



# Lama Rawat Kurang dari Empat Jam di Instalasi Gawat Darurat sebagai Indikator Mutu Pelayanan dan Penerapannya di Indonesia

Septo Sulistio,<sup>1</sup> Ascobat Gani,<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

## ABSTRAK

Instalasi gawat darurat (IGD) menyediakan layanan medis darurat selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu, namun seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan, adanya keterlambatan dalam pengkajian dan pengobatan pada pasien dapat berdampak pada kualitas pelayanan. Salah satu indikatornya adalah lama rawat pasien di IGD kurang dari 4 jam. Target ini telah diterapkan di berbagai negara, seperti Inggris dan Australia, sebagai upaya meningkatkan efisiensi serta kelancaran alur pasien di IGD. Di Indonesia, lama rawat 4 jam juga digunakan sebagai indikator mutu di rumah sakit vertikal dengan target capaian 90%. Akan tetapi, hanya sebagian kecil rumah sakit yang berhasil mencapainya. Meskipun masih terdapat pro dan kontra, penerapan lama rawat kurang dari 4 jam sebagai indikator mutu IGD tetap relevan. Implementasi indikator ini memerlukan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan agar dapat tercapai dan kualitas pelayanan di IGD dapat terus ditingkatkan. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk mengeksplorasi kemampulaksanaan dan tantangan target ini di seluruh bagian Indonesia.

**Kata Kunci:** Indikator mutu, instalasi gawat darurat, lama rawat.

## ABSTRACT

The emergency department (ED) operates 24 hours in a day, 7 days, in a week, to provide emergency medical care, but with the growing number of visits, delays in patient assessment and treatment can impact care quality. A common performance indicator used to measure ED efficiency is the length of stay (LOS) of less than four hours, reflecting both service quality and patient flow management. This target has been widely implemented in a few countries, such as the United Kingdom and Australia to enhance ED operations. In Indonesia, a similar target has been set for national referral hospitals, aiming for 90% compliance. However, initial evaluations show that only a small fraction of hospitals meet this target, raising concerns about its feasibility. Despite these challenges, the four-hour LOS remains a relevant quality indicator in EDs. Achieving this goal requires collaborative efforts from all healthcare stakeholders to improve ED efficiency and patient care. This literature review explores the feasibility and challenges of this target in all parts of Indonesia. **Septo Sulistio, Ascobat Gani. Length of Stay of Less Than Four Hours in Emergency Department as Service Quality Indicator and the Implementation in Indonesia.**

**Keywords:** Quality indicator, emergency department, length of stay.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan unit penting di rumah sakit yang menyediakan layanan darurat medis selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Kualitas pelayanan kesehatan di IGD harus dinilai

dengan indikator yang praktis dan terukur. Salah satu indikator yang umum digunakan di berbagai negara, seperti Inggris dan Australia, adalah lama rawat inap di IGD kurang dari 4 jam, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan alur pasien.<sup>1,2</sup>

Indikator ini mencerminkan efisiensi IGD dan menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit.<sup>3,4</sup> Di Indonesia, lama rawat di IGD tidak secara spesifik dijadikan target angka yang jelas. Sampai tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Alamat Korespondensi septosulistio@gmail.com



menetapkan indikator lama pelayanan di IGD kurang dari 4 jam menjadi indikator mutu pelayanan, khususnya di rumah sakit vertikal, dengan target capaian 90%.<sup>5</sup> Namun, evaluasi awal menunjukkan bahwa capaian target ini masih rendah.<sup>6</sup> Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara penerapan indikator yang diadopsi dari luar negeri dengan implementasi dan hasilnya di Indonesia.

Australia memperkenalkan indikator waktu layanan IGD kurang dari 4 jam dalam bentuk National Emergency Access Target (NEAT) pada tahun 2011.<sup>7</sup> Proyek ini sebagai tanggapan terhadap banyaknya bukti dan keprihatinan publik tentang kualitas dan ketepatan waktu perawatan IGD di seluruh Australia. Masalah-masalah utama yang diidentifikasi adalah seringnya terjadi pengalihan ambulans yang akan ke IGD, gangguan akses ke tempat tidur rawat inap dan IGD (access block), penumpukan pasien yang dirawat di IGD (stagnasi IGD). Sebelum Australia, pada tahun 2000 Inggris sudah membuat kebijakan nasional "Four Hour Rule Program (FHRP)" yang menyatakan bahwa pada tahun 2004 tidak ada seorang pasien pun yang harus menunggu di IGD di Inggris lebih dari 4 jam sejak tiba di triase hingga pasien dirawat, pulang, ataupun dirujuk.<sup>8</sup>

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang mengkaji efektivitas dan tantangan penerapan target lama rawat 4 jam di IGD. Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan pustaka untuk mengevaluasi penerapan lama rawat kurang dari 4 jam sebagai indikator mutu pelayanan di IGD. Sumber data diperoleh dari berbagai literatur ilmiah, kebijakan kesehatan, dan laporan evaluasi terkait yang diterbitkan oleh organisasi kesehatan nasional dan internasional. Tinjauan pustaka dilakukan dengan metode narrative review untuk mengidentifikasi tren global dalam penerapan indikator ini serta relevansinya dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. Data dikumpulkan dari berbagai sumber, termasuk jurnal ilmiah yang terindeks di database internasional seperti PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Selain itu, dokumen kebijakan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan laporan dari institusi kesehatan seperti

World Health Organization (WHO), National Health Service (NHS), serta Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) juga dianalisis. Setelah pengelompokan, data disintesis untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kebijakan dan implementasi standar lama rawat, serta implikasinya terhadap sistem kesehatan secara umum.

### PEMBAHASAN

#### Capaian Target Waktu Rawat di Negara-Negara Lain

Laporan capaian dari Australian Institute of Health and Welfare menunjukkan bahwa pada periode tahun 2022–2023 sebanyak 56% pasien mencapai target lama rawat di IGD kurang dari 4 jam, menurun dari 61% bila dibandingkan periode tahun 2021–2022 dan 70% pada tahun 2018–2019.<sup>9</sup> Senada dengan Australia, capaian target 4 jam di Inggris juga mengalami penurunan. Berkurangnya jumlah tempat tidur di rumah sakit rujukan, meningkatnya jumlah kunjungan serta berkurangnya alokasi pembiayaan kesehatan, sehingga jumlah tenaga kesehatan di IGD dan jumlah pekerja sosial untuk membantu pasien yang pulang dari rumah sakit berkurang, ditengarai sebagai penyebab tidak tercapainya target ini.<sup>10</sup>

#### Sejarah dan Tujuan Penetapan Target 4 Jam

Target capaian lama rawat 4 jam di Inggris awalnya ditetapkan sebesar 98% pada tahun 2005 dan direvisi menjadi 95% pada tahun 2010 dengan tujuan agar untuk pasien yang masih membutuhkan, masih dapat dilakukan pelayanan lebih panjang di IGD tanpa mengganggu target capaian. Australia menetapkan target capaian 85% yang meningkat menjadi 90% pada tahun 2015. Target ambisius ini bertujuan untuk mengurangi waktu tunggu, memperbaiki alur pasien, dan meningkatkan efisiensi IGD secara keseluruhan.<sup>7,8</sup> Inggris menggunakan indikator ini untuk memperbaiki sistem pelayanan di IGD melalui peningkatan jumlah sumber daya manusia dan manajemen tempat tidur, mengadakan unit rawat singkat di dekat IGD, dan pelayanan rawat jalan IGD. Indikator ini dapat dipenuhi jika sumber daya untuk mencapai target dapat dipenuhi.<sup>11</sup>

#### Kritik Terhadap Standar Waktu 4 Jam

Selama penerapan lebih dari 10 tahun, muncul beberapa pertanyaan mengenai target waktu 4 jam ini. Dalam laporan National Health Service (NHS) Inggris pada tahun 2019, angka 4 jam dianggap memiliki beberapa kekurangan.<sup>12</sup> Pertama, standar ini tidak mengukur waktu tunggu keseluruhan di IGD, melainkan hanya mengevaluasi kinerja dalam rentang 4 jam pertama tanpa mempertimbangkan pasien yang tetap berada di IGD setelah batas waktu tersebut. Kedua, standar ini tidak membedakan pasien berdasarkan tingkat keparahannya, sehingga semua pasien, terlepas dari kondisi klinisnya, harus keluar dari IGD dalam 4 jam, baik untuk rawat inap, pulang, maupun dirujuk ke fasilitas lain.<sup>12,13</sup> Ketiga, standar ini hanya berfokus pada satu titik dalam perjalanan pasien di IGD tanpa mempertimbangkan kompleksitas kondisi pasien. Beberapa pasien datang dengan masalah non-medis, seperti ketiadaan identitas, tidak memiliki jaminan pembiayaan kesehatan, atau memiliki aspek hukum yang membutuhkan koordinasi dengan instansi lain, seperti dinas sosial atau kepolisian. Keempat, penerapan target ini menunjukkan pola alur pelayanan yang relatif seragam; terjadi peningkatan signifikan jumlah pasien yang dipulangkan atau dirujuk tepat sebelum batas waktu 4 jam; hal ini mengindikasikan adanya upaya untuk memenuhi target tanpa memperhatikan kondisi klinis pasien secara optimal. Terakhir, standar ini sering disalahpahami oleh masyarakat. Data di Inggris menunjukkan bahwa banyak pasien mengira target 4 jam berarti mereka akan diperiksa oleh dokter dalam rentang waktu tersebut, padahal yang dimaksud adalah penyelesaian seluruh layanan IGD dalam kurun waktu 4 jam. Kesalahpahaman ini berpotensi menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan IGD dan memengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.<sup>12,13</sup>

Beberapa sumber telah mengkritik dasar penentuan angka 4 jam dan bukan 5 atau 6 jam; apakah berdasarkan data yang valid atau hanya rerata waktu pelayanan di seluruh rumah sakit. Rerata yang tidak menggambarkan baik atau buruk, normal atau tidak.<sup>11</sup> Pasien-pasien di IGD dengan



berbagai tingkat keparahannya memiliki waktu stabilisasi yang berbeda-beda. Seringkali masalah ketiadaan ruang rawat yang sesuai (*access block*) menjadi faktor penyebab pemanjangan waktu rawat di IGD. Dengan demikian, walaupun pasien dapat distabilkan dalam rentang sebelum 4 jam, pasien tetap tidak dapat keluar (*discharge*) dari IGD.<sup>14</sup>

### Implementasi di Indonesia: Tantangan dan Capaian

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023 melalui Surat Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan No. TK.04.01/D.IV/453/2023 menerapkan indikator waktu pelayanan rumah sakit vertikal (rumah sakit milik Kementerian Kesehatan) sebagai bagian dari transformasi rumah sakit vertikal. Salah satu dari tujuh indikator dalam program tersebut adalah waktu pelayanan pasien di IGD < 4 jam. Indikator ini bertujuan untuk menggambarkan waktu pelayanan di IGD. Definisi operasionalnya yaitu waktu yang dihitung mulai dari pasien terdaftar masuk di IGD sampai keluar dari IGD baik itu pulang atau rawat inap atau operasi < 4 jam. Target yang harus dicapai sama dengan target yang ditetapkan Australia, yaitu 90%.<sup>5</sup>

Target ini sementara hanya wajib bagi rumah sakit vertikal saja. Terdapat 36 rumah sakit vertikal yang ikut menerapkan indikator ini. Selama satu tahun penerapannya, dari total 37 rumah sakit vertikal hanya 15 (41%) rumah sakit yang mencapai target 90% selama periode tahun 2024.<sup>6</sup> Hal ini masih jauh dari angka yang ditargetkan pemerintah. Walaupun target ini dipertanyakan di negara-negara asalnya, secara empiris target ini memperbaiki median lama rawat di IGD yang berujung dengan tidak terjadinya kondisi penuh sesak (*overcrowding*) di IGD RSUP dr. Cipto Mangunkusumo sejak akhir semester pertama 2024.<sup>15</sup>

Mengingat target 4 jam di IGD diadopsi dari sistem kesehatan di negara maju, efektivitasnya dalam konteks Indonesia masih perlu dikaji lebih lanjut. Faktor struktural seperti ketersediaan tempat tidur rawat inap, efisiensi sistem rujukan, dan jumlah tenaga medis menjadi kendala

utama dalam pencapaian target ini. Selain itu, keterbatasan infrastruktur di beberapa daerah membuat banyak rumah sakit sulit memenuhi standar waktu pelayanan yang ditetapkan. Studi menunjukkan bahwa peningkatan efisiensi di IGD tidak hanya bergantung pada perbaikan alur pasien, tetapi juga pada sistem manajemen rumah sakit secara keseluruhan, termasuk optimalisasi koordinasi antarunit dan pengelolaan kapasitas layanan.<sup>16</sup>

Selain hambatan sistemik, implementasi target 4 jam juga dapat berdampak pada kualitas pelayanan klinis di IGD. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tekanan untuk memenuhi target waktu dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang terburu-buru, meningkatkan risiko kesalahan medis, serta mengurangi waktu ideal bagi tenaga medis untuk melakukan observasi yang komprehensif terhadap pasien sebelum mengambil keputusan klinis.<sup>4,11,17</sup> Selain itu, terdapat kekhawatiran bahwa fokus yang terlalu besar pada target waktu dapat mengorbankan aspek lain dari pelayanan kesehatan, seperti pengalaman pasien dan kepuasan tenaga medis.<sup>18</sup> Oleh karena itu, pendekatan berbasis kualitas yang mempertimbangkan keseimbangan antara efisiensi dan keselamatan pasien perlu dikembangkan untuk memastikan bahwa target ini benar-benar memberikan manfaat yang optimal bagi sistem kesehatan.<sup>19</sup>

### Perkembangan Indikator di Masa Depan

Meskipun demikian, beberapa negara masih tetap menggunakan target 4 jam karena batas ini dianggap sebagai indikator yang sederhana dan mampu mengerakkan alur pelayanan IGD.<sup>8,11</sup> Saat ini NHS mulai memperkenalkan beberapa indikator baru yang diharapkan dapat menggambarkan pelayanan pasien di IGD seperti waktu yang dibutuhkan untuk penilaian awal (*time to initial assessment*), waktu untuk menatalaksana pasien-pasien sakit kritis dan waktu keseluruhan yang dihabiskan pasien di IGD. Indikator ini masih dalam uji coba,<sup>12</sup> sedangkan Australia masih menggunakan indikator 4 jam ini di IGD dengan target 90% capaian meskipun negara bagian New South Wales menurunkannya menjadi 81%.<sup>20</sup>

Meskipun implementasinya di Indonesia masih jauh dari target, rumah sakit vertikal tampak sudah mulai berbenah untuk mencapai target yang ditetapkan. Masalah pemanjangan waktu rawat IGD tidak hanya disebabkan oleh masalah proses di dalam IGD sendiri melainkan seluruh organisasi rumah sakit bahkan sistem kesehatan di daerah tersebut.<sup>21</sup> Ke depannya, diperlukan studi analitik lebih lanjut terkait penyebab tidak tercapainya target tersebut serta menyusun strategi-strategi yang mungkin dapat dipelajari dari pengalaman negara-negara yang lebih dahulu menerapkan target ini.

### Rekomendasi Untuk Indonesia

Indonesia perlu mengevaluasi apakah target 4 jam ini harus diterapkan secara seragam atau disesuaikan berdasarkan tingkat layanan dan kapasitas masing-masing rumah sakit. Beberapa alternatif yang dapat dipertimbangkan termasuk penerapan indikator tambahan seperti *time to initial assessment* dan *total ED time*, yang telah mulai diuji coba di Inggris. Selain itu, perbaikan sistem manajemen tempat tidur dan optimalisasi unit perawatan transisi juga dapat membantu mengurangi *access block* dan mempercepat alur pasien di IGD. Pengalaman negara-negara lain menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan kebijakan ini sangat bergantung pada dukungan sumber daya yang memadai serta adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan.<sup>8</sup> Dengan pendekatan yang lebih fleksibel dan berbasis data, Indonesia dapat mengembangkan model kebijakan yang lebih sesuai dengan kondisi lokal dan tetap menjaga keseimbangan antara efisiensi layanan dan keselamatan pasien.

### SIMPULAN

Lama rawat 4 jam di IGD adalah indikator yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien IGD. Indikator ini hanya dapat diterapkan dengan dukungan seluruh pihak, baik IGD, rumah sakit, maupun pemerintah. Meskipun memiliki pro dan kontra, indikator ini masih relevan hingga ditemukan indikator lain yang representatif dan mampu laksana.



### DAFTAR PUSTAKA

1. Nahidi S, Forero R, Man N, Mohsin M, Fitzgerald G, Toloo GS, et al. Impact of the four-hour rule/national emergency access target policy implementation on emergency department staff : a qualitative perspective of emergency department management changes. *Emerg Med Australas.* 2019;31(3):362–71. doi: 10.1111/1742-6723.13164.
2. Ngo H, Forero R, Mountain D, Fatovich D, Man N, Sprivulis P, et al. Impact of the four-hour rule in Western Australian hospitals: trend analysis of a large record linkage study 2002–2013. *PLoS One.* 2018;13(3):e0193902. doi: 10.1371/journal.pone.0193902.
3. Cameron PA, Cooke MW. Lessons from the 4-hour standard in England for Australia. *Med J Aust.* 2011;194(1):4–5. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2011.tb04134.x>.
4. Mason S, Weber EJ, Coster J, Freeman J, Locker T. Time patients spend in the emergency department: England's 4-hour rule - a case of hitting the target but missing the point? *Ann Emerg Med.* 2012;59(5):341–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.08.017>.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indikator waktu pelayanan rumah sakit vertikal [Internet]. Jakarta: Kemenkes; 2023. Available from: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-38ITw3BTwdfEuSer\\_GlITFBX02r86XqFDVk7XWY-E-k/edit?usp=drivesdk](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-38ITw3BTwdfEuSer_GlITFBX02r86XqFDVk7XWY-E-k/edit?usp=drivesdk).
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. KPI transformasi rumah sakit vertikal tahun 2024. inisiatif 2. Perbaikan waktu layanan [Internet]. Jakarta: Kemenkes; 2024 [cited 2025 Mar 7]. Available from: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-38ITw3BTwdfEuSer\\_GlITFBX02r86XqFDVk7XWY-E-k/edit?gid=1513720914#gid=1513720914](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-38ITw3BTwdfEuSer_GlITFBX02r86XqFDVk7XWY-E-k/edit?gid=1513720914#gid=1513720914).
7. Sullivan C, Staib A, Khanna S, Good NM, Boyle J, Cattell R, et al. The national emergency access target (NEAT) and the 4-hour rule: time to review the target. *Med J Aust.* 2016;204(9):354. doi: 10.5694/mja15.01177.
8. Sullivan C, Staib A, Griffin B, Bell A, Scott I. The four hour rule: the national emergency access target in Australia. time to review. *Aust Heal Rev.* 2016;40(3):319–23. doi.org/10.1071/AH15071.
9. Australian Institute of Health and Welfare. Emergency department care access [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports-data/myhospitals/intersection/access/ed>.
10. Boyle A, Higginson I, Sarsfield K, Kumari P. RCEM acute insight series: crowding and its consequences. Royal College of Emergency Medicine [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 7]. Available from: [https://www.rcem.ac.uk/RCEM/Quality\\_Policy/Policy/RCEM\\_CARES/RCEM/Quality-](https://www.rcem.ac.uk/RCEM/Quality_Policy/Policy/RCEM_CARES/RCEM/Quality-).
11. Campbell P, Boyle A, Higginson I. Should we scrap the target of a maximum four hour wait in emergency departments? *BMJ.* 2017; 359:j4857. doi: 10.1136/bmj.j4857.
12. National Health Service England. Delivery plan for recovering urgent and emergency care services–January 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.england.nhs.uk/publication/delivery-plan-for-recovering-urgent-and-emergency-care-services/>.
13. National Health Service. Clinically-led review of NHS Access standards interim report from the NHS National Medical Director [Internet]. 2019. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/03/CRS-Interim-Report.pdf>.
14. Samavedam S. How long can you stay in emergency department (ED)? *Indian J Crit Care Med.* 2021; 25(11):1213–4. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24028>.
15. Tim Kerja Pengendali Layanan Operasional RSCM. Evaluasi program intensifikasi gedung a dan ruang rawat emergensi IGD RSCM. 2024.
16. Schull MJ, Guttmann A, Leaver CA, Vermeulen M, Hatcher CM, Rowe BH, et al. Prioritizing performance measurement for emergency department care: consensus on evidencebased quality of care indicators. *Can J Emerg Med.* 2011;13(5):300–9. doi: 10.2310/8000.2011.110334.
17. Nahidi S, Forero R, Man N, McCarthy S, Man N, Gibson N, et al. Qualitative analysis of perceptions and experiences of emergency department staff in relation to implementation and outcomes of the four-hour rule/national emergency access target in Australia. *Emerg Med Australas.* 2019;31(3):378–86. doi: 10.1111/1742-6723.13166.
18. Cecchi E. Emergency department length of stay (ED - LOS) as synonymous with critical and clinical risk. *Intern Emerg Med.* 2022;17(1):191–2. <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02893-8>.
19. Otto R, Blaschke S, Schirrmeister W, Drynda S, Walcher F, Greiner F. Length of stay as quality indicator in emergency departments: analysis of determinants in the German Emergency Department Data Registry (AKTIN registry). *Intern Emerg Med.* 2022;17(4):1199–209. <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02919-1>
20. NSW Health. Emergency Department care providing people with access to timely, safe and quality emergency care [Internet]. 2021. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/Performance/Pages/emergency.aspx>.
21. Andersson J, Nordgren L, Cheng I, Nilsson U, Kurland L. Long emergency department length of stay: a concept analysis. *Int Emerg Nurs.* 2020; 53:100930. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100930.