



ANALISIS LAMA TATALAKSANA GAWAT DARURAT PASIEN TERHADAP LENGTH OF STAY DI IGD

Resa Juniawinata¹, Bagus Rahmat Santoso^{2*}, M. Sobirin Mohtar¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

* ners_b4gs@yahoo.com

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian krusial dalam rumah sakit yang menangani kasus dengan tingkat kegawatan tinggi. Salah satu indikator mutu pelayanan IGD adalah Length Of Stay (LOS), yaitu lamanya pasien berada di IGD. Waktu tindakan medis atau lama tatalaksana yang panjang dapat berdampak terhadap peningkatan LOS, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. LOS yang panjang juga dapat menyebabkan overcrowding, keterlambatan penanganan pasien baru, dan risiko keselamatan yang lebih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lama tatalaksana gawat darurat pasien terhadap LOS di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke IGD RSUD Ulin selama periode September hingga November 2024 dengan rata-rata 1.509 pasien/bulan. Sampel berjumlah 121 pasien, dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan dianalisis dengan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian ini sebagian besar responden (76,9%) memiliki LOS ≥ 6 jam dan < 24 jam. Rata-rata waktu tindakan adalah 65 menit. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara lama tatalaksana dan LOS ($p = 0,885$). Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa lama tatalaksana tidak berpengaruh signifikan terhadap LOS.

Kata kunci: IGD; length of stay; tatalaksana gawat darurat; waktu tindakan

ANALYSIS OF LENGTH OF PATIENT EMERGENCY MANAGEMENT IN RELATION TO LENGTH OF STAY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

The Emergency Department (ER) is a crucial part of a hospital that handles high-critical cases. One indicator of ER service quality is Length of Stay (LOS), which is the length of time a patient spends in the ER. Long medical procedures or length of treatment can impact the increase in LOS, which ultimately reduces the quality of service and patient satisfaction. Long LOS can also lead to overcrowding, delays in handling new patients, and higher safety risks. This study aims to analyze the relationship between the length of emergency treatment for patients and LOS in the ER of Ulin Regional Hospital, Banjarmasin. This study used a quantitative approach with a prospective design. The population in this study were all patients who came to the ER of Ulin Regional Hospital during the period of September to November 2024 with an average of 1,509 patients/month. The sample of 121 patients was selected using an accidental sampling technique. Data were collected using observation sheets and analyzed using the Mann-Whitney test. The results of this study showed that the majority of respondents (76.9%) had a LOS of ≥ 6 hours and < 24 hours. The average treatment time was 65 minutes. The analysis showed no significant relationship between treatment duration and LOS ($p = 0.885$). The study concluded that treatment duration did not significantly impact LOS.

Keywords: emergency department; emergency treatment; length of stay; treatment time

PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat merupakan salah satu unit yang berperan penting dalam penanganan pasien dengan kondisi akut dan mengancam jiwa. Kecepatan dan ketepatan penatalaksanaan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat menentukan keberhasilan terapi, stabilisasi kondisi pasien, serta kelanjutan pelayanan kesehatan. Salah satu indikator mutu pelayanan di IGD adalah lama penatalaksanaan gawat darurat dan length of stay (LOS) pasien, yaitu durasi pasien berada di IGD sebelum dirawat lebih lanjut, dipulangkan, atau dirujuk.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit krusial rumah sakit yang harus memberikan pelayanan cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa pasien Wahyuningsih (2023), Salah satu indikator mutu pelayanan di IGD Adalah Length Of Stay (LOS), yaitu lamanya pasien berada di IGD sejak kedatangan hingga pemindahan ke ruang rawat inap atau pulang Wahab et al., (2021). LOS yang berkepanjangan dapat menurunkan kualitas pelayanan, meningkatkan risiko keselamatan pasien, dan memicu overcrowding (Dwisari & Sari, 2024). WHO (2022) menegaskan bahwa LOS yang terlalu lama menunjukkan ketidakefisien pelayanan, sementara LOS terlalu singkat dapat meningkatkan risiko rehospitalisasi.

Lama penatalaksanaan yang terlalu panjang dapat menyebabkan overcrowding, peningkatan risiko komplikasi, keterlambatan tindakan medis, penurunan kualitas layanan, serta ketidakpuasan pasien dan keluarga. Sebaliknya, penatalaksanaan yang efektif, cepat, dan sesuai standar dapat memperpendek LOS, meningkatkan keselamatan pasien, serta mendukung sistem alur pelayanan di rumah sakit. Berbagai faktor seperti tingkat kegawatan pasien, ketersediaan tenaga kesehatan, sarana prasarana, sistem triase, serta alur pelayanan berpengaruh terhadap lama penatalaksanaan dan LOS di IGD.

Namun, hingga saat ini masih banyak IGD yang menghadapi permasalahan lamanya waktu pelayanan dan tingginya LOS, sehingga berdampak pada tingginya beban kerja, antrian pasien, dan potensi penurunan mutu layanan. Di Indonesia, kunjungan IGD meningkatkan signifikan, misalnya pada tahun 2019 tercatat lebih dari 4,4 juta kunjungan, yang berkontribusi pada 13,3% total kunjungan rumah sakit (fadhilah & Dhamanti, 2024). Namun, standar LOS di Indonesia belum diatur secara jelas, berbeda dengan standar internasional yang menetapkan LOS maksimal 4-8 jam (institute of Medicine, 2020). Beberapa faktor yang mempengaruhi LOS antara lain waktu konsultasi, pemeriksaan penunjang, keterlambatan transfer pasien, serta keterbatasan tenaga medis (Harahap et al., 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lama tatalaksana gawat darurat pasien dengan LOS di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain prospektif. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 23 Mei–15 Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang datang ke IGD pada periode September–November 2024 dengan rata-rata 1.509 pasien per bulan. Sampel penelitian berjumlah 121 responden yang diperoleh menggunakan teknik accidental sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang digunakan untuk mencatat waktu kedatangan pasien, lama tatalaksana tindakan gawat darurat, serta length of stay (LOS) pasien di IGD. Data primer diperoleh melalui observasi langsung pada pasien, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien IGD. Sebelum dilakukan analisis, data diuji normalitasnya terlebih dahulu. Data yang tidak berdistribusi normal dianalisis menggunakan uji Mann–Whitney. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Sari Mulia dengan nomor 184/KEP-UNISM/V/2025 serta izin penelitian dari RSUD Ulin Banjarmasin dengan nomor 51/V-Reg Riset RSUDU/25.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden

| Kategori | f | % |
|-----------------|-----|------|
| Jenis Kelamin : | | |
| Laki-laki | 66 | 54,5 |
| Perempuan | 55 | 45,5 |
| Umur : | | |
| -Remaja | 1 | 8 |
| -Dewasa | 86 | 71,1 |
| -Lanjut Usia | 34 | 28,1 |
| Triase ; | | |
| -Merah | 54 | 44,6 |
| -Kuning | 67 | 55,4 |
| Diagnosa : | | |
| -Non-Trauma | 108 | 89,3 |
| -Trauma | 13 | 10,7 |
| Tindakan : | | |
| -Ekg | 33 | 27,3 |
| -Inj. Omz | 21 | 17,4 |

Berdasarkan tabel 1. Distribusi frekuensi terhadap 121 responden, mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (54,5%) dan berusia 20-60 tahun (71,1%). Dari segi jenis triase, sebagian besar banyak dikuning (55,4%) sedangkan jenis diagnose Sebagian banyak di non-trauma (89,3%) Tindakan yang paling sering dilakukan adalah Ekg (27,3%) dan pemberian injeksi Omz (17,4%)

Tabel 2.
Lama Tindakan

| N | Mean | Median | Min | Max | SD |
|-----|-------|--------|-----|------|---------|
| 121 | 65,39 | 16,00 | 1 | 1122 | 156,001 |

Berdasarkan tabel 2. Rata-rata lama tindakan pasien yang dilakukan 65 menit 39 detik. Dengan nilai tengah (median) sebesar 16 menit. Nilai (minimum) lama tindakan adalah 1 menit, sedangkan nilai (maksimum mencapai) 1122 menit (sekitar 18 jam). Dengan simpangan baku (standar deviaton) sebesar 156,001 menit.

Tabel 3.
Length Of Stay Pasien di IGD

| Kategori | f | % |
|---------------------|----|------|
| ≥ 6 jam dan <24 jam | 93 | 76,9 |
| ≥ 2 jam dan <6 jam | 28 | 23,1 |

Berdasarkan tabel 3. Hasil pengolahan data variabel terikat menunjukkan mayoritas responden dirawat selama di IGD ≥ 6 jam dan < 24 jam dengan jumlah sebanyak 93 dari 121 orang (76,9%).

Tabel 4.
Hasil Uji *Mann-Whitney Test*

| | Lama Tindakan |
|-----------------------|---------------|
| <i>Mann-Whitney U</i> | 1278,500 |
| <i>Wilcoxon W</i> | 1684,500 |
| <i>Z</i> | -,145 |
| <i>Sig</i> | ,885 |

Analisa bivariat menggunakan Mann-Whitney U Test menunjukkan p-value ,885. Karena p-value tersebut > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara Length Of Stay pasien dengan lama waktu tindakan di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

PEMBAHASAN

Lama Tatalaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kasus pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin yang memperoleh tatalaksana medis dengan durasi tindakan yang tergolong cepat.

Berdasarkan data yang diperoleh, lama tindakan tercepat tercatat dalam rentang waktu 1 hingga 5 menit. Waktu tersebut mencerminkan respon cepat tim medis dalam memberikan intervensi awal pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan. Menurut Wijayanti *et al.* (2024) tindakan-tindakan yang termasuk dalam kategori cepat ini meliputi prosedur seperti pemasangan infus, pemberian oksigen, pemeriksaan tanda-tanda vital, hingga pemberian obat secara intravena. Kecepatan dalam pelaksanaan tindakan tersebut umumnya terjadi pada pasien yang sudah ditetapkan sebagai triase merah atau kuning, yaitu pasien dengan prioritas tinggi yang memerlukan penanganan segera.

Kecepatan tatalaksana ini menunjukkan adanya kesiapan tenaga kesehatan dan sistem kerja yang efisien di instalasi gawat darurat, baik dari segi alur pelayanan maupun ketersediaan sarana dan prasarana. Selain itu, menurut Alharbi *et al.* (2022) penerapan sistem triase yang baik juga turut mempercepat proses pengambilan keputusan untuk intervensi awal. Hasil ini sejalan dengan pedoman kegawatdaruratan yang merekomendasikan bahwa penanganan awal pada pasien gawat harus dilakukan dalam waktu secepat mungkin, terutama dalam waktu kurang dari 5 menit pada kasus-kasus yang mengancam nyawa. Standar tersebut juga diperkuat oleh literatur seperti yang dijelaskan oleh (ACEP) (2020) yang menekankan pentingnya tindakan cepat dalam fase awal kedatangan pasien di IGD.

Dengan demikian, pelaksanaan tatalaksana yang cepat di IGD RSUD Ulin Banjarmasin merupakan indikator positif dari responsivitas layanan medis terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat. Kecepatan tersebut berperan penting dalam stabilisasi awal kondisi pasien serta mendukung efektivitas pelayanan secara keseluruhan. Dan tindakan yang tergolong cepat atau diselesaikan dalam waktu ≤ 30 menit umumnya berupa pemasangan infus sederhana, pemberian injeksi tunggal seperti omeprazole, ondansentron, atau citicoline, dan pemeriksaan awal seperti cek tanda vital (TTV), cek GDS, pemasangan nasal kanul, dan pemberian oksigen, prosedur ringan seperti skin test atau pengambilan darah tanpa tindakan lanjutan (Khalilati *et al.*, 2022).

Tindakan-tindakan ini dapat dilakukan dengan cepat karena bersifat non-invasif, tidak memerlukan hasil penunjang tambahan, serta tidak bergantung pada kehadiran dokter spesialis (Wijayanti *et al.*, 2024). Sebaliknya, tindakan yang memerlukan waktu >30 menit hingga beberapa jam bahkan belasan jam melibatkan: Koordinasi lanjutan, seperti menunggu DPJP untuk konfirmasi rawat inap, Tindakan penunjang kompleks, seperti EKG, CT scan, rontgen, atau pemeriksaan lab lengkap, Pemberian obat kombinasi dan drip (contoh: furosemid, nicardipine, HTIG, PRC transfusi), Tindakan invasif atau perawatan luka dalam (contoh: pemasangan dua infus, dressing luka, NPWT), Penanganan pasien kritis yang memerlukan stabilisasi sebelum rujukan Hal ini menunjukkan bahwa selain jenis tindakan medis, faktor lain yang turut mempengaruhi lamanya proses tindakan antara lain adalah ketersediaan tenaga medis, jumlah pasien yang datang dalam waktu bersamaan, dan kesiapan sarana-prasarana penunjang tindakan di IGD. Studi oleh Daud *et al.* (2021) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi pada perawat dan keterbatasan staf medis di ruang IGD berdampak langsung terhadap keterlambatan pelayanan, terutama pada jam sibuk. Penelitian oleh Darraj *et al.* (2023).

Berikut Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa lama tindakan pasien di IGD dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pemeriksaan penunjang, konsultasi dokter penanggung jawab pasien (Dokter Spesialis), dan proses transfer ke ruang rawat inap. Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Yusrannita dan Darsih (2015) menemukan bahwa rata-rata lama tinggal pasien di IGD mencapai 467,9 menit atau sekitar 7,8 jam, dan pemeriksaan radiologi menjadi salah satu penyebab utama keterlambatan tindakan, dengan durasi rata-rata 202 menit (3 jam 22 menit). Meskipun hasilnya sejalan, penelitian ini memiliki perbedaan dengan studi Yusrannita dan Darsih. Penelitian mereka lebih fokus pada penyebab keterlambatan, terutama dari pemeriksaan penunjang seperti radiologi. Sementara itu, penelitian ini lebih menekankan pada hubungan antara lama tindakan secara keseluruhan terhadap *length of stay* pasien. Selain itu,

perbedaan lokasi juga berpengaruh, di mana RSUP Dr. Sardjito adalah rumah sakit rujukan nasional, sedangkan RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit rujukan utama di Kalimantan Selatan. Kondisi rumah sakit yang berbeda tentu memengaruhi kecepatan pelayanan di IGD.

Penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh Magfiroh (2013) menunjukkan bahwa waktu tunggu transfer pasien dari IGD ke ruang rawat inap mencapai rata-rata 3 jam 3 menit. Hal serupa juga ditemukan di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh, di mana Novita *et al.* (2022) melaporkan bahwa waktu ideal untuk hasil laboratorium adalah maksimal 2 jam, hasil radiologi maksimal 3 jam, dan konsultasi DPJP maksimal 2 jam, namun pada kenyataannya sebagian besar pasien menunggu melebihi batas waktu tersebut, yang mengakibatkan keterlambatan dalam pelaksanaan tindakan. Penelitian lain di RSUD Hermina Ciputat oleh Purawijaya *et al.* (2023) menunjukkan bahwa rata-rata *length of stay* pasien di IGD mencapai 502 menit (sekitar 8,4 jam),

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan beberapa studi sebelumnya. Penelitian Magfiroh (2013) lebih fokus pada waktu tunggu transfer pasien dari IGD ke ruang rawat inap, bukan pada hubungan lama tindakan dengan *length of stay*. Novita *et al.* (2022) membandingkan waktu ideal pelayanan dengan kenyataan di lapangan, tanpa menganalisis dampaknya terhadap LOS. Sementara itu, Purawijaya *et al.* (2023) hanya menyajikan rata-rata LOS pasien di IGD, tanpa meneliti faktor-faktor yang memengaruhinya. Berbeda dengan itu, penelitian ini secara khusus menganalisis hubungan lama tindakan secara menyeluruh terhadap *length of stay* pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Sedangkan di RSUD Cibinong tercatat bahwa hampir setengah pasien harus menunggu lebih dari 6 jam. Penelitian di RS Soepraoen Malang juga memperkuat temuan ini, dengan menunjukkan bahwa proses konsultasi dokter spesialis seringkali menjadi hambatan dalam percepatan tindakan, karena DPJP tidak selalu berada di tempat dan keputusan terapi harus menunggu konfirmasi Wati *et al.* (2021).

Perbedaan dari sisi fokus penelitian. Di RSUD Cibinong, permasalahan yang disoroti adalah lamanya waktu tunggu pasien di IGD, di mana hampir setengah pasien harus menunggu lebih dari 6 jam. Penelitian di RS Soepraoen Malang oleh Wati *et al.* (2021) lebih menekankan pada kendala proses konsultasi dengan dokter spesialis, terutama karena DPJP tidak selalu tersedia di tempat, sehingga memperlambat pengambilan keputusan medis. Sementara itu, penelitian ini menilai secara khusus hubungan antara lama tindakan secara keseluruhan terhadap *length of stay* (LOS) pasien di IGD. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai bagaimana kecepatan tindakan awal memengaruhi lama tinggal pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Bahkan di luar negeri, studi di Kanada dan Belanda menunjukkan bahwa rata-rata *length of stay* pasien di IGD berkisar 220 menit atau sekitar 3,7 jam, dan tindakan penunjang serta usia lanjut menjadi faktor yang memperpanjang pelayanan Forster *et al.* (2003). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa baik di RSUD Ulin maupun di rumah sakit lain, faktor-faktor seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologi, konsultasi DPJP, serta proses transfer pasien merupakan kendala utama yang memperlambat pelaksanaan tindakan, dan berdampak terhadap lama tinggal pasien di IGD secara keseluruhan. Penelitian Forster *et al.* (2003) hanya menjelaskan rata-rata *length of stay* pasien di IGD, yaitu sekitar 220 menit, serta menyebutkan bahwa usia lanjut dan pemeriksaan penunjang menjadi faktor keterlambatan. Berbeda dengan itu, penelitian ini secara khusus menganalisis hubungan antara lama tindakan gawat darurat dengan *length of stay*. Selain itu, kondisi rumah sakit di luar negeri tentu berbeda dengan di Indonesia, baik dari segi sistem, fasilitas, maupun beban pelayanan, sehingga konteks hasilnya pun tidak bisa dibandingkan secara langsung.

Memberikan salah satu metode untuk menganalisa lama tatalaksana dengan menggunakan *bottleneck* pada penelitian yang akan datang yaitu : Produksi: jika satu mesin dalam lini, produksi lebih lambat dari pada mesin lainnya, maka mesin tersebut menjadi *bottlenecks* yang menghambat

keseluruhan proses produksi; Layanan: Dalam layanan pelanggan, jika satu bagian dari proses (misalnya, antrian dikasir) lebih lambat, maka pelanggan akan menunggu lebih lama, yang dapat mengurangi kepuasan pelanggan; Sistem Informasi: Dalam system computer, jika ada satu server yang tidak mampu menangani permintaan dengan cepat, maka itu bisa menjadi *bottlenecks* yang memperlambat kinerja system secara keseluruhan.

Length of Stay Pasien di IGD

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 121 pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ulin Banjarmasin, diperoleh data bahwa sebagian besar pasien memiliki Length of Stay (LOS) dalam kategori ≥ 6 jam hingga < 24 jam, yaitu sebanyak 93 pasien (76,9%). Sementara itu, 28 pasien (23,1%) memiliki lama tinggal di IGD antara ≥ 2 jam hingga < 6 jam. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami waktu rawat yang cukup panjang di IGD sebelum mendapatkan kepastian apakah akan dirawat inap, dirujuk, atau pulang.

Lama waktu pasien berada di IGD sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kompleksitas kondisi pasien, jenis dan jumlah tindakan yang diperlukan, hasil pemeriksaan penunjang, serta ketersediaan ruang rawat inap. Pada pasien yang memerlukan tindakan lanjut seperti pemberian drip obat, transfusi, observasi ketat, atau konsultasi ke dokter spesialis (DPJP), waktu yang dihabiskan di IGD cenderung lebih lama karena menunggu hasil radiologi atau laboratorium, serta keputusan klinis lanjutan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Novita *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa keterlambatan dalam hasil laboratorium dan radiologi menjadi salah satu penyebab utama lamanya pasien berada di IGD. Hasil studi di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa waktu tunggu transfer ke ruang rawat inap menjadi faktor penghambat utama penurunan LOS. Dalam penelitian ini, hampir 77% pasien memiliki LOS lebih dari 6 jam, yang berarti pelayanan di IGD belum sepenuhnya optimal dari sisi kecepatan alur. Berdasarkan standar pelayanan darurat yang ideal menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), pasien seharusnya mendapatkan kejelasan status dalam waktu maksimal 6 jam, khususnya untuk kasus-kasus non-kompleks.

Tingginya angka LOS > 6 jam juga mencerminkan bahwa masih ada kendala pada sistem pelayanan rumah sakit, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem koordinasi antarunit. Oleh karena itu, peningkatan efisiensi proses pelayanan, integrasi sistem informasi, serta penambahan fasilitas dan tenaga kesehatan sangat diperlukan agar tatalaksana pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat, dan length of stay pasien dapat ditekan sesuai dengan standar mutu pelayanan IGD. Berdasarkan Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa Length of Stay (LOS) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) cenderung panjang, terutama pada pasien yang membutuhkan penanganan kompleks dan tindakan penunjang. Di RS Hermina Ciputat, rata-rata LOS pasien IGD mencapai 502,66 menit atau sekitar 8,4 jam, dengan waktu konsultasi dokter spesialis sebagai faktor yang paling mempengaruhi (Purawijaya *et al.*, 2021).

Sementara itu, di RSUD Dr. Iskak Tulungagung, pasien prioritas 2 memiliki rata-rata LOS 11,95 jam, bahkan bisa mencapai 15,16 jam pada kategori prioritas 2 khusus, yang disebabkan oleh keterlambatan transfer ke ruang rawat inap serta lamanya proses pemeriksaan penunjang seperti radiologi dan laboratorium Purwacaraka *et al.* (2019). Penelitian oleh Ilham *et al.* (2021) di RSUD Tenriawaru Bone juga memperkuat hal ini, bahwa konsultasi, pemeriksaan penunjang, dan disposisi pasien merupakan variabel yang berhubungan signifikan terhadap LOS, lamanya kemungkinan besar berkisar ± 300 –480 menit (5–8 jam), yaitu melebihi standar ideal 3–4 jam. Hal serupa juga ditemukan dalam studi retrospektif di rumah sakit publik Yogyakarta yang mencatat median LOS sebesar 330 menit (5,5 jam), dengan waktu tunggu hasil lab mencapai 58 menit dan waktu tunggu ketersediaan tempat tidur hingga 167 menit.

Menariknya, penelitian Purba *et al.* (2022) di RS Jambi menunjukkan hasil berbeda, yaitu sebagian besar pasien non-bedah (90,5%) memiliki LOS kurang dari 4 jam, kemungkinan karena kondisi pasien yang lebih ringan atau sistem pelayanan yang lebih efisien. Dari temuan berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa LOS di IGD sangat bergantung pada efisiensi alur pelayanan, kecepatan konsultasi DPJP, serta ketersediaan ruang rawat inap. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian ini di RSUD Ulin Banjarmasin, di mana 76,9% pasien memiliki LOS ≥ 6 jam, maka tampak bahwa pola dan kendala yang dihadapi secara umum masih serupa dengan rumah sakit lain di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 121 pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, diperoleh data bahwa sebagian besar pasien memiliki *length of stay* (LOS) ≥ 6 jam hingga < 24 jam, yaitu sebanyak 93 pasien (76,9%). Sementara itu, hanya 28 pasien (23,1%) yang memiliki LOS antara ≥ 2 jam hingga < 6 jam. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum mendapatkan pelayanan yang efisien sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat. Menurut Kementerian Kesehatan RI, waktu tunggu ideal pelayanan di IGD adalah maksimal 180 menit (3 jam). Tingginya angka LOS mencerminkan adanya hambatan pada alur pelayanan, terutama dalam proses konsultasi, pemeriksaan penunjang, dan disposisi pasien. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Ilham *et al.* (2021) di RSUD Tenriawaru Bone yang menemukan bahwa variabel konsultasi dokter spesialis, pemeriksaan penunjang, serta disposisi pasien berhubungan secara signifikan terhadap panjangnya LOS. Mereka menyebutkan bahwa pasien yang menjalani proses pemeriksaan dan konsultasi cenderung memiliki LOS lebih panjang karena keterbatasan dokter jaga, antrean pemeriksaan penunjang, serta ketersediaan ruang rawat inap (Ilham *et al.*, 2021).

Lebih lanjut, kondisi LOS yang tinggi juga ditemukan pada rumah sakit lain. Sebuah studi oleh Widyastuti *et al.* (2023) di RS Hermina Ciputat menyebutkan bahwa rata-rata LOS pasien IGD adalah 502,7 menit (sekitar 8,4 jam), jauh melebihi standar ideal. Mereka menyoroti bahwa faktor keterlambatan disposisi pasien dan waktu tunggu hasil laboratorium menjadi penyumbang utama lamanya LOS di IGD (Widyastuti *et al.*, 2023). Dengan demikian, penulis menilai bahwa *length of stay* seharusnya digunakan sebagai indikator mutu pelayanan IGD. Lamanya LOS berisiko meningkatkan *overcrowding* (penumpukan pasien), keterlambatan penanganan kasus baru, serta potensi *adverse events* (kejadian tidak diinginkan). Evaluasi menyeluruh terhadap alur layanan, khususnya dalam aspek konsultasi dan disposisi, sangat diperlukan untuk mengurangi LOS secara signifikan. Hal ini selaras dengan penelitian Pertiwi *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa peningkatan koordinasi antarprofesi dan percepatan proses transfer ke ruang rawat dapat menurunkan LOS secara nyata (Pertiwi *et al.*, 2022).

Tatalaksana Emergency dengan LOS

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok lama tindakan pada pasien dengan LOS yang lebih singkat dan yang lebih lama. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam konteks pelayanan di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, lama atau cepatnya tindakan medis awal tidak secara langsung berhubungan dengan lama waktu pasien berada di IGD. Artinya, pasien yang ditangani cepat tidak selalu memiliki LOS yang singkat, dan sebaliknya, pasien yang ditangani lebih lama pun belum tentu memiliki LOS yang panjang. Ketidakhubungan ini dapat dijelaskan dengan mempertimbangkan bahwa *Length of Stay* di IGD tidak hanya ditentukan oleh waktu pelaksanaan tindakan medis, tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar tindakan klinis awal, seperti: Waktu konsultasi dengan dokter spesialis (DPJP). Setelah dilakukan tindakan awal, pasien mungkin harus menunggu penilaian dan keputusan dari DPJP untuk menentukan status akhir pasien, apakah rawat inap, dirujuk, atau dipulangkan. Penundaan dalam proses ini dapat menyebabkan waktu tunggu yang cukup signifikan. Shin *et al.* (2023) rata-rata penundaan konsultasi berkisar antara 45 hingga 60 menit.

Ketersediaan ruang rawat inap. Pada kasus di mana pasien sudah selesai ditangani dan telah mendapatkan keputusan rawat inap, LOS tetap bisa panjang jika ruang perawatan yang dibutuhkan tidak tersedia, sehingga pasien harus menunggu di IGD. Rata – rata 18 menit, sehingga boarding time menjadi penyumbang besar terhadap panjangnya LOS. Kompleksitas atau tingkat keparahan kondisi pasien, yang memerlukan monitoring atau observasi lebih lama, termasuk pemberian terapi serial atau pemantauan tanda vital dan respons terhadap pengobatan. Pasien dengan kondisi berat membutuhkan pemantauan lebih lama di IGD. Dijk *et al.* (2025) menyatakan bahwa pasien dengan EDLOS >4 jam memiliki risiko lebih tinggi untuk dirawat inap ≥ 3 hari, terutama pada kasus dengan kondisi klinis kompleks.

Hasil ini selaras dengan penelitian Yulianti dan Wahyuni (2019) yang menekankan bahwa variabel seperti disposisi pasien dan pemeriksaan penunjang berperan lebih besar dalam menentukan LOS di IGD daripada kecepatan tindakan awal. Hal serupa juga disampaikan oleh Purwacaraka *et al.* (2019) yang menemukan bahwa meskipun tindakan medis dilakukan sesuai SOP, LOS pasien tetap panjang jika alur pelayanan rumah sakit tidak efisien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa upaya untuk menurunkan *Length of Stay* pasien di IGD tidak bisa hanya difokuskan pada percepatan tindakan awal, tetapi harus menyeluruh, mencakup peningkatan efisiensi sistem pelayanan, pengelolaan hasil penunjang, percepatan proses konsultasi, serta manajemen ruang rawat yang optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 121 pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan sebagian besar pasien (76,9%) memiliki Length of Stay (LOS) ≥ 6 jam di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Angka ini melebihi standar maksimal 4 jam sesuai Permenkes. Faktor utama penyebab lamanya LOS adalah faktor non-klinis seperti keterlambatan asesmen oleh DPJP, waktu tunggu hasil pemeriksaan penunjang, serta terbatasnya ketersediaan ruang rawat inap. Pasien terbanyak berada pada kelompok usia dewasa (20–60 tahun) sebesar 71,1%, diikuti lanjut usia yang cenderung memiliki LOS lebih lama karena kondisi medis yang lebih kompleks. Selain itu, sebagian besar pasien (89,3%) merupakan kasus non-trauma, yang sering memerlukan lebih banyak pemeriksaan dan tindakan, sehingga turut memperpanjang waktu tatalaksana dan LOS. Kategori triase kuning mendominasi (55,4%), namun pasien triase merah—yang memerlukan penanganan segera—juga berkontribusi terhadap tingginya LOS karena urgensi dan kompleksitasnya. Meski lama tindakan awal pasien bervariasi (1–1122 menit), hasil uji statistik Mann-Whitney menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama tindakan awal dengan LOS ($p = 0,885$).

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Wahid. (2022). Analisis lama tatalaksana respon tim medis terhadap length of stay kasus kegawatdaruratan di IGD RSUD Cibinong. *Jurnal Keperawatan Darurat Indonesia*, 7(2), 45–52.
- Ardiansyah, F., Rahmawati, L., & Putra, A. (2023). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahar, I., Suryani, T., & Hidayat, R. (2023). Response time pelayanan gawat darurat dan dampaknya terhadap outcome pasien. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 8(2), 112–119. <https://doi.org/10.31219/jkd.2023.08.02.112>
- Bernstein, S. L., Aronsky, D., Duseja, R., Epstein, S., Handel, D., Hwang, U., McCarthy, M., John McConnell, K., Pines, J. M., Rathlev, N., Schafermeyer, R., Zwemer, F., Schull, M., & Asplin, B. R. (2020). The effect of emergency department crowding on clinically oriented

- outcomes. *Annals of Emergency Medicine*, 76(5), 602–611. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.07.024>
- Daud, A., Hasyim, M., & Malik, S. (2021). Workload perawat IGD dan hubungannya dengan keterlambatan pelayanan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(1), 66–74.
- Dwisari, A., & Sari, L. (2024). Overcrowding dan hubungannya dengan length of stay pasien IGD. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 45–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v27i1.1379>
- Fadhilah, A., & Dhamanti, I. (2024). Faktor overcrowding di IGD rumah sakit Indonesia. *Health Policy Journal*, 12(3), 56–64.
- Green, J., Knight, J., & Parker, T. (2022). Emergency department length of stay: Impact of hospital flow and bed management. *Australasian Emergency Care*, 25(4), 215–222. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.07.003>
- Harahap, S., Lubis, R., & Nasution, A. (2022). Waktu konsultasi dan transfer pasien sebagai determinan length of stay di IGD. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 8(1), 33–41.
- Jha, A., Prasad, S., & Kumar, N. (2021). Factors affecting emergency department length of stay in India: A prospective study. *International Journal of Emergency Medicine*, 14(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00350-w>
- Khalilati, R., Fitriani, N., & Yusuf, M. (2022). Analisis waktu tindakan emergensi dan hubungannya dengan outcome pasien. *International Journal of Nursing*, 14(2), 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.ijnur.2022.06.004>
- Kurniawan, A., & Bastian, D. (2024). Turnaround time laboratorium dan dampaknya terhadap length of stay. *Jurnal Diagnostik Medik*, 9(1), 23–31.
- Mutmainnah, A. (2019). Faktor yang berhubungan dengan length of stay pasien di IGD RSU Wisata UIT Makassar. *Jurnal Keperawatan Makassar*, 5(2), 77–85.
- Purawijaya, Y., Handayani, M., & Suryono, A. (2023). Analisis length of stay pasien IGD RSUD Hermina Ciputat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 211–220. <https://doi.org/10.24893/jkmas.v11i4.211>
- Soesana, E., Rahardjo, F., & Setiawan, D. (2023). Etika penelitian kesehatan. *Jurnal Bioetik*, 4(1), 12–19.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, A., Syahrul, H., & Rahman, T. (2021). Length of stay sebagai indikator mutu IGD. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 845–852. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.05.006>
- Wahyuningsih, R. (2023). Kualitas pelayanan gawat darurat dan length of stay pasien. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(1), 14–21.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Emergency care systems framework*. Geneva: WHO.

