BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai pengaruh pendekatan model SEIPS 3.0 terhadap *Length of Stay* (LOS) di IGD RSUD Sumberglagah Tahun 2026, diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rasio Perawat-Pasien: Sebagian besar shift kerja di IGD RSUD Sumberglagah (63,31 %) memiliki rasio perawat-pasien yang tidak sesuai/berlebih (> 1:4). Terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial antara Rasio Perawat-Pasien terhadap *Length of Stay* (p = 0,005; β = 0,142). Semakin tidak seimbang rasio perawat, semakin panjang durasi LOS pasien.
2. Ketersediaan Tempat Tidur: Ketersediaan tempat tidur di IGD dan akses ke ruang rawat inap berada dalam kondisi terbatas/penuh pada 66,93 % kasus. Terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial antara Ketersediaan Tempat Tidur terhadap Length of Stay (p = 0,000; β = 0,18).
3. Ketersediaan Alat Medis: Ketersediaan dan kesiapan alat medis esensial berada dalam kondisi lengkap pada 59,69 % pelayanan. Ketersediaan alat medis tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap *Length of Stay* (p = 0,138; β= 0,074).
4. Pengaruh Simultan: Terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara Rasio Perawat-Pasien, Ketersediaan Tempat Tidur, dan Ketersediaan Alat Medis terhadap *Length of Stay* di IGD RSUD Sumberglagah (F =

11,262; p = 0,000). Ketiga variabel struktur tersebut secara bersama-sama memberi kontribusi sebesar 58,1 % (Adjusted R^2 = 0,074) terhadap durasi LOS.

5. Variabel Dominan: Variabel Ketersediaan Tempat Tidur (X2) terbukti menjadi variabel yang berpengaruh paling dominan terhadap pemanjangan *Length of Stay* di IGD RSUD Sumberglagah dengan koefisien β = 0,189.

Dari pengujian statistik F, uji t, dan Adjusted R^2 memberikan gambaran utuh mengenai dinamika operasional di IGD RSUD Sumberglagah. Meskipun secara bersama-sama faktor struktur (X1, X2, X3) terbukti berpengaruh signifikan terhadap LOS (p = 0,000), besaran kontribusinya sebesar 8,1 % dan 91,9 % dipengaruhi oleh variable dan pendukung lain. Hal ini menegaskan bahwa manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian besar pada 91,9 % variabel proses dan pendukung lainnya yang mempengaruhi LOS di IGD RSUD Sumberglagah

7.2 Saran

7.2.1 Manfaat Praktis bagi Manajerial RSUD Sumberglagah

1. Optimalisasi *Bed Management System* (BMS): Mengembangkan *dashboard* ketersediaan tempat tidur *real-time* berbasis digital yang terintegrasi antara IGD, SIMRS, dan seluruh bangsal rawat inap untuk mengeliminasi *exit block* dan fenomena boarding.
2. Penyesuaian *Staffing Flexing* (Rasio Perawat): Menerapkan pola penjadwalan dinamis *(flexible staffing)* berdasarkan jam sibuk *(peak hours,* 10.00–

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

18.00 WIB) dengan menambah tenaga perawat bantuan pada shift tersebut guna mempertahankan rasio aman 1:3 - 1:4.

3. Standardisasi Pemeliharaan Alat Medis: Membentuk sistem inventarisasi dan kalibrasi rutin harian *(daily readiness checklist)* untuk perangkat kritis di IGD (EKG, Monitor, *Defibrilator*) guna menjamin fungsi 100 %.

7.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

1. Redesain Alur Kerja Administrasi: Mendelegasikan tugas administratif non-klinis (seperti verifikasi berkas) kepada petugas administrasi IGD agar perawat dapat berfokus penuh pada direct patient care dan monitoring.

2. Penerapan E-Triase: Mengoptimalkan pemanfaatan triase terkomputerisasi untuk mempercepat klasifikasi derajat kegawatan pasien.

7.2.3 Bagi Pengambil Kebijakan / Dinas Kesehatan

Mengalokasikan dukungan anggaran pemenuhan fasilitas tempat tidur rujukan daerah dan memperkuat sistem rujukan terpadu (SISRUTE) agar beban *overcrowding* IGD rumah sakit tipe B/C dapat terdistribusi merata.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan dengan metode *Mixed Methods* kualitatif-kuantitatif secara mendalam atau menggunakan metode *Discrete Event Simulation* (DES) untuk menguji dampak waktu tunggu penunjang (laboratorium & radiologi) serta response time DPJP terhadap LOS.