

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN
LENGTH Of STAY DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

**ZALJADILLA TRI UTAMI
NIM : KHGC22122**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

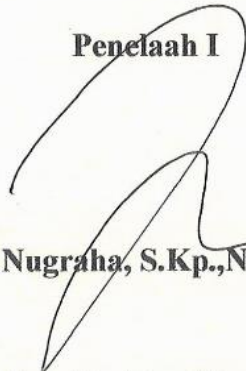
Judul : Hubungan Karakteristik Pasien dengan *Lenght Of Stay* di Instalasi
Gawat Garurat RSUD dr.Slamet Garut
Nama : Zaljadilla Tri Utami
NIM : KHGC22122

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, 26 Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



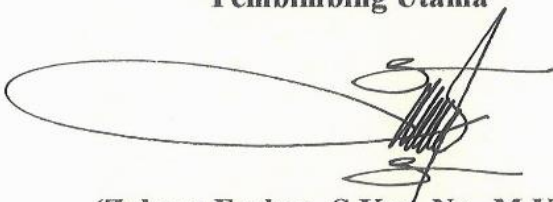
(Andri Nugraha, S.Kp.,Ns., M.Kep)

Penelaah II



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Utama



(Zahara Farhan, S.Kep.,Ns., M.Kep))

Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN *LENGHT OF STAY* DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLAMET GARUT**

Disusun oleh:

**ZALJADILLA TRI UTAMI
KHGC22122**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

**Garut, 26 Agustus 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama



(Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

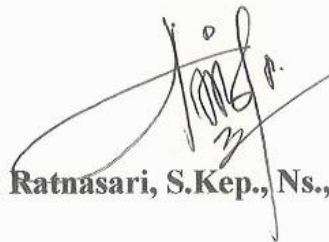
Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN *LENGTH OF STAY* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr.SLAMET GARUT

Zaljadilla Tri Utami

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang menuntut kecepatan dan ketepatan penanganan pasien, salah satu indikatornya adalah *Length of Stay* (LOS). LOS yang memanjang dapat menyebabkan *crowding*, menurunkan mutu pelayanan, serta meningkatkan risiko keselamatan pasien. Studi pendahuluan di RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien mengalami LOS lebih dari 8 jam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, dan triase) dengan *Length of Stay* di IGD RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD RSUD dr. Slamet Garut periode Januari–April 2026 sebanyak 10.240 pasien, dengan sampel sebanyak 97 pasien yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling* menggunakan rumus *Lemeshow*. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman-rho* untuk variabel usia dan triase, serta uji *Chi-Square* untuk variabel jenis kelamin. Sebagian besar pasien berusia dewasa (18-59 tahun) sebanyak 51,5%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 55,7%, dan termasuk kategori triase kuning sebanyak 81,4%. Sebagian besar pasien (69,1%) mengalami LOS >6 jam. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan LOS ($r=0,415$; $p=0,000$) dan triase dengan LOS ($r=0,319$; $p=0,001$), sedangkan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan LOS ($p=0,929$). Kesimpulannya Usia dan triase berhubungan secara signifikan dengan *Length of Stay* pasien di IGD, sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan. Semakin bertambah usia dan semakin tinggi tingkat kegawatan (triase) pasien, semakin panjang pula LOS yang dibutuhkan. Rumah sakit disarankan untuk mengoptimalkan alur pelayanan, khususnya bagi pasien lanjut usia dan pasien dengan tingkat kegawatan tinggi, guna menurunkan *Length of Stay* di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

Kata Kunci: Karakteristik Pasien, *Length of Stay*, Instalasi Gawat Darurat, Usia, Triase

**RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT CHARACTERISTICS AND LENGTH
OF STAY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF RSUD dr. SLAMET
GARUT**

Zaljadilla Tri Utami

ABSTRACT

The Emergency Department (ED) is a service unit that demands speed and accuracy in patient management, one indicator of which is Length of Stay (LOS). A prolonged LOS can lead to overcrowding, reduce the quality of care, and increase patient safety risks. A preliminary study at RSUD dr. Slamet Garut found that more than half of the patients experienced an LOS of more than 8 hours. This study aimed to determine the relationship between patient characteristics (age, sex, and triage level) and Length of Stay in the Emergency Department of RSUD dr. Slamet Garut. This study used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of all patients who received services in the ED of RSUD dr. Slamet Garut during January–April 2026, totaling 10,240 patients, with a sample of 97 patients selected through purposive sampling using the Lemeshow formula. Data were analyzed using the Spearman-rho test for the age and triage variables, and the Chi-Square test for the sex variable. Most patients were adults aged 18-59 years (51.5%), female (55.7%), and classified under the yellow triage category (81.4%). Most patients (69.1%) had an LOS of more than 6 hours. Statistical tests showed a significant relationship between age and LOS ($r=0.415$; $p=0.000$) and between triage and LOS ($r=0.319$; $p=0.001$), while sex showed no significant relationship with LOS ($p=0.929$). The conclusion age and triage level are significantly related to patients' Length of Stay in the ED, whereas sex is not significantly related. As patients get older and their triage priority level increases, LOS tends to be longer. Hospitals are advised to optimize the patient flow process, particularly for elderly patients and those with high triage priority, in order to reduce Length of Stay in the Emergency Department of RSUD dr. Slamet Garut.

Keywords: Patient Characteristics, Length of Stay, Emergency Department, Age, Triage

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep., baik dari Institut Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali dari Tim Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasi orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh dari karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, 08 September 2026
Yang Membuat Pernyataan

Zaljadilla Tri Utami
NIM: KHGC22122

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Karakteristik Pasien Dengan *Lenght Of Stay* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut." Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
4. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, bimbingan, selain itu juga selalu memberikan

dorongan dan motivasi kepada penulis untuk terus bergerak maju, menyelesaikan skripsi dan mencapai kelulusan.

6. Dede Suharta, S.Kep., M.Pd, selaku Pembimbing Pendamping yang tidak hanya memberikan waktu, tetapi juga selalu memberikan arahan serta bimbingan secara akademik kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji Utama yang telah memberikan koreksi, kritik, saran, serta masukan yang sangat membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes selaku Penguji Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk menguji, memberikan arahan, koreksi, serta saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
10. Kepada Bapak tercinta: Bapak Unyang Wahyudin
yang telah menjadi sosok pendukung utama dan terdepan dalam kehidupan penulis, khususnya dalam proses penyusunan proposal penelitian ini. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah putus, serta segala bentuk perjuangan dan pengorbanan, terutama dalam hal materi, yang selalu diberikan dengan penuh keikhlasan demi memastikan penulis dapat terus melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan ini.

11. Kepada Ibu tercinta: Ibu Euis Badriah

yang juga telah menjadi salah satu pendukung utama dalam perjalanan penulis, khususnya dalam penyusunan proposal penelitian ini. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah berhenti dipanjatkan, atas pengertian yang selalu diberikan, serta atas setiap kata-kata motivasi (semangat pasti bisa) yang senantiasa menjadi penguat dan pengingat bagi penulis untuk tetap semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

12. Kepada Keluarga tercinta:

Yuni Nurfitriyani, Resa Dwi Maharani, serta Almarhumah Nenek saya Ibu Siti Maryam. Terima kasih atas segala bentuk dukungan yang telah diberikan, baik dalam bentuk doa, perhatian, maupun pengingat-pengingat sederhana namun sangat berarti untuk terus semangat terutama dalam proses perkuliahan dan penyelesaian proposal ini.

13. Kepada teman-teman

khususnya teman-teman dalam grup, *Wanita-Wanita Sukses* (Femi, Resti, Assira, Yulia) serta sahabat yang menemani saya sedari kecil (Rida, Sella, Manda, dan Riska) juga sahabat terkasih Rafi Nurkholiq Ajiz. Terima kasih atas kebersamaan yang telah terjalin, atas segala dukungan, serta atas waktu yang telah diluangkan untuk menemani penulis selama proses penyusunan proposal penelitian ini. Terima kasih juga karena selalu menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, serta memberikan semangat di saat penulis merasa lelah dan kehilangan motivasi. Kehadiran kalian sangat berarti dan

menjadi salah satu bagian penting yang membantu penulis untuk tetap kuat dan menyelesaikan tugas ini dengan baik.

14. Kepada diri saya sendiri terimakasih karena tidak menyerah dan terus melawan segala keraguan, rasa malas, dan ketakutan selama pengerjaan penelitian ini.
15. Kepada rekan-rekan seperjuangan dan seangkatan prodi S1 Keperawatan yang telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis.
16. Kepada semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan semoga Allah meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda.

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penulis proposal penelitian ini.

DAFATAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFATAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	ixiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Akademis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS .	8
2.1 Kajian Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep Dasar IGD	8
2.1.2 Konsep Karakteristik Pasien	15
2.1.3 Konsep Length of Stay.....	18
2.2 Kerangka Pemikiran.....	23
2.3 Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Definisi Operasional	26
3.3 Variabel Penelitian	27
3.4 Populasi dan sampel.....	28
3.4.1 Populasi	28
3.4.2 Sampel.....	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data	30
1. Sumber Data Sekunder.....	30
2. Sumber Data Primer	30
3. Instrumen Penelitian.....	30
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	30
3.7 Rancangan Analisis Hasil Penelitian.....	31
3.7.1 Pengelolaan Data.....	31
3.8 Analisa Data	32
3.8.1 Analisis Univariat.....	32
3.8.2 Analisis Bivariat	33
3.9 Langkah Penelitian.....	35
3.9.1 Tahapan Persiapan.....	35

3.9.2 Tahap Pelaksanaan	36
3.10 Tempat dan Waktu Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Analisis Univariat	37
4.1.2 Analisis Bivariat	40
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Analisis Univariat.....	43
4.2.2 Analisis Bivariat	49
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Simpulan	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat.....	12
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Ruang	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Length Of Stay (LOS) Pasien.....	39
Tabel 4.3 Hubungan Usia Pasien dengan Length Of Stay (LOS) Pasien.....	39
Tabel 4.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Length Of Stay (LOS).....	41
Tabel 4.5 Hubungan Triage dengan Length Of Stay (LOS).....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	24
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Instrumen Penelitian.....	59
Lampiran 2 Formulir Usulan Topik Penelitian	60
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 4 Imformed Consent	68
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 6 Lembar Data Kunjungan Pasien Di IGD RSUD dr.Salmet Garut.....	70
Lampiran 7 Data Penelitian.....	73
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	83
Lampiran 9 Lembar Bimbingan	90
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit rumah sakit yang berfungsi memberikan penanganan awal bagi pasien dengan kondisi mengancam jiwa, baik yang datang sendiri maupun yang melalui rujukan dari fasilitas Kesehatan lainnya (Farhan Zahara *et al.*, 2025). Menurut Kementerian Kesehatan Nomor 856 tahun 2009, mengungkapkan bahwa standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit dilaksanakan selama 24 jam sehari dengan respon time <5 menit setelah pasien sampai di IGD.

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencakup kemampuan dalam melakukan penilaian awal (*initial assessment*), triase, tindakan resusitasi, serta stabilisasi kondisi pasien sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Selain itu, pelayanan IGD juga meliputi penegakan diagnosis awal, tindakan medis gawat darurat, observasi, serta rujukan pasien apabila diperlukan (Kemenkes 2018). Banyaknya kunjungan ke IGD, menyebabkan terjadinya peningkatan waktu lama pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (Farhan Zahara *et al.* 2025). Salah satu penyebab kecepatan dan ketepatan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat salah satunya ditentukan oleh karakteristik pasien yang datang ke IGD.

Karakteristik pasien merujuk pada perbedaan atau ciri individu berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik pasien merupakan salah satu proses alur pelayanan di IGD, dimana pasien yang datang akan diidentifikasi berdasarkan umur, jenis kelamin, triase, diagnosa medis. Karakteristik pasien yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Dalam konteks pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, termasuk faktor predisposisi. Sedangkan jarak ke fasilitas kesehatan, tipe daerah tempat tinggal, termasuk kedalam faktor pendukung. Selain itu, tingkat kegawatan, gejala yang di alami, diagnosa medis termasuk kedalam faktor kebutuhan. (Goodman 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Wahab dkk pada tahun 2021 di RSUD Cibinong tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *Lenght of stay* di IGD mengungkapkan bahwa karakteristik pasien seperti tingkat kegawatan, dan kasus penyakit, berpeluang untuk terjadinya lama rawat di IGD. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Alnahari dan A'aqoulah pada tahun 2024 tentang pengaruh faktor demografis terhadap lamanya rawat inap di unit gawat darurat, mengungkapkan bahwa faktor demografis seperti usia lanjut, jenis kelamin, serta tingkat kegawatan triase secara signifikan berhubungan dengan perpanjangan Lama rawat pasien (LOS).

Alur pelayanan IGD dalam sistem layanan kesehatan dimulai saat pasien datang hingga pasien di pindahkan ke ruang rawat inap, di rujuk ke fasilitas kesehatan lain, atau dipulangkan. Alur pasien yang berjalan dengan baik sangat krusial untuk memberikan perawatan yang cepat dan berkualitas tinggi, sedangkan

hambatan dalam pengelolaan dapat menyebabkan gangguan dalam sistem rumah sakit. Alur pasien yang tidak optimal dapat menyebabkan kepadatan di Instalasi Gawat Darurat (Samadbeik et al. 2024) Oleh karena itu, tenaga medis di ruang gawat darurat perlu memiliki waktu respons yang cepat sehingga pasien yang tiba segera mendapatkan bantuan. Namun, saat memberikan pertolongan kepada pasien, perawat juga harus mengerti karakteristik dari pasien yang datang (Rosidawati and Ariyani 2020).

Lama rawat inap (*LOS*) merupakan lamanya waktu yang menunjukkan lamanya pasien menjalani perawatan dalam satu periode pelayanan kesehatan. Dalam konteks pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, lama rawat inap diartikan sebagai kondisi ketika pasien berada di ruang gawat darurat atau unit penempatan sementara hingga ditetapkan keputusan untuk menerima pasien tersebut sebagai pasien rawat inap atau memindahkannya ke unit pelayanan lain. Adapun durasi yang direkomendasikan bagi pasien untuk berada di ruang gawat darurat tidak melebihi 4 jam, sebagai upaya menjaga keselamatan pasien serta menjamin mutu pelayanan kesehatan (Farhan Zahara *et al.* 2025).

Berdasarkan Data dari berbagai studi rujukan Kemenkes dan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mengungkapkan bahwa lebih dari 50% hingga 80% rumah sakit rujukan tipe A dan B (daerah maupun provinsi) di kota-kota besar masih menghadapi kendala dalam memenuhi standar ideal lama rawat pasien di IGD, terutama pada fasilitas dengan tingkat kunjungan yang tinggi (Bowo Adiyanto, 2023). Di Indonesia, lama rawat di IGD tidak ditentukan dengan angka yang spesifik. Hingga tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

menetapkan kriteria waktu pelayanan di IGD di bawah 4 jam sebagai ukuran mutu pelayanan yang bertujuan untuk mempercepat proses pelayanan dan alur pengawasan pasien (Sulistio and Gani 2025). Pada situasi jumlah pasien yang tinggi, pengelolaan IGD dapat menerapkan waktu perawatan di IGD kurang dari 6-8 jam (Aziz, Sunanto, and Widhiyanto 2023).

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan Lama rawat (LOS) di IGD. Roselita dkk. Pada tahun 2024, dalam penelitiannya tentang faktor faktor yang berhubungan dengan *Lenght Of Stay* di Instalasi Gawat Darurat, mengelompokkan faktor-faktor tersebut ke dalam tiga komponen model *Length of Stay* (LOS), yaitu faktor *input*, *throughput*, dan *output*. Faktor *input* mencakup karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, kategori triase, cara bayar, dan diagnosis atau jenis penyakit. Faktor *throughput* meliputi proses internal seperti pemeriksaan penunjang, konsultasi dokter spesialis, dan pengambilan keputusan klinis. Sementara faktor *output* mencakup ketersediaan tempat tidur rawat inap dan proses transfer pasien (Roselita et al. 2024).

Lama rawat (*Length of Stay*) yang berkepanjangan tidak hanya berdampak pada terjadinya *overcrowding*, tetapi juga berpotensi menurunkan tingkat keselamatan pasien, meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, serta mengurangi efisiensi pelayanan rumah sakit secara menyeluruh (Farhan Zahara et al., 2025). Lama rawat di IGD sebagai keterlambatan pasien yang dirawat untuk meninggalkan IGD selama lebih dari delapan jam berdampak pada pasien IGD yang dirawat maupun tidak dirawat. Dampaknya meliputi ketidakpuasan pasien, berkurangnya kapasitas rumah sakit, pengalihan ambulans, peningkatan beban kerja, waktu

tunggu yang lebih lama, peningkatan biaya perawatan, dan pasien yang pergi tanpa diperiksa oleh dokter (Samadbeik et al. 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di rumah sakit dr Slamet Garut, berdasarkan data rekam medik bulan desember 2025 menunjukkan bahwa dari total 125 pasien, terdapat 63 (50,4%) pasien mengalami Length Of Stay (LOS) yang memanjang yaitu lebih dari 8 jam. Pasien yang mengalami Lama rawat (LOS) tersebut didominasi oleh kelompok usia dewasa sebanyak 36 (57%) orang, lansia sebanyak 24 (38%) orang, anak-anak sebanyak 2 (3%) orang, dan Balita sebanyak 1(2%) orang. Berdasarkan jenis kelamin, pasien perempuan sebanyak 41 (65%) orang, dan laki-laki sebanyak 22 (32%) orang. Selain itu untuk kategori pasien dalam prioritas triase label kuning (urgensi sedang) sebanyak 57 (90%) orang, merah 1 (2%) orang, dan hijau sebanyak 1 (2%) orang.

Berdasarkan hasil studi wawancara di ruang IGD terhadap beberapa pasien dan keluarga pasien di IGD peneliti menemukan beberapa keluhan pasien dan keluarga selama di IGD di antaranya adalah pasien yang terlalu lama menunggu hasil pemeriksaan; seperti hasil laboratorium, hasil foto rontgen. Keluarga pasien juga mengeluhkan terkait waktu menunggu di pindahkan keruangan yang cukup lama. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Karakteristik Pasien dengan Length of Stay di Instalasi Gawat Darurat RSUD Slamet". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran faktor-faktor karakteristik pasien yang berhubungan dengan Lama Tinggal (LOS), sehingga dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan dalam meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan IGD.

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan *Lenght Of Stay* di IGD RSUD dr Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah:
"Adakah hubungan karakteristik pasien dengan *Lenght of Stay* di IGD RSUD dr Slamet Garut?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia
2. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin
3. Mengidentifikasi Karakteristik Berdasarkan Triage
4. Mengidentifikasi *Lenght Of Stay* (LOS) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr Slamet Garut.
5. Menganalisis hubungan hubungan antara Karakteristik Pasien dengan *Lenght of Stay* Di IGD RSUD dr Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa, khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan *Length of Stay* (LOS). Selain itu,

penelitian ini juga dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memahami pentingnya peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan di IGD, khususnya dalam mengurangi *length of stay (LOS)*. Selain itu, rumah sakit dapat mengoptimalkan manajemen alur pasien dan pengambilan keputusan terkait penanganan pasien berdasarkan karakteristik tertentu seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat kegawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar IGD

2.1.1.1 Pengertian IGD

Instalasi gawat darurat (IGD) adalah pintu masuk utama untuk pasien dalam memberikan pelayanan gawat darurat. Kementerian kesehatan RI, mendefinisikan instalasi gawat darurat sebagai instalasi pelayanan rumah sakit selama 24 jam, yang memberikan tindakan medis yang di butuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan secara terpadu dalam melibatkan multidisiplin ilmu (Kemenkes 2018).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan penanganan medis segera terhadap pasien dengan kondisi kegawatdaruratan. Keadaan gawat darurat didefinisikan sebagai kondisi klinis yang memerlukan tindakan respons cepat, tepat, dan sesuai standar guna menjamin keselamatan pasien (Farhan Zahara et al., 2025).

Pelayanan di IGD diselenggarakan selama 24 jam setiap hari dan mencakup kemampuan melakukan penilaian awal (*initial assessment*), tindakan resusitasi, serta stabilisasi kondisi pasien sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Kecepatan dan ketepatan dalam memberikan

pertolongan menjadi indikator penting dalam keberhasilan pelayanan di IGD, karena keterlambatan penanganan dapat menurunkan peluang keselamatan pasien (Farhan, Zahara et al., 2025).

2.1.1.2 Prinsip Umum Pelayanan IGD

Prinsip Umum Pelayanan IGD di rumah sakit adalah (Kepmenkes, RI, 2013)

1. Setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan IGD selama 24 jam setiap hari guna menjamin kesiapsiagaan dalam menangani kasus kegawatdaruratan kapan pun dibutuhkan.
2. Setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan : melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*) .
3. Berbagai nama untuk instalasi/unit gawat darurat di seragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
4. Dalam kondisi gawat darurat, pasien harus segera ditangani tanpa mempertimbangkan aspek administratif atau pembiayaan terlebih dahulu.
5. Pasien yang datang ke IGD harus ditangani 5 menit setelah pasien tiba di IGD.
6. Pelayanan IGD harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan serta didukung sarana dan prasarana yang sesuai standar.

7. Setiap rumah sakit wajib berusaha menyesuaikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan klasifikasi.

2.1.1.3 Standar Pelayanan di IGD

Instalasi gawat darurat (IGD) berperan sebagai gerbang utama pasien kerumah sakit. Standar pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menekankan pada kecepatan, ketepatan, serta ketersediaan layanan secara berkelanjutan. Pelayanan IGD harus diselenggarakan selama 24 jam dengan respon time <5 menit, pembatasan lama tinggal pasien, serta kompetensi tenaga kesehatan sebagai faktor utama dalam menjamin kualitas dan keselamatan pelayanan kegawatdaruratan (Farhan Zahara et al. 2025).

Standar pelayanan di IGD menurut (Kemenkes, RI, 2018) di jelaskan sebagai berikut:

1. Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat, sementara keluarga/pengantar pasien melakukan pendaftaran dan mengurus administrasi sesuai jenis pembayaran pasien:
 - a. Pasien BPJS

Mengurus surat SEP (Surat Eligibilitas Pasien) berserta persyaratan lainnya
 - b. Pasien Umum

Mengurus biaya administrasi kemudian membayar administrasi di kasir.
 - c. Pasien Jasa Raharja

Mengurus jaminan biaya perawatan.

2. Pada pasien dengan kondisi gawat darurat rumah sakit dilarang meminta uang muka kepada pasien. Hal ini dikarenakan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama.
3. Pada pasien dengan kondisi gawat darurat, tindakan awal yang dilakukan adalah resusitasi dan stabilisasi sesuai kebutuhan klinis. Selanjutnya, apabila diperlukan, pasien akan menjalani pemeriksaan penunjang serta konsultasi dengan dokter spesialis. Pada kondisi tertentu, pasien juga dapat langsung dipindahkan ke kamar operasi atau unit perawatan intensif untuk mendapatkan penanganan lanjutan.
4. Apabila rumah sakit tidak memiliki kemampuan untuk menangani pasien secara optimal, maka pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang lebih mampu. Proses rujukan dilakukan setelah kondisi pasien stabil dan harus mengikuti sistem rujukan yang terintegrasi dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
5. Setiap pasien yang datang ke IGD wajib menjalani proses triase. Triase adalah proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat urgensinya. Oleh karena itu, penanganan pasien dilakukan sesuai prioritas kondisi kesehatan, bukan berdasarkan urutan kedatangan. Pasien yang berada dalam keadaan paling parah perlu mendapatkan perawatan terlebih dahulu.
6. Pelayanan IGD perlu dilengkapi dengan fasilitas dan infrastruktur yang cukup. Fasilitas itu terdiri dari ruang triase, ruang resusitasi,

ruang tindakan, ruang observasi, beserta peralatan medis dan obat-obatan untuk kegawatdaruratan. Semua fasilitas harus berada dalam keadaan siap digunakan untuk mendukung layanan yang maksimal.

7. Setelah pasien dinyatakan diperbolehkan meninggalkan rumah sakit, keluarga pasien melakukan penyelesaian administrasi sesuai dengan rencana tindak lanjut pasien, yaitu pulang ke rumah, menjalani rawat inap, mendapatkan rujukan balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta BPJS, atau dirujuk ke rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

2.1.1.4 Klasifikasi IGD

Berdasarkan kelas rumah sakit, instalasi gawat darurat dapat dibedakan menjadi 4 level, yaitu (Kemenkes R.I, 2013).

Tabel 2.1 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

Standar Minimal	Level (Kelas)
Jenis Pelayanan	1. Level IV (kelas A): a. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A (jalan nafas), B (pernafasan), C (sirkulasi) dengan persediaan alat yang lengkap, termasuk adanya ventilator. b. Penilaian disability, penggunaan obat, EKG dan defibrilasi. c. Observasi HCU/R. resusitasi - ICU. d. Bedah cito 2. Level III (kelas B): a. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A (jalan nafas), B (pernafasan), C (sirkulasi) dengan persediaan alat yang lengkap, termasuk adanya ventilator b. Penilaian disability, penggunaan obat, EKG dan defibrilasi. c. Observasi HCU. d. Bedah cito 3. Level II (kelas C):

Tabel 2.1 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

	a. Diagnosis dan penanganan: Permasalahan pada A (jalan nafas), B (pernafasan), C (sirkulasi) dengan persediaan alat yang lengkap, termasuk adanya ventilator b. Penilaian disability, penggunaan obat, EKG dan defibrilasi. c. Observasi HCU. d. Bedah cito
	4. Level I (kelas D): a. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A (jalan nafas), B (pernafasan), C (sirkulasi) dengan persediaan alat yang lengkap, termasuk adanya ventilator b. Melakukan stabilisasi dan evakuasi.
Kualifikasi tenaga dokter subspesialis	1. Level IV (Kelas A): semua jenis on call 2. Level III (Kelas B) 3. Level II (Kelas C) 4. Level I (Kelas D)
Kualifikasi dokter spesialis	1. Level IV a. 4 besar + anastesi on site b. Dokter spesialis lain on call 2. Level III - Bedah, obgyn, anak, penyakit dalam on site (dokter spesialis lain on call) 3. Level II - Bedah, obgyn, anak, penyakit dalam on call. 4. Level I :-
Kualifikasi Dokter PPDS	1. Level IV (Kelas A) : on site 24 jam 2. Level III (Kelas B) : on site 24 jam (RS Pendidikan) 3. Level II (Kelas C) : - 4. Level I (Kelas D) : -
Kualifikasi dokter umum	1. Level IV (Kelas A) : on site 24 jam 2. Level III (Kelas B) : on site 24 jam 3. Level II (Kelas C) : on site 24 jam 4. Level I (Kelas D) : on site 24 jam
Kualifikasi perawat kepala S1, D3	1. Level IV (Kelas A) : jam kerja/ diluar jam kerja 2. Level III (Kelas B) : jam kerja/ diluar jam kerja 3. Level II (Kelas C) : jam kerja 4. Level I (Kelas D) : jam kerja
Kualifikasi perawat	1. Level IV (Kelas A) : on site 24 jam 2. Level III (Kelas B) : on site 24 jam 3. Level II (Kelas C) : on site 24 jam 4. Level I (Kelas D) : on site 24 jam
Kualifikasi non medis bagian keuangan	1. Level IV (Kelas A) : on site 24 jam 2. Level III (Kelas B) : on site 24 jam

Tabel 2.1 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

Kamtib (24 jam)	3. Level II (Kelas C) : on site 24 jam
Perkaya (24jam)	4. Level I (Kelas D) : on site 24 jam

2.1.1.5 Alur IGD

Pasien dalam keadaan darurat akan di berikan pertolongan pertama dan akan di lakukan triase, dimana pasien akan di nilai berdasarkan tingkan keparahannya. Dalam rentang waktu ini keluarga pasien atau yang mengantarkan pasien melakukan pendaftaran administrasi terkait identitas pasien. Setelah dilakukan triase, pasien akan dikelompokan berdasarkan prioritas menurut (Kemenkes, RI, 2018):

1. Prioritas I (label biru): *Resusitasi*

Adalah pasien dengan kondisi mengancam nyawa yaitu dengan gangguan fungsi fital (*Airway, breathing, circulation*) dan memerlukan tindakan resusitasi dan stabilisasi.

2. Prioritas II (label merah): *Emergency*

Pasien dengan kondisi gawat dengan fungsi vital (*Airway, breathing, circulation*) yang stabil.

3. Label III (label kuning) : *Urgent*

Pasien dengan kondisi darurat yang berpotensi mengancam jiwa jika tidak segera ditangani.

4. Prioritas IV (label hijau): *NonEmergency*

Pasien gawat darurat semu (*false emergency*), yang tidak memerlukan tindakan segera. Pada saat ini pasien perlu di lakukan pemeriksaan

penunjang dan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan lainnya. Setelah dilakukan tindakan, pasien akan di pindahkan ke ruang rawat inap maupun di pulangkan ke rumah.

2.1.2 Konsep Karakteristik Pasien

2.1.2.1 Definisi Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri-ciri atau sifat yang melekat pada individu yang membedakannya dengan individu lain, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial ekonomi (Soekidjo Notoatmodjo, 2018) Karakteristik merupakan ciri seseorang dalam bertindak, merasakan, dan meyakini apa yang terjadi (Putri Artistia et al., 2024).

Karakteristik pasien merujuk pada berbagai ciri yang dimiliki individu, mencakup aspek demografis, sosial, dan klinis, yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan serta proses pelayanan yang diterima. Andersen's (Andersen, 1968; Andersen, 1995) menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing characteristics*) seperti usia dan jenis kelamin, faktor pendukung (*enabling resources*), serta faktor kebutuhan (*need factors*) yang mencerminkan kondisi klinis atau tingkat kegawatan.

Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan nilai-nilai yang dianut individu terhadap kesehatan, sedangkan faktor pendukung meliputi pendapatan, kepemilikan

asuransi kesehatan, dan faktor kebutuhan meliputi tingkat kegawatan, gejala yang di rasakan (Goodman 2010).

Berdasarkan uraian di atas disimpulkan bahwa karakteristik pasien merupakan berbagai ciri yang dimiliki individu, baik dari aspek demografis, sosial, maupun klinis, yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan serta proses pelayanan yang diterima. Pada penelitian ini karakteristik pasien yang di teliti adalah usia, jenis kelamin, dan tingkat kegawatan.

2.1.2.2 Pembagian Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, dimana penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga kategori faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor dukungan, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi melibatkan sifat-sifat individu yang sudah ada sebelum munculnya kebutuhan akan pelayanan, seperti jenis kelamin, umur, dan status sosial. Faktor yang mendukung meliputi keadaan yang dapat memudahkan atau bahkan menghalangi individu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti jarak ke fasilitas kesehatan, tipe daerah tempat tinggal. Sementara itu, faktor kebutuhan berhubungan dengan keadaan kesehatan seseorang, mencakup keberadaan tingkat kegawatan, gejala yang timbul, kondisi medis (Goodman 2010). Dalam penelitian ini, karakteristik yang di teliti adalah usia, jenis kelamin, .

1. Usia

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya

adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004).

Usia mencerminkan langkah perkembangan individu, yang sangat berkaitan dengan kebutuhan kesehatan, cara mencari perawatan, serta potensi timbulnya isu kesehatan. Dalam pelayanan kegawatdaruratan, kelompok usia lanjut diketahui memiliki kecenderungan mengalami kondisi yang lebih berat dan membutuhkan pelayanan IGD yang lebih kompleks (Goodman 2010). Pasien geriatri umumnya di klasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu *youngest-old* usia 65-74 tahun, *middle-old* usia 75-84 tahun, dan *oldest-old* usia >85 tahun. Kunjungan IGD, penggunaan ambulans, angka rawat inap serta resiko kematian meningkat seiring pertambahan usia, terutama pada kelompok *oldest-old* (>85 tahun) yang memiliki tingkat hospitalisasi dan kegawatan tinggi (Lee et al. 2018). Kondisi ini terjadi akibat penurunan fungsi fisiologis, meningkatnya penyakit penyerta (komorbid), serta menurunnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis, sehingga pasien usia lanjut cenderung membutuhkan pemeriksaan dan tindakan medis lebih kompleks (Farhan Zahara et al. 2025)

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri biologis yang memisahkan individu menjadi lelaki dan perempuan berdasarkan faktor anatomi, fisiologi, dan kromosom (Song 2010).

Jenis kelamin merupakan biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan serta dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, pola penyakit, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Perbedaan biologis dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan variasi tingkat kegawatan, jenis penyakit, serta kebutuhan pelayanan di IGD (Buvini et al. n.d.). Sebagian besar perempuan memiliki frekuensi kunjungan ke Instalasi Gawat Sarurat lebih tinggi di bandingkan laki-laki (Rosidawati and Ariyani 2020) Kondisi ini di pengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, reproduksi, serta perilaku mencari layanan kesehatan (Aalam et al. 2024) Keduanya memiliki perbedaan yang signifikan dalam fungsi fisiologis yang mempengaruhi kerentanan terhadap kesehatan.

2.1.3 Konsep Length of Stay

2.1.3.1 Definisi Length of Stay

Length of Stay (LOS) adalah lamanya waktu pasien berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sejak pasien datang dan mendapatkan pelayanan hingga pasien dipindahkan ke unit lain, dirawat inap, dirujuk, atau diperbolehkan pulang. LOS merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efisiensi pelayanan, mutu asuhan, serta kinerja rumah sakit, khususnya di unit gawat darurat. Semakin singkat waktu tunggu dan penanganan pasien, maka semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan (Farhan Zahaara et al. 2025). Secara konseptual, dinamika pelayanan ini digambarkan dalam *Conceptual Model of Emergency Department Crowding* oleh Asplin et al. (2003). Model

tersebut membagi sistem pelayanan IGD ke dalam tiga komponen yang saling berinteraksi, yaitu input (karakteristik dan volume pasien), throughput (proses pelayanan klinis), dan output (disposisi atau alur kepulangan pasien). Ketiga pilar interdependen inilah yang kemudian diadaptasi oleh Roselita et al. (2024) sebagai landasan teoritis dalam menyusun model determinan LOS di IGD

2.1.3.2 Faktor-faktor Length of Stay

Roselita et al. (2024), dalam penelitian tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan *Length of Stay* (LOS) di Instalasi Gawat Darurat (IGD), mengkategorikan determinan LOS ke dalam tiga komponen utama, yaitu faktor input, proses, dan output. Model ini menguraikan bahwa durasi pasien di IGD dipengaruhi oleh karakteristik awal pasien, proses pelayanan di IGD, serta kesiapan sistem rumah sakit untuk memindahkan pasien ke unit layanan selanjutnya (Roselita et al., 2024).

1. Faktor *Input*

Merupakan faktor yang mencakup umur, gender, kategori triase, cara pembayaran, serta diagnosis atau tipe penyakit. Usia tua biasanya dihubungkan dengan kondisi klinis yang lebih rumit dan lebih banyak komorbiditas, yang dapat memperpanjang durasi perawatan. Jenis kelamin juga bisa terhubung dengan pola penyakit tertentu. Kategori triase mengidentifikasi tingkat keparahan pasien; pasien dengan triase merah umumnya membutuhkan perawatan yang lebih intensif dan pengamatan yang lebih panjang. Selain itu, cara pembayaran, seperti

BPJS atau lainnya, dapat berpengaruh pada proses administratif, sedangkan diagnosis atau jenis penyakit menentukan kebutuhan pemeriksaan serta tindakan medis yang diperlukan (Roselita et al., 2024; Agency for Healthcare Research and Quality, 2014).

2. Faktor *Throughput*

Melibatkan keseluruhan proses pelayanan yang dilakukan saat pasien berada di IGD. Komponen ini mencakup proses pelayanan meliputi pemeriksaan penunjang, konsultasi dengan dokter spesialis, tindakan medis yang dilakukan, serta pengambilan keputusan dalam bidang klinis. Pemeriksaan laboratorium, radiologi, serta prosedur diagnostik lainnya memerlukan waktu yang dapat memperpanjang lama perawatan. Konsultasi dengan dokter spesialis sering kali menjadi faktor penting, terutama jika ada keterlambatan dalam respons. Keefisienan kolaborasi antarprofesi dan kecepatan dalam menentukan diagnosis berpengaruh besar terhadap durasi pasien di IGD (Roselita et al., 2024; The Joint Commission, 2013).

3. Faktor *Output*

Merupakan proses pasien keluar dari IGD, baik untuk dirawat di rumah sakit, dirujuk, atau dipulangkan. Aspek krusial di tahap ini ialah ketersediaan tempat tidur inap, penyelesaian administrasi, dan kecepatan pemindahan pasien ke unit yang dituju.

2.1.3.3 Rentang Length of Stay

Di Indonesia, durasi perawatan di IGD tidak ditentukan oleh angka tertentu. Sampai tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan standar waktu layanan di IGD di bawah 4 jam sebagai ukuran kualitas pelayanan yang bertujuan untuk mempercepat proses penanganan dan alur pengawasan pasien (Sulistio & Gani, 2025). Secara umum, standar nilai LOS yang ideal berkisar antara < 6-8 jam (Kemenkes RI, 2013).

2.1.3.4 Perhitungan Length of Stay

Length Of Stay merupakan rata-rata durasi seorang pasien dirawat. Lama rawat pasien di Instalasi Gawat Darurat dihitung berdasarkan selisih waktu antara saat pasien masuk atau terdaftar di IGD dengan saat pasien meninggalkan IGD, baik karena pulang, dirawat inap, dirujuk (Lauque et al. 2023). Dengan demikian, LOS dihitung menggunakan rumus:

$$\boxed{LOS = Waktu\ Keluar\ IGD - Waktu\ Masuk\ IGD}$$

Length of Stay (LOS) dikategorikan dengan $LOS \leq 6$ jam dikategorikan memiliki lama pelayanan yang masih sesuai dengan target pelayanan IGD, sedangkan pasien dengan $LOS > 6$ jam dikategorikan mengalami LOS yang memanjang (Mailani, Simandalahi, and Purnama 2024). Pengelompokan ini dibuat oleh peneliti untuk memudahkan analisis distribusi lama pelayanan pasien di IGD.

2.1.3.5 Akibat Pemanjangan *Length of Stay*

1. Waktu Tunggu

Lamanya LOS pada pasien dapat di pengaruhi karena lamanya hasil pemeriksaan diagnosa medis dan hasil pemeriksaan penunjang. *Length of Stay* (LOS) yang berkepanjangan menyebabkan kepadatan di IGD, meningkatkan waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan medis. Selain itu, keterbatasan tempat tidur rawat inap menghambat pemindahan pasien dari IGD, sehingga memperburuk antrean dan menurunkan efisiensi pelayanan (Aziz, Sunanto, and Widhiyanto 2023).

2. Meningkatkan Angka Mortalitas

Length Of Stay (LOS) yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi *crowding* (penumpukan pasien) di IGD sehingga dapat meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD), Memanjangnya LOS mengakibatkan penanganan berdasarkan sistem triage biasanya memanjang pada pasien *semi urgent* dan *non urgent* yang mengakibatkan ketidakpuasan pasien, ketidakefektifan penanganan dan keselamatan pasien (Wahyuningsih 2022).

3. Peningkatan Biaya Pasien

Length of Stay (LOS) yang berkepanjangan dapat meningkatkan biaya perawatan pasien secara signifikan. Semakin lama pasien menjalani perawatan di rumah sakit, semakin besar pula penggunaan sumber daya, seperti obat-obatan, pemeriksaan penunjang, tindakan medis,

penggunaan tempat tidur, serta jasa tenaga kesehatan (Kriswanti 2017).

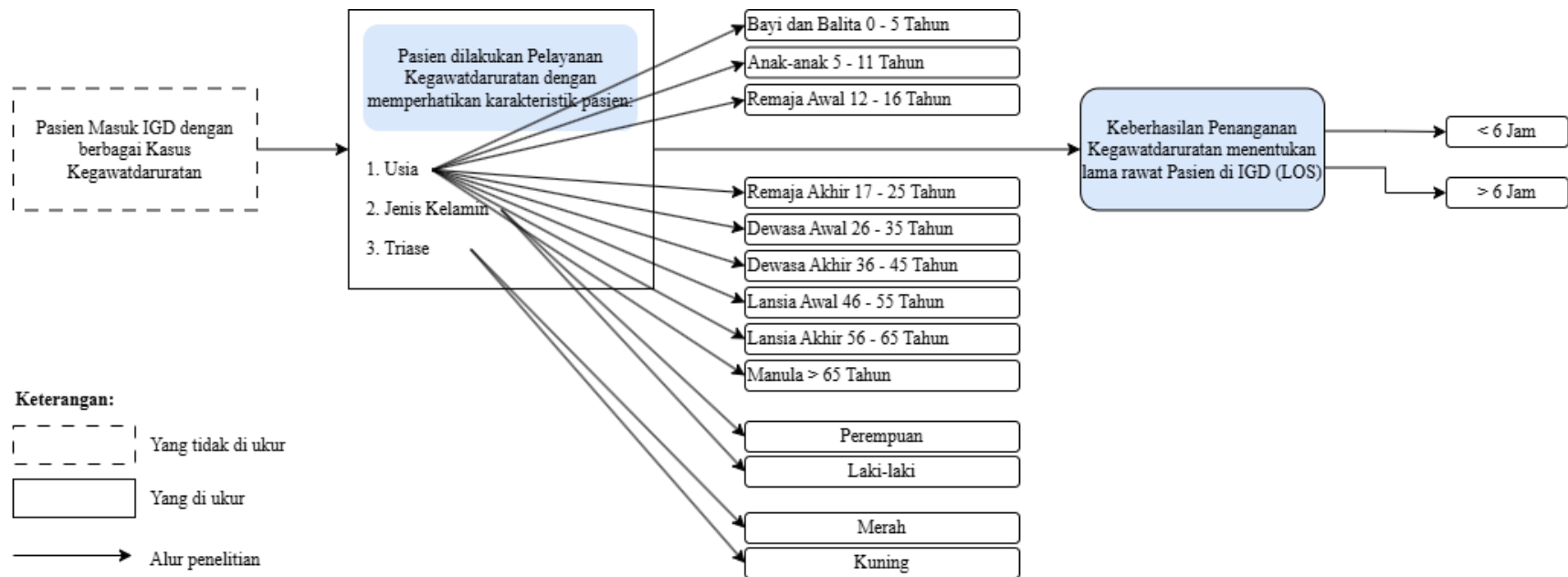
Kondisi ini secara langsung berdampak pada meningkatnya total biaya pelayanan kesehatan.

2.2 Kerangka Pemikiran

Instlasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pelayanan umum rumah sakit yang memberikan pelayanan awal pada pasien dengan kondisi kegawatadaruratan. Pasien yang datang dengan berbagai kondisi dilakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan memperhatikan karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, dan triase. Keberhasilan pelayanan di IGD akan menentukan lama rawat pasien (LOS) di IGD. Karakteristik tersebut meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat kegawatan. Pasien dengan usia tua cenderung mengalami *Lenght Of Stay* yang lebih panjang karena kondisi klinis yang lebih kompleks (Alnahari and A'qoulah 2024) Jenis kelamin juga merupakan faktor demografi yang signifikan dalam mempengaruhi lama rawat pasien di IGD, karena berhubungan dengan perbedaan pemeriksaan dan tingkan medis (Chaou et al. 2016) Tingkat kegawatan juga menyebabkan pasien mengalami lama rawat di IGD karena semakin gawat kategori triase maka membutuhkan resource yang semakin besar (Farhan Zahara et al. 2025).

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

”Hubungan Karakteristik Pasien Dengan *Length Of Stay* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.



Sumber :Modifikasi dari Alnahari & A'aqoulah (2024), dan Farhan Zahara (2025)

2.3 Hipotesis

H1: Ada hubungan karakteristik pasien dengan *Length of Stay* di IGD RSUD dr.

Slamet Garut.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif analitik* untuk menghubungkan dua variabel dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan *Length Of Stay* di IGD RSUD dr.Salamat Garut.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Outcome
Usia (indepnden)	Lama hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai saat mendapatkan pelayanan di IGD	Rekam Medis atau lembar observasi	Mencatat usia pasien dari rekam medis	Bayi dan balita 0-5 tahun, anak-anak 5-11 tahun, Remaja Awal 12-16 tahun, Remaja Akhir 17-25 tahun, Dewasa Awal 26-35 tahun, Dewasa Akhir 36-45 tahun, Lansia Awal 46-55 tahun, Lansia Akhir 56- 65 tahun, Manula >65 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin (Independen)	Identitas biologis pasien yang tercatat	Rekam Medis atau	Mencatat Jenis Kelamin Pasien	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

	pada rekam medis	lembar observasi			
Tingkat Kegawatan	Tingkat prioritas kondisi pasien berdasarkan sistem triase IGD	Rekam Medis atau lembar observasi	Mencatat Kategori Triase Pada Rakam Medis	Prioritas I (Hijau) Prioritas II (Kuning), dan Prioritas III (Hijau)	Ordinal
Lenght Of Stay (LOS)	Lama rawat pasien di IGD sejak registrasi/masuk sampai keluar dari IGD	Rekam Medis atau lembar observasi	Menghitung selisih jam masuk dan jam keluar IGD	1. <6 jam 2. >6jam	Ordinal

3.3 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, dan tingkat kegawatan) di IGD RSUD dr.Slamet Gaut.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen terikat dalam penelitian ini adalah lama rawat pasien di IGD RSUD dr.Salmet Garut.

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Januari-April 2026 dengan jumlah populasi 10.240 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami kondisi kegawatdaruratan (label merah dan kuning) dan mendapatkan penanganan atau pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *Purposive Sampling*. Teknik ini digunakan karena tidak semua anggota populasi memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, sehingga pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan rumus *Lomeshow* untuk menentukan sampel.

$$n = \frac{z^2 - 1 - \frac{a}{2} P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Skor z pada kepercayaan 95%= 1,96

p = Maksimal estimasi 50 %

d = Tingkat kesalahan 10%

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{z^2 \cdot 1 - \frac{a}{2} \cdot P(1 - P)}{d^2} \\
 n &= \frac{1,96^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)}{0,10^2} \\
 n &= \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01} \\
 n &= \frac{0,9604}{0,0} \\
 n &= 96,04 = 97 \text{ Sampel}
 \end{aligned}$$

Sampel yang di ambil sebanyak 97 pasien yang datang ke IGD

Adapun kriteria sampel untuk menjadi responden antara lain :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD dalam periode penelitian.
- b. Pasien yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan (label merah dan kuning) berdasarkan hasil triase di IGD RSUD dr. Slamet Garut
- c. Pasien yang memiliki data rekam medis lengkap.
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan label triase Hijau dan hitam
- b. Data waktu masuk IGD tidak tersedia sehingga LOS tidak dapat dihitung.
- c. Pasien pulang atas permintaan sendiri (PPAS) di awal sebelum pemeriksaan medis.
- d. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data Sekunder

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan studi dokumentasi melalui rekam medis dan data kunjungan pasien untuk mencatat usia, jenis kelamin, triase pasien yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan dan data waktu pasien datang dari IGD RSUD dr. Slamet Garut pada periode Juli 2026.

2. Sumber Data Primer

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer dengan mengambil data secara langsung melalui observasi *real time* saat pasien keluar dari IGD RSUD dr.Slamet Garut pada bulan Juli 2026.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar checklist observasi yang disusun berdasarkan variabel penelitian, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat kegawatan (triase), serta Lama rawat (LOS) pasien di IGD yang di hitung dari saat pasien masuk ke IGD sampai keluar dari IGD yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklis* observasi atau lembar observasi yang disusun berdasarkan variabel penelitian dan digunakan untuk mengumpulkan data dari rekam medis pasien IGD. Validitas

instrumen dilakukan melalui validitas isi (*content validity*), yaitu dengan menyesuaikan isi lembar *checklist* observasi dengan variabel penelitian serta sumber data rekam medis yang digunakan. Lembar *checklist* dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan pihak yang berkompeten untuk memastikan kesesuaian indikator dengan tujuan penelitian. Reliabilitas instrumen dilakukan dengan memastikan keseragaman prosedur pengambilan data dari rekam medis melalui penggunaan format *checklist* yang sama dan petunjuk pengisian yang jelas sehingga data yang diperoleh konsisten.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Penelitian

3.7.1 Pengelolaan Data

1. *Editing* Data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak

2. *Coding* Data

Coding merupakan penyisipan kode pada setiap data yang menjadi bagian kelompok yang telah di tentukan

3. *Processing* Data

Pada tahap ini peneliti melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam komputer menggunakan SPSS.

4. *Cleaning Data*

Cleaning adalah tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya, dengan menggunakan distribusi frekuensi setiap variabel yang diubah dalam bentuk persentase (%). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat kegawatan (triase), dan Lama Rawat (LOS) pasien di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

Rumus Univariat:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Menurut Arikunto (2003) Hasil persentase diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. 100% = Seluruhnya
- b. 75 % - 99 % = Hampir Seluruhnya
- c. 51 % - 74 % = Sebagian Besar
- d. 50% = Setengahnya
- e. 25% - 49% = Hampir Setengahnya
- f. 1% - 24% = Sebagian Kecil
- g. 0% = Tidak Satupun

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah mengetahui hipotesis penelitian dengan ada atau tidaknya hubungan diantara variabel satu dengan variabel lainnya. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing sub variabel independen dengan variabel dependen *Length of Stay*. Pemilihan uji statistik disesuaikan dengan skala data pada masing-masing variabel penelitian.

1. Hubungan Usia Dengan *Length Of Stay*

Analisis hubungan usia dengan *Length of Stay* menggunakan uji *Spearman rho* karena variabel usia dan *Length Of Stay* merupakan data ordinal yang memiliki tingkatan atau urutan.

2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan *Length Of Stay*

Analisis hubungan jenis kelamin dengan *Length of Stay* menggunakan uji *Chi-Square* karena variabel jenis kelamin merupakan data nominal dan *Length of Stay* merupakan data kategorik.

3. Hubungan Triase Dengan *Length Of Stay*

Analisis hubungan tingkat kegawatan (triase) dengan *Length of Stay* menggunakan *Spearman-rho* karena variabel triase merupakan tingkatan.

Tingkat kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan yaitu apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan antara variabel independen dengan *Length of Stay*. Sebaliknya, apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan *Length of Stay*. Perhitungan dilakukan menggunakan program SPSS sebagai alat bantu analisa secara statistik.

Rumus *chi square*:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 = *Chi square*

f_o = frekuensi observasi

f_h = frekuensi harapan

Rumus *Spearman rho*:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = koefisien korelasi Spearman rho

Σd^2 = jumlah kuadrat selisih ranking kedua variabel

d = selisih ranking tiap pasangan data

n = jumlah sampel.

3.9 Langkah Penelitian

3.9.1 Tahapan Persiapan

1. Menentukan Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada pasien Instlasi Gawat Darurat di RSUD dr. Slamet Garut.

2. Melakukan Studi Pendahuluan.

Studi pendahuluan dilakukan kepada 10 pasien di IGD RSUD dr. Slamet Garut dan pengambilan data dari rekam medis pada bulan Desember 2025.

3. Mengumpulkan literatur sebanyak-banyaknya dengan referensi dari berbagai sumber, seperti buku, jurnal ilmiah, dan artikel penelitian terkait.

4. Menyusun proposal penelitian.

5. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.

6. Menyusun instrumen penelitian.

7. Seminar proposal.

8. Revisi proposal penelitian.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mendapatkan persetujuan dari pihak RSUD dr. Slamet Garut.
2. Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditetapkan yaitu mendata usia, jenis kelamin, triase, waktu masuk ke IGD dan waktu keluar dari IGD.
3. Mengolah dan menganalisis data menggunakan SPSS versi 29 for windows.
4. Pembahasan hasil penelitian.

3.10 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan secara khusus mengenai hasil penelitian. Analisa data serta pembahasan dari hasil analisis data mengenai hubungan karakteristik pasien dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr.Slamet Garut. Pada bab ini akan dijelaskan analisa univariat dan analisa bivariat.

Analisa univariat meliputi karakteristik pasien dan *Length Of Stay* (LOS), sedangkan analisa bivariatnya adalah Hubungan Karakteristik Pasien dengan *Length Of Stay* (LOS). Pemaparan ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut sebanyak 97 sampel dengan menggunakan tetknik *Purposive Sampling* pada bulan Juli 2026.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Hasil penelitian gambaran karakteristik pasien berdasarkan usia di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut

NO	Karakteristik Pasien	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	a. Bayi dan Balita	4	4,1
	b. Anak-anak	8	8,2
	c. Remaja Awal	4	4,1
	d. Remaja Akhir	6	6,2
	e. Dewasa Awal	6	6,2
	f. Dewasa Akhir	5	5,2
	g. Lansia Awal	24	24,7
	h. Lansia Akhir	23	23,7
	i. Manula	17	17,5

Berdasarkan tabel 4.1 di atas sebagian kecil (23,7%) pasien di IGD RSUD dr.Slamet berada pada usia lansia awal yaitu berusia 46-55 tahun sebanyak 24 pasien.. Kemudian sebagian kecil (23,7%) sebanyak 23 pasien, dan usia manula sebagian kecil (17,5%) sebanyak 17 pasien. Serta sebagian kecil (8,2%) pasien berada pada usia anak-anak sebanyak 8 pasien. Selain itu, sebagian kecil (6,2%) pasien usia remaja akhir sebanyak 6 pasien, dewasa awal (6,2%) sebanyak 6 pasien, dewasa akhir (5,2%) sebanyak 5 pasien, bayi dan balita (4,1%) sebanyak 4 pasien, serta remaja awal (4,1%) sebanyak 4 pasien.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian gambaran karakteristik pasien berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut

NO	Karakteristik Pasien	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	43	44,3
	Perempuan	54	55,7
	Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas sebagian besar (55,7%) pasien berjenis kelamin perempuan dan yaitu sebanyak 54 pasien, dan hampir setengahnya (44,3%) pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 pasien.

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Triage

Hasil penelitian gambaran karakteristik pasien berdasarkan Triage di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Triage di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut

NO	Karakteristik Pasien	Frekuensi	Persentase
Triage			
1	Kuning	79	81,4
	Merah	18	18,6
	Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas hampir seluruhnya (81,4%) pasien di IGD RSUD dr.slamet berada pada kategori triage kuning sebanyak 79 pasien, dan sebagian kecil (18,6%) pasien berada di kategori triage merah sebanyak 18 pasien.

4. *Length Of Stay* (LOS) Pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Hasil penelitian gambaran lamanya *Length Of Stay* (LOS) pasien di Ruang IGD RSUD dr.Slamet Garut dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Length Of Stay* (LOS) Pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Length Of Stay (LOS)	Frekuensi	Persentase
LOS		
a. < 6 Jam	30	30,9
b. > 6 Jam	67	69,1
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas sebagian besar (69,1%) lama rawat pasien di IGD (LOS) >6 jam, dan hampir setengahnya (30,9%) lama rawat pasien di IGD (LOS) < 6 Jam.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Karakteristik Pasien dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

Analisis hubungan antara masing-masing sub variabel independen dengan variabel dependen *Length of Stay* (LOS), yang dimana pemilihan uji statistik disesuaikan dengan skala data pada masing-masing variabel penelitian.

1. Hubungan Usia Pasien dengan *Length Of Stay*

Analisis hubungan usia dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut menggunakan uji *Sperman-rho* dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Hubungan Usia Pasien dengan Length Of Stay (LOS) Pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Variabel	P value	r (Correlation coefficient
Usia Pasien		0,415
<i>Length Of Stay</i>	0,000	

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil uji korelasi *Spearman-rho*, diperoleh $P < \text{value } 0,000$, sehingga nilai $P < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *Length Of Stay* di IGD RSUD dr.Slamet Garut. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,415 yang memiliki makna hubungan kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia pasien, maka semakin lama pula waktu perawatan (*Length of Stay*) yang dibutuhkan pasien selama di IGD.

2. Hubungan Jenis Kelamin Pasien dengan *Length Of Stay* di IGD RSUD dr.Slamet

Analisis hubungan jenis kelamin dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut menggunakan uji *Chi-square* dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut

Jenis Kelamin	Length Of Stay				Total		P-value
	<6 Jam		>6 Jam				
	F	%	F	%	F	%	
Laki-laki	14	32,6	29	67,4	43	100	0,929
Perempuan	16	29,6	38	70,4	54	100	
Total	30	30,9	67	69,1	97	100	

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa dari 43 pasien laki-laki, sebanyak 14 pasien (32,6%) memiliki *Length of Stay* (LOS) <6 jam dan 29 pasien (67,4%) memiliki LOS >6 jam. Sementara itu, dari 54 pasien perempuan, sebanyak 16 pasien (29,6%) memiliki LOS <6 jam dan 38 pasien (70,4%) memiliki LOS >6 jam. Secara keseluruhan, dari 97 pasien terdapat 30 pasien (30,9%) dengan LOS <6 jam dan 67 pasien (69,1%) dengan LOS >6 jam. Hasil uji statistik menunjukkan p-value 0,929. Sehingga p-value >0,05, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *Length of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

3. Hubungan Triage Pasien dengan *Length Of Stay* di IGD RSUD dr.Slamet

Analisis hubungan Triage dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut menggunakan uji *Spearman-rho* dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.7 Hubungan Triage dengan *Length Of Stay* (LOS) di IGD RSUD dr. Slamet Garut

Variabel	P value	r (Correlation coefficient
Triage Pasien		0,319
<i>Length Of Stay</i>	0,001	

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji korelasi *Spearman-rho*, diperoleh (p-value) 0,001, sehingga nilai $P < 0,05$ yang memiliki makna terdapat hubungan yang signifikan antara triage dengan *Length Of Stay* pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut. Hal ini menunjukkan bahwa semakin gawat

triage pasien, maka semakin lama pula waktu perawatan (*Length of Stay*) yang dibutuhkan pasien selama di IGD.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analis Univariat

4.2.1.1 Usia Pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Berdasarkan tabel 4.1 di atas sebagian kecil (24,7%) pasien di IGD RSUD dr.Slamet berada pada usia lansia awal yaitu berusia 46-55 tahun sebanyak 24 pasien. Pengelompokan usia pada penelitian ini merujuk pada kategori umur menurut Departemen Kesehatan RI (2009) yang membagi usia individu ke dalam beberapa fase perkembangan, mulai dari balita, kanak-kanak, remaja awal dan akhir, dewasa awal dan akhir, hingga lansia awal, lansia akhir, dan manula. Hal ini sejalan pula dengan pandangan Hurlock (2004) yang mengungkapkan bahwa usia merupakan rentang kehidupan yang diukur dalam tahun, dengan masa dewasa awal berkisar 18–40 tahun, dewasa madya 41–60 tahun, dan dewasa lanjut di atas 60 tahun.

Dominasi pasien pada kelompok usia lansia ini sejalan dengan *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use* (Andersen, 1968; Andersen, 1995), yang menempatkan usia sebagai salah satu faktor predisposisi (*predisposing characteristics*) yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang. Usia mencerminkan tahap perkembangan individu yang berkaitan erat dengan kebutuhan kesehatan, cara mencari perawatan, serta potensi timbulnya masalah kesehatan (Goodman, 2010). Kelompok usia lansia diketahui memiliki kecenderungan mengalami kondisi

klinis yang lebih berat dan kompleks dibandingkan kelompok usia lain, sehingga membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan yang lebih intensif (Goodman, 2010). Hal ini diperkuat oleh Lee et al. (2018) yang mengungkapkan bahwa kunjungan ke IGD, penggunaan ambulans, angka rawat inap, serta risiko kematian meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok *oldest-old* (>85 tahun).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi pasien dewasa dan lansia di IGD RSUD dr. Slamet Garut menggambarkan pergeseran beban pelayanan kegawatdaruratan ke arah kelompok usia produktif dan lanjut usia, yang umumnya lebih rentan mengalami penyakit degeneratif, komorbiditas, maupun kondisi akut yang mengancam nyawa. Kondisi ini perlu menjadi perhatian pihak rumah sakit dalam menyiapkan sumber daya, baik tenaga kesehatan maupun sarana penunjang, yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kelompok usia yang mendominasi kunjungan IGD.

4.2.1.2 Jenis Kelamin Pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (55,7%) pasien di IGD RSUD dr. Slamet Garut berjenis kelamin perempuan, sedangkan hampir setengahnya (44,3%). berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan ciri biologis yang membedakan individu menjadi laki-laki dan perempuan berdasarkan faktor anatomi, fisiologi, dan kromosom (Song, 2010), serta termasuk ke dalam faktor predisposisi dalam pemanfaatan

pelayanan kesehatan menurut *Andersen's Behavioral Model* (Goodman, 2010).

Perbedaan biologis dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan variasi tingkat kegawatan, jenis penyakit, serta kebutuhan pelayanan di IGD (Buvinić et al., n.d.). Temuan ini sejalan dengan Rosidawati dan Ariyani (2020) yang mengungkapkan bahwa perempuan memiliki frekuensi kunjungan ke IGD yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, kondisi yang menurut Aalam et al. (2024) dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, reproduksi, serta perilaku mencari layanan kesehatan (*health-seeking behavior*) yang cenderung lebih tinggi pada perempuan. Selain itu, Chaou et al. (2016) menjelaskan bahwa jenis kelamin sebagai faktor demografi turut berkaitan dengan perbedaan pola pemeriksaan dan tindakan medis antara laki-laki dan perempuan selama berada di IGD.

Peneliti berpendapat bahwa dominasi pasien perempuan di IGD RSUD dr. Slamet Garut mencerminkan kecenderungan perempuan yang lebih responsif dan proaktif dalam mencari pertolongan medis dibandingkan laki-laki. Meskipun demikian, perbedaan jenis kelamin ini tetap perlu diimbangi dengan prinsip pelayanan gawat darurat yang berbasis kebutuhan klinis dan tingkat kegawatan, bukan berdasarkan jenis kelamin pasien, sesuai dengan prinsip pelayanan IGD yang berkeadilan.

4.2.1.3 Triage Pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien (81,4%) di IGD RSUD dr. Slamet Garut masuk dalam kategori triase kuning

(*urgent*/prioritas II), sedangkan sebagian kecil lainnya (18,6%) masuk dalam kategori triase merah (*emergency*/prioritas I). Triase merupakan proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya, sehingga penanganan pasien dilakukan sesuai prioritas kondisi kesehatan, bukan berdasarkan urutan kedatangan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Kepmenkes RI (2018), pasien IGD dikelompokkan ke dalam empat prioritas, yaitu prioritas I/label biru (resusitasi), prioritas II/label merah (*emergency*), prioritas III/label kuning (*urgent*), dan prioritas IV/label hijau (*non-emergency*).

Secara internasional, sistem triase lima level seperti *Emergency Severity Index* (ESI) yang dikembangkan oleh Gilboy et al. (2020) juga banyak diadopsi untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan estimasi kebutuhan sumber daya pelayanan, mulai dari ESI level 1 (paling gawat) hingga level 5 (paling ringan). Dalam kerangka model determinan *Length of Stay*, triase merupakan salah satu faktor *input* yang menentukan intensitas proses *throughput* yang harus dijalani pasien selama berada di IGD, karena pasien dengan tingkat kegawatan lebih tinggi umumnya membutuhkan tindakan medis, pemeriksaan diagnostik, serta observasi yang lebih intensif (Roselita et al., 2024).

Dominannya pasien dengan kategori triase kuning menggambarkan bahwa mayoritas kasus yang datang ke IGD RSUD dr. Slamet Garut bersifat *urgent*, yaitu berpotensi mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani meskipun kondisi vital pasien masih relatif stabil. Peneliti berpendapat bahwa

temuan ini perlu menjadi perhatian bagi manajemen IGD dalam mengalokasikan sumber daya secara proporsional, mengingat volume pasien triase kuning yang besar dapat menimbulkan penumpukan (*crowding*) apabila tidak diimbangi dengan kecepatan proses pelayanan.

4.2.1.4 *Length Of Stay* Pasien di IGD RSUD dr.Salmet Garut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (69,1%) pasien di IGD RSUD dr. Slamet Garut memiliki *Length of Stay* (LOS) lebih dari 6 jam, sedangkan hampir setengahnya (30,9%) memiliki LOS kurang dari 6 jam. LOS adalah lamanya waktu pasien berada di IGD sejak datang dan mendapatkan pelayanan hingga dipindahkan ke unit lain, dirawat inap, dirujuk, atau diperbolehkan pulang, serta merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efisiensi pelayanan, mutu asuhan, dan kinerja rumah sakit (Farhan Zahara et al., 2025). Secara konseptual, dinamika pelayanan ini digambarkan dalam *Conceptual Model of Emergency Department Crowding* oleh Asplin et al. (2003), yang membagi sistem pelayanan IGD ke dalam tiga komponen yang saling berinteraksi, yaitu *input* (karakteristik dan volume pasien), *throughput* (proses pelayanan klinis), dan *output* (disposisi atau alur kepulangan pasien).

Berdasarkan Kemenkes RI (2013), standar nilai LOS yang ideal di IGD berkisar antara <6–8 jam, sedangkan Sulistio dan Gani (2025) mengungkapkan bahwa Kementerian Kesehatan RI sampai tahun 2023 menetapkan standar waktu pelayanan IGD di bawah 4 jam sebagai ukuran mutu pelayanan. Dengan demikian, proporsi pasien dengan LOS >6 jam pada

penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan di IGD RSUD dr. Slamet Garut masih berada di atas standar ideal tersebut. Kondisi serupa juga ditemukan pada penelitian Purawijaya et al. (2023) di IGD Rumah Sakit Hermina Ciputat, yang melaporkan rata-rata LOS pasien mencapai sekitar 8,4 jam, sehingga fenomena pemanjangan LOS di atas standar Kemenkes RI tampaknya masih menjadi tantangan umum pada pelayanan IGD di berbagai rumah sakit di Indonesia.

LOS yang berkepanjangan dapat menimbulkan sejumlah dampak negatif, di antaranya meningkatnya waktu tunggu dan kepadatan pasien di IGD (Aziz, Sunanto, dan Widhiyanto, 2023), meningkatnya risiko kejadian tidak diharapkan (KTD) akibat *crowding* (Wahyuningsih, 2022), serta meningkatnya biaya perawatan pasien akibat penggunaan sumber daya yang lebih besar (Kriswanti, 2017). Peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi pasien dengan LOS >6 jam di IGD RSUD dr. Slamet Garut mengindikasikan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap alur pelayanan, mulai dari proses triase, pemeriksaan penunjang, konsultasi spesialis, hingga ketersediaan tempat tidur rawat inap, agar durasi pelayanan pasien dapat ditekan mendekati standar yang ditetapkan tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pelayanan.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Usia Pasien dengan Length Of Stay di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas sebagian kecil (24,7%) pasien di IGD RSUD dr.Slamet berada pada usia lansia awal yaitu berusia 46-55 tahun sebanyak 24 pasien , dengan hasil analisis data menggunakan *Spearman-rho* diperoleh $P < \text{value } 0,000$, sehingga nilai $P < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *Length Of Stay* di IGD RSUD dr.Slamet Garut. Berdasarkan data tersebut menggambarkan usia sebagai salah satu yang memengaruhi lama rawat pasien di IGD. Temuan ini sejalan dengan *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use* (Andersen, 1995), yang menempatkan usia sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Goodman, 2010), sekaligus sebagai faktor input dalam model determinan LOS (Roselita et al., 2024). Usia mencerminkan tahap perkembangan individu yang berkaitan erat dengan kebutuhan kesehatan dan potensi timbulnya masalah kesehatan; pasien geriatri diketahui memiliki kecenderungan mengalami kondisi klinis yang lebih berat dan membutuhkan pelayanan IGD yang lebih kompleks dibandingkan kelompok usia lain (Goodman, 2010). Hal ini diperkuat oleh Lee et al. (2018) yang mengungkapkan bahwa kunjungan IGD, penggunaan ambulans, angka rawat inap, serta risiko kematian meningkat seiring pertambahan usia, terutama pada kelompok *oldest-old* (>85 tahun) yang memiliki tingkat hospitalisasi dan kegawatan tinggi. Kondisi ini terjadi akibat

penurunan fungsi fisiologis, meningkatnya penyakit penyerta (komorbiditas), serta menurunnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis, sehingga pasien usia lanjut cenderung membutuhkan pemeriksaan dan tindakan medis yang lebih kompleks dan memakan waktu lebih lama (Farhan, Zahara et al., 2025).

Sejalan dengan hal tersebut, Alnahari dan A'aqoulah (2024) menegaskan bahwa pasien geriatri memiliki angka kunjungan IGD, angka rawat inap, dan kebutuhan pelayanan yang lebih tinggi akibat adanya penyakit kronis maupun komorbiditas, sehingga usia berhubungan secara signifikan dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat. Dalam kerangka model Roselita et al. (2024), usia sebagai faktor input berkontribusi memperberat proses throughput karena pasien lanjut usia umumnya memerlukan pemeriksaan penunjang yang lebih banyak, observasi klinis yang lebih lama, serta konsultasi dengan lebih dari satu dokter spesialis, sehingga proses pengambilan keputusan klinis menjadi lebih kompleks dan tenaga kesehatan memerlukan waktu lebih lama dalam melakukan stabilisasi kondisi pasien (Farhan Zahara et al., 2025).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa usia merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan pelayanan IGD. Pasien usia lanjut memerlukan pelayanan yang lebih komprehensif, sehingga pihak rumah sakit perlu mengoptimalkan sistem pelayanan, misalnya melalui percepatan alur pemeriksaan penunjang dan konsultasi spesialis bagi pasien geriatri, agar proses pemeriksaan,

konsultasi, dan pemindahan pasien dapat berlangsung lebih cepat tanpa mengurangi kualitas dan keselamatan pelayanan.

4.2.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Length Of Stay di IGD RSUD dr. Slamet Garut

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 55,7%), pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 pasien, dengan hasil analisis data diperoleh p-value sebesar 0,929 ($p > 0,05$), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *Length of Stay* di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan faktor anatomi, fisiologi, dan kromosom (Song, 2010), serta termasuk ke dalam faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Goodman, 2010). Namun, faktor predisposisi seperti jenis kelamin lebih berkaitan dengan kecenderungan seseorang dalam mengakses atau memanfaatkan pelayanan kesehatan, bukan dengan lamanya proses pelayanan yang diterima setelah pasien berada di dalam sistem pelayanan. Rosidawati dan Ariyani (2020) mengungkapkan bahwa perempuan memiliki frekuensi kunjungan ke IGD yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, kondisi yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, reproduksi, serta perilaku mencari layanan kesehatan (Aalam et al., 2024). Meskipun demikian, tingginya frekuensi kunjungan tersebut tidak serta-merta menyebabkan waktu pelayanan menjadi lebih lama, karena begitu pasien diberikan pelayanan, faktor yang lebih menentukan lama pelayanan

adalah kondisi klinis pasien, kebutuhan pemeriksaan penunjang, tingkat kegawatan, serta efisiensi proses pelayanan di rumah sakit (Roselita et al., 2024). Hal tersebut sejalan dengan penjelasan Chaou et al. (2016), bahwa jenis kelamin sebagai faktor demografi dapat berhubungan dengan lama rawat pasien di IGD terutama karena berkaitan dengan perbedaan pola pemeriksaan dan tindakan medis tertentu antara laki-laki dan perempuan; apabila pola pemeriksaan dan tindakan medis pada populasi penelitian relatif tidak berbeda signifikan antar jenis kelamin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor input yang menentukan lamanya pasien berada di IGD. Peneliti berpendapat bahwa tenaga kesehatan di RSUD dr. Slamet Garut telah memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan medis dan tingkat kegawatan masing-masing pasien tanpa membedakan jenis kelamin, sehingga tidak terdapat perbedaan lama pelayanan yang bermakna antara pasien laki-laki dan perempuan.

4.2.2.3 Hubungan Triage Pasien dengan Length Of Stay di IGD RSUD dr.Slamet Garut

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh pasien (81,4%) masuk dalam kategori triase kuning (urgent/prioritas II), dengan p-value 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan antara triase dengan *Length of Stay* di IGD RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan data tersebut, triase merupakan proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatan sesuai standar pelayanan IGD

(Kemenkes RI, 2018), sekaligus merupakan faktor input yang secara langsung memengaruhi intensitas proses throughput yang dialami pasien di IGD (Roselita et al., 2024). Semakin tinggi tingkat kegawatan pasien, semakin kompleks pula tindakan medis, pemeriksaan diagnostik, observasi, maupun konsultasi spesialis yang harus dilakukan sehingga waktu pelayanan menjadi lebih panjang (Roselita et al., 2024; Agency for Healthcare Research and Quality, 2014; The Joint Commission, 2013). Farhan Zahara et al. (2025) juga mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat kegawatan tinggi membutuhkan sumber daya pelayanan yang lebih besar, baik dari segi tenaga kesehatan, alat medis, maupun pemeriksaan penunjang, sehingga pasien harus menjalani observasi lebih lama sebelum diputuskan untuk dipindahkan ke ruang rawat inap maupun unit pelayanan lainnya.

Temuan ini juga sejalan dengan teori faktor output dalam model determinan LOS (Roselita et al., 2024), yaitu proses pasien keluar dari IGD baik untuk dirawat inap, dirujuk, maupun dipulangkan, yang aspek krusialnya meliputi ketersediaan tempat tidur rawat inap, penyelesaian administrasi, dan kecepatan pemindahan pasien. Pasien dengan tingkat kegawatan lebih tinggi umumnya membutuhkan tempat tidur rawat inap atau ruang intensif yang ketersediaannya lebih terbatas, sehingga rentan mengalami pemanjangan LOS pada tahap output meskipun proses klinis di IGD telah selesai. Kondisi ini apabila berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan crowding di IGD dan berpotensi meningkatkan kejadian tidak diharapkan (KTD), khususnya

jika pasien dengan triase rendah (semi urgent/non-urgent) turut tertahan akibat antrean pasien prioritas tinggi (Wahyuningsih, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa tingkat kegawatan (triase) merupakan faktor input yang sangat memengaruhi lama pelayanan di IGD RSUD dr. Slamet Garut. Semakin berat kondisi pasien maka semakin banyak tindakan medis yang harus dilakukan untuk mencapai stabilisasi kondisi pasien sebelum dipindahkan ke unit pelayanan selanjutnya. Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi koordinasi antarprofesi, percepatan pemeriksaan penunjang, serta peningkatan ketersediaan tempat tidur rawat inap agar *Length of Stay* pasien, khususnya pada kategori triase yang lebih gawat, dapat ditekan mendekati standar Kemenkes RI tanpa mengurangi mutu pelayanan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan karakteristik pasien dengan LOS di Ruang IGD RSUD dr. Slamet Garut yang dilaksanakan di bulan Juni 2026 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Sebagian kecil pasien berada pada rentang usia 46-55 tahun.
2. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan.
3. Hampir separuhnya pasien termasuk kategori triase kuning.
4. Sebagian besar pasien di IGD RSUD dr.Slamet Garut mengalami lama rawat (LOS) >6 Jam.
5. Terdapat hubungan usia, dan triage pasien dengan *Lenght Of Stay* di IGD RSUD dr.Slamet Garut.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi Institusi rumah sakit peneliti menyarankan lebih meningkatkan efisiensi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, terutama pada pasien usia lanjut dan pasien dengan tingkat kegawatan tinggi, melalui optimalisasi alur pelayanan, percepatan pemeriksaan penunjang, peningkatan koordinasi antarprofesi, serta mempercepat proses pemindahan pasien ke ruang rawat inap.

Upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan *Length of Stay* dan meningkatkan mutu pelayanan di IGD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat serta menjadi tambahan literatur dalam pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat, seperti jenis diagnosis, komorbiditas, pemeriksaan penunjang, waktu konsultasi dokter spesialis, ketersediaan tempat tidur rawat inap (*boarding time*), sistem rujukan, maupun rasio tenaga kesehatan. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta desain penelitian yang lebih komprehensif juga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *Length of Stay* di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Aalam, Ali A, Nofel Iftikhar, Naveen Baskaran, and Adnan Bhat. 2024. "Exploring Gender Disparities in Emergency Department Utilization : A Comprehensive Comparative Analysis of the Frequency of Female Versus Male Emergency Department Visits." 16(8). doi:10.7759/cureus.68066.
- Abdul Wahab, Encep, Yanuar Jak, and Alih Germas Kodyat. 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 (MARSII)* 5(2): 207–20. doi:10.52643/marsi.v5i2.1746.
- Alnahari, Afnan, and Ashraf A'aqoulah. 2024. "Berdasarkan Studi Yang Dilakukan Oleh Purawijaya et Al., (2023) Yang Dilakukan Pada IGD Rumah Sakit Hermina Ciputat Menunjukkan Menunjukkan Bahwa Semakin Gawat Kategori Triage Maka Akan Membutuhkan Resource Yang Semakin Besar, Sehingga Mengakibatkan LOS D." *PLoS ONE* 19(3 March): 1–11. doi:10.1371/journal.pone.0298598.
- Asplin, Brent R., David J. Magid, Karin V. Rhodes, Leif I. Solberg, Nicole Lurie, and Carlos A. Camargo. 2003. "A Conceptual Model of Emergency Department Crowding." *Annals of Emergency Medicine* 42(2): 173–80. doi:10.1067/mem.2003.302.
- Aziz, Ahmad Fathoni, Sunanto, and Alwin Widhiyanto. 2023. "Hubungan Emergency Department Length Of Stay Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Prioritas 2 DI RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(9): 418–27. <https://journal-mandiricendikia.com/index.php/JIK-NC>.
- Buvini, Mayra, André Medici, Elisa Fernández, and Ana Cristina Torres. "Chapter 10 Gender Differentials in Health."
- Chaou, Chung-hsien, Te-fa Chiu, Amy Ming-fang Yen, and Chip-jin Ng. 2016. "Analyzing Factors Affecting Emergency Department Length of Stay — Using a Competing Risk-Accelerated Failure." 95(14): 1–7. doi:10.1097/MD.0000000000003263.
- Farhan, Zahara, Devi Ratnasari, Buyung Reza Muhammad, Eti Suliyawati, and Eva Daniati. 2025. "The Relationship of Nurse Characteristics with Length of Stay (LOS) Patients in Emergency Room of Dr. Slamet Garut Hospital." *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA* 11(9): 83–89. doi:10.29303/jppipa.v11i9.12544.
- Goodman, Jewel Shonette. 2010. "Using the Andersen Behavioral Model of Health Services Use to Examine Adult Uninsured Patient Health Services Use at a Community Health Center." *Old Dominion University* 72(3-B): 1441. doi:10.25777/989s-j536.
- Kemenkes. 2018. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia." : 47. <https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/33242327-PMK47-tahun-2018-tentang-pelayanan-kegawatdaruratan.pdf>.
- Kriswanti, Lia Suci. 2017. "Hubungan Length of Stay Dan Karakteristik Pasien (

- Jenis Kelamin Dan Umur) Terhadap Biaya Pasien JKN Acute Infarction Myocardial Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2016.” 2(1).
- Lauque, Dominique, Anna Khalemsky, Zoubir Boudi, Linda Östlundh, Chang Xu, Mohammed Alsabri, Churchill Onyeji, et al. 2023. “Length-of-Stay in the Emergency Department and In-Hospital Mortality : A Systematic Review and Meta-Analysis.” 3707.
- Lee, Sang Bum, Jae Hun Oh, Jeong Ho Park, and Seung Pill Choi. 2018. “Differences in Youngest-Old , Middle- Old , and Oldest-Old Patients Who Visit the Emergency Department.” 5(4): 249–55.
- Mailani, Fitri, Tiurmaida Simandalahi, and Aisyah Purnama. 2024. “ScienceDirect Analysis of Factors Influencing Length of Stay in the Emergency Department in Public Hospital , Padang , Indonesia.” *Medical Journal Armed Forces India* 81(1): 52–57. doi:10.1016/j.mjafi.2023.11.009.
- Puti Artistia, Olfa Seviona Putri, Nurhaliza, Opi Andriani. 2024. “Karakteristik Dan Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Secara Mental Emosional Dan Akademik.” 2: 100–111.
- Rosidawati, Ida, and Hana Ariyani. 2020. “Characteristics of Patient Emergency Room (ER) Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama (RSUD SMC) Tasikmalaya Distric.” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi* 20(2): 162–69.
- Samadbeik, Mahnaz, Andrew Staib, Justin Boyle, Sankalp Khanna, Emma Bosley, Daniel Bodnar, James Lind, et al. 2024. “Patient Flow in Emergency Departments: A Comprehensive Umbrella Review of Solutions and Challenges across the Health System.” *BMC Health Services Research* 24(1): 1–36. doi:10.1186/s12913-024-10725-6.
- Soekidjo NotoatmodjoNo. 2018. “Metodologi Penelitian Kesehatan.” doi:19.01.1284.
- Song, Jing. 2010. “Gender Disparities in Health and Healthcare Use.” 19(9).
- Sulistio, Septo, and Ascobat Gani. 2025. “Lama Rawat Kurang Dari Empat Jam Di Instalasi Gawat Darurat Sebagai Indikator Mutu Pelayanan Dan Penerapannya Di Indonesia.” *Cermin Dunia Kedokteran* 52(12): 839–42. doi:10.55175/cdk.v52i12.1917.
- Wahyuningsih, Qori. 2022. “Gambaran Length Of Stay (Los) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dustira Tk Ii Kota Cimahi.”

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Instrumen Penelitian

Lembar Cheklist Observasi Karakteristik Pasien dan *Lenght Of Stay*

No	Variabel	Kategori/Data	Checklist/Isi
1	Kode responden	Nomor urut	
2	Usia	☐ Bayi dan balita 0-5 tahun, ☐ anak-anak 5-11 tahun, ☐ Remaja Awal 12-16 tahun, ☐ Remaja Akhir 17-25 tahun, ☐ Dewasa Awal 26-35 tahun, ☐ Dewasa Akhir 36-45 tahun, ☐ Lansia Awal 46-55 tahun, ☐ Lansia Akhir 56- 65 tahun, ☐ Manula >65 tahun	
3	Jenis kelamin	☐ 1. Laki-laki ☐ 2. Perempuan	
4	Tingkat triase	☐ Prioritas 1/Merah; ☐ Prioritas 2/Kuning; ☐ Non Prioritas 3/Hijau (Bukan Prioritas)	
5	Waktu masuk IGD	Tanggal/Jam	
6	Waktu keluar IGD	Tanggal/Jam	
7	LOS IGD	____ jam ____ menit ; ☐ ≤6 jam ☐ >6 jam	

Lampiran 2 Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Zafadilla Tri Utami
NIM : 16022102
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025/2026

PENELITIAN	KETERANGAN
Tema Penelitian	
Judul Penelitian	Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Length of Stay Di Instalasi Gawat Darurat
Variabel Penelitian	1. Karakteristik Pasien 2. Length of stay 3.
Tempat Penelitian	RSUD Slamet
Metode Penelitian	Kuantitatif

Garut, 01/Maret 2026

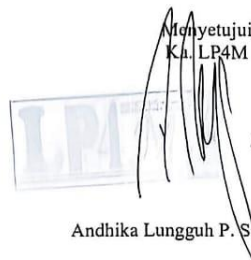
Pembimbing Utama


Sahara Farhan

Pembimbing Pendamping


Dede Satriana

Menyetujui,
K1.LP4M


Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0011/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut**

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Zaljadilla Tri Utami
2. NIM : KHGC22122
3. Topik/Judul : Kondisi Lama Waktu Tunggu terhadap Kecemasan dan Kepuasan Pasien Serta Keluarga di IGD
4. Data yang dibutuhkan : Data Kunjungan Pasien Ke IGD Perhari di RS Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 Januari 2026

Hormat kami,
**Ketua
STIKes Karsa Husada Garut**

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0245-Bakesbangpol/I/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 30 Januari 2026

Kepada Yth,
 Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasisw/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0245-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 30 Januari 2026, Atas Nama **ZALJADILLA TRI UTAMI / KHGC22122** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0043/STIKes-KHG/UM/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Slamet.
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di RSUD Dr. Slamet. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Zaljadilla Tri Utami
2. NIM : KHGC22122
3. Topik/Judul : Kondisi Lama Waktu Tunggu terhadap Kecemasan dan Kepuasan Pasien Serta Keluarga di IGD
4. Data yang dibutuhkan : -Hasil wawancara
 -Data Pasien yang Datang ke IGD
 -Lama Waktu Tunggu Pasien di IGD

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0043/STIKes-KHG/UM/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Slamet.
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di RSUD Dr. Slamet. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Zalfadilla Tri Utami
2. NIM : KHGC22122
3. Topik/Judul : Kondisi Lama Waktu Tunggu terhadap Kecemasan dan Kepuasan Pasien Serta Keluarga di IGD
4. Data yang dibutuhkan : -Hasil wawancara
 -Data Pasien yang Datang ke IGD
 -Lama Waktu Tunggu Pasien di IGD

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
 Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrsamet.garutkab.go.id
 Email garutrsudrsamet@gmail.com Kode Pos 44151
 GARUT

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari , nomor : , Tanggal 2 Februari 2026, perihal: Studi Pendahuluan . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : Zaljadilla Tri Utami
 NIM : KHGC22122
 Institusi : STIKes Karsa Husada Garut
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul : Kondisi Lama Waktu Tunggu terhadap Kecemasan dan Kepuasan Pasien Serta Keluarga di IGD
 Tanggal Pelaksanaan : Februari-Maret 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- c. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- f. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/2065/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

30 Januari 2026

Kepada Yth,
Direktur OUBK RSUD dr. Slamet Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/0245-Bakesbangpol/I/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : ZALJADILLA TRI UTAMI
NPM : KHGC22122
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : OUBK RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 02 Februari 2026 s/d 28 Februari 2026
Bidang/Judul : Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di OUBK RSUD dr. Slamet Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4 Informed Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Nama : Zaljadilla Tri Utami

NIM : KHGC22122

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Karakteristik Pasien Dengan *Lenght Of Stay* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut."

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Akang/teteh untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan Akang/teteh untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama Akang/teteh, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Zaljadilla Tri Utami
NIM: KHGC22122

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudari Femi Nurpermata Hari NIM: KHGC22128 mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul "Hubungan Karakteristik Pasien Dengan *Lenght Of Stay* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut."

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 2026

(.....)

Lampiran 6 Lembar Data Kunjungan Pasien Di IGD RSUD dr.Salmet Garut

Data Pasien LOS Di IGD RSUD dr. Slamet Garut

No RM	Nama Pasien	L/P	Tgl Lahir	Jenis Pasien	Umur	Diagnosa Masuk	Alamat	Triage	Jam masuk	Jam keluar	status pulang
6119341	MMIN	P	04/02/1955	BPJS	71 TAHUN 0 BULAN 16 HARI	Stroke infark	KP. CIBEDUG	kuning	08.27	10.59	rawat inap
1474522	DISTI LATESAPUTRI	P	18/11/2012	BPJS	125 Tahun 28 Hari	verruca-Dm	KP. CIRENCEK	kuning	09.50	12.04	rawat inap
1472737	SITI ZULFA	P	19/10/2019	BPJS	6 Tahun 1 Bulan 27 Hari	DRS	KP. WATES	KUNING	09.54	10.49	rawat inap
1474536	INAH	P	01/07/1959	UMUM	65 Tahun 6 Bulan 3 Hari	central infection unspecified	KP CIBUNAR HLUR	kuning	09.01	16.05	rawat inap
1407941	DODO RUSTANDI	L	15/04/1959	BPJS	56 Tahun 7 Bulan 27 Hari	retrovisi urine ec BPH	KP RANCASALAK	HJAU	10.09	10.18	PULANG
1125952	EKA ARYANDI	P	26/09/1971	BPJS	54 tahun 4 bulan 12 hari	OM-YIPHERISA	PERUM RTA-IRIGENCY		09.51	10.50	PULANG BERKAT JALAN
1474542	NENGO SALWA	P	07/12/2009	UMUM	16 TAHUN 0 BULAN 22 HARI	ICD 10 DIAGNOSIS BP+AB	KP AWI KRETENO	KUNING	9.42	13.51	rawat inap
1324023	MUHAMMAD RASYID HASYAN	L	26/12/2016	BPJS	8 TAHUN 11 BULAN 21 HARI	kd 10-susup TB	kp cikurugan	ats 3	8.52	8.55	putang
1472743	MAIS SITI MASROH	P	26/09/2005	BPJS	20 TAHUN 2 BULAN 27 HARI	BSP SYOK HPFCOLEMOK DBS COLIC ABCDOM	JATI TONGKOH	kuning	10.37	16.34	rawat inap
1448971	MURHAYATI	P	06/07/1960	BPJS	65 TAHUN 7 BULAN 8 HARI	encephalopati metabolik ec hypoglikemia	JL. OTISTA G2 79	kuning	08.18	10.14	rawat inap
1395236	YOYOH	P	18/06/1962	BPJS	63 TAHUN 6 BULAN 15 HARI	CHF+DM Tipe 2	TAMBAKBAYA	KUNING	09.17	17.45	rawat inap
1472715	PUTRI CASNIAR	P	22/06/2016	BPJS	9 TAHUN 5 BULAN 13 HARI	obes syncope	ciawetan	kuning	10.52	13.28	rawat inap
1474732	rodin	P	01/07/1957	umum	65 tahun 7 bulan 5 hari	LBPH-DRUG ALLEGEC PARACETAMOL	KP CEMAH	KUNING	10.07	13.11	rawat inap
1474540	asep	L	08/10/1967	BPJS	58 TAHUN 2 BULAN 12 HARI	obes dystrophi ec sub massa paru	KP CILEMAH	KUNING	10.07	13.24	rawat inap
1475566	apud	L	13/11/1940	BPJS	85 TAHUN 3 BULAN 10 HARI	hematuria-susp BPH	kp latak jaya	kuning	9.37	11.13	rawat inap
1474978	Nenig Lia	P	23/06/2000	BPJS	25 tahun 7 bulan 26 hari	verruca ec susp cholesteoma	KP CEMAH	kuning	8.52	11.13	rawat inap
1475972	komar	P	03/06/1950	BPJS	75 tahun 6 bulan 11 hari	susp syok hipotolemik	kp. Lembang saat	kuning	08.59	10.35	rawat inap
1420552	EROS	P	02/04/1973	BPJS	51 TAHUN 5 BULAN 25 HARI	CHF fc iv suspect cap suspect effusi pleura	KP PASAR WETAN	KUNING	11.45	10.22	rawat inap
1472752	aryiska	L	01/05/2025	BPJS	7 BULAN 2 HARI	BP	kp lewang lile	KUNING	10.45	11.37	RAWAT INAP
1385210	salah	L	13/05/1976	BPJS	48 tahun 4 bulan 5 hari	CO2 LAP	KP TALAGA TENGAH	KUNING	09.42	14.27	RAWAT INAP
1475502	YOYOM	P	03/07/1997	BPJS	48 TAHUN 5 BULAN 8 HARI	susp entredoma ec drug alergi+dispepsia	KP MUNJUL	KUNING	09.22	11.18	RAWAT INAP
1139486	rina	P	18/05/1979	BPJS	46 tahun 6 bulan 3 hari	susp distotoksi dr wrist joint de	P PASANGGRAHAN TONGGA	ats 3	09.07	09.20	RAWAT INAP
1475984	SAROH	P	11/02/1985	BPJS	39 TAHUN 0 BULAN 13 HARI	Stroke infark	KP CEMAH	kuning	08.58	15.46	RAWAT INAP
1456475	YANTO	L	30/07/1976	BPJS	49 TAHUN 4 BULAN 4 HARI	ekusi pleura	KP CIELA	KUNING	10.58	19.43	RAWAT INAP
1398384	nenih	P	12/02/1971	BPJS	54 tahun 11 bulan 1 hari	susp gastritis akut	kp sima syukur	Kuninglats 3	10.21	12.40	RAWAT INAP
1425417	siti sabita	P	18/12/2015	BPJS	8 tahun 9 bulan 28 hari	df + vomitus	KP MAKUNIPUR	KUNING	09.36	11.53	RAWAT INAP
1450169	sepat	P	12/06/1988	BPJS	37 tahun 6 bulan 9 hari	CHF dtd	KP. CIRIENDEH	KUNING	11.04	10.40	RAWAT INAP
1470909	siti	L	14/02/1968	BPJS	57 tahun 9 bulan 20 hari	vertigo+dm tipe 2	KP. LEBAR AGUNG	KUNING	10.46	11.19	RAWAT INAP
1474100	ST AMINAH	P	02/04/1961	BPJS	64 Tahun 8 BULAN 11 HARI	hipertensi	j gunung sabina	kuning	09.12	20.58	RAWAT INAP
1475572	nat	L	13/05/1981	BPJS	44 tahun 7 bulan 15 hari	Stroke infark	KP KALIM LEBAR	KUNING	10.35	15.15	RAWAT INAP
1394472	UNDANG	L	24/10/1964	BPJS	61 tahun 1 bulan 25 hari	melenas+kanker gastric on kemor-anemia	KP. Saraga	kuning	10.34	17.17	RAWAT INAP
1398383	alfan	I	20/06/2022	BPJS	3 tahun 5 bulan 13 hari	obes febris	komple mutiara jaya	kuning	11.01	13.04	RAWAT INAP
1475574	ISNANI	P	08/01/2011	BPJS	15 tahun 10 bulan 15 hari	anemia	KP LENGKONG KULON	KUNING	10.37	13.01	RAWAT INAP
1472756	MINN BINTI OMO	P	12/07/1966	BPJS	60 Tahun 4 bulan 23 hari	sp cap d.t pdk sekakrotosis akut dd CHF + dyspne	KP SASARANI	KUNING	11.04	10.40	RAWAT INAP
1471307	MUHAMMAD BARA	L	24/12/2024	BPJS	1 tahun	bronchiphnomia	KP. SALEGOK	KUNING	10.30	13.11	RAWAT INAP
1476002	NATASYA	P	27/06/2023	BPJS	17 tahun 2 bulan 4 hari	susp apg	j tenusan pembangunan	kuning	09.46	16.48	RAWAT INAP
1474108	nat	L	13/07/1940	BPJS	85 tahun 5 bulan 15 hari	obes hipertensi	kp ciela tengah	kuning	09.47	10.40	RAWAT INAP
1446457	yayah	P	04/03/1964	BPJS	61 tahun 9 bulan 23 hari	Stroke infark	KP SIRASITU	KUNING	10.43	15.37	RAWAT INAP
1474980	onyas	P	07/11/1969	BPJS	56 tahun 1 bulan 11 hari	tholik abdomen pomitus	KP RANCAMENDI	KUNING	11.50	19.15	PULANG
1472757	ISI KUMARAH	P	04/06/1968	BPJS	57 tahun 3 bulan 26 hari	vertigo+dm tipe 2	KP DAYEMANGGUNG	KUNING	10.37	13.01	RAWAT INAP
1475235	RAKA DIO GIPARA	L	12/05/2015	umum	10 tahun 2 bulan 27 hari	konstitusi ec susp entranemid sind	KP HAURDAMPIT	HJAU	09.44	16.51	PULANG
1471861	iri	P	09/05/1970	BPJS	55 tahun 7 bulan 11 hari	melenas ec pumba	KP PASIR KEBON	KUNING	10.02	10.05	RAWAT INAP
1475577	BUNYAMIN	L	11/02/1962	BPJS	64 tahun 2 bulan 9 hari	stemi anteroseptal	JL. ADUNG	KUNING	10.50	10.40	RAWAT INAP
1425957	syahid	P	06/11/1986	BPJS	39 tahun 2 bulan 18 hari	anemia ec keganasan+kanker mammae on terapi	KP. CEMAH	KUNING	09.56	12.35	RAWAT INAP
1473869	syahid	I	30/11/2006	BPJS	17 tahun	kejang	KP ASTANA GIRANG	KUNING	12.31	16.08	RAWAT INAP
1353412	SITI ISOF SOPHAN	P	10/12/1984	BPJS	41 tahun 9 bulan 2 hari	kejang kol stage 5-anemia	KP CIPONDOK	KUNING	09.07	10.15	RAWAT INAP
1474691	ANGGUS	P	25/12/2002	BPJS	23 tahun 3 bulan 10 hari	Mge berat	KP LENGKONG RODAS	KUNING	12.13	13.01	RAWAT INAP
1465556	ANGGUS	P	08/05/1967	BPJS	58 tahun 9 bulan 5 hari	chepak ec susp sinusitis	KP PAMENDONG	KUNING	08.51	12.31	RAWAT INAP
1475518	sela	P	12/03/2017	BPJS	8 tahun 9 bulan	obes febris ec demam thyoid	KP SANDONG	KUNING	11.11	15.05	RAWAT INAP
1465490	DEDE APRIYADI	L	18/06/1993	BPJS	32 tahun 8 bulan 3 hari	rod icd 10 dyspne	KP SINGALAH	KUNING	10.44	10.58	RAWAT INAP
1444933	RONI	P	01/05/1963	BPJS	62 tahun 3 bulan 9 hari	GEA dehidratasi sedang obes febris	KP CIGASARI	KUNING	10.58	12.52	RAWAT INAP
1464463	DEDE NURJANAH	P	25/10/1966	BPJS	59 tahun 1 bulan 18 hari	obes febris ec df	KP PASIR UCI	kuning	11.19	13.39	RAWAT INAP
1474041	ENING	P	01-01-1977	BPJS	48 tahun 1 bulan 15 hari	obes hematostezia anemia grasps ec hematostezia	KP SELAAWI	KUNING	10.52	10.26	RAWAT INAP
1462259	MMIN SITI MASROH	P	26/09/2005	BPJS	20 TAHUN 2 BULAN 27 HARI	pos dm hipotensi+kultur dm status+stroke+phes	KP. BAKARAY	KUNING	08.51	12.31	RAWAT INAP
1476019	PENIDI	I	12/03/1949	BPJS	76 tahun 9 bulan 21 hari	CHF dd ppok	KP PASIRGELANG	KUNING	10.19	15.13	RAWAT INAP
1470773	BAKAP MAMO	L	12/03/1963	BPJS	62 tahun 9 bulan 20 hari	massa paru kanan obes takikardi	KP CARINGIN	KUNING	11.17	09.49	RAWAT INAP
1475575	rahmad	L	10/07/1960	umum	65 tahun 5 bulan 16 hari	luka bakar grade 2-3%	KP BALURUM	KUNING	11.25	28.08	PULANG
1474984	FATHUR	P	02/07/2016	BPJS	9 tahun 10 bulan 3 hari	susp dises	KP CANTALI	KUNING	12.37	17.36	RAWAT INAP
1474362	RINA MORRYANI	P	02/05/1984	BPJS	41 Tahun 9 bulan 12 hari	ileus obes ec susp tumor colon kanan	KP CICALAS IRAN	KUNING	12.31	15.29	rawat inap
1474710	TARYANA	L	25/01/1970	Btaps	55 tahun 10 bulan 23 hari	hepatitis virus B	KP BABARAK	KUNING	10.32	12.39	rawat inap
1474929	KHALISA	P	12/03/2018	BPJS	7 tahun 10 bulan 26 hari	CHF susp thyoid papes	KP BABARAY	KUNING	09.47	10.40	RAWAT INAP
1473951	edah	P	12/08/1980	bpjs	65 tahun 4 bulan 1 hari	gangren pedis sinistra	kp galung	Kuning	09.44	17.11	rawat inap
1475580	muhammad ariyad	I	29/10/2025	BPJS	1 bulan	diare	kp ciela girang	kuning	11.35	13.50	rawat inap
1472999	lati rohyani	P	20/12/1961	bpjs	63 tahun 3 bulan 23 hari	sups stroke infark	kp babakan baru	kuning	11.45	13.42	rawat inap
1325225	rumayy	P	13/03/1977	bpjs	48 tahun 5 bulan 23 hari	stroke	kp abuhul	kuning	09.17	10.40	rawat inap
1473699	rafi ahmad	I	14/12/2022	bpjs	2 tahun 11 bulan 27 hari	tp	kp pasirpaji	kuning	09.49	11.54	rawat inap
1331144	marah	P	17/08/1948	bpjs	77 tahun 8 bulan 12 hari	sindrom geryak+cholelithiasis+hipertensi+CHF	kp babakan	KUNING	10.39	22.00	rawat inap
1473875	SINTI	P	14/03/1970	UMUM	66 tahun 9 bulan 9 hari	obes hipertensi	kp ciawetan tengah	HJAU	14.06	14.12	RAWAT INAP
1473543	maryati	P	10/05/1978	bpjs	47 tahun 7 bulan	hematuria+trombositopenia+sups proctosis	kp suspan amey	kuning	10.37	23.14	RAWAT INAP
1474936	yuyun yuliah	P	08/05/1973	bpjs	52 tahun 9 bulan 15 hari	Stroke infark	kp cikoei	kuning	21.48	10.26	RAWAT INAP
1462754	paah sopah	P	28/05/1984	jaya rahjaya	43 tahun 24 hari	mfr	kp sukima	kuning	10.33	13.49	putang
1474121	iu	P	12/01/1962	lapid ruhana	63 tahun 11 bulan	asid ec CHF aki	kp cikurugan	kuning	11.33	13.28	RAWAT INAP
1460202	ema	P	22/03/1981	bpjs	44 tahun 8 bulan 22 hari	pos op laparotomi	kp ciburem	kuning	11.35	11.38	RAWAT INAP
1473878	syakir	I	30/10/2025	bpjs	10 bulan	anemia	kp mekabakti	marah	13.56	12.53	RAWAT INAP
1464763	andira	L	07/05/1982	lapid ruhana	43 tahun 4 bulan 16 hari	anemia grade ec demam susp syok hipotolemik	kp cikurugan	kuning	10.58	22.35	RAWAT INAP
1474122	andira	P	07/02/2025	bpjs	10 bulan 4 hari	brnkapneumonia	KP CIREMER	kuning	11.39	13.23	RAWAT INAP
1476036	anggun aulia	P	04/02/2024	bpjs	1 tahun 10 bulan 25 hari	tp	kp paanukunin	kuning	10.51	17.13	RAWAT INAP
1474691	chp	L	09/12/2000	bpjs	25 tahun 6 hari	knepid	kp cikurugan	kuning	13.55	12.15	putang
1474123	muhammad tadqiq	P	17/11/2019	umum	6 tahun 26 hari	mild hi	kp bantar har	kuning	11.54	19.50	RAWAT INAP
1473879	deden kurnia nur hakim	I	16/03/1970	BPJS	55 tahun 11 bulan 6 hari	Stroke infark	kp pedes	kuning	14.34	15.19	rawat inap
1474989	dedi nugra ilias	I	23/09/2002	bpjs	23 tahun 12 bulan 28 hari	asma bronkial	kp ketan casu	kuning	14.09	14.41	putang
1441403	lapid ruhana	P	11/01/1972	lapid ruhana	47 tahun 6 bulan	sups natus tendus angsiti	KP. CIBEDUG	KUNING	12.17	13.51	RAWAT INAP
1374908	rodin	I	06/12/1965	bpjs	60 tahun 12 bulan	respiratori ssus dd ppok+CHF	KP CILJUNG	KUNING	13.29	12.13	rawat inap
1472766	BAYI HY CITRA	L	29/11/2025	bpjs	3 hari	phenomona ec mas	babakan galumpit	marah	13.08	16.02	rawat inap
1436737	chp	L	08/06/1961	bpjs	64 tahun 6 bulan 25 hari	sups testis	KUNING	KUNING	13.32	14.40	RAWAT INAP
1474506	MERRY	P	02/09/1988	BPJS	37 TAHUN 3 BULAN 10 HARI	sp syok hipotolemik, share akut+vomitus dg dehidr	perum cluster sail wates	kuning	13.19	15.08	rawat inap
1472768	muhammad ridwan	L	17/05/2006	umum	19 tahun 9 bulan	mild hi + susp fraktur	pengkurusan	kuning	13.33	13.36	putang
1475589	muassah	P	22/02/1999	umum	26 tahun 10 bulan 1 hari	injury+susp trauma thorax+trauma clavicle+trau	Jl. Marman	kuning	12.45	15.37	putang
1476339	m othor	I	14/02/2025	BPJS	1 tahun 6 hari	bronkopneumonia	palabango	kuning	13.40	15.00	rawat inap
1301538	putri sayidati	P	08/08/2002	BPJS	23 tahun 6 bulan 15 hari	meningitis	renogaris	kuning	15.42	11.32	rawat inap
1474558	amas	L	09/04/1959	BPJS	66 tahun 8 bulan 9 hari	GEA drgn dehidrasi berat	karang mulya	kuning	14.52	16.52	rawat inap
1461883	endry	L	17/01/1962	BPJS	63 tahun 10 bulan 15 hari	obes chepalag ec Seq stroke dd stroke tulang	kp. Tonlong	kuning	13.52	17.50	RAWAT INAP
1476340	agus	L	26/08/1991	BPJS	34 tahun 4 bulan 8 hari	vr or flula destra et sinistra	parakan bolang	HJAU	13.46	13.51	putang
1476342	cich	P	11/04/1938	BPJS	87 tahun 8 bulan 21 hari	stroke pss d d stroke tulang	ciendang	marah	13.58	17.22	RAWAT INAP
1475466	rik	P	07/04/1964	BPJS	61 tahun 8 bulan 12 hari	prolonged fever+CHF as 1	kp. Cicar piasit	kuning	14.54	23.17	RAWAT INAP
1476346	saodah	P	08/11/1990	BPJS	75 tahun 1 bulan 22 hari	peritonitis	kp lempung kulan	kuning	14.32	16.21	RAWAT INAP
1472373	aletha	P	03/08/2001	BPJS	4 tahun 4 bulan 4 hari	bati by cat	perum graha bintang residence	ATS 4	11.56	13.36	RAWAT INAP
1468018	rosa	I	07/04/1990	BPJS	36 tahun 8 bulan 16 hari	pos op postotomi	KP BABARAK PAIR BLUK M				

Data Kunjungan Ke IGD RSUD dr. Slamet Garut Bulan Januari- April 2026

1. Bulan Januari 2026

N O	INDIKATOR	IGD	PONEK
1	JUMLAH KUNJUNGAN IGD	2528	847
2			
	R. INAP	1647	
	R. JALAN	541	
	RUJUK	1	
	DOA	2	
	DOE	10	
	Meninggal <48 Jam	4	
	Meninggal >48 jam	3	
	Observasi	273	
	Pulang Sembuh	3	
	APS	12	
	Batal Rawat	5	
	Batal Berobat	24	
	Kabur	3	
3	Jumlah Total	2528	

2. Bulan Febuari 2026

NO	INDIKATOR	IGD	PONEK
1	JUMLAH KUNJUNGAN IGD	2278	786
2			
3	RAWAT INAP	1483	
4	RAWAT JALAN	484	
5	BATAL BEROBAT	31	
6	OBSERVASI	236	
7	PULANG SEMBUH	6	
8	APS	7	
9	MENINGGAL < 48 JAM	4	
10	MENINGGAL < 8 JAM	11	
11	MENINGGAL > 48 JAM	10	
12	DOA	2	
13	PASIEN TIDAK DATANG	1	
14	RUJUK KE RS LAIN	2	
15	RUJUK BALIK	1	
		2278	3064

3. Bulan Maret 2026

No .	Cara Bayar	Kasus		Jenis Kelamin		Jumlah
		Baru	Lama	L	P	
1	BPJS / JKN	1222	1035	988	1269	2257
2	Tanpa Asuransi / Umum	319	68	233	154	387
3	Lapad Ruhama	183	41	106	118	224
4	JASA RAHARJA	78	12	61	29	90
5	LAPAS (LEMBAGA PERMASYARAKATAN)	2	1	3	0	3
TOTAL		1804	1157	1391	1570	2961

4. Bulan April 2026

NO	INDIKATOR	IGD	PONEK	TOTAL
1	JUMLAH KUNJUNGAN	2.473	416	
2	R. INAP	1.598		
	R. JALAN	598		
	RUJUK	16		
	MENINGGAL	82		
	APS	42		
	KABUR	3		
	DOA	4		

Sumber: Data Rekam Medis dan Administrasi Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Slamet Garut

Lampiran 7 Data Penelitian

Kode Responden	Usia	Jenis Kelamin	Triase	Tgl/Jam Masuk (valid)	Tgl/Jam Keluar (valid)	LOS (Jam & Menit)
R01	42 Tahun	Perempuan	Kuning	17/07/2026 08:45	17/07/2026 19:30	10 jam 45 menit
R02	48 Tahun	Perempuan	Kuning	17/07/2026 08:43	17/07/2026 19:00	10 jam 17 menit
R03	22 Tahun	Laki-Laki	Kuning	17/07/2026 08:46	17/07/2026 16:00	7 jam 14 menit
R04	61 Tahun	Laki-Laki	Kuning	17/07/2026 08:46	17/07/2026 11:23	2 jam 37 menit
R05	65 Tahun	Perempuan	Kuning	17/07/2026 12:23	18/07/2026 12:45	24 jam 22 menit
R06	28 Tahun	Laki-Laki	Kuning	18/07/2026 08:46	18/07/2026 12:30	3 jam 44 menit
R07	30 Tahun	Laki-Laki	Merah	18/07/2026 17:28	19/07/2026 12:30	19 jam 02 menit
R08	52 Tahun	Perempuan	Kuning	18/07/2026 23:00	19/07/2026 09:15	10 jam 15 menit
R9	51 Tahun	Laki-Laki	Kuning	18/07/2026 08:46	18/07/2026 13:30	4 jam 44 menit
R10	63 Tahun	Laki-Laki	Kuning	18/07/2026 09:00	19/07/2026 16:00	30 jam 60 menit
R11	79 Tahun	Perempuan	Kuning	18/07/2026 18:48	19/07/2026 11:30	16 jam 42 menit
R12	62 Tahun	Laki-Laki	Kuning	19/07/2026 08:48	19/07/2026 21:00	12 jam 12 menit
R13	49 Tahun	Perempuan	Kuning	19/07/2026 08:43	19/07/2026 15:15	6 jam 32 menit
R14	80 Tahun	Laki-Laki	Kuning	19/07/2026 21:06	20/07/2026 08:30	11 jam 24 menit
R15	26 Tahun	Laki-Laki	Kuning	19/07/2026 14:30	20/07/2026 08:35	18 jam 05 menit
R16	42 Tahun	Perempuan	Kuning	19/07/2026 10:15	19/07/2026 20:30	10 jam 15 menit
R17	60 Tahun	Laki-Laki	Kuning	19/07/2026 05:46	19/07/2026 16:00	10 jam 14 menit
R18	27 Tahun	Laki-Laki	Merah	20/07/2026 02:30	20/07/2026 12:14	9 jam 44 menit
R19	68 Tahun	Laki-Laki	Kuning	20/07/2026 18:00	21/07/2026 10:00	15 jam 60 menit
R20	56 Tahun	Laki-Laki	Kuning	20/07/2026 03:30	20/07/2026 15:45	12 jam 15 menit
R21	70 Tahun	Laki-Laki	Kuning	20/07/2026 05:36	20/07/2026 15:45	10 jam 09 menit
R22	46 Tahun	Perempuan	Kuning	20/07/2026 23:00	21/07/2026 13:45	14 jam 45 menit
R23	85 Tahun	Perempuan	Kuning	20/07/2026 04:30	20/07/2026 14:45	10 jam 15 menit
R24	45 Tahun	Perempuan	Kuning	20/07/2026 08:30	20/07/2026 12:10	3 jam 40 menit

R25	60 Tahun	Perempuan	Kuning	20/07/2026 23:15	21/07/2026 15:45	16 jam 30 menit
R26	32 Tahun	Laki-Laki	Kuning	20/07/2026 21:32	21/07/2026 10:30	12 jam 58 menit
R27	50 Tahun	Perempuan	Kuning	20/07/2026 20:22	21/07/2026 13:45	17 jam 23 menit
R28	54 Tahun	Perempuan	Kuning	20/07/2026 05:21	20/07/2026 14:45	9 jam 24 menit
R29	60 Tahun	Laki-Laki	Kuning	21/07/2026 21:30	22/07/2026 12:29	14 jam 59 menit
R30	46 Tahun	Laki-Laki	Kuning	21/07/2026 18:26	22/07/2026 15:45	21 jam 19 menit
R31	51 Tahun	Laki-Laki	Merah	21/07/2026 19:33	22/07/2026 11:45	16 jam 12 menit
R32	41 Tahun	Perempuan	Kuning	22/07/2026 08:30	22/07/2026 13:00	4 jam 30 menit
R33	81 Tahun	Laki-Laki	Kuning	22/07/2026 03:04	22/07/2026 11:00	7 jam 56 menit
R34	14 Tahun	Laki-Laki	Kuning	21/07/2026 08:30	21/07/2026 11:24	2 jam 54 menit
R35	6 Bulan	Laki-Laki	Kuning	21/07/2026 09:00	21/07/2026 11:24	2 jam 24 menit
R36	11 Tahun	Perempuan	Kuning	21/07/2026 09:00	21/07/2026 15:45	6 jam 45 menit
R37	68 Tahun	Perempuan	Kuning	22/07/2026 22:50	23/07/2026 14:45	15 jam 55 menit
R38	46 Tahun	Laki-Laki	Kuning	22/07/2026 03:11	22/07/2026 15:45	12 jam 34 menit
R39	58 Tahun	Laki-Laki	Merah	21/07/2026 10:01	22/07/2026 14:45	28 jam 44 menit
R40	74 Tahun	Perempuan	Kuning	21/07/2026 08:17	22/07/2026 15:45	31 jam 28 menit
R41	56 Tahun	Perempuan	Kuning	21/07/2026 12:30	22/07/2026 13:45	25 jam 15 menit
R42	66 Tahun	Perempuan	Kuning	21/07/2026 08:46	22/07/2026 15:45	30 jam 59 menit
R43	21 Tahun	Perempuan	Kuning	21/07/2026 11:25	21/07/2026 19:30	8 jam 05 menit
R44	51 Tahun	Perempuan	Merah	21/07/2026 09:30	21/07/2026 21:00	11 jam 30 menit
R45	59 Tahun	Perempuan	Merah	21/07/2026 09:39	21/07/2026 19:40	10 jam 01 menit
R46	59 Tahun	Perempuan	Merah	20/07/2026 19:32	21/07/2026 16:00	20 jam 28 menit
R47	47 Tahun	Perempuan	Merah	21/07/2026 08:39	22/07/2026 11:45	27 jam 06 menit
R48	79 Tahun	Laki-Laki	Merah	21/07/2026 09:11	22/07/2026 11:00	25 jam 49 menit
R49	25 Tahun	Laki-Laki	Kuning	24/07/2026 03:30	24/07/2026 19:30	16 jam 00 menit
R50	55 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 05:50	24/07/2026 16:00	10 jam 10 menit
R51	71 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 10:10	25/07/2026 20:00	33 jam 50 menit

R52	38 Tahun	Laki-Laki	Kuning	24/07/2026 09:40	24/07/2026 14:03	4 jam 23 menit
R53	63 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 09:41	25/07/2026 08:48	23 jam 07 menit
R54	56 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 09:29	24/07/2026 13:30	4 jam 01 menit
R55	66 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 08:35	24/07/2026 15:45	7 jam 10 menit
R56	55 Tahun	Laki-Laki	Kuning	23/07/2026 17:40	24/07/2026 09:00	15 jam 20 menit
R57	29 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 06:27	24/07/2026 16:30	10 jam 03 menit
R58	65 Tahun	Laki-Laki	Kuning	23/07/2026 17:40	24/07/2026 09:56	16 jam 16 menit
R59	6 Tahun	Laki-Laki	Kuning	24/07/2026 10:15	24/07/2026 14:30	4 jam 15 menit
R60	6 Bulan	Laki-Laki	Kuning	24/07/2026 07:53	24/07/2026 14:45	6 jam 52 menit
R61	11 Tahun	Laki-Laki	Kuning	23/07/2026 20:38	24/07/2026 08:10	11 jam 32 menit
R62	5 Bulan	Perempuan	Kuning	24/07/2026 08:00	24/07/2026 12:30	4 jam 30 menit
R63	7 Tahun	Perempuan	Kuning	23/07/2026 16:00	23/07/2026 21:45	5 jam 45 menit
R64	12 Tahun	Laki-Laki	Kuning	24/07/2026 09:30	24/07/2026 15:45	6 jam 15 menit
R65	23 Tahun	Laki-Laki	Merah	23/07/2026 18:01	24/07/2026 14:30	20 jam 29 menit
R66	51 Tahun	Perempuan	Merah	23/07/2026 17:15	24/07/2026 06:50	13 jam 35 menit
R67	53 Tahun	Perempuan	Merah	23/07/2026 20:52	24/07/2026 15:56	19 jam 04 menit
R68	52 Tahun	Laki-Laki	Merah	23/07/2026 22:00	24/07/2026 14:30	16 jam 30 menit
R69	60 Tahun	Laki-Laki	Merah	23/07/2026 17:51	24/07/2026 21:15	27 jam 24 menit
R70	71 Tahun	Perempuan	Merah	23/07/2026 08:27	24/07/2026 14:35	30 jam 08 menit
R71	13 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 03:50	25/07/2026 12:04	8 jam 14 menit
R72	6 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 09:54	25/07/2026 15:45	5 jam 51 menit
R73	66 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 09:01	25/07/2026 16:05	7 jam 04 menit
R74	56 Tahun	Laki-Laki	kuning	25/07/2026 10:09	25/07/2026 20:18	10 jam 09 menit
R75	54 Tahun	Laki-Laki	kuning	25/07/2026 09:51	25/07/2026 15:50	5 jam 59 menit
R76	16 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 09:42	25/07/2026 13:51	4 jam 09 menit
R77	8 Tahun	Laki-Laki	kuning	25/07/2026 08:52	25/07/2026 19:55	11 jam 03 menit
R78	20 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 20:37	25/07/2026 12:34	15 jam 57 menit

R79	65 Tahun	Perempuan	kuning	24/07/2026 06:45	24/07/2026 14:45	8 jam 00 menit
R80	63 Tahun	Perempuan	Merah	24/07/2026 09:17	25/07/2026 14:15	28 jam 58 menit
R81	9 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 10:52	24/07/2026 13:28	2 jam 36 menit
R82	88 Tahun	Perempuan	Kuning	24/07/2026 09:22	24/07/2026 19:11	9 jam 49 menit
R83	58 Tahun	Laki-Laki	Kuning	24/07/2026 10:07	24/07/2026 15:24	5 jam 17 menit
R84	85 Tahun	Laki-Laki	Kuning	25/07/2026 09:37	25/07/2026 14:13	4 jam 36 menit
R85	25 Tahun	Perempuan	Merah	25/07/2026 04:52	26/07/2026 14:15	33 jam 23 menit
R86	75 Tahun	Laki-Laki	Merah	25/07/2026 14:30	26/07/2026 16:25	25 jam 55 menit
R87	51 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 11:30	25/07/2026 21:06	9 jam 36 menit
R88	7 Bulan	Laki-Laki	Kuning	25/07/2026 07:35	25/07/2026 11:37	4 jam 02 menit
R89	49 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 06:25	25/07/2026 14:27	8 jam 02 menit
R90	48 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 11:25	25/07/2026 18:56	7 jam 31 menit
R91	46 Tahun	Perempuan	kuning	25/07/2026 16:39	25/07/2026 20:20	3 jam 41 menit
R92	60 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 18:54	26/07/2026 07:48	12 jam 54 menit
R93	49 Tahun	Laki-Laki	Kuning	25/07/2026 17:00	25/07/2026 21:43	4 jam 43 menit
R94	54 Tahu	Perempuan	Kuning	25/07/2026 10:21	25/07/2026 17:10	6 jam 49 menit
R95	8 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 09:36	25/07/2026 13:53	4 jam 17 menit
R96	57 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 07:48	25/07/2026 12:52	5 jam 04 menit
R97	49 Tahun	Perempuan	Kuning	25/07/2026 08:48	25/07/2026 12:52	4 jam 07 menit

NO	0. Bayi dan balita 0-5 tahun 1. anak-anak 5-11 tahun, 2. Remaja Awal 12-16 tahun, 3. Remaja Akhir 17-25 tahun, 4. Dewasa Awal 26-35 tahun. 5. Dewasa Akhir 36-45 tahun, 6. Lansia Awal 46-55 tahun, 7. Lansia Akhir 56- 65 tahun, 8. Manula >65 tahun	Jenis_Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Triage 1. Kunin g merah 2.	LOS 1. < 6 Jam 2. >6 Jam
R01	3	2	1	2
R02	3	2	1	2
R03	3	1	1	2
R04	4	1	1	1
R05	4	2	1	2
R06	3	1	1	1
R07	3	1	2	2
R08	3	2	1	2
R09	3	1	1	1
R10	4	1	1	2
R11	4	2	1	2
R12	4	1	1	2
R13	3	2	1	1
R14	4	1	1	2
R15	3	1	1	2
R16	3	2	1	2
R17	4	1	1	2
R18	3	1	2	2
R19	4	1	1	2

R2 0	3	1	1	2
R2 1	4	1	1	2
R2 2	3	2	1	2
R2 3	4	2	1	2
R2 4	3	2	1	1
R2 5	4	2	1	2
R2 6	3	1	1	2
R2 7	3	2	1	2
R2 8	3	2	1	2
R2 9	4	1	1	2
R3 0	3	1	1	2
R3 1	3	1	2	2
R3 2	3	2	1	1
R3 3	4	1	1	2
R3 4	2	1	1	1
R3 5	0	1	1	1
R3 6	2	2	1	1
R3 7	4	2	1	2
R3 8	3	1	1	2
R3 9	3	1	2	2
R4 0	4	2	1	2
R4 1	3	2	1	2
R4 2	4	2	1	2
R4 3	3	2	1	2
R4 4	3	2	2	2
R4 5	3	2	2	2
R4 6	3	2	2	2

R4 7	3	2	2	2
R4 8	4	1	2	2
R4 9	3	1	1	2
R5 0	4	2	1	2
R5 1	4	2	1	2
R5 2	3	1	1	1
R5 3	4	2	1	2
R5 4	3	2	1	1
R5 5	4	2	1	2
R5 6	3	1	1	2
R5 7	3	2	1	2
R5 8	4	1	1	2
R5 9	1	1	1	1
R6 0	0	1	1	1
R6 1	2	1	1	2
R6 2	0	2	1	1
R6 3	1	2	1	1
R6 4	2	1	1	1
R6 5	3	1	2	2
R6 6	3	2	2	2
R6 7	3	2	2	2
R6 8	3	1	2	2
R6 9	4	1	2	2
R7 0	4	2	2	2
R7 1	2	2	1	2
R7 2	1	2	1	1
R7 3	4	2	1	2

R7 4	3	1	1	2
R7 5	3	1	1	1
R7 6	2	2	1	1
R7 7	1	1	1	2
R7 8	3	2	1	2
R7 9	4	2	1	2
R8 0	4	2	2	2
R8 1	1	2	1	1
R8 2	4	2	1	2
R8 3	3	1	1	1
R8 4	4	1	1	1
R8 5	3	2	2	2
R8 6	4	1	2	2
R8 7	3	2	1	2
R8 8	0	1	1	1
R8 9	3	2	1	2
R9 0	3	2	1	1
R9 1	3	2	1	1
R9 2	4	2	1	2
R9 3	3	1	1	1
R9 4	3	2	1	1
R9 5	1	2	1	1
R9 6	3	2	1	1
R9 7	3	2	1	1

Usia Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi dan balita	4	4.1	4.1	4.1
	Anak	8	8.2	8.2	12.4
	Remaja Awal	4	4.1	4.1	16.5
	Remaja Akhir	6	6.2	6.2	22.7
	Dewasa Awal	6	6.2	6.2	28.9
	Dewasa Akhir	5	5.2	5.2	34.0
	Lansia Awal	24	24.7	24.7	58.8
	Lansia Akhir	23	23.7	23.7	82.5
	Manula	17	17.5	17.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	44.3	44.3	44.3
	Perempuan	54	55.7	55.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Triage pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuning	79	81.4	81.4	81.4
	Merah	18	18.6	18.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

LOS Pasien Perjam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 jam	30	30.9	30.9	30.9
	>6 jam	67	69.1	69.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Correlations

			Usia Pasien	LOS Pasien Perjam
Spearman's rho	Usia Pasien	Correlation Coefficient	1.000	.415**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	97	97
	LOS Pasien Perjam	Correlation Coefficient	.415**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	97	97

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.096 ^a	1	.757		
Continuity Correction ^b	.008	1	.929		
Likelihood Ratio	.096	1	.757		
Fisher's Exact Test				.827	.463
Linear-by-Linear Association	.095	1	.758		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Correlations

			Triage pasien	LOS Pasien Perjam
Spearman's rho	Triage pasien	Correlation Coefficient	1.000	.319**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	97	97
	LOS Pasien Perjam	Correlation Coefficient	.319**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	97	97

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

--	--

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Zaljadilla Tri Utami

NIM : KHGC22122

Pembimbing : H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Judul : Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Lenght Of Stay Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi Yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
1	09/02/26	09/02/26	1) Topik 2) Hasil Kajian Teori dan Emprik	1) Hasil kajian teori sudah menggambarkan adanya Gap research 2) Fokuskan kajian lanjut pada LOS dan IGD	
2	04/03/26	04/03/26	1) Tema Penelitian 2) Judul Penelitian	1) Hasil kajian teori dan empirik sudah cukup menggambarkan fokus penelitian 2) Judul ACC 3) Mulai BAB I	

No	Tanggal		Materi Yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
3	02/04/26	02/04/26	BAB I	1) Perbaiki redaksi kalimat intra dan antar paragraf 2) Tambahkan kajian teori tentang karakteristik pasien dan IGD 3) Perbaiki teknik pengutipan hasil penelitian 4) Perjelas hasil studi pendahuluan 5) Perbaiki rumusan masalah penelitian 6) Perbaiki tujuan penelitian 7) Perbaiki manfaat penelitian	
4	14/04/26	14/04/26	BAB I	1) Perbaiki redaksi kalimat antar dan intra paragraf 2) Tambahkan kajian teori tentang karakteristik pasien di IGD 3) Tambahkan penelitian tentang cakupan pelayanan di IGD 4) Mulai susun BAB II	

No	Tanggal		Materi Yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
5	18/05/26	18/05/26	BAB I BAB II	1) Perbaiki penulisan intra dan antar paragraf 2) Fokuskan penjelasan karakteristik pasien kepada kegawatdaruratan 3) Perbaiki kerangka pemikiran harus menggambarkan alur pemikiran penelitian dalam melakukan penelitian 4) Perbaiki teknik penulisan BAB II 5) Mulai susun BAB III dan Instrumen Penelitian	
6	25/05/26	25/05/26	1) BAB II 2) BAB III 3) Instrumen Penelitian	1) Perbaiki bagan kerangka pemikiran harus terarah proses input dan outputnya 2) Jangan terlalu banyak kajian teori di BAB III 3) Perbaiki kriteria sampel penelitian dan rumus besar sampel penelitian 4) Analisa data di sesuaikan dengan output data pada variabel yang di ukur 5) PerPertimbangkan Uji Validitas Content	

No	Tanggal		Materi Yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
				6) Perbaiki instrumen penelitian	
7	10/06/26	10/06/26	1) BAB II 2) BAB III	1) BAB II ACC dengan perbaikan pada kerangka pemikiran 2) BAB III ACC dengan perbaikan dan penambahan pada karakteristik sampel 3) Susun draft lengkap 4) Siap SUP	
8	15/06/26	15/06/26	Draft Proposal Skripsi	1) ACC ujian sidang proposal skripsi	2)

No	Tanggal		Materi Yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
9	31/07/26	31/07/26	1) BAB IV 2) BAB V	1) Perbaiki teknik penyajian data hasil penelitian 2) Perbaiki interpretasi data hasil penelitian 3) Perbaiki Teknik penulisan hasil penelitian 4) Pembahasan hasil penelitian harus FTO 5) Simpulan harus sesuai tujuan 6) Susun abstrak dan draft	7)
10	10/08/26	10/08/26	1. BAB IV 2. BAB V	1) Tambahkan Pembahasan Analisis Univariat 2) Perbaiki Interpretasi Data Hasil Penelitian 3) Perbaiki Tabel Analisis Bivariat 4) Perbaiki Teori Pemabhasan 5) Perbaiki Abstrak	
11	13/08/26	13/08/26	Draft Skripsi	ACC Ujian Sidang Skripsi	

No	Tanggal		Materi Yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
12	4/09/26	4/09/26	Perbaikan Sidang Skripsi	ACC Perbaikan dan Pengesahan Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Zaljadilla Tri Utami

NIM : KJHGC22122

Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Judul : Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Length Of Stay Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	05/03/26	05/03/26	Judul	1. ACC Judul	
2	01/04/26	01/04/26	BAB I	2. Penulisan perbaiki 3. Cover perbaiki 4. Kriteria karakteristik di perbaiki 5. Manfaat di kurangi menjadi 3 saja 6. Lanjutkan Kembali	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
3	08/04/26	08/04/26	BAB I	1. ACC BAB I 2. Lanjutkan BAB II	
4	14/04/26	14/04/26	BAB II	1. Perbaiki Penulisan antar tulisan dan baris 2. Lanjutkan kembali	
5	21/04/26	21/04/26	BAB II	1. ACC BAB II 2. Lanjutkan BAB III	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
6	11/05/26	11/05/26	BAB III	1. ACC BAB III 2. ACC siding proposal penelitian	
7	30/07/26	30/07/26	1. BAB IV 2. BAB V	1. Perbaiki Penulisan 2. Buat draft dan abstark	
				3.	

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

