

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id

Journal of Health (JoH)

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



Correlation Between Initial GCS Score to the Length of Stay of P1, P2, and P3 Patients in ER RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh

Hubungan Skor Awal GCS Terhadap Lama Rawat Pasien P1, P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh

Santia Andira Pradini^{1*}, M. Sobirin Mohtar², Bagus Rahmat Santoso³,

Universitas Sari Mulia Banjarmasin Indonesia, Program Studi Ners

ABSTRACT

Emergency care in a hospital started in ER and the most common problem on ER patients is consciousness decline. Consciousness could be measured with GCS score so the nurses could determine the right intervention. Nursery care quality in ER could be indicated by patient's length of stay. The objective of this research is to analyze the correlation between initial GCS score to the length of stay of P1, P2, and P3 patients in ER RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. The results is a majority of respondents are adult (93,3%), male (53,3%), P2 triage or yellow triage (73,4%) and diagnosed as hypertensive patient (50%). Univariate analysis result showed that majority of respondents have full consciousness (73,3%) and have length of stay <ALOS 6 hours (56,6%). Rank spearman test result showed p value = 0,002 and correlation coefficient = 0,537 showed there is a strong correlation between GCS score to the length of stay of P1, P2, and P3 patients in ER RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. The conclusion is the higher patient's initial GCS score, the length of stay will be shorter. Collaboration with laboratorium health worker and doctors are needed to cut patient's length of stay in ER.

Keywords: consciousness, GCS, length of stay

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 01 September 2024
 Direvisi : 14 Mei 2025
 Disetujui : 14 Mei 2025
 Dipublikasi : 31 Juli 2025

KORESPONDENSI

Santia Andira Pradini
santiaandra@gmail.com

Copyright © 2025 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

INTISARI

Pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit berawal di IGD dan masalah yang seringkali ditemukan pada pasien di IGD adalah penurunan kesadaran. Kesadaran dapat diukur dengan skor GCS sehingga perawat dapat menentukan intervensi pelayanan yang tepat. Kualitas pelayanan perawat di IGD dapat ditentukan dengan indikator berupa lama rawat pasien. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan skor awal GCS terhadap lama rawat pasien P1, P2, P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden berusia dewasa (93,3%), berjenis kelamin laki-laki (53,3%), pasien triase P2 atau triase kuning (73,4%) dan terdiagnosa hipertensi (50%). Hasil analisa univariat menunjukkan mayoritas responden memiliki kesadaran penuh (73,3%) dan dirawat selama <ALOS 6 jam (56,6%). Hasil uji rank spearman dengan nilai p = 0,005 dan correlation coefficient = 0,537 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara skor awal GCS terhadap lama rawat pasien P1, P2, P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Kesimpulan penelitian ini yaitu semakin tinggi skor awal GCS pasien maka lama rawatnya di IGD

semakin singkat. Diperlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium dan dokter penanggung jawab pasien untuk memangkas lama rawat pasien di IGD.

Kata kunci: GCS, kesadaran, lama rawat

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki kontribusi dan peran yang besar dalam mewujudkan kesiapsiagaan layanan gawat darurat dengan berkontribusi penuh dalam peningkatan sumber daya penyedia layanan darurat termasuk berinvestasi melengkapi fasilitas dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelayanan darurat (Firmansyah dkk., 2021). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian di dalam rumah sakit yang menyediakan penanganan pertama kepada pasien sakit dan cedera yang berpotensi mengancam nyawa maupun tidak sehingga masyarakat dapat mencari pengobatan, pertolongan dan perawatan medis, (Prahmawati dkk., 2021).

Data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat terus bertambah setiap tahunnya baik secara global maupun di Indonesia dimana terdapat bahwa kunjungan pasien ke IGD di United States diperkirakan mengalami peningkatan sebesar 130 juta pasien per tahun. Di Indonesia, data kunjungan masuk pasien ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3%) dari total kunjungan di rumah sakit umum (Harun dkk., 2023). Data terakhir dari laporan jumlah kunjungan pasien rawat darurat di IGD Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan terdapat 24.137 pasien yang terdapat selama tahun 2022. Data tersebut juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien rawat darurat di IGD salah satu rumah sakit di kota Banjarmasin yaitu di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dengan jumlah 9.321 pasien pada tahun 2021 menjadi 17.162 pasien pada tahun 2022 (Diskominfo Kalsel, 2023).

Penanganan yang diberikan oleh perawat di IGD memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi dan mengutamakan pasien berdasarkan prioritas kegawatan daruratan sehingga diperlukan sebuah sistem *screening* pasien yaitu triase (Triwijayanti & Rahmania,

2023). Indonesia menggunakan sistem triase kode warna yang disebut dengan sistem *Patient Acuity Category Scale* atau PACS (Makkasau dkk., 2022). Fokus perawatan pasien di IGD diprioritaskan pada pasien dengan label merah atau kategori P1 (gawat darurat) dengan respon *time* 0-5 menit kemudian fokus perawatan dilakukan pada pasien dengan kategori kuning atau P2 (gawat tidak darurat/ darurat tidak gawat) dengan respon *time* 5-15 menit dan pasien dengan kategori hijau atau P3 (tidak gawat darurat) dengan respon *time* 60 menit (Mustafa dkk., 2022).

Proses penanganan kegawatdaruratan di IGD dimulai dengan proses pengkajian dan penilaian terhadap tingkat kesadaran pasien merupakan pengkajian awal yang dilakukan perawat ketika menerima pasien di IGD (Wulandari, 2022). Kondisi kesadaran pasien dapat menjadi indikator penting untuk menentukan kebutuhan tindakan medis yang tepat (Ariyani & Robby, 2022). Penurunan kesadaran penting untuk diperhatikan karena dapat mengindikasikan penurunan fungsi atau kerusakan otak yang berat dan dalam kasus tertentu, tingkat kesadaran dapat menjadi tolak ukur dalam mendiagnosa pasien cedera kepala (Hermanto, 2021). Penurunan kesadaran dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu cedera intracranial, hipoksemia/hiperkapnea karena obstruksi jalan nafas maupun adanya masalah pada paru-paru, intoksikasi karbonmonoksida atau sianida maupun dikarenakan oleh syok hipovolemi akibat perdarahan maupun luka bakar. Semua faktor tersebut merupakan masalah kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan di IGD (Ardhiansyah, 2021).

Pemeriksaan kesadaran dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara kualitatif dengan hasil ukur kompos mentis, apatis, somnolen, sopor,

koma dan delirium serta dengan cara kuantitatif melalui penilaian GCS atau *Glasgow Coma Scale*. Pengukuran GCS didapatkan dari 3 komponen penilaian yang terdiri dari *eye* (respon membuka mata), verbal dan motorik (Wardani dkk., 2022). Seseorang dapat dikatakan memiliki kesadaran penuh jika total skor GCS mencapai nilai 15, tidak sadar secara klinis jika total skor GCS 14 – 9 dan koma jika total skor GCS ≤ 8 (Kamil, 2021).

Pengkajian kesadaran termasuk dalam rangkaian pelayanan keperawatan yang wajib dilakukan di IGD demi mencapai *outcome* yang diharapkan. Salah satu *outcome* yang mengindikasikan mutu suatu pelayanan keperawatan yaitu lama rawat atau *length of stay*. Lama rawat pasien atau *length of stay* (LOS) sangat menentukan tingkat efisiensi pelayanan kepada pasien sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit (Darmawan, 2021). Lama rawat pasien yang semakin panjang jika dibandingkan dengan rata-rata lama rawat atau *Average Length of Stay* (ALOS) dapat menunjukkan kinerja dan kualitas medis yang kurang baik karena pasien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai kondisi stabil (Oktamianiza & Afridon, 2022).

Hingga saat ini, belum ada standar baku lamanya waktu pelayanan saat di IGD dan di Indonesia sendiri masih mengacu pada standar pelayanan minimal IGD yang terdapat pada Permenkes RI No.856 Tahun 2009, yaitu pelayanan di IGD dilaksanakan selama 24 jam setiap hari terhadap kasus-kasus darurat, resusitasi, serta stabilisasi. Waktu lama tunggu pada saat pasien mulai datang yaitu < 5 menit (*Respon time*) dan lama rawat (*Length Of Stay*) di IGD $< 6 - 8$ Jam (Purawijaya dkk., 2023).

Pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) merupakan suatu prosedur klinis yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran seseorang, terutama pada pasien yang mengalami cedera kepala atau gangguan kesadaran lainnya. GCS dikembangkan di Rumah Sakit Universitas Glasgow pada tahun 1974 dan hingga saat ini menjadi instrumen standar dalam penilaian kesadaran klinis. Pemeriksaan GCS biasanya

dilakukan dengan cepat dan dapat diulang secara berkala untuk memantau perubahan dalam tingkat kesadaran pasien sebagai panduan untuk mengambil keputusan terkait tindakan keperawatan dan manajemen pasien (Suryani et al., 2023). Menurut Inayati et al., (2023) metode GCS dapat menggambarkan secara objektif gangguan kesadaran yang dimiliki oleh pasien dengan penyakit akut dan trauma serta mampu mengidentifikasi awal penurunan kesadaran pada pasien yang mengalami trauma neurologis atau cedera otak lainnya.

Terdapat beberapa peneliti terdahulu yang pernah menganalisa adanya hubungan antara GCS dengan lama rawat pasien yaitu Sari dan Alvita (2022) dengan *p value* 0,001 dan penelitian Mardiyah dkk., (2022) dengan *p value* 0,000 namun penelitian tersebut terfokus pada lama rawat di ruang rawat inap dan tidak mengidentifikasi lama rawat di ruang IGD selain itu sampel penelitian tersebut hanya berfokus pada pasien dengan cedera kepala dan tidak mengidentifikasi skor GCS pasien IGD secara keseluruhan sehingga diperlukan penelitian terbaru untuk menjawab rumusan masalah yang mampu menganalisa hubungan skor awal GCS dengan *outcome* lama rawat pasien di IGD.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 13 Maret 2024 dimana peneliti melakukan perhitungan GCS pada pasien IGD P1, P2 dan P3 menemukan bahwa pasien P1 memiliki skor GCS yang lebih rendah dibandingkan pasien P2 dan P3, selain itu ditemukan bahwa pasien P1 memerlukan waktu lebih lama rawat dibanding pasien P2 dan P3 di IGD hingga kondisinya stabil untuk dipindahkan ke ruang lain. Penelusuran pada *database google scholar* tidak menemukan penelitian terdahulu dengan judul dan lokasi yang sama dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Berdasarkan permasalahan dan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan skor awal GCS terhadap lama rawat pasien P1, P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh".

METODE

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 selama 2 minggu di Ruang IGS RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke IGD untuk mendapatkan pertolongan/asuhan keperawatan kegawatdaruratan dengan jumlah rata-rata 1.494 pasien per bulan. Jumlah sampel sebanyak 30 responden berdasarakan teori yang disampaikan oleh Siregar dkk., (2022) yang menyebutkan bahwa berdasarkan teorema limit sentral, jumlah minimal sampel dalam suatu penelitian kuantitatif yaitu 30 unit sampel. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan *rank spearman test*. Interpretasi hasil uji rank spearman yaitu dengan melihat hasil Sig. (2-tailed) nya, jika $< 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antar variabel dan kekuatan hubungan dapat dilihat berdasarkan hasil koefisien korelasi. Jika berada pada rentang 0,00–0,25 maka menunjukkan hubungan yang sangat lemah, 0,26–0,50 menunjukkan hubungan yang cukup kuat, 0,51–0,75 menunjukkan hubungan yang kuat, 0,76–0,99 menunjukkan hubungan yang sangat kuat, dan nilai sebesar 1,00 menunjukkan hubungan yang sempurna (Norfai, 2021). Penelitian ini telah layak etik dengan nomor ethical clearance No.434/KEP-UNISM/VIII/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat yang dapat dilihat pada hasil tabel dibawah ini.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa sebanyak 28 responden (93,3%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%), sebagian besar pasien termasuk kategori triase P2 atau triase kuning sebanyak 22 responden (73,4%), sebagian besar pasien terdiagnosa hipertensi sebanyak 15 responden (50%). Hasil penelitian pada tabel 2 terkait skor awal GCS responden menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berjumlah 22 dari 30 responden (73,3%) memiliki kesadaran penuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Riduansyah yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang dirawat di IGD memiliki tingkat kesadaran *compos mentis* dengan skor *Glasgow coma scale* yang menunjukkan kesadaran penuh (30%). Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa mayoritas responden memiliki karakteristik jenis kelamin laki-laki (83,3%) dengan usia antara 36-45 tahun (53,3%). Laki-laki pada usia ini lebih banyak terlibat aktivitas yang berisiko tinggi sehingga meningkatkan resiko untuk mengalami cedera yang mengharuskan pasien mendapatkan perawatan di IGD termasuk cedera kepala. Pasien cedera kepala akan tetap sadar penuh jika sistem aktivasi retikuler (RAS) di batang otaknya tetap utuh dan tidak terganggu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasar Karakteristik Analisa ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, triase pasien, dan diagnosa pasien.

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Umur		
	Dewasa (19-59 tahun)	28	93,3
	Lansia (≥ 60 tahun)	2	6,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	53,3
	Perempuan	14	46,7
3	Triase Pasien		
	P1	4	13,3
	P2	22	73,4
	P3	2	13,3
4	Diagnosa pasien		

Hipertensi	15	50,0
Asma	3	10,0
Stroke Hemoragik	3	10,0
Infark Miokard	3	10,0
Febris	6	20,0
Jumlah	30	100

Tabel 2. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi skor awal GCS responden dan mengidentifikasi lama rawat responden di IGD

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Skor Awal GCS		
	Kesadaran Penuh	22	73,3
	Kesadaran Kurang	8	26,7
	Koma	0	0,0
2	Lama Rawat		
	<ALOS (<6 jam)	16	56,7
	≥ALOS (≥6 jam)	14	43,3
Jumlah		30	100

Penelitian tersebut sejalan dengan temuan peneliti pada rekap data master tabel yang menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berjumlah 28 dari 30 responden (93,3%) merupakan pasien yang berusia dewasa (19-59 tahun) dengan rata-rata usia 37,17 tahun dan berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 16 dari 30 responden (53,3%).

Menurut Black dan Hawks (Black & Hawks, 2023) usia dan jenis kelamin merupakan salah satu determinan pencetus penyakit kronis terutama yang berkaitan dengan gangguan kardiovaskular. Proses degenerasi sel dimulai sejak usia 30 tahun dan semakin progresif seiring dengan kebiasaan atau gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, dan asupan makanan berkolesterol tinggi. Laki-laki memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita penyakit kronis karena gaya hidupnya yang lebih bebas dan mudah terpapar asap rokok, kondisi ini menyebabkan laki-laki beresiko tinggi mengalami hipertensi, stroke, gagal jantung maupun ginjal yang berkaitan dengan gangguan kardiovaskuler.

Hal ini didukung dengan data Profil Kesehatan Kota Banjarmasin yang menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler atau hipertensi (I10) sebagai penyakit dengan kasus terbanyak dan mengalami peningkatan jumlah kasus setiap tahun yaitu pada tahun 2021 sebanyak 46.803 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 56.269 kasus

dan pada tahun 2023 sebanyak 72.161 kasus (Dinkes Banjarmasin, 2024). Prevalensi ini sesuai dengan temuan di lokasi penelitian dimana peneliti menemukan banyak pasien yang memiliki hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi >140/90 mmHg.

Responden terbanyak dalam penelitian ini yang berjumlah 15 dari 30 responden (50%) merupakan pasien yang terdiagnosa hipertensi. Menurut Hastuti (Hastuti, 2020), penderita hipertensi menyumbang jumlah pasien terbanyak di IGD dengan berbagai masalah yang disebabkan oleh kondisi *emergency* tekanan darah yang sangat tinggi salah satunya yaitu terjadinya penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran dapat terjadi akibat tidak lancarnya aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke sel-sel di seluruh tubuh terutama paru-paru dan otak. Kondisi ini memerlukan tindakan segera dengan pengobatan antihipertensi disertai terapi oksigenasi karena dampaknya yang sangat berat jika tidak ditangani, diantaranya dapat menyebabkan stroke, kelumpuhan, gagal ginjal dan gagal jantung. Diperlukan pemantauan kestabilan tekanan darah selama 4-6 jam di IGD sebelum pasien bisa dipindahkan ke ruang rawat inap. Hal ini didukung penelitian terdahulu oleh Panggabean (2023) yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis pasien hipertensi *emergency* tergantung dari kerusakan organ targetnya dengan gejala seperti sakit kepala, pusing,

gangguan penglihatan, mual/muntah, nyeri dada, sesak napas, epistaksis, kecemasan berat, hingga pingsan atau penurunan kesadaran.

Hasil pengolahan data skor GCS pada responden menunjukkan rata-rata skor *eyes* yaitu 3,87, rata-rata skor *motoric* yaitu 5,50, rata-rata skor *verbal* yaitu 4,57 dan rata-rata total skor GCS responden yaitu 13,93. Menurut penelitian terdahulu oleh Zuhroidah dkk., (2021) skor awal GCS memiliki korelasi dengan *outcome* pasien dimana 82% pasien dengan skor GCS 11 atau lebih dalam 24 jam setelah cedera mempunyai *good outcome* atau *moderate disabled* dan hanya 12% yang meninggal atau memiliki *severe disability*. Skor GCS akan menurun secara progresif jika skor awal GCS tergolong rendah, maka semakin rendah skor GCS awal pasien di IGD, semakin rendah persentase kemungkinan hidup pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai p sebesar 0,000 dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Hasil penelitian terkait lama rawat responden di IGD menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berjumlah 17 dari 30 responden (56,6%) memiliki lama rawat <ALOS (<6 jam). Rata-rata lama rawat responden di IGD yaitu 5,53 jam atau dibulatkan menjadi 6 jam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Wahab dkk., (2021) yang menunjukkan bahwa rata-rata waktu rawat (*length of stay*) pasien di IGD yaitu selama 6 jam dan sebagian besar pasien yang di rawat di IGD memerlukan *length of stay* selama <6 jam.

Lama rawat pasien atau *length of stay* (LOS) sangat menentukan tingkat efisiensi pelayanan kepada pasien sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit (Darmawan, 2021). Lama rawat pasien yang semakin panjang jika dibandingkan dengan rata-rata lama rawat atau *Average Length of Stay* (ALOS) dapat menunjukkan kinerja dan kualitas medis yang kurang baik karena pasien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai kondisi stabil (Oktamianiza & Afridon, 2022).

Semakin Panjang LOS pasien maka risiko terjadinya paparan sumber infeksi pada pasien akan semakin tinggi (Wahyuningsih dkk., 2022).

Hingga saat ini, belum ada standar baku lamanya waktu pelayanan saat di IGD dan di Indonesia sendiri masih mengacu pada standar pelayanan minimal IGD yang terdapat pada Permenkes RI No.856 Tahun 2009, yaitu pelayanan di IGD dilaksanakan selama 24 jam setiap hari terhadap kasus-kasus darurat, resusitasi, serta stabilisasi. Waktu lama tunggu pada saat pasien mulai datang yaitu < 5 menit (*Respon time*) dan lama rawat (*Length Of Stay*) di IGD < 6 - 8 Jam (Purawijaya dkk., 2023).

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berjumlah 23 dari 30 responden (73,4%) merupakan pasien yang termasuk kategori triase P2 atau triase kuning. Peneliti berasumsi bahwa semakin parah kondisi pasien maka semakin lama *length of stay* pasien hingga stabil dan dapat keluar IGD. Asumsi ini didukung penelitian terdahulu oleh Sutarya (Sutarya, 2022) yang menunjukkan ada hubungan antara triase dengan *length of stay* ($p = 0,001$) dimana pasien dengan triase merah dan kuning memiliki *length of stay* yang lebih lama di IGD.

Menurut Maulana (Maulana, 2023) kompleksitas atau tingkat keparahan penyakit dapat mempengaruhi beban kerja tenaga medis sehingga semakin kompleks penyakit maka waktu yang dibutuhkan oleh tenaga medis dalam menangani pasien juga akan semakin lama. Jika keadaan ini terus berulang dapat mengakibatkan memanjangnya waktu pelayanan pasien di IGD. Pemanjangan waktu pelayanan pasien di IGD juga berdampak pada risiko kejadian yang tidak diinginkan seperti penumpukan pasien, penundaan pelayanan, peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta hal-hal yang dapat merugikan lainnya terutama pada pasien kritis. Penumpukan jumlah pasien di IGD juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang menimbulkan keluhan terhadap rumah sakit sehingga berdampak pada menurunnya *image* rumah sakit. Solusi yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk mengatasi hal ini yaitu dengan menambah petugas kesehatan untuk membagi beban kerja di IGD.

Tabel 3. Analisa Bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan skor awal GCS responden dengan lama rawat responden di IGD

Kesadaran	Lama Rawat						P Value	Correlation Coefficient
	<ALOS		≥ALOS		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kesadaran penuh	16	72,7	6	27,3	22	100	0,002	0,537
Kesadaran kurang	1	12,5	7	87,5	8	100		
Total	17	56,7	13	43,3	30	100		

Hasil uji *rank spearman* pada tabel 3 menunjukkan nilai p sebesar $0,002 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang bermakna ada hubungan skor awal GCS terhadap lama rawat pasien P1, P2 dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Nilai *correlation coefficient* menunjukkan sebesar 0,537 menunjukkan bahwa hubungan antar variabel tergolong sedang. Hasil penelitian yang tersaji pada tabel 3 menunjukkan bahwa 16 dari 22 responden (72,7%) memiliki kesadaran penuh dirawat <ALOS (<6 jam), sedangkan pada 7 dari 8 responden (87,5%) memiliki kesadaran kurang dirawat ≥ALOS (≥6 jam).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Mardiyah dkk., (Mardiyah dkk., 2022) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara skor GCS dengan lama rawat inap ($p=0,000$) dengan *relative risk* 3,385. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa pasien yang memiliki skor GCS rendah memerlukan waktu untuk kembali dasar dan tindakan observasi diperlukan untuk memantau stabilisasi kondisi pasien sebelum dipindah ruangan.

Menurut hasil penelitian Sari dan Alvita (Sari & Alvita, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien yaitu umur ($p=0,001$, $r=0,500$), GCS ($p=0,001$, $r=0,662$) dan kejadian hiperglikemia ($p=0,001$, $r=0,5$) sedangkan jenis kelamin tidak mempengaruhi lama rawat ($p=0,028$, $r=0,150$). Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa GCS memiliki hubungan yang kuat dengan arah hubungan yang negatif, artinya semakin rendah tingkat GCS pasien maka semakin lama rawatnya.

Kondisi kesadaran pasien dapat menjadi indikator penting untuk menentukan kebutuhan tindakan medis yang tepat (Ariyani & Robby, 2022). Kesadaran merupakan hubungan derajat

hemiperium serebri dengan retikulo *activating system* atau yang biasa disebut dengan RAS atau pusat jaga (Prastiwi dkk., 2024). Penurunan kesadaran penting untuk diperhatikan karena dapat mengindikasikan penurunan fungsi atau kerusakan otak yang berat dan dalam kasus tertentu, tingkat kesadaran dapat menjadi tolak ukur dalam mendiagnosa pasien cedera kepala (Hermanto, 2021).

Menurut penelitian Wahab dkk., (Wahab dkk., 2021) lamanya waktu pelayanan di IGD yang ditentukan berdasarkan *length of stay* pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jumlah pemeriksaan penunjang yang harus dijalani pasien, jumlah konsul dokter spesialis dan tingkat kegawatan yang harus diintervensi oleh perawat. Menurut Wahyuningsih dkk., (2022) kompleksitas tindakan yang diberikan untuk menangani kegawat daruratan mempengaruhi beban kerja tenaga medis dimana semakin kompleks penyakit yang harus ditangani maka waktu yang dibutuhkan oleh tenaga medis dalam menangani pasien akan semakin lama. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Harahap dkk., (Harahap dkk., 2022) yang menunjukkan waktu pemeriksaan penunjang merupakan faktor yang berhubungan dengan LOS di IGD ($p = 0,000$) sehingga diperlukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dan dokter penanggung jawaan pasien (DPJP) untuk dapat memangkas lama rawat pasien di IGD karena berpotensi menimbulkan penumpukan pasien

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran penuh yaitu 22 dari 30 orang (73,3%), dan mayoritas responden memiliki lama rawat <ALOS (<6 jam) sebanyak 17 dari 30 orang (56,6%). Hasil

uji Rank Spearman menunjukkan nilai p sebesar $0,002 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara skor awal GCS dengan lama rawat pasien P1, P2, dan P3 di IGD RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,537 mengindikasikan bahwa hubungan antar variabel tergolong kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiansyah, A. O. (2021). Kompetensi Bedah untuk Dokter Umum. *Airlangga University Press*.
- Ariyani, H., & Robby, A. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat - Mengacu Pada Kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia Tahun 2022. *Edu Publisher*.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). KMB: Gangguan Sistem Kardiovaskular. *Elsevier*.
- Darmawan, D. (2021). Analisis Biaya Ekonomi (*Cost Economic*) Untuk Menghitung Biaya Penyakit Di Rumah Sakit. *Penerbit Adab*.
- Dinkes Banjarmasin. (2024). Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Diskominfo Kalsel. (2023). Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap, Rawat Darurat (IGD) dan Rawat Jalan. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan.
- Firmansyah, H., Nurwidiyanti, E., Tania, M., Dewi, C. F., Vidigal, J. N. M., Dewi, E. U., Mohtar, M. S., Sukmawaty, M. N., Afrida, M., Islamarida, R., Pefbrianti, D., Annisa, R., & Krowa, Y. R. R. (2021). Keperawatan Kegawatdaruratan dan Kebencanaan. *Media Sains Indonesia*.
- Harahap, A. A., Rayasari, F., Besral, B., Irawati, D., & Kurniasih, D. N. (2022). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan *Lenght Of Stay* (LOS) di IGD. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 821-830.
- Harun, B., Salam, L. O. N., Sanghati, & Ahmad, E. H. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 1(1), 27-32. <https://jurnal.maupe.id/JMM/article/view/10>
- Hastuti, A. P. (2020). Hipertensi. *Penerbit Lakeisha*.
- Hermanto, H. (2021). Terapi Cermin (Mirror Therapy) Dadam Asuhan Keperawatan Strok. *Ahlimedia Press*.
- Inayati, A., Ardi, M., Undani, G., Junaidin, J., & Maimuna, S. (2023). Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Medikal Bedah. *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Kamil, M. (2021). *Miles to Share*. *GagasMedia*.
- Makkasau, M., Hidayati, N., Handayani, P. A., Muti, R. T., Afni, A. C. N., Clara, H., Karsim, K., Mahendra, D., Nusdin, N., & Sugiyarto, S. (2022). Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. *Rizmedia Pustaka Indonesia*.
- Mardiyah, M., Nirryana, I. W., Maliawan, S., & Mahadewa, T. G. B. (2022). Skor Glasgow Coma Scale (GCS) Sebagai Faktor Risiko Terhadap Lamanya Masa Rawat Inap Pada Pasien Epidural Hematoma (EDH) Di RSUP Sanglah Periode 2018-2019. *Jurnal Medika Udayana*, 11(9), 54-58. <https://doi.org/10.24843.MU.2022.V11.i9.P11>
- Maulana, A. (2023). Sumbangsih Intelektual UI Dalam Menjawab Kebutuhan Pelayanan Kesehatan di Masa Depan. *Stiletto Book*.
- Mustafa, I. N., Dewi, W. N., & Elita, V. (2022). *Knowledge Of Patient's Family About The Implementation of Triage In The Emergency Department*. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(2), 110-116. <https://doi.org/10.26714/mki.5.2.2022.110-116>
- Norfai. (2021). Statistika Non-Parametrik untuk bidang Kesehatan (Teoritis, Sistematis dan Aplikatif). *Penerbit Lakeisha*.
- Oktamianiza, O., & Afridon, A. (2022). Statistik Pelayanan Kesehatan. *GET Press*.
- Panggabean, M. S. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 82-91. <https://doi.org/https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.520>

- Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina. (2021). Hubungan Response Time Perawat dengan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 69–79. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i2.281>
- Prastiwi, D., Makmuriana, L., Aminah, S., Nurani, R. D., Achmad, V. S., Afrina, R., Ifadah, E., & Astutik, E. E. (2024). Pedoman praktik pemeriksaan fisik dalam Keperawatan. *Green Pustaka Indonesia*.
- Purawijaya, H., Prapanca, Y., Nurcahyo, N., Hadimuljon, E., & Ruahedi, R. (2023). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi length of stay (LOS) di instalasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hermina Ciputat. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSJ)*, 7(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v7i4.3565>
- Sari, M. N., & Alvita, G. W. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Rawat Inap Pada Pasien Ckb di Rumah Sakit Mardi Rahayu KudusTahun 2021. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 85–89. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1449>
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, A., & Dhanang Prawira Nugraha, R. R. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Suryani, L., Prastiwi, D., Yudhawati, N. S., Suryanto, Y., Siwi, A. S., Sugihanawati, A., Ifadah, E., Hadi, D. R. F., & Susiladewi, I. A. M. V. (2023). Tindakan Keperawatan: Pada Sistem Muskuloskeletal, Integumen dan Persyarafan. *Sonpedia Publishing Indonesia*.
- Sutarya, H. H. (2022). Hubungan Triase Dengan *Emergency Departemen Length Of Stay* Di Instalasi Gawat Darurat RUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Triwijayanti, R., & Rahmania, A. (2023). *Health Education* Triase terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien pada Kategori Triase P2 dan P3. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1612–1620. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4151>
- Wahab, E. A., Jak, Y., & Kodyat, A. G. (2021). Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSJ)*, 5(2), 207–220. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v5i2.1746>
- Wahyuningsih, S., Setyarini, A. I., Niu, F., Ariani, D. U. S., Indriani, R., Kristianti, S., Pratiwi, A. M., Rahmatillah, N., Muhammadong, Handayani, T. P., Suriati, I., Hasanah, S., & Subani, P. (2022). Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetri. *GET Press*.
- Wardani, D. N. K., Ernawati, E., Puriastuti, A. C., Octaviana, L. P., Damalita, A. F., Joeliatin, J., Nurapriyanti, I., & Rohemah, R. (2022). Teori dan Praktik Keterampilan Dasar Kebidanan. *Rena Cipta Mandiri*.
- Wulandari, I. S. (2022). Penanganan Gawat Darurat Percobaan Bunuh Diri. *Lembaga Omega Medika*.
- Zuhroidah, I., Toha, M., Sujarwadi, M., & Huda, N. (2021). Hubungan Skor Awal GCS dengan Outcome Pada Pasien Cedera Kepala. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 51–56. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.247>