eldin, A. S. (2014). Analysis of Waiting Time in Emergency Department of Al-Noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia. *Open Journal of Emergency Medicine*, 02(04), 67–73. <https://doi.org/10.4236/ojem.2014.24012>
- Hidayat, R. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien di IGD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 78-85.
- Hwang, U., Richardson, L. D., Sonuyi, T. O., & Morrison, R. S. (2006). *The Effect of Emergency Department Crowding on the Management of Pain in Older Adults with Hip Fracture*. <https://hdl.handle.net/2027.42/65496>
- JCI Guide, S. P. (2011). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Survey Process Guide* (Issue January).
- Kemendes RI. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–29. <https://sardjito.co.id/wp-content/uploads/2015/12/kepmenkes-856-thn-2009-standar-IGD.pdf>
- Kocher, K. E., Meurer, W. J., Desmond, J. S., & Nallamothe, B. K. (2012). *Effect of Testing and Treatment on Emergency Department Length of Stay Using a National Database*. <https://hdl.handle.net/2027.42/92123>
- Kocher, K. E., Shane, S. A., Venkatesh, A. K., Aronsky, D., Asplin, B. R., & Rathlev, N. K. (2011). *Interventions to Safeguard System Effectiveness During Periods of Emergency Department Crowding*. <http://hdl.handle.net/2027.42/89510>
- Lestari, S. (2018). Efektivitas Proses Penunjang dalam Pelayanan IGD. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 7(3), 120-128.
- Mahsanlar, Y., Parlak, I., Yolcu, S., Akay, S., Demirtas, Y., & Eryigit, V. (2014). Factors affecting the length of stay of patients in emergency department observation units at teaching and research hospitals in Turkey. *Turkiye Acil Tıp Dergisi*, 14(1), 3–8. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2014.58224>
- National Center for Health Statistics. (2014). Health United States 2013, In Brief. *Health*, 1–44. <http://www.cdc.gov/nchs/hus.htm>.
- Pearce, S., Marchand, T., Shannon, T., Ganshorn, H., & Lang, E. (2023). Emergency department crowding: an overview of reviews describing measures causes, and harms. *Intern Emerg Med*; ISSN:1970-9366; Volume:18; Issue:4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854999>
- Permenkes RI, N. 47. (2018). Permenkes RI No. 47 Tahun Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 151(2), 1–34.
- Pitang, Y., Widjajanto, E., & Ningsih, D. K. (2016). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Care Giver Terhadap Length Of Stay (Los) Di Igd Rsud Dr.T.C.Hillerrrs Maumere Dengan

- Pelaksanaan Triage Sebagai Variabel Moderasi. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*; Vol. 4 No. 2 (2016); Pp. 240 - 255; 2829-0003; 2829-7075. <https://jrik.ub.ac.id/index.php/jrik/article/view/112>
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Purawijaya, H., Satar, Y. P., Andarusito, N., Hadimuljono, E., & Ruahedi, R. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay (LOS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hermina Ciputat. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 7(4), 356–368. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i4.3565>
- Putri, A., Santoso, B., & Wulandari, D. (2020). Pengaruh Proses Asesmen Awal Terhadap Waktu Tunggu Pasien. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 30-37.
- Putri, Halimuddin, & Irfanita Nurhidayah. (2023). Overcrowded Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Overcrowded Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin*, 11:1(2550-018X), 1–11.
- Rahmawati, L. (2018). *Manajemen Proses Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, M., & Prasetyo, H. (2021). Efisiensi Konsultasi DPJP dalam Pengelolaan Pasien IGD. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 10(2), 90-97.
- Sholihah, N., & Khodijah Parinduri, S. (2021). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(6), 585–597. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i6.5565>
- Suhartati. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–21.
- Suryani, T. (2019). Pengaruh Penunjang Medis Terhadap Waktu Tunggu Pasien di IGD. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(4), 150-157.
- T Mandiri, A. S. T. S. (2023). Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Di RuangIgd Rsu Pku Muhammadiyah Purbalingga. *In Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 457–562.
- Timporok, O. P., Mulyadi, N., & Malara, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Medik Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan; Vol. 3 No. 2 (2015): E-Jurnal Keperawatan; 2808-2672; 2302-1349*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/8201>
- Wahab, E. A., Jak, Y., & Germas Kodyat, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. 5(2), 207. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Wijaya, F. (2019). Beban Kerja Tenaga Medis dan Dampaknya pada Waktu Tunggu di IGD. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 6(3), 101-109.
- Yarmohammadian, M. H., Rezaei, F., Haghshenas, A., & Tavakoli, N. (2017). Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci; ISSN:1735-1995; Volume:22*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28413420>.