

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN**



**HUBUNGAN LEVEL TRIASE DENGAN LAMA RAWAT PASIEN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT**

TIM PENGUSUL:

**Bambang Sudono Dwi Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep, NIDN:
0618087604 (Ketua Tim Penelitian)**

Hana Rosiana Ulfah, S.Kep, Ns, M.Kep, 0612028803 (Anggota Penelitian)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ESTU UTOMO
Juni, 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Level Triase dengan Lama Rawat Pasien di Instalasi Gawat Darurat

Kode rumpun Ilmu : Keperawatan

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Bambang Sudono Dwi Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0612087503

Jabatan Fungsional : -

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Nomor HP/surel : 085771303359

Anggota Peneliti

Nama Lengkap : Hana Rosiana Ulfah, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN : 0612028803

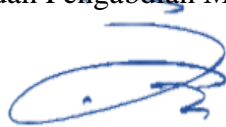
Perguruan Tinggi : STIKES Estu Utomo

Sumber dana : STIKES Estu Utomo

Boyolali, 05 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua Pusat Riset Pengembangan
dan Pengabdian Masyarakat



DR. Yanti, S.ST., M.Keb.
NIDN . 0612087503

Ketua Peneliti/Pengabdi



Bambang Sudono Dwi Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP/NIDN. 0618087604

Menyetujui

Ketua STIKES Estu Utomo



Sarwoko, S.Ag., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0621037401

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Usulan : Hubungan Level Triase dengan Lama Rawat Pasien di Instalasi Gawat Darurat
2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/minggu)
1	Bambang Sudono Dwi Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep	Ketua	Keperawatan	STIKes Estu Utomo	6 jam/mg
2	Hana Rosiana Ulfah, S.Kep., Ns., M.Kep	Anggota	Keperawatan	STIKes Estu Utomo	6 jam/mg
3	Objek Penelitian	Keperawatan Gawat Darurat Intrahospital			
4	Masa Pelaksanaan	Desember 2022 - Agustus 2023			
5	Usulan Biaya STIKes Estu Utomo	Rp. 8.500.000,00 (Delapan juta lima ratus ribu Rupiah)			
6	Lokasi Penelitian	Rekam Medik RSUD Pandan Arang Boyolali			
7	Instansi lain yang terlibat	-			
8	Temuan yang ditargetkan	Diketuinya hubungan Level Triase dengan Lama Rawat Pasien di Instalasi Gawat Darurat			
9	Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu	Mendukung upaya peningkatan layanan gawat darurat dengan mengidentifikasi salah satu faktor yang dapat berkontribusi pada indikator mutu layanan gawat darurat			
10	Jurnal Ilmiah yang menjadi sasaran	Jurnal Nasional terakreditasi			
11	Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lain yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya	buku			

RINGKASAN

Triase adalah sistem screening yang digunakan departemen emergensi untuk memilah dan memilih pasien berdasarkan level keparahannya. Tindakan ini diperlukan dengan tujuan agar pelayanan emergensi yang hanya memiliki sekat waktu yang sempit dapat dioptimalkan dengan memprioritaskan layanan pada pasien yang kondisi hidupnya terancam terlebih dahulu kemudian baru pasien yang tingkat keparahannya berada pada level di bawahnya. *Length of Stay (LOS)* Instalasi Gawat Darurat merupakan lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain, sebagai indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien. *Length of Stay (LOS)* di IGD digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan beban kerja klinis perawat. Pengukuran LOS dilakukan dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain. LOS berhubungan erat dengan kepuasan pasien dan berperan penting pada kualitas pelayanan di IGD. Level triase yang menunjukkan tingkat keparahan dan juga kebutuhan sumber daya yang diperlukan untuk support pasien akan mempengaruhi LOS pasien. Pasien dengan level triase yang berada pada tingkat emergency dan immediately memiliki probabilitas untuk lebih lama tercapai recoverynya bila dibandingkan pasien yang berada pada tingkat keparahan ringan ataupun sedang. Level triase dapat digunakan sebagai instrumen prediktif lama rawat pasien.

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1136 pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 responden dengan teknik *systematic sampling*. Analisa data dengan menggunakan *uji korelasi Spearman*.

Capaian saat ini 100 % yaitu peneliti sudah mengambil data dari kuesioner. Peneliti juga sudah membuat analisis data dan kesimpulan.

PRAKATA

Alhamdulillahirobbil'alamin puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Akhir Penelitian ini.

Laporan Akhir ini disusun untuk mempertanggungjawabkan sejauhmana pelaksanaan penelitian dengan Judul Hubungan Level Triase dengan Lama Rawat Pasien di Instalasi Gawat Darurat. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua Stikes dan Ketua PRPPM Stikes Estu Utomo atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian, dan seluruh pihak yang membantu dalam penelitian atas kerjasamanya sehingga penelitian dapat berjalan lancar sampai selesai. Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada tim atas kerjasamanya sehingga penyusunan laporan akhir dapat diselesaikan, dan pihak-pihak lain yang turut membantu penyusunan Laporan Akhir Penelitian ini.

Akhir kata, peneliti bersedia menerima kritik ataupun saran yang membangun guna perbaikan Laporan Akhir ini. Peneliti juga meminta maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam penyusunan Laporan Akhir Penelitian ini. Semoga Laporan Akhir ini bermanfaat. Terima kasih.

Boyolali, Juni 2023

Ketua Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
RINGKASAN.....	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.1. Tujuan Penelitian.....	3
1.2. Target Capaian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Instalasi Gawat Darurat.....	5
2.2. Triase.....	6
2.3. Lama Rawat.....	7
BAB III	10
METODE PENELITIAN	10
3.1. Rancangan Penelitian	10
3.2. Hasil yang diharapkan.....	10
3.3. Prosedur Penelitian.....	10
3.4. Analisis Data	11
BAB IV.....	12
HASIL YANG DICAPAI.....	12
4.1. Karakteristik Responden	12
4.2. Analisis Univariat.....	12
4.3. Analisis Bivariat.....	13
BAB V	15
PEMBAHASAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian
- Lampiran 2. Susunan Organisasi tim peneliti
- Lampiran 3. Biodata ketua dan anggota tim pengusul
- Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional

Tabel 2. Biaya dan Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu unit fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sasaran dan mempunyai kewajiban administrator untuk membuat dan memelihara rekam medis (Wulandari et al., 2020)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu organisasi pelayanan kegawatdaruratan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan. Peningkatan akses masyarakat memanfaatkan fasilitas IGD berbanding lurus dengan peningkatan jumlah kunjungan mengakibatkan timbulnya fenomena yang disebut *overcrowding* atau kepadatan pasien dengan segala konsekuensi negatifnya sekaligus menjadi masalah krisis nasional dan internasional (Kusumawati et al., 2020).

Di Amerika Serikat jumlah kunjungan tahun 2013 diperkirakan meningkat sebanyak 114 juta atau sebesar 26% dari dekade sebelumnya (Wulandari et al., 2020). Indonesia diperkirakan mencapai 4.402.205 (13,3%) dari total kunjungan di rumah sakit umum, 12% merupakan rujukan dari rumah sakit umum yang tersebar di 1.319 rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Length of Stay (LOS) Instalasi Gawat Darurat merupakan lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain, sebagai indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien. *Length of Stay (LOS)* di IGD digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan beban kerja klinis perawat. Pengukuran LOS dilakukan dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain. LOS berhubungan erat dengan kepuasan pasien dan berperan penting pada kualitas pelayanan di IGD (Parker & Marco, 2014). Lamanya perawatan di IGD ditentukan dengan waktu yaitu selama 6 jam. Di berbagai negara seperti di Inggris, Australia, Iran, Amerika menerapkan

4 jam untuk LOS dan untuk Indonesia standar LOS di IGD yaitu 6 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Standar pelayanan IGD diatur dalam Kepmenkes No.856 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa pelayanan IGD di Indonesia dilakukan selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi (*life saving*). (Depkes RI, 2011). Asplin *et al.*, (2013) dalam Kusumawati *et al.*, (2020) mengenalkan sebuah konsep model *overcrowding* yang dibaginya dalam tiga komponen yakni *input*, *troughput* dan *output*. *Input* faktor merupakan gambaran kondisi pasien sebelum tiba di IGD usia, waktu tiba dan cara tiba, status kesehatan:keluhan utama dan komorbiditas, asuransi kesehatan dan fasilitas pelayanan/terapi sebelumnya. *Troughput* faktor: *triage level*, *door to doctor*, kecepatan pemeriksaan laboratorium, kecepatan konsultasi spesialis dan transfer pasien ke ruangan, regulasi staf dan sistem informasi dan komunikasi. Ketiga komponen tersebut berhubungan dengan peningkatan *LOS* di IGD.

Penelitian yang dilakukan oleh Yoon *et al.*, (2003) menyatakan bahwa adanya faktor internal dan eksternal seperti karakteristik klinis pasien, regulasi staf, akses cepat brankar oleh *health care provider*, waktu kedatangan pasien, manajemen praktis, dan berbagai jenis pemeriksaan dan tindakan berkontribusi terhadap peningkatan *LOS* pasien di IGD. Casalino *et al.*, (2019) juga menyatakan bahwa karakteristik IGD seperti tipe *IGD* rumah sakit, jumlah kunjungan pasien yang dirawat, rujukan dan dipulangkan dan karakteristik rumah sakit seperti status rumah sakit, kapasitas tempat tidur rawat inap dan letak rumah sakit berhubungan dengan *LOS* pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang IGD, fenomena yang ada saat ini adalah lama rawat pasien di IGD RSPA memanjang, hal ini dimungkinkan karena Bed Occupancy Rate (BOR) tinggi, sedangkan bednya kurang. BOR tinggi dikarenakan bednya atau tempat tidur pasien masih terpakai semua. Tempat tidur pasien ada namun belum siap, karena penyiapan tempat tidur di bangsal itu lama, sehingga lama rawat di IGD memanjang.di IGD juga sering terjadi disaster,yaitu pasien yang datang banyak, namun dalam keadaan zona merah. sehingga konsentrasi perawat terpecah dan lama rawat pasien memanjang.

Hal ini menimbulkan permasalahan, dimana terjadi peningkatan jumlah

pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) yang belum segera tertangani karena kurangnya tempat tidur diruang rawat inap lain, sehingga akan berdampak terhadap keselamatan pasien. Selain itu kurangnya tempat tidur diruang rawat inap juga dapat menyebabkan *Length Of Stay* (LOS) pada pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) meningkat (Wulandari et al., 2020).

Length of Stay pasien level satu (pasien gawat dan darurat) menjadi hal yang harus diperhatikan oleh perawat, hal ini disebabkan karena pasien level satu, sangat mudah mengalami perburukan klinis jika pasien terlalu lama di IGD (Singer et al., 2011). Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi dampak meningkatnya morbiditas dan kematian pasien level satu jika terlalu lama tinggal di IGD (Stey et al., 2022). Masalah LOS yang memanjang pada pasien prioritas satu menunjukkan pelayanan keperawatan di IGD yang belum berhasil dan mengakibatkan kurangnya kepuasan keluarga pasien (Kusumaningrum et al., 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu organisasi pelayanan kegawatdaruratan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan. Peningkatan akses masyarakat memanfaatkan fasilitas IGD berbanding lurus dengan peningkatan jumlah kunjungan mengakibatkan timbulnya fenomena yang disebut *overcrowding* atau kepadatan pasien dengan segala konsekuensi negatifnya sekaligus menjadi masalah krisis nasional dan internasional (Wulandari et al., 2020). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan level triase dengan Lama Rawat Pasien di IGD.

12. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan level triase dengan lama rawat pasien di Instalasi Gawat Darurat.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur
- b. Untuk mengetahui lamanya konsul DPJP,

- c. Untuk mengetahui jumlah level triase
- d. Untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien
- e. Mengetahui hubungan antara lama waktu konsul DPJP dengan lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali
- f. Mengetahui hubungan antara level triase dengan lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali
- g. Mengetahui hubungan antara jumlah kunjungan pasien dengan lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali

13. Target Capaian

Diharapkan dengan penelitian ini dapat diketahui hubungan level triase yang menjadi salah satu instrumen identifikasi tingkat keparahan pasien di IGD dengan kategorisasinya dengan variabel lama rawat pasien di IGD yang merupakan salah satu indikator mutu layanan IGD dan pada kategori mana lama rawat terbukti memanjang. Hasil analisis dapat digunakan sebagai dasar penggunaan variabel triase sebagai prediktor lama rawat pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Target capaian yang diinginkan dapat diterbitkan pada Jurnal Cakrawala Keperawatan 2023

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

21. Instalasi Gawat Darurat

2.1.1 Definisi

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes, 2018).

2.1.2 Fasilitas

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes, 2018).

2.1.3 Alur Pasien di IGD



Gambar Alur IGD

Alur IGD RSUD Pandan Arang Boyolali meliputi pemeriksaan skrining

dan triase (P1, P2 dan P3) kemudian pelayanan Tindakan medis dan perawatan, kemudian pelayanan dan pemeriksaan penunjang bila perlu, pendaftaran di TPPRI (keluarga). Pelayanan Tindakan medis dan perawatan ada dua yaitu rawat inap yang meliputi ruang perawatan kelas, isolasi atau non isolasi dan intensif. Kemudian yang satunya rawat jalan, rujuk, APS atau meninggal setelah itu dilakukan pelayanan administrasi.

22. Triase

22.1. Definisi

Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari SPGDT dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Setiap rumah sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit (Permenkes, 2018).

- a. Triase merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
- b. Triase tidak disertai tindakan/intervensi medis.
- c. Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan (Permenkes, 2018):
 - 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
 - 2) Dapat mati dalam hitungan jam
 - 3) Trauma ringan
 - 4) Sudah meninggal

22.2. Triase IGD

Emergency Severity Index (ESI) dikembangkan sejak akhir tahun sembilan puluhan di Amerika Serikat. Sistem ESI bersandar pada perawat dengan pelatihan triage secara spesifik. Pasien yang masuk digolongkan dalam ESI 1 sampai ESI 5 sesuai pada kondisi pasien dan sumber daya rumah sakit yang diperlukan oleh pasien (Green et al., 2012). ESI akan lebih mudah diterapkan di Indonesia karena

tidak ada batas waktu spesifik yang ditentukan secara ketat untuk masing-masing level. Selain itu, ESI tidak secara spesifik mempertimbangkan diagnosis untuk penentuan level triage (Ying et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Buttigieg et al., (2018) juga menyatakan bahwa peningkatan LOS di IGD berhubungan dengan lamanya LOS pasien rawat inap. Faktor usia, komorbiditas, jenis kelamin berpengaruh terhadap LOS pasien IGD dan peningkatan biaya perawatan. IGD total LOS digunakan untuk melihat tingkat kinerja klinis dan kepadatan. Pengukuran LOS digunakan sebagai kunci penilaian indikator yang efisiensi peningkatan kinerja klinis dan operasional dilakukan pada saat kedatangan sampai perpindahan pasien ke unit lain.

Kualitas triage dan kinerja pelayanan keperawatan di IGD sangat berhubungan dengan LOS yang memanjang (Parker & Marco, 2014). Pemerintah Australia memperkenalkan National Emergency Access Target (NEAT), dalam waktu 4 jam mensyaratkan bahwa dipindahkan pasien yang datang ke gawat darurat ke ruang perawatan lain. Pasien yang dipindahkan dalam waktu 4 jam ke ruang perawatan lain ketika datang ke ruang gawat darurat untuk memenuhi program tersebut (Sullivan et al., 2016).

23. Lama Rawat

23.1. Definisi

Length of Stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Simanjuntak & Angelia S, 2019). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit.

Total *Length of Stay* (TLOS) atau total lama rawat merupakan jumlah keseluruhan lama rawat dari sekelompok lama rawat pasien pulang pada waktu tertentu. TLOS dapat digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan atau *Average length of stay* (AvLOS). *Average length of stay* (AvLOS) merupakan

salah satu indikator yang sering digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan sumber daya rumah sakit yang dapat ditentukan dalam perhitungan bulanan ataupun tahunan serta dapat dinyatakan dengan perawatan setiap kelas. AvLOS atau rata-rata lama rawat merupakan rata-rata lama rawat dari pasien keluar (H+M) pada periode tertentu (Buttigieg et al., 2018).

Manfaat penghitungan AvLOS yaitu untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit dan untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit bila diterapkan pada suatu diagnosis. Semakin tinggi AvLOS ini diartikan sebagai rendahnya pelayanan kesehatan di unit rawat inap atau tidak efisiennya pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebaliknya, semakin berkurang AvLOS menunjukkan peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan yang diberikan yang akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kebutuhan jasa layanan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan antara lain usia, jenis kelamin, status nutrisi, kondisi medis pre dan post operatif seperti anemia, diabetes, hepatitis, gagal ginjal, skor anastesi, kelelahan intraoperatif, rupture material sutura, pembedahan elektif atau emergensi, infeksi luka atau peningkatan tekanan intra abdominal. Komplikasi ini mengakibatkan kesakitan, kematian dan sosial ekonomi (Stey et al., 2022). Beberapa istilah yang berkaitan dengan indikator LOS atau Lama Hari Rawat, antara lain:

- a. Penerimaan Pasien (*Inpatient admission*)
- b. Pemulangan Pasien
- c. Lama Hari Rawat Seorang Pasien (*Length of Stay for One Patient*)
- d. Diagnosa

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Lama Rawat

Faktor yang mempengaruhi length of stay menurut Kusumawati et al., (2020) yaitu waktu kedatangan pasien, waktu pemeriksaan laboratorium, waktu pemeriksaan radiologi. Selain itu juga tersedianya tempat tidur yang memadai. Waktu kedatangan pasien dibagi menjadi 3 yaitu shift pagi, siang dan malam. Waktu pemeriksaan laboratorium antara minimal 2 jam dan maksimal 5 jam. Waktu pemeriksaan radiologi minimal 3 jam dan maksimal 5 jam. Faktor-faktor yang berpengaruh antara lain adalah :

- a. Jenis dan Derajat Penyakit
- b. Tenaga Medis yang menangani
- c. Tindakan yang dilakukan
- d. Administrasi Rumah Sakit

Beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap lama hari rawat, adalah sebagai berikut :

- a. Umur Pasien
- b. Pekerjaan Pasien
- c. Penanggung jawab biaya
- d. Alasan Pulang
- e. Komorbiditas (Penyakit Penyerta)
- f. Tingkat Kerapuhan Pasien

Lingsma et al., (2018) mengungkapkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi LOS adalah sebagai berikut:

- a. Manajemen kasus intensif
- b. Keterlambatan penjadwalan pemeriksaan
- c. Akses fasilitas

Beberapa faktor baik yang berhubungan dengan keadaan klinis pasien, tindakan medis, pengelolaan pasien di ruangan maupun masalah administrasi rumah sakit bisa mempengaruhi terjadinya penundaan pulang pasien. Ini akan mempengaruhi lama rawat. Terutama untuk pasien yang memerlukan tindakan medis atau pembedahan, faktor-faktor yang berpengaruh tersebut antara lain:

- a. Lamanya waktu konsultasi DPJP
- b. Jampiah Kunjungan Pasien

BAB III

METODE PENELITIAN

31. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional secara retrospektif. Penelitian retrospektif adalah penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab (Sugiyono, 2013). Dalam hal ini peneliti meneliti tentang hubungan level triase dengan Lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali

32. Hasil yang diharapkan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui adakah kaitan level triase pada pasien yang melakukan admisi di IGD dengan lama rawatnya di Instalasi Gawat Darurat serta mengidentifikasi pada level triase mana yang memiliki lama rawat yang lebih lama.

Selanjutnya akan dapat ditindaklanjuti penilaian kinerja prediksi level triase terhadap lama rawat yang akan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam manajemen asuhan pasien di IGD.

33. Prosedur Penelitian

Dalam studi ini penelitian menggunakan data rekam medik sebagai data primer penelitian. Informasi dari rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dicatat. Usia, jenis kelamin responden, level triase saat *initial assessment* (penilaian awal) dan lama rawat saat berada di IGD dikumpulkan dan diinput sebagai data tabulasi penelitian. Level triase diidentifikasi dengan menggunakan instrumen *Australasian Triage Scale*, lama rawat diukur dari sejak pasien datang sampai keluar dari Instalasi Gawat Darurat. Data yang terkumpul dan sudah dimasukkan dalam tabulasi penelitian kemudian dikompilasi dalam kumpulan data terpisah di SPSS untuk dianalisis.

34. Analisis Data

Analisa data adalah suatu kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Sugiyono, 2017). Dalam menganalisis data terdapat pengelompokan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menyesuaikan dengan skala data. Data kategorikal disajikan dalam distribusi frekuensi dan prosentase. Data numerikal disajikan dalam rerata dan standar deviasi untuk data berdistribusi normal. Untuk data yang terdistribusi tidak normal dipresentasikan dalam median dan minimum-maksimum. Analisa data untuk analisis bivariat menyesuaikan dengan skala data, data berpasangan atau tidak dan distribusi data. Analisis data bivariat menggunakan uji korelasi pearson atau spearman sebagai uji alternatifnya (Dahlan, 2016).

BAB IV

HASIL YANG DICAPAI

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan bantuan sistem komputerisasi dengan hasil sebagai berikut:

41. Karakteristik Responden

Analisa Univariat digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Pada analisa univariat ini data kategori dapat dijelaskan dengan angka atau nilai jumlah data persentase setiap kelompok.

Tabel 4.1 Rerata Umur Responden di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali (n=92)

	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD
Umur	54,71	58	18	85	19,13

Hasil Olahan Statistik SPSS 2023

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan rerata umur responden adalah 54,71 tahun dengan standar deviasi 19,13 tahun dengan umur termuda 18 tahun dan umur tertua 85 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali (n=92)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	51	55,4
Laki-laki	41	44,6
Jumlah	92	100

Hasil Olahan SPSS 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden atau 55,4%.

42. Analisis Univariat

Hasil penelitian tentang level *triage* dan lama rawat, dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Rerata Level *triage* dan lama rawat pasien di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali

Variabel	Mean	SD	Median	Minimum	Maksimum
Level <i>Triage</i>	2,39	0,78	3	1	4
Lama Rawat Pasien (menit)	156,94	79,76	120	60	350

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan, rerata level *triage* 2,39 dengan standar deviasi 0,78 dengan level *triage* terendah ATS I dan tertinggi ATS IV. Tabel 4.3 juga menunjukkan rerata lama rawat di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali adalah 156,94 dengan standar deviasi 79,76 menit. Lama rawat paling sedikit 60 menit dan paling lama 350 menit.

4.3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan lama pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali, sebelum dilakukan analisis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>p value</i>
Level <i>triage</i>	0,001
Lama Perawatan di IGD	0,001

Hasil Olah SPSS Uji *Kolmogorov-Smirnov*

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai *p value* < 0,05 sehingga uji hipotesis menggunakan *Spearman* karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.5 Hubungan level triase dengan lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali

	Lama Rawat	
Level <i>triage</i>	<i>r</i>	0,322
	<i>p</i>	0,002
	<i>n</i>	92

Hasil Olah Statistik SPSS 2023

Tabel 4.5 merupakan hasil uji bivariat hubungan level triase dengan lama rawat pasien di IGD dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's*. Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* yang didapatkan adalah 0,002. Hasil ini bermakna ada korelasi antara level triase dengan lama rawat pasien di IGD. Tabel 4.5 juga menunjukkan nilai koefisien korelasi hubungan antara *triage*

dengan lama rawat yaitu 0,322. Berdasarkan nilai koefisien berarti korelasi antara level triase dengan lama rawat berada pada tingkat lemah dikarenakan berada pada rentang 0,200-0,399.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Univariat

1. Karakteristik

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan rerata umur pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali adalah 54,71 tahun dengan umur termuda 18 tahun dan umur tertua 85 tahun. Berdasarkan rerata umur pasien yaitu 54,71 tahun, hal ini menunjukkan pasien termasuk dalam kategori usia dewasa. Rentang usia pasien adalah 18-85 tahun, hal ini menunjukkan responden termasuk dalam usia dewasa dan lansia. Hurlock (2018) usia dewasa adalah usia 18-59 tahun dan usia lansia adalah usia diatas 60 tahun.

Usia merupakan lamanya waktu hidup manusia atau lamanya waktu yang dijalani manusia sejak manusia itu dilahirkan. Hasil penelitian diatas sesuai dengan pendapat Kern (2018) yang menyatakan bahwa usia dewasa tua lebih sering dan beresiko sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Umut Canbek, Ahmet Imerci, Ulas Akgün, Murat Yesil, Ali Aydin YB (2015) dan Abhilash K, Tephilah R, Pradeeptha S, Gunasekaran K, Chandy G (2019) bahwa sebagian besar pasien yang datang ke IGD adalah pasien dengan kategori usia dewasa

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 51 responden 55,4%. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Umut Canbek, Ahmet Imerci, Ulas Akgün, Murat Yesil, Ali Aydin YB (2015) bahwa sebagian besar pasien yang datang ke IGD adalah pasien berjenis kelamin laki-laki (55,3%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (44,7%). Sedangkan pada penelitian Abhilash K, Tephilah R, Pradeeptha S, Gunasekaran K, Chandy G (2019) jumlah pasien laki-laki yang datang ke IGD 64% dan perempuan 36%. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Philips H, Remmen R, De Paepe P, Buylaert W, Van Royen P (2012) bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki

lebih memilih datang ke IGD daripada harus memanggil dokter umum bahkan untuk kasus luka minor.

Jenis kelamin adalah suatu peringkat taksonomi yang dipakai dalam klasifikasi biologis. jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena serangan jantung dibanding perempuan dikarenakan faktor hormonal. Tetapi setelah seorang wanita mengalami menopause maka frekuensinya sama antara laki-laki dan perempuan (Karson, 2012). jenis kelamin responden mayoritas laki-laki adalah laki-laki lebih sering memiliki gaya hidup yang kurang baik dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih cenderung tidak peduli terhadap status kesehatannya. 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).

2. Level *triage*

Rerata level *triage* 2,39 dengan level *triage* terendah ATS I dan tertinggi ATS IV. Hasil ini menunjukkan rerata level *triage* pasien IGD RSUD Pandan Arang Boyolali termasuk dalam level *triage* 3. ATS III berarti *triage I level 3*. Level 3 berwarna hijau dengan deskripsi berpotensi mengancam kehidupan kondisi pasien, dapat mengancam anggota tubuh, atau dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, jika penilaian dan pengobatan tidak dimulai dalam waktu tiga puluh menit. Deskriptor Klinis meliputi Hipertensi berat, kehilangan darah yang cukup parah, kejang, muntah yang persisten, dehidrasi, cedera kepala dugaan sepsis, nyeri yang cukup parah, nyeri perut tanpa fitur risiko tinggi atau usia pasien > 65 tahun, cedera ekstremitas sedang, deformitas, laserasi parah, himpitan tanpa fitur berisiko tinggi lainnya, anak yang berisiko mengalami pelecehan (Atmojo, 2020)

Menurut Nash (2011), Forero & Nugus (2012) mengkategorikan ATS didasarkan pada lamanya waktu klien menerima tindakan. Skala prioritas pada

ATS dibagi menjadi 5 skala ATS 1 harus segera ditangani (prioritas 100%), ATS 2 maksimal *waiting time* 10 menit (prioritas 80%), ATS 3 maksimal *waiting time* 30 menit (prioritas 75%), ATS 4 maksimal *waiting time* 60 menit (prioritas 70%), ATS 5 maksimal *waiting time* 120 menit (prioritas 70%). *Waiting time* yang melebihi 2 jam menunjukkan terjadinya kegagalan akses dan kualitas pelayanan.

Hasil penelitian Atmojo (2020) menyebutkan bahwa *Australasian Triage Scale* (ATS) merupakan triase yang dikembangkan di Australia dan Selandia baru, terdiri dari 5 kategori dengan waktu penentuan kategori dan penanganan segera hingga batas waktu maksimal 120 menit sejak kedatangan pasien pada unit gawat darurat

3. Lama Rawat Pasien di IGD

Lama hari rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali dengan rerata 156,94 menit. Lama rawat di IGD paling sedikit 60 menit dan paling lama 350 menit. Hal ini berarti paling lama di IGD 5 jam 50 menit, sedangkan berdasarkan rerata 1 jam 57 menit. Standar di Indonesia *Length Of Stay* pasien di Instalasi gawat darurat adalah ≤ 8 jam (Yuliani Pitang & Edi Widjajanto, 2016)

Length of Stay (LOS) adalah waktu yang diperlukan pasien untuk mendapatkan penanganan selama berada di IGD dengan menggunakan ketetapan *Stay* (LOS) merupakan lama waktu pasien menunggu berada di ruang khusus disebuah rumah sakit. *Length of Stay* (LOS) merupakan lamanya pasien menunggu mulai dari datang sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain (Brick, et al, 2014). Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhidayani et al (2021) menjelaskan bahwa mayoritas *Length of Stay* (LOS) pasien IGD di RSUD Meuraxa dengan rata-rata *Length of Stay* (LOS) selama 6 jam sampai pasien di pindahkan ke ruang rawat inap.

Hasil penelitian Harahap (2022) rerata *Length of Stay* adalah 114, 58. Hasil ini didukung juga dengan penelitian Mutmainah (2020) yang menyebutkan bahwa *Length of Stay* pasien IGD adalah cepat yaitu kurang dari 2 jam.

Hal yang mengakibatkan pasien jadi menunggu lama di IGD RSPA

dimungkinkan karena kurangnya kesiapan ruangan dalam menerima pasien overran dari IGD. Analisis peneliti terhadap *Length of Stay* (LOS) tersebut adalah sebaiknya pihak Rumah Sakit lebih memperhatikan *Length of Stay* (LOS) pasien di IGD karena hal ini akan sangat berdampak terhadap kesehatan pasien. Semakin cepat pasien ditangani dan dipindahkan ke ruangan atau bagian rawatan lainnya maka akan semakin cepat pasien mendapatkan pengobatan. Dan sebaliknya jika pasien lama ditangani maka proses pengobatan dan kesembuhan pasien akan mengalami keterlambatan (Ningsih *et al.*, 2015).

5.2. Bivariat

1. Hubungan Level *Triage* dengan lama rawat pasien IGD

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan level triage dengan lama rawat pasien IGD di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Nippak *et al.*, (2014) juga menyatakan bahwa peningkatan LOS di IGD berhubungan dengan lamanya LOS pasien rawat inap. Faktor usia, komorbiditas, jenis kelamin berpengaruh terhadap LOS pasien IGD dan peningkatan biaya perawatan. IGD total LOS digunakan untuk melihat tingkat kinerja klinis dan kepadatan. Pengukuran LOS digunakan sebagai kunci penilaian indikator yang efisiensi peningkatan kinerja klinis dan operasional dilakukan pada saat kedatangan sampai perpindahan pasien ke unit lain (Niels *et al.*, 2012).

Kualitas triage dan kinerja pelayanan keperawatan di IGD sangat berhubungan dengan LOS yang memanjang (Bukhari *et al.*, 2014; Lewin *et al.*, 2014; Parker, 2014). Pemerintah Australia memperkenalkan *National Emergency Access Target* (NEAT), dalam waktu 4 jam mensyaratkan bahwa dipindahkan pasien yang datang ke gawat darurat ke ruang perawatan lain. Pasien yang dipindahkan dalam waktu 4 jam ke ruangan perawatan lain ketika datang ke ruang gawat darurat untuk memenuhi program tersebut (Australian Government Department of Health and Ageing, 2011).

Konsep triase lima kategori berkembang sekitar tahun 1980 di Rumah Sakit Ipswich, Queensland, Australia. Konsep yang sama juga dikembangkan di rumah sakit Box Hill, Victoria, Australia. Pembagian kategorian ini

berdasarkan kategori kesegeraan (*urgency*) dari kondisi pasien. Validasi sistim triase ini menunjukkan hasil yang lebih baik dan konsisten dibandingkan triase konvensional dan mulai di adopsi unit gawat darurat di seluruh Australia. Sistim nasional ini disebut dengan *National Triage Scale* (NTS) dan kemudian berubah nama menjadi *Australia Triage Scale* (ATS) (Fitzgerald et al, 2010).

Area *triage* harus dilengkapi dengan peralatan darurat, fasilitas kewaspadaan standar seperti fasilitas cuci tangan, sarung tangan, prosedur keamanan (alarm atau akses bantuan keamanan), perangkat komunikasi yang memadai (telepon dan atau intercom dan lain-lain) dan 2 fasilitas untuk merekam informasi dan pendokumentasian di *triage* (Australasian College for Emergency Medicine, 2012).

Australian Triage Scale (ATS) mulai berlaku sejak tahun 1994, didesain ruang emergency rumah sakit New Zealand Australia dan terus mengalami perbaikan. Saat ini sudah ada kurikulum resmi dari kementerian kesehatan Australia untuk pelatihan ATS sehingga dapat diterapkan sesuai standar oleh perawat-perawat triase. Konsep ATS ini kemudian menjadi dasar berkembangnya sistim triase di Inggris dan Kanada (Robertson, 2016).

53. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti hanya melihat waktu ketika pasien berada di IGD tanpa mempertimbangkan jumlah ruangan, jenis penyakit yang diderita pasien, sehingga peneliti tidak bisa melihat penggunaan ruangan mana yang paling banyak atau paling sering digunakan untuk memindahkan pasien.

Setelah peneliti menyelesaikan penelitian dan mengolah data, peneliti akan membuat pembahasan hasil penelitian. Selanjutnya peneliti akan membuat artikel menyesuaikan template dari tempat publikasi agar dipublikasikan tahun ini.

BAB VI

PENUTUP

61. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Rerata level *triage* di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu 2,39
2. Lama rawat pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu 156,94 menit
3. Ada hubungan antara level triase dengan lama rawat di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali dengan nilai $p\text{ value} = 0,002$

62. Implikasi

Pada penelitian ini memberikan beberapa manfaat dalam dunia keperawatan antara lain :.

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada petugas kesehatan khususnya perawat yang berhubungan langsung dengan pasien admission di IGD.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah masukan untuk dunia keperawatan dan dapat dijadikan data mengenai faktor apa saja yang dapat menyebabkan pasien mengalami LOS di IGD.

63. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian
 - a. Perlu untuk menetapkan target waktu pemeriksaan laboratorium khususnya di IGD untuk mencapai target LOS yang diinginkan.
 - b. Perlu adanya penyederhanaan dan standarisasi dalam review/konsultasi untuk mengurangi variasi, mengeliminasi duplikasi proses, mengurangi masa tunggu yang tidak produktif dan mengurangi tindakan-tindakan atau evaluasi mendalam yang bisa dilakukan di unit rawat inap untuk tidak dilakukan di IGD.
 - c. Perlu adanya ruang transit satu atap yang diperuntukkan untuk pasien-pasien yang masih memerlukan tindakan lebih lanjut sebelum dikirim ke unit rawat inap/tindakan khusus

- d. Perlu adanya time keeper dan peningkatan manajemen informasi pasien sehingga pencatatan perjalanan pasien di IGD bisa lebih akurat dan akuntabel.
2. Bagi Profesi Perawat

Perawat sebaiknya mengetahui faktor yang berhubungan dengan Length of Stay pasien di IGD sehingga dapat meminimalisir LOS yang berkepanjangan di IGD
3. Untuk Peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu yang lebih lama serta mengeksplorasi lebih detail sub-variabel dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Buttigieg, S. C., Abela, L., & Pace, A. (2018). Variables affecting hospital length of stay: a scoping review. *Journal of Health Organization and Management*, 32(3), 463–493. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2017-0275>
- Casalino, E., Perozziello, A., Choquet, C., Curac, S., Leroy, C., & Hellmann, R. (2019). Evaluation of hospital length of stay and revenues as a function of admission mode, clinical pathways including observation unit stay and hospitalization characteristics. *Health Services Management Research*, 32(1), 16–25. <https://doi.org/10.1177/0951484818767606>
- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Descriptive, Bivariate Dan Multivariate Di Lengkapi Dengan Aplikasi Menggunakan Spss*. Selemba Medika.
- Green, N. A., Durani, Y., Brecher, D., DePiero, A., Loiselle, J., & Attia, M. (2012). Emergency Severity Index Version 4. *Pediatric Emergency Care*, 28(8), 753–757. <https://doi.org/10.1097/pec.0b013e3182621813>
- Kusumaningrum, P. R., Supardi, & Winarti, A. (2020). Hubungan Length of Stay Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan. *Urecol*, 2, 453–457.
- Kusumawati, H. I., Magarey, J., & Rasmussen, P. (2020). Factors Associated With Length of Stay in The Emergency Department: A Narrative Review. *Philippine Journal of Nursing*, 90(2), S109. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.07.126>
- Lingsma, H. F., Bottle, A., Middleton, S., Kievit, J., Steyerberg, E. W., & Marang-Van De Mheen, P. J. (2018). Evaluation of hospital outcomes: The relation between length-of-stay, readmission, and mortality in a large international administrative database. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2916-1>
- Parker, B. T., & Marco, C. (2014). Emergency department length of stay: Accuracy of patient estimates. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15(2), 170–175. <https://doi.org/10.5811/westjem.2013.9.15816>
- Permenkes. (2018). *Pelayanan Kegawatdaruratan* (Vol. 47).
- Simanjuntak, E., & Angelia S, C. (2019). Analisa Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 614–619. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.84>
- Singer, A. J., Thode, H. C., Viccellio, P., & Pines, J. M. (2011). The association between length of emergency department boarding and mortality. *Academic Emergency Medicine*, 18(12), 1324–1329. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01236.x>
- Stey, A. M., Kanzaria, H. K., Dudley, R. A., Bilimoria, K. Y., Knudson, M. M., & Callcut, R. A. (2022). Emergency Department Length of Stay and Mortality in Critically Injured Patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, 37(2), 278–287. <https://doi.org/10.1177/0885066621995426>
- Sugiyono. (2013). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D* (19th ed., Vol. 19). Penerbit Alfabeta.
- Sullivan, C., Staib, A., Khanna, S., Good, N. M., Boyle, J., Cattell, R., Heiniger, L., Griffin, B. R., Bell, A., Lind, J., & Scott, I. A. (2016). The national emergency access target (NEAT) and the 4-hour rule: Time to review the target. *Medical Journal of Australia*, 204(9), 354.e1-354.e5. <https://doi.org/10.5694/mja15.01177>

- Wulandari, Y., Utami, R. S., & Prasetyo. (2020). Hubungan Waktu Tunggu Rawat Inap dari Unit Gawat Darurat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Dakit Awal Bros Tahun 2019. *Journal of Hospital Administration and Management*, 1(1), 44–53.
- Ying, R., Sern, W., Glen, S., Khairil, A., Jamil, M., Wai, W., & Tam, S. (2018). Comparison of the Emergency Severity Index versus the Patient Acuity Category Scale in an emergency setting. *International Emergency Nursing*, March, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.001>
- Yoon, P., Steiner, I., & Reinhardt, G. (2003). Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 5(3), 155–161. <https://doi.org/10.1017/S1481803500006539>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian

1. Honor				
Pelaksana	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor per tahun (Rp)
				Tahun I
Ketua	Rp. 40.000	1 jam/ minggu	34	Rp 1.360.000,00
Anggota 1	Rp. 33.500	1jam/ minggu	34	Rp. 1.140.000,00
Sub total (Rp)				Rp. 2.500.000,00
3. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Tahun I
Kertas A4	Nota pembelian	6 rim	Rp. 70.000,00	Rp. 420.000,00
Tinta Printer	Nota pembelian	1 paket	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
photo copy dan penjilidan	Nota pembelian		Rp. 880.000,00	Rp.880.000,00
Sub total (Rp)				Rp 1.700.000,00
4. Perjalanan				
Perjalanan	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Tahun I
Stikes Estu Utomo	perjalanan ke tempat penelitian	10 kali	Rp. 150.000,00	Rp. 1.500.000,00
Sub total (Rp)				Rp. 1.500.000,00
5. Lain-lain				
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Tahun I
Lain-lain (publikasi, seminar, laporan)	Penggandaan laporan	10 kali	Rp. 130.000,00	Rp. 1.300.000,00
Sub total (Rp)				Rp. 1.300.000,00
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SATU TAHUN (Rp)				Rp. 7.000.000,00

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

No	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Bambang Sudono DS/ 0618087604	Stikes Estu Utomo	Keperawatan	1 Jam/minggu	a. Melakukan survey pendahuluan b. Membuat proposal penelitian c. Melakukan seminar proposal d. Melaksanakan penelitian e. Membuat kerangka laporan hasil penelitian. f. Melakukan seminar hasil penelitian. g. Melakukan publikasi bekerjasama dengan institusi lain.

Lampiran 3. Biodata ketua dan anggota tim pengusul

• Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Bambang Sudono DS, S.Kep., Ns., M.Kep
2	Jenis Kelamin	L
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	22001508
5	NIDN	0618087604
6	Tempat, Tanggal Lahir	Madiun, 18 Agustus 1976
7	E-mail	bs.ayumi@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085 771 303 359
9	Alamat Kantor	Jl. Tentara Pelajar Mudal Boyolali
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	
12	Nomor Telepon/Faks	
13	Mata Kuliah yang Diampu	1 Keperawatan Gawat Drurat
		2 Keperawatan Bencana

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sahid Surakarta	Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	2011-2016	2018-2021	
Judul Skripsi/Tesis/ Disertasi	Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Surakarta	Studi Komparasi Kemampuan Prognostik Instrumen <i>Early Warning Score</i> Menggunakan <i>Modified Early Warning Score</i> Dan <i>Vitalpac Early Warning Score</i> Dalam Memprediksi <i>Outcome</i> Pasien	
Nama Pembimbing/Promotor	Rif Atiningtyas Haris, s.Kep., Ns., M.Kes Dhani Setya Arumawati, S.Kep., Ns	Dr. Christantie Effendy, S.Kp., M.Kes; Uki Noviana, S.Kep., Ns., MN.Sc., Ph.D	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan dana penelitian yayasan estu utomo Boyolali

Boyolali, Juni 2021

Bambang Sudono Dwi Saputro, S.Kep, Ns, M.Kep

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti



SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN/PELAKSANA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bambang Sudono Dwi Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0618087604

Pangkat / Golongan : III/B

Jabatan Fungsional : -

- Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: Hubungan Level Triase dengan Lama Rawat Pasien di Instalasi Gawat Darurat yang diusulkan dalam pembiayaan Yayasan untuk tahun anggaran 2022/2023 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**
- Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Boyolali, 08 Juni 2023

Yang menyatakan,

Bambang Sudono DS, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0618087604

Mengetahui
Ketua STIKES

Sarwoko, S.Ag., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 2200401