

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 (Kemenkes RI, 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama. IGD juga merupakan jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Tujuan pelayanan IGD untuk memberikan pertolongan bagi pasien yang membutuhkan pertolongan medis dengan cepat sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (DepKes RI, 2019). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu organisasi pelayanan kegawatdaruratan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan.

Jumlah kunjungan di IGD pada tahun 2021 sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan yang datang untuk berobat ke rumah sakit). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat, pada tahun 2020 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 27.251.031 jiwa (18,1% dari jumlah total kunjungan) dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 31.241.031 jiwa (21,1% dari jumlah total kunjungan) (WHO, 2022).

Data kunjungan pasien ke IGD di Indonesia pada Tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total seluruh kunjungan) jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah sakit, pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022). Jumlah kunjungan pasien IGD di Kabupaten Klaten pada tahun 2022 adalah

124.000 kunjungan. Keadaan ini menjadi penyebab *overcrowding* yang terjadi di beberapa negara di dunia adalah peningkatan jumlah kunjungan dan tingkat keparahan (*acuity*) pasien yang berkunjung ke IGD, proses pelayanan mulai dari pendaftaran sampai adanya disposisi dari dokter untuk masuk rumah sakit (MRS), keluar rumah sakit (KRS) atau tindakan khusus dan hambatan alur pasien yang keluar dari IGD setelah ada disposisi dari dokter (Ugglas et al., 2021).

IGD juga dapat dikatakan sebagai pintu depan pelayanan rumah sakit, dimana pelayanan IGD sering sekali mendapat sorotan dari pasien maupun masyarakat. Kesibukan di IGD merupakan pemicu lamanya waktu tunggu pasien di IGD. Hal ini telah menjadi masalah global yang juga menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Pelayanan yang diberikan di IGD adalah pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat selama 24 jam (Rahmawati, 2020).

AHCA (*America Hospital Association*) tahun 2017 mengatakan bahwa masyarakat mengandalkan ruang gawat darurat untuk mencari pengobatan dan perawatan medis, dalam kondisi mengancam jiwa ataupun tidak. Pada pasien kronis dan tidak mengancam jiwa yang berobat ke ruang gawat darurat dapat memanfaatkan sumber daya yang seharusnya digunakan untuk pasien akut dan mendesak (Prahmawati, 2021). Penatalaksanaan pasien di IGD menggunakan pemilihan dan pemilahan pasien sesuai dengan kegawatdarutannya yang dikenal sebagai *triage*.

Triage adalah kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke dalam IGD, dari proses tersebut pasien yang telah masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien dengan *true emergency* dan juga *false emergency* (Susanti, 2018). Metode *triage* rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas, dan efektivitasnya adalah *Triage* Australia (*Australia Triage System/ATS*), *Triage* Kanada (*Canadian Triage Acuity System/CTAS*), *Triage* Amerika Serikat (*Emergency Severity Index/ESI*) dan *Triage* Inggris dan sebagian besar Eropa (*Manchester Triage Scale*). *Triage* modern tersebut terbagi atas lima kelompok atau disebut dengan kategori/level (Habib et al., 2016).

Penelitian Devita (2023) menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan *triage* menggunakan metode CTAS. Metode ini sudah banyak digunakan di Indonesia dikarenakan CTAS (*Canadian Triage and Acuity Scale*) diakui sebagai sistem *triage* yang handal dalam penilaian pasien dengan cepat. Keandalan dan validitasnya telah dibuktikan dalam *triage* pada pasien pediatrik dan pasien dewasa

(Lee et al., 2021). CTAS memiliki waktu ideal kapan pasien harus ditangani, dimana waktu ideal tersebut dipengaruhi oleh tingkat keparahan dari pasien (Puspitasari & Masruroh, 2015).

CTAS digunakan untuk menetapkan tingkat ketajaman skala/level kegawatdaruratan pasien yang dilengkapi dengan rangkuman keluhan dan tanda klinis khusus untuk membantu petugas melakukan identifikasi sindrom yang dialami pasien dan menentukan level *triage*. Metode CTAS juga mengharuskan pengulangan *triage (re-triage)* dalam jangka waktu tertentu atau jika ada perubahan kondisi pasien ketika dalam observasi. Selanjutnya dikatakan bahwa seperti halnya sistem ATS, CTAS juga membuat batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu penanganan medis awal, sehingga salah satu indikator keberhasilan sistem CTAS ini terletak pada *response time*. CTAS adalah skala 5 tingkat (level) dengan level keparahan tertinggi I (resusitasi) dengan *response time* 0 menit, dan tingkat keparahan terendah V (tidak segera) dengan *response time* paling lambat 120 menit (Habib et al., 2016).

Triage yang dilakukan oleh perawat harus berdasarkan ilmu dan pengalaman tentang proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kedaruratannya. Perawat mengambil keputusan tentang proses *triage* meliputi seberapa lama pasien dapat menunggu tindakan sebelum perawat melakukan pengkajian secara komprehensif dan seberapa lama pasien dapat menunggu untuk selanjutnya diperiksa oleh dokter. *Canadian Triage Acuity System (CTAS)* terdapat 5 warna berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien antara lain biru, merah, kuning, hijau, hitam (Puspitasari, 2018)

Pasien dengan kategori *triage* kuning bila tidak segera diatasi dengan rentang waktu standar akan berpotensi menjadi *triage* merah bahkan biru. Hal ini dikarenakan lamanya waktu penanganan akan menyebabkan perasaan cemas, khawatir pada pasien sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kondisi. Penanganan pasien *triage* kuning yang dilakukan dengan waktu tepat dapat menurunkan resiko komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rumampuk dan Katuuk (2019) yang mengatakan bahwa *triage* yang dilakukan tepat waktu akan mempercepat waktu tanggap (*respon time*) yang akan diterima pasien sehingga akan menurunkan angka kematian pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan *triage* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor kinerja (*performance*), faktor pasien, faktor perlengkapan *triage*, faktor ketenagaan dan faktor *model of caring* yang digunakan di instansi tersebut (*Australian Triage Process Review, 2011*). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ahmil (2018) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi *triage* yaitu tingkat pendidikan dan pelatihan gawat darurat. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang tidaklah menjamin bahwa orang tersebut akan selalu patuh dalam melaksanakan SPO. Untuk mematuhi peraturan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit seperti menjalankan SPO *triage* tidak harus menunggu perawat menempuh pendidikan formal yang lebih tinggi. Kepatuhan melaksanakan SPO harus dilakukan oleh semua tenaga kesehatan tanpa melihat latar belakang pendidikan terakhir yang telah dijalani. Pelatihan yang didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan *skill* seseorang dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hampir semua perawat telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan dianggap telah memiliki pengetahuan tentang *triage*. Keikutsertaan dalam pelatihan kegawatdaruratan ini juga menunjukkan tingkat kemampuan dari pembelajaran responden, sehingga pelatihan ini selain dianggap sebagai cara pembelajaran juga tingkat pengalaman.

Pelaksanaan *triage* sangat penting dilaksanakan dalam kondisi kegawatdaruratan, hal ini dikarenakan faktor yang berhubungan dengan *triage* perlu diidentifikasi serta diperlukan rekomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya. Terutama masalah peningkatan mutu dan jumlah tenaga perawat, serta melengkapi dan mengoptimalkan penggunaan perlengkapan *triage*. Melalui pelaksanaan *triage*, kepuasan pasien di rumah sakit akan dapat tercapai serta kematian dan kecacatan pada kasus kegawatdaruratan dapat diminimalkan (Novitasari, 2019).

Pelayanan yang diberikan IGD mengikuti paradigma normal yaitu memberikan pertolongan kepada yang paling membutuhkan secara medis atau kondisi yang paling kritis. Prioritas kemudian diberikan bagi pasien yang berada dalam kondisi kritis, dan diikuti oleh pasien yang berada dalam kondisi stabil atau tidak gawat darurat. Pelayanan IGD memiliki konsep *triage* dimana pasien akan dilayani dan ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan. Secepat apapun pasien datang ke IGD, namun masih ada kondisi pasien lain yang lebih gawat,

maka IGD akan memprioritaskan pasien yang kondisinya lebih gawat dari pada pasien yang datang dahulu (Kurniasari, 2016).

Keluhan pelayanan yang sering dikeluhkan masyarakat adalah waktu tunggu pelayanan serta waktu tunggu transfer pasien ke ruang rawat inap. Waktu tunggu pelayanan adalah waktu dari pasien daftar sampai dengan di periksa oleh dokter. Waktu transfer pasien ke ruang rawat inap adalah waktu dari pasien mendapatkan pelayanan di IGD hingga pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat inap. Waktu tunggu yang lama beresiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Maghfiroh, 2019).

Waktu tanggap yang tepat dan efisien memiliki peran yang besar pada pengambilan keputusan dimulai pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat hingga dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. Keberhasilan waktu tanggap dibagi dalam beberapa kategori. Kategori P1 (Prioritas 1) *response* pelayanan dengan waktu 0-5 menit, kategori P2 (Prioritas 2) *response* pelayanan 45 menit, kategori P3 (Prioritas 3) *response time* pelayanan 60 menit, kategori P4 (Prioritas 4) dengan *response time* pelayanan 120 menit dengan meningkatkan sarana dan prasarana serta performa dari manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar (Mercier, F.J., Augè, M., Hoffmann, C., Fischer, C. and Le Gouez, 2013).

Penanganan IGD memerlukan *response time* yang cepat sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Ada banyak faktor yang mempengaruhi *response time* yaitu ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, dan stretcher, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, dan pendidikan, kehadiran petugas, dan beban kerja (Hania, 2022).

Hasil penelitian Rossy (2023) menunjukkan terdapat hubungan diantara kesiagaan petugas, kesiagaan petugas, rasio pasien dan perawat, dan ketersediaan sarana dan prasarana dengan *response time* di IGD. Penelitian Hania (2020) menunjukkan Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* yaitu ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, *stretcher*, masa kerja, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, pendidikan, kehadiran petugas, dan beban kerja.

Penelitian Khorinisa (2022) menyebutkan faktor yang mempengaruhi *response time* IGD yaitu faktor internal yaitu pelatihan gawat darurat mempengaruhi *response time*, masa kerja mempengaruhi *response time*, pendidikan

mempengaruhi *response time*, sarana prasarana fasilitas alat dan obat mempengaruhi *response time*, kondisi pasien mempengaruhi *response time*, dan kehadiran petugas mempengaruhi *response time*. Hasil penelitian Mudatsir (2017) menyatakan faktor yang mempengaruhi *respon time* IGD yaitu tingkat pendidikan, lama kerja perawat, pelatihan darurat medis, fasilitas IGD, dan tingkat kondisi akut pasien. Penelitian Santoso (2016) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap pasien IGD yaitu kondisi kegawatdaruratan.

Penelitian Sri Wahyuni (2019) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi *respon time* IGD yaitu lama kerja, pelatihan gadar. Penelitian Karokaro (2020) menyebutkan bahwa masa kerja perawat, beban kerja perawat dan sarana prasarana (0,187). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dan teori-teori yang peneliti dapatkan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap *respon time* (waktu tunggu) pasien di IGD. Faktor tersebut antara lain sarana prasarana (fasilitas, kecukupan obat dan status pasien), kehadiran petugas (pelayanan kesehatan dan keluarga yang mendampingi di RS), pendidikan, masa kerja dan rasio perawat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September sampai November 2023 jumlah kunjungan tiga bulan terakhir sebanyak 8.067 kunjungan. orang untuk kasus *true emergency* sebanyak 2.339 kasus dengan rincian kasus gawat darurat sebanyak 1.046 orang, gawat sebanyak 2.606 orang dan darurat sebanyak 3.546 orang, sedangkan kasus *false* sebanyak 861 kasus dengan rincian kasus. Berdasarkan data dari kepala ruang IGD, tindakan yang sering dilakukan pada kasus *true emergency* ialah ABCDE biasanya pada kasus henti jantung, henti napas, gangguan pernapasan ektrim, kejang berkepanjangan, cedera kepala, luka bakar berat dan syok atau perdarahan hebat.

Rata-rata kunjungan pasien di IGD perhari mencapai 89 pasien, sedangkan ketersediaan tempat tidur/ brankart di IGD sebanyak 25, dan jumlah perawat IGD dalam 1 shift 5 perawat. Pelayanan di IGD menggunakan pemilahan berdasarkan level keparahan atau prioritas yaitu dengan menggunakan CTAS. Jumlah kunjungan pasien IGD yang memanjang menyebabkan terjadinya *overcrowded*. Hal ini dikarenakan tempat tidur pasien ada namun belum siap, karena penyiapan tempat tidur di bangsal itu lama, sehingga lama rawat di IGD memanjang. Selain itu 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. Keadaan ini dapat menyebabkan *triage* kuning berubah menjadi merah (0,56%) dan biru (0,12%). Hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan kondisi pasien *triage* kuning dan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Dari hasil wawancara dengan 10 pasien *triage* kuning didapatkan sebanyak 3 orang mengatakan waktu pelayanan di IGD yaitu 10 menit, 2 orang mengatakan pelayanan di IGD yaitu 30 menit, 5 orang mengatakan pelayanan di IGD > 30 menit.

Berdasarkan pentingnya ketepatan waktu pelayanan di IGD pada semua tingkat *triage* termasuk didalamnya *triage* kuning maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten bahwa sering terjadi *overload* di pelayanan IGD dikarenakan jumlah kunjungan di IGD banyak, tempat tidur pasien yang rawat inap ada namun belum siap, karena penyiapan tempat tidur di bangsal itu lama, sehingga lama rawat di IGD memanjang. IGD juga sering terjadi *disaster* yaitu pasien yang datang banyak, namun dalam keadaan *zona* merah. Keadaan ini dikarenakan pelayanan di IGD dilakukan bukan berdasarkan waktu kedatangan pasien namun berdasarkan tingkat kegawatdaruratan.

Berdasarkan fenomena yang ada diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan karakteristik perawat meliputi pendidikan dan masa kerja.

- b. Mendiskripsikan pendidikan, masa kerja dan kehadiran petugas/ perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mengetahui pendidikan berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Mengetahui masa kerja berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- f. Mengetahui kehadiran petugas berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- g. Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi lama waktu tunggu pasien *triage* kuning di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan mata ajar Kegawatdaruratan (KGD) terkait dengan penatalaksanaan / manajemen pasien di IGD.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberi masukan pada rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam pelayanan pasien di IGD terutama dalam mengurangi resiko keparahan terhadap pasien *triage* sesuai Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat meningkatkan kompetensi perawat sehingga lebih cekatan dalam memberikan pelayanan keperawatan di IGD.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat menjadi masukan pasien tentang waktu tunggu pada pasien di rumah sakit sehingga lebih tenang pada saat menunggu pelayanan di IGD.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data dasar untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan manajemen pasien di IGD dengan metode dan tehnik yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

1	Nama Peneliti/Tahun Judul	Muhammad Rossy, Bahrul Ilmi, Hiryadi, 2023 Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Response Time</i> Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> Di Instalasi Gawat Darurat
	Desain dan Variabel	Desain dan Variabel penelitian studi <i>cross sectional</i> . Variabe bebas : kesiagaan petugas, rasio pasien dan perawat, dan ketersediaan sarana dan prasarana Variabel terikat : <i>response time</i>
	Hasil	Hasil ini dapat disimpulkan bahwasanya terdapat hubungan diantara kesiagaan petugas, rasio pasien dan perawat, dan ketersediaan sarana dan prasarana dengan <i>response time</i> di IGD dan disarankan adanya penambahan jumlah petugas untuk menambah pelayanan di IGD agar lebih baik untuk kedepannya
	Persamaan	menggunakan menggunakan metode <i>deskriptif analitik</i>
	Perbedaan	pendekatan <i>cross sectional</i> , tempat penelitian di Ruang IGD.
2	Nama, penliti / tahun Judul	Hellena Delia, Oswati Hasanah, Riri Novayelinda, Enni Purwantid, 2020 Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Length Of Stay</i> (LOS) Pasien Anak Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)
	Desain dan Variabel	Desain dan Variabel penelitian studi <i>cohort retrospektif</i> . Variabe bebas : cara kedatangan, konsultasi dokter spesialis, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium Variabel terikat : <i>Length Of Stay</i> (LOS)
	Hasil	Terdapat hubungan antara cara kedatangan, konsultasi dokter spesialis, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, disposisi final dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$
	Persamaan	Penelitian dilakukan di ruang IGD
	Perbedaan	tempat pengambilan sampel dan penelitian, variabel yg diteliti penulis yaitu pendidikan, masa kerja, kehadiran petugas.
3	Nama Peneliti/Tahun Judul	Novita, Ika Marlia, Sylvia Heriana, 2023 <i>Analysis of the Affected Factors of the Waiting Time in Emergency Department of dr. Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh</i>
	Desain dan Variabel	studi <i>cross sectional</i> . Variabe bebas : waktu triase, waktu konsul DPJP, waktu tunggu hasil laboratorium, waktu tunggu hasil radiologi dan waktu transfer pasien, waktu registrasi Variabel terikat : waktu tunggu pasien
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin diantaranya ketidaksesuaian waktu dengan standar waktu yang sudah ditetapkan yaitu ketidaksesuaian waktu triase 84%, ketidaksesuaian waktu konsul DPJP 3,4%, ketidaksesuaian waktu tunggu hasil laboratorium 67,6%, ketidaksesuaian waktu tunggu hasil radiologi 98% dan ketidaksesuaian waktu transfer pasien 70,9%. Sedangkan waktu registrasi terhadap waktu

		tunggu IGD 95,1% sudah sesuai dengan standar waktu yang sudah ditetapkan
	Persamaan	Penelitian dilakukan di ruang IGD.
	Perbedaan	tempat pengambilan sampel dan penelitian, variabel yang diteliti penulis yaitu pendidikan, masa kerja, kehadiran petugas.
4	Nama Peneliti/Tahun Judul	Oliviani Phrystika Timporok, Mulyadi, Reginus Malara, 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Medik Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
	Desain dan Variabel	Studi cross sectional Variabe bebas : administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga Variabel terikat : waktu tunggu pasien
	Hasil	Hasil hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga dengan waktu tunggu pasien di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
	Persamaan	menggunakan menggunakan metode <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , tempat penelitian di Ruang IGD.
	Perbedaan	tempat pengambilan sampel dan penelitian, variabel yg diteliti penulis yaitu pendidikan, masa kerja, kehadiran petugas.
5	Nama Peneliti/Tahun Judul	Encep Abdul Wahab, Yanuar Jak, Alih Germas Kodyat, 2021. Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Length Of Stay</i> (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong
	Desain dan Variabel	Desain menggunakan disain <i>cross sectional</i> . Variabe bebas : tingkat kegawatan, asal pasien, jenis pembayaran, kasus penyakit, jumlah pemeriksaan penunjang, jumlah konsul dokter spesialis Variabel terikat : tingkat kegawatan
	Hasil	Lama waktu tunggu pasien rawat (<i>Length Of Stay</i>) di IGD RSUD Cibinong dengan dengan waktu < 6 jam didapatkan berjumlah 49 orang (54.4%), waktu ≥ 6 jam didapatkan 41 orang (45.6%). Terdapat satu variabel tingkat kegawatan memiliki hubungan bermakna dengan Length Of Stay (LOS) diperoleh nilai P (P Value 0.043) dimana P Value < 0.05.
	Persamaan	menggunakan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , tempat penelitian di Ruang IGD.
	Perbedaan	tempat pengambilan sampel dan penelitian, variabel yg diteliti penulis yaitu pendidikan, masa kerja, kehadiran petugas.