

Hubungan *Access Block* Dengan Perburukan Kondisi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin

Julianto¹, Izma Daud², Sari Milyati³

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: julianto@umbjm.ac.id & sarimilyati98@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v11i1.528](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.528)

Abstrak

Latar Belakang : *Access block* adalah situasi dimana pasien yang mengalami lama rawat di IGD > 6 karena kurangnya akses ke ruang rawat inap dan kepadatan jumlah pasien yang tidak terkendali, dampaknya ditemukan bahwa semakin lama *access block* semakin tinggi pula perburukan pasien dalam 24 jam.

Tujuan : ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *access block* dengan perburukan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode : Penelitian menggunakan desain *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil berjumlah 40 orang dengan teknik pengambilan *accidental sampling*. Analisis data melalui uji *spearman rank*.

Hasil : Hasil uji dipaparkan nilai p hitung 0,000 (<0,05) ada hubungan antara *access block* dengan perburukan kondisi pasien di instalasi gawat darurat RSUD Ulin Banjarmasin.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian Ada hubungan antara *access block* dengan perburukan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai $P= 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,588

Kata kunci: *Access Block*, Perburukan Pasien.

Abstract

Background : *Access block* is a situation where patients who experience length of stay in the ED > 6 due to lack of access to the inpatient room and uncontrolled density of patients, it is found that the longer the *access block* the higher the deterioration of patients in 24 hours.

Purpose: This study aims to determine the relationship of *access block* with deteriorating condition of patients in Emergency Installation Ulin Hospital Banjarmasin.

Method : The research method uses an analytical design with a cross sectional approach. The number of samples taken is 40 people using the accidental sampling technique. Data analysis through spearman rank test.

Result: The test results obtained p value calculated 0,000 (<0.05) there is a relationship between the *access block* and deterioration of the patient's condition at the Ulin Banjarmasin Hospital emergency department.

Conclusion: Based on the results of the study, there is a relationship between the *access block* and the worsening of the patient's condition at the Emergency Department of RSUD Ulin Banjarmasin with a value of $P = 0.000 < \text{value } \alpha = 0.05$ with a correlation coefficient value of 0.588.

Keywords: *Access Block*, Patient worsening

Pendahuluan

Instalasi gawat darurat (IGD) disediakan untuk kebutuhan pasien dalam kondisi gawat darurat dengan sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triase, dimana pelanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat. Dalam pelayanan di IGD pasien setelah dilakukan observasi dapat dirujuk ke unit perawatan intensif, ruang bedah sentral, ataupun bangsal perawatan. Jika diperlukan pasien dapat dirujuk kerumah sakit lain, bukan berdasarkan antrian karena kunjungan pasien di IGD (Joko Gunawan, 2017).

Menurut Osnat Bashkin *et al* (2015) menyatakan bahwa proses pelayanan di IGD sering mendapatkan hambatan seperti lamanya keputusan penerimaan pasien dari IGD keruang rawat inap rumah sakit. Menurut Romiko (2018) menyatakan bahwa proses lamanya keputusan perpindahan dari IGD ke rawat inap disebabkan oleh waktu tunggu pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan administrasi yang dapat menyebabkan lama tinggal di IGD (LOS).

Chang *et al* (2016) dalam studi *emergency medicine of taiwan* mengemukakan bahwa *length of stay* (LOS) di IGD yaitu >8 jam. Berdasarkan penelitian Nikita Ayu Sondakh (2017) di IGD RSUD GMIM dari 98 responden didapatkan 17 responden penanganan dengan IGD cepat, dan 81 responden mengalami *length of stay* (LOS) di IGD.

Menurut penelitian Mason, S *et al* (2016) mengatakan bahwa perpanjangan rawat inap lebih lama di IGD dari yang dibutuhkan disebut *access block*. *Access block* adalah ketika pasien sudah berstatus observasi < 8 jam tetapi tidak dapat memperoleh akses ke ruang rawat inap rumah sakit.

Menurut penelitian Mason, S *et al* (2016) mengatakan bahwa perpanjangan rawat inap lebih lama di IGD dari yang dibutuhkan disebut *access block*. *Access block* adalah ketika pasien sudah berstatus observasi < 8 jam tetapi tidak dapat memperoleh akses ke ruang rawat inap rumah sakit.

Di indonesia sendiri salah satunya IGD RS DR. Iskak Tulung agung menyatakan waktu tunggu (*access block*) yang dihabiskan rata-rata mulai pasien datang hingga pasien mendapatkan ruangan yaitu > 6 jam (Zaky Soewandi Ahmad, dkk 2017).

Standar waktu pasien *access block* yang ditetapkan oleh Direktur RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa mulai pasien datang hingga di transfer ke ruang rawat inap > 6 jam (SPO RSUD Ulin Banjarmasin, 2018). Stewart SW Chan, *et al* (2015) menyatakan faktor yang mempengaruhi *access block* yaitu kepadatan pasien, pelayanan yang tidak sesuai karena kekurangan staf medis, dan mengarah secara signifikan terhadap perburukan kondisi pasien.

Karena kepadatan jumlah pasien *access block* yang tidak terkendali, sehingga terjadilah perburukan pasien (Pia Hubner *et al*,

2015). Dalam penelitian Zaky Soewandi Ahmad dkk (2017) menemukan bahwa semakin lama pemanjangan rawat di IGD (*access block*) semakin tinggi pula perburukan pasien dalam 24 jam, dengan hasil 75 pasien *access block*, 24 % diantaranya mengalami perburukan di IGD.

Flippatos George (2016) menyatakan bahwa perburukan pasien pada rawat inap di IGD > 8 jam dikaitkan dengan peningkatan mortalitas pada pasien *necrotizing facitis* karena menunggu ruangan operasi. Lama rawat inap di IGD tidak menyebabkan mortalitas untuk pasien *non-stemi* tetapi terjadinya peningkatan *infark miokard* di rumah sakit. Banyak penelitian telah menyarankan pentingnya mengukur tanda-tanda vital terutama pasien yang beresiko tinggi (Pia Hubner *et al*, 2015).

Early warning score alat untuk mengukur atau mendeteksi dini tanda-tanda vital beberapa jam sebelum kondisi perburukan dan mengkategorikan keparahan penyakit pasien. EWS menggunakan tanda-tanda vital untuk memprediksi terjadinya henti jantung dan kematian dalam waktu 48 jam setelah pengukuran. Secara umum, pasien dengan score EWS yang kurang memiliki tingkat yang lebih tinggi akan menunjukkan kondisi menuju perburukan. Score didasarkan pada tanda-tanda inti dari fungsi fisiologi yang telah diakui sebagai vital bagi kehidupan (*Department of Vetran Affairs*, 2014). Ukuran yang dipakai untuk EWS meliputi nadi,

tekanan darah sistolik dan distolik, pernafasan, suhu tubuh, *glasgow coma scale* (GCS), dan SPO2, dan penggunaan oksigen (Pia Hubner *et al*, 2015).

Adanya beberapa masalah yang dilaporkan karena terjadinya *access block*, maka berdasarkan studi pendahuluan yang terjadi di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, di tahun 2018 pasien yang mengalami *access block* sebanyak 718 orang. Pada bulan Desember 2018 dari 66 pasien 5 diantaranya meninggal dunia karena penurunan kesadaran, DOC, stroke hemoragic, septik syok, dan febris.

Setelah dilakukan studi pendahuluan dengan melakukan observasi di IGD RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan 5 dari 3 pasien mengalami perburukan dengan lama rawat di IGD selama 24-48 jam dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis, ensefalitis, dan TIA.

Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *access block* dengan perburukan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan model *cross sectional* akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependent) dengan penyebab (variabel independent) dengan penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali satu saat (Nursalam, 2017).

Populasi, sampel, dan sampling

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang tidak mengalami *access block* < 6 jam berjumlah 6 orang dan yang mengalami *access* > 6 jam *block* berjumlah 34 orang di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2019.

Instumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk pasien *access block* dan lembar Observasi EWS untuk melihat status hemodinamik responden.

Berikut Tabel Observasi EWS

Tabel 1 Nilai *National Early Warning Score* menurut Bilben, *et al* (2016)

Vital sign	SKOR				
	3	2	1	0	2
Respirasi/ menit	<8		9-11	12-20	21-24
SPO2	91%	92-93%	94-95%	>96%	
Pemakaian oksigen		Ya	Tidak		
Suhu (°C)	<35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,01-39,0
Tekanan darah	<90	91-100	101-110	111-219	>2
Nadi	40		41-50	51-90	91-110 111-130
Tingkat Kesadaran				A	V.I

Setiap tanda-tanda vital dapat di tetapkan dari 0 hingga > 7 poin, meliputi tingkat kesadaran, respirasi, SPO2, suhu tubuh, tekanan darah nadi, dan penilaian klinis lainnya. Skor 0 dianggap beresiko rendah, pada pasien dengan skor 1-4 dianggap rendah perburukan, skor 5-6 medium terjadi perburukan, >7 dianggap skor *maximum* staf harus menilai patensi jalan nafas, nadi, sirkulasi dan melakukan intervensi sesuai dengan algoritma ABCDE yang yang

telah ditentukan dan dilakukan monitoring secara intens karena peralihan perawatan klinis ke fasilitas perawatan ke tingkat yang lebih tinggi atau pasien dipindahkan ke ruangan ICU (Ivana Kolic *et al*, 2015).

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Peneliti meminta surat penelitian di FKIK dan menyerahkan surat tersebut ke RSUD Ulin Banjarmasin, kemudian menerima balasan dari surat penelitian tersebut bahwa dapat melakukan penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin. Selanjutnya pada saat penelitian yang pertama dilakukan memilih sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti meminta izin untuk menjadikan sebagai responden, apabila bersedia menjadi responden dianjurkan untuk mengisi kuesioner. Sedangkan lembar observasi pada penelitian ini adalah status hemodinamik responden dengan menggunakan *early warning score* dan selanjutnya melakukan pengolahan data dan analisa data untuk menganalisis hubungan *access block* dengan perburukan kondisi pasien di instalasi gawat darurat RSUD Ulin Banjarmasin. Uji yang digunakan adalah uji statistik dengan korelasi *spearman rank*.

Hasil

Karakteristik responden yang mengalami *access block* berjumlah 40 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	15	37,5
2	Perempuan	25	62,5
	Jumlah	40	100.0

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang (62,5 %) dan laki-laki berjumlah 15 orang (37,5%)

Karakteristik usia responden mengalami *access block* dengan rentang usia menurut Depkes (2009) adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Umur

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	17-25	1	2,5
2	26-35	4	10,0
3	36-45	8	20,0
4	46-55	11	27,5
5	56-55	13	32,5
6	65- keatas	3	7,5
	Jumlah	40	100.0

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-55 sebanyak 13 orang (32,5 dan berusia 17-25 1 orang (2,5%).

Gambaran pasien *access block* di instalasi gawat darurat di RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4 Distribusi Frekuensi *Access Block*

No	<i>Access Block</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang dari 6 jam	6	15,0
2	Lebih dari 6 jam	34 orang	85,0
	Jumlah	40	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar *access block* lebih dari 6 jam berjumlah 34 orang (85,0 %) dan tidak mengalami *access block* kurang dari 6 jam berjumlah 6 orang (15,0 %).

Gambaran Pasien *access block* yang mengalami perburukan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi pasien *Access Block* yang mengalami perburukan.

No	Perburukan pasien	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak terjadi perburukan	2	5,0
2	Rendah terjadi perburukan	7	17,5
3	Minimum Perburukan	2	5.0
4	Mengalami Perburukan	29	72,5
	Jumlah	40	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami perburukan 29 orang (72,5%) tidak terjadi perburukan 2 orang

(5,0 %) rendah terjadi perburukan 7 orang (17,5%) dan minimum perburukan 2 orang (5,0 %).

Hubungan *access block* dengan perburukan kondisi pasien

Tabel 6 Tabulasi silang Hubungan *access block* dengan perburukan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin

Access block	Observasi								Total		P value	Nilai r
	Tidak terjadi perburukan		Rendah perburukan		Minimum perburukan		Mengalami perburukan		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Kurang dari 6 jam	2	5,0	3	7,5	0	0,0	1	2,5	6	15,0	,000	0,588
Lebih dari 6 jam	0	0,0	4	10,0	2	5,0	28	70,0	34	85,0		
Total	2	5,0	7	17,5	2	5,0	29	72,5	40	100,0		

Uji Spearman Rank dengan hasil $p = 0,000 < \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang berjumlah 40 orang yang terdiri dari pasien yang mengalami *access block* kurang dari 6 jam berjumlah 6 orang (15,5 %) diantaranya 2 orang (5%) tidak terjadi perburukan, 3 orang (7,5%) rendah perburukan dan mengalami perburukan 1 orang (2,5%). Sedangkan *access block* lebih dari 6 jam berjumlah 34 orang (8,5%) diantaranya 4 orang (10%) rendah perburukan, 2 orang (5%) minimum perburukan, 28 orang (70%) mengalami perburukan.

Pembahasan

Gambaran Pasien yang mengalami *access block* di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Ulin Banjarmasin

hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar *access block* lebih dari 6 jam berjumlah 34 orang (85,0 %)

Hal ini sejalan dengan Zaky Soewandy Ahmad dkk (2017) menyatakan bahwa dikatakan pasien *access block* apabila pasien melewati > 6 jam di IGD dan belum dipindahkan ke ruang rawat inap yang disebabkan oleh *overcrowding* atau kepadatan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Senada dengan Erlan Nurmansyah (2014) bahwa pasien yang mengalami *access block* di ruang Instalasi Gawat Darurat disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah terbatasnya persediaan *beds* di ruang rawat inap dan lama observasi pasien yang perlu penanganan yang intensif di instalasi gawat darurat.

Berdasarkan hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami *access block* > 6 jam disebabkan oleh kurangnya ruang rawat inap dan kepadatan pasien dan kondisi pasien yang tidak stabil.

Gambaran Pasien yang mengalami *access block* yang mengalami perburukan kondisi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar mengalami perburukan 29 orang (72,5%). Hal ini sejalan Zaky Soewandi Ahmad (2017) bahwa pasien yang mengalami *access block* di Instalasi Gawat Darurat mengakibatkan meningkatnya resiko perburukan pasien dengan ditandai dengan menurunnya tanda-tanda vital pasien, dengan skor EWS rata-rata meningkat dari skor 7 ke 8.

Menurut Pia Hubner (2015) menyatakan bahwa pasien yang memiliki gejala penyakit jantung dan paru-paru akut yang mengalami *access block* akan berpotensi mengancam jiwa pasien.

Menurut Erlan Nurmansyah (2014) pasien yang tertahan (*access block*) di Instalasi Gawat Darurat dapat meninggikan angka kematian pada pasien karena berhubungan dengan kondisi lingkungan IGD yang penuh, dan kondisi pasien pada saat dirujuk mengalami kritis

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ketika tertahan di Instalasi gawat darurat > 6 jam dapat mengakibatkan perburukan kondisi pasien ditandai dengan gangguan pada status hemodinamik diantaranya sesak nafas, selain itu perburukan pasien juga disebabkan karena penuhnya ruangan IGD yang mengakibatkan penurunan oksigen dengan hal itu terjadinya penurunan SPO2 pada pasien.

Hubungan *access block* dengan perburukan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 orang yang terdiri dari pasien yang mengalami perburukan berjumlah 29 orang (72,5%)

Sejalan dengan penelitian Zaky Soewandy Ahmad dkk (2017) dengan judul “Efektifitas Vitalpac Early Warning Scoring sebagai deteksi dini perburukan pasien *access block*

di IGD dr. Iskak Tulungagung” outcome utama penelitian ini adalah perburukan pasien *access block* dalam 24 jam didapatkan dari 75 pasien *access block*, 24 diantaranya mengalami perburukan di IGD. Desain penelitian ini menggunakan analisis *Uji koefisien kontigensi* penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara nilai VIEWS dengan perburukan pasien *access block* dengan *p-value* < 0,05.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat, bahwa 29 orang yang mengalami perburukan dikarenakan tidak adanya ruangan, kepadatan pasien, dan kondisi penyakit pasien yang mempunyai penyakit akut dan kronik ditandai dengan pasien yang mengalami sesak nafas penurunan oksigen, sehingga mengakibatkan turunnya SPO2 pada pasien. Hal ini dapat dilihat hubungan yang bermakna antara *access block* dengan perburukan kondisi pasien dengan nilai *p value* 0,000 < 0,05 menggunakan alat ukur *early warning score*. Dengan kekuatan hubungan 0,588 dari kategori kekuatannya kuat.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu karena terbatasnya waktu penelitian maka untuk pengambilan sampel terdiri dari triase merah, kuning dan hijau.

Implikasi Hasil Penelitian

Implikasi hasil penelitian dalam keperawatan adalah dapat sebagai bahan acuan untuk

rujukan penelitian selanjutnya dan dapat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dan rumah sakit dalam merawat pasien di Instalasi Gawat Darurat yang mengalami *access block* dan tetap mengawasi tanda-tanda vital pasien.

Simpulan

- a. Responden yang mengalami perburukan menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami perburukan 29 orang (72,5%) tidak terjadi perburukan 2 orang (5,0 %) rendah terjadi perburukan 7 orang (17,5%) dan minimum perburukan 2 orang (5,0 %).
- b. Berdasarkan persentase terbanyak responden yang mengalami *access block* lebih dari 6 jam berjumlah 34 orang (85,0 %) sedangkan kurang dari 6 jam berjumlah 6 orang (15,0 %)
- c. Ada hubungan antara *access block* dengan perburukan kondisi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai $P= 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,588

Saran

Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan pelayanan untuk pasien yang mengalami *access block* agar mendapatkan ruangan untuk perawatan lebih lanjut, dan tetap memperhatikan tanda-tanda vital pasien setiap jam secara intensif untuk pasien yang

perlu perawatan khusus di instalasi gawat darurat.

Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengetahui lebih dini apa saja yang terjadi pada pasien *access block* di Instalasi Gawat Darurat, agar tidak terjadi perburukan kondisi pada pasien dengan meminta petugas kesehatan lainnya untuk menilai tanda-tanda vital secara intens.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang topik *access block* dengan melakukan instrumen tambahan menggunakan teknik wawancara agar dapat mengetahui tentang kepuasan pasien, dan tentang perburukan pasien yang menggunakan skor EWS dapat digunakan untuk mengetahui kemunduran tanda-tanda vital untuk pasien penyakit Jantung, stroke, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Soewandi Zaky, Soeharto Setyowati, Fatoni Mukhamad. (2017). *Efektifitas Vitalvac Early Warning Scoring Sebagai Deteksi Dini Perburukan Pasien Access block di IGD dr. Iskak Tulungagung* (internet). Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Tersedia dalam <http://www.ejournal.stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id> (diakses 17 Januari 2019).

- B. Bilben, L Grandal, S Sovik.(2016). *National Early Warning Score (NEWS) as an Emergency Department Predictor of Disease Severity and 90-day Survival in the Acutely Dyspneic Patients* (internet). Resusitasi Trauma instalasi gawat darurat, doi: 10.1186/s13049-016-0273-9. Tersedia dalam <http://www.semanticscholar.org>. (diakses 2 Februari 2019)
- Bashkin Osnat, Caspi Sigalit, & Stalnikowicz Ruth. (2015). *Organizational Factors Affecting Length of Stay in the Emergency Department* (internet). Israel Journal Health Polcy Research.Tersedia dalam <https://Journal.lww.com>. (diakses 30 Desember 2018).
- Chang, Jongwa Chaou, Chung-Hsien, Chiu, Te-Fa, Ming-Fang Amy, Jin-Chip, & Hsi-Hsiu. (2016) *Analyzing Factors Affecting Emergency Department Length of Stay* (Internet). Volume 95-issue 14-p e3263 (internet). Tersedia dalam <https://www/journals.lww.com/md-journal> (diakses 21 Februari 2019).
- Chan SW Stewart, Cheung NK, Colin A Graham, & Rainer H Timothy (2015). *Strategis and solutions to alliviate access block and overcrowding in emergency department* (internet). University of Hongkong, Shatin. Tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (diakses 21 Februari 2019).
- Department of Vetrans Affairs. (2014). *Early Warning Score: A Systematic Review* (internet). Wasihington DC Evidence based Synthesis Program (ESP). Tersedia dalam <https://www.hrsd.research.va.gov>. (diakses 27 Februari 2019).
- George Flippatos. (2016). *The Effect of Emergency Department Crowding on Patient Outcome* (internet). Health science Jurnal. Tersedia dalam <https://hsj.gr>medicine>the-effect-of-emergency-depaetment-crowding-on-patient-outcomes>. (diakses 14 Januari 2019).
- Gunawan Joko. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Sulawesi Tenggara: Violet Indah sejahtera.
- Hubner Pia, Schober Andreas, Sterz Fritz, Peter Strail, Wallmueler Christian, Testori Cristoph, Grassman Daniel, Nitaya Lebl, Ohrenberger Ins, Herkner Haraid, & Weiser Christoph. (2015). *Surveillance of Patient in the Waiting Area of the Department of Emergency Medicine* (internet). Medicine (Baltimore). Tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.gov/pmc> (diakses 23 Februari 2019).
- Kolic Ivana, Taylor Alex, Crane, McCartney, & Perkins (2015). *Factors Affecting Response to National Early Warning Score* (internet). Resuscitation May;90:85-90.Tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (diakses 15 Maret 2019).
- Romiko. (2018) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tunggu pasien di IGD RS Muhammadiyah Palembang* (internet). Jurnal Aisyiyah Medika. Tersedia dalam <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id> (diakses 30 Desember 2018)
- Peraturan Menteri kesehatan RI, 2016. Permenkes No 72 Tahun 2016 Tentang pelayanan Rumah Sakit.
- S. Mason, E. Knowles, & A, Boyle. (2016). *Exit Block in Emergency Department: a rapid evidence review* (internet). Emergency Medicine Jurnal. Tersedia dalam <http://emj.bmj.com>. (diakes 23 Februari 2019).

Sondakh Nikita Ayu, Hendro Bidjuni, & Malara T. Reginus. (2017). *Hubungan Tingkat Kegawatan dengan Lama Tinggal Pasien di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang* (internet). E-Journal keperawatan (eKp) Volume 5 . Tersedia dalam <http://ejournal.unsrat.ac.id>. (diakses 19 Februari 2019).

SPO RSUD Ulin Banjarmasin, 2018. Tentang pasien Intermediate (*access block*).

WHO. 2010. *The World Health Report 2010*. (diakses 12 Januari 2019).