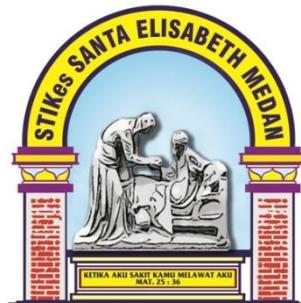


SKRIPSI

GAMBARAN *LENGTH OF STAY* PASIEN NON BEDAH
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024



OLEH:

FITRI MUAT ULINA BR.SITEPU
NIM. 012021009

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN 2024



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Fitri Muat Ulina Br.Sitepu
NIM : 012021009
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran *Length of stay*Pasiens Non-Bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari Penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah tinggi kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Fitri Muat Ulina Br.Sitepu



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Fitri Muat Ulina Br. Sitepu
NIM : 012021009
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Gambaran *Length of stay* Pasien Non-Bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, Junin 2024

Pembimbing

Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia Perangin-angin, S. Kep., Ns., M. Kep



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua :Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

Anggota :1. Indra Hizkia Perangin-angin, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

2. Gryttha Tondang, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia Perangin-angin, S. Kep., Ns., M. Kep



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Fitri Muat Ulina Br.Sitepu
NIM : 012021009
Judul : Gambaran *Length of stay*Pasien Non-Bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : **Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep** _____

Penguji II : **Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep** _____

Penguji III : **Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep** _____

Mengetahui	Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan	Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



ABSTRACT

Fitri Muat Ulina Br.Sitepu, 012021009

Description of length of stay for non-surgical patients in the emergency department at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

Length of stay in the ER is the patient's waiting time when entering the ER until the patient is directed to go home or transferred to another unit. The patient's length of stay affects treatment and time efficiency. It is not known about the history of patient length of stay in the emergency room. Quantitative observational descriptive research with a cross-sectional approach. The sampling technique uses purposive sampling with sample size of 105 patients, calculated using the Slovin formula. Data analysis uses univariate analysis. The ER assessment time at Elisabeth Hospital Medan has normal time of 92.4% with a target time of ≤ 120 minutes in line with Hani's research in 2022/2023. The review and consultation time for ER patients has a normal time of 91.4% with a target time of ≤ 60 minutes in line with Hani's research in 2022/2023, the transfer time for non-surgical patients to inpatient care after disposition from the ER has a normal time of 94.3% with a target time of ≤ 60 minutes in line with Hani's research in 2022/2023, Length of stay for non-surgical patients in The ER has a normal time of 89.5% with a target time of ≤ 240 in line with Hani's research in 2022/2023. The majority of length of stay for non-surgical patients in the emergency room is in line with the target time. The majority of ED assessment times, reviews and consultations as well as patient transfer times to inpatient care are in accordance with the target time. It is hoped that the results of this research can become reference material and be further developed regarding the number of samples as well as further exploring and adding to other variables studied. Apart from that, add observers to monitor the patient's time in the ER so that there are no difficulties when the ER is overcrowded.

Keywords: length of stay for non-surgical patients, emergency department (IGD).



ABSTRAK

Fitri Muat Ulina Br.Sitepu, 012021009

Gambaran *Length of stay*Pasien Non-Bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Length of stay di IGD waktu menunggu pasien ketika masuk IGD sampai diarahkan pasien pulang atau dipindahkan ke unit lain. *Length of stay* pasien berpengaruh pada penanganan dan efisiensi waktunya. Tidak diketahui mengenai riwayat *length of stay* pasien di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian deskriptif observasional kuantitatif pendekatan cross-sectional. Tehnik sampling menggunakan purposive sampling dengan besar sampel 105 pasien, dihitung menggunakan rumus Slovin. Analisa data menggunakan analisis univariat. Waktu assessment IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan Memiliki Waktu normal sebanyak 92,4% dengan target waktu ≤ 120 menit sejalan dengan penelitian Hani tahun 2022/2023, Waktu review dan konsultasi dari pasien IGD memiliki waktu normal 91,4% dengan target waktu ≤ 60 menit sejalan dengan penelitian Hani tahun 2022/2023, Waktu transfer pasien non bedah ke rawat inap setelah disposisi dari IGD Memiliki Waktu normal sebanyak 94,3% dengan target waktu ≤ 60 menit sejalan dengan penelitian Hani tahun 2022/2023, *Length of stay* pasien non bedah di IGD memiliki waktu normal sebanyak 89,5% dengan target waktu ≤ 240 sejalan dengan penelitian Hani tahun 2022/2023. *Length of stay* pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024 mayoritas sesuai dengan target waktu. Waktu assesment IGD, review dan konsultasi serta waktu transfer pasien ke rawat inap mayoritas sesuai dengan target waktu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan dikembangkan lebih lanjut terkait jumlah sampel juga lebih menggali dan menambah terkait variabel lain yang diteliti. Selain itu menambah observasi dalam pemantauan waktu pasien di IGD agar tidak kesulitan ketika kondisi IGD yang *overcrowding*.

Kata Kunci: *length of stay* pasien Non – Bedah, Instalasi Gawat Darurat (IGD).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepatpada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Length Of Stay Pada Pasien Non-Bedah Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam Penyusunan pada skripsi ini telah mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, perhatian serta dukungan dari berbagai pihak. Maka dari karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc, selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Dr. Eddy Jefferson, Sp. OT(K) Sports Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan selaku Penguji II, yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing sidang skripsi dan selaku Pengaji I, yang telah membantu serta membimbing, memotivasi dengan baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
 5. Gryttha Tondang, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Pengaji III, yang telah membimbing, mendidik, memotivasi, dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Seluruh dosen dan staf pegawai di Sekolah Tinggi Kesehatan Program D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi, dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
 7. R. Sitepu dan ibu M. Br. Ginting selaku kedua orang tua peneliti, bapak yang peneliti sayangi yang telah memberikan dukungan materi, semangat, motivasi, doa, dan kasih sayang kepada peneliti. saudara/saudari saya Windy Fristia Wulandari br.sitepu, Amsal Sitepu yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada saya.
 8. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 9. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXX stambuk 2021 yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Peneliti menyadari penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, penuh dengan kekurangan dan keterbatasan yang ada pada diri peneliti. Dengan dikarenakan inilah saya mengharapkan saran dan kritik yang akan membangun saya demi menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, peneliti Memberikan kata banyak terimakasih dan semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2024



Penelitian

(Fitri Muat Ulina Sitepu)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Hal
SAMPUL DEPAN	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan umum.....	4
1.3.2. Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat penelitian	4
1.4.1. Manfaat teoritis	4
1.4.2. Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Instalasi Gawat Darurat	6
2.1.1. Pengertian IGD	6
2.1.2. Alur pelayanan di IGD	8
2.1.3. Ruang lingkup pelayanan gawat darurat	10
2.2. Rumah Sakit	10
2.3. Pengertian <i>Length of stay(LOS)</i> di IGD	12
2.3.1. Faktor yang Berhubungan LOS di IGD	14
2.4. Pasien Non-Bedah.....	16
2.4.1. Defenisi Pasien Non-Bedah.....	16
2.4.2. Kategori Pasien Non-Bedah	16
2.5. Kerangka Teori.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	18
3.1. Kerangka Konsep	18
3.2. Hipotesis Penelitian	19
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Rancangan Penelitian.....	20
4.2 Populasi dan Sampel	21
4.2.1 Populasi Penelitian	21
4.2.2 Sampel Penelitian	21
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Penelitian.....	22
4.3.1 Defenisi variable22	
4.3.2 Defenisi Operasional 22	



	Halaman
4.4 Instrumen Penelitian.....	24
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
4.5.1. Lokasi Penelitian	24
4.5.2. Waktu Penelitian	24
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	25
4.6.1. Pengambilan Data.....	25
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	25
4.6.3. Uji Validitas dan reliabilitas	26
4.7 Kerangka Operasional	27
4.8 Analisis Data	27
4.9 Etika Penelitian.....	29
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 31
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	31
5.2 Hasil Penelitian.....	32
5.2.1 Data Frekuensi karakteristik	33
5.2.2 Data frekuensi <i>length of stay</i> di IGD	34
5.2.3 Data Frekuensi waktu assessment IGD.....	34
5.2.4 Data Frekuensi Waktu review dan Konsultasi	35
5.2.5 Data frekuensi Waktu Transfer ke Rawat Inap	35
5.2.6 Deskripsi waktu <i>length of stay</i> di IGD, waktu assessment IGD, waktu review dan konsultasi, dan waktu transfer ke rawat inap..49	49
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	35
5.3.1 Identifikasi Length Of StayPasien Non Bedah di IGD	37
5.3.2 Identifikasi Waktu Assesment IGD	37
5.3.3 Identifikasi Waktu Review dan Konsultasi.....	38
5.3.4 Identifikasi Length Of Stay Pasien Non Bedah di IGD40	40
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	 43
6.1 Kesimpulan.....	43
6.2 Saran	
6.2.1 Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan	43
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	43
6.2.3 Bagi_Peneliti_Selanjutnya	44
 DAFTAR PUSTAKA	 45
 LAMPIRAN.....	 47
Lampiran 1. Pengajuan Judul Proposal	48
Lampiran 2. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing	49
Lampiran 3. Keterangan Layak Etik	50
Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden	51
Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Responden	52
Lampiran 6. Instrument Penelitian.....	53
Lampiran 7. Master Data.....	54
Lampiran 8.Tabulasi Data.....	58



	Halaman
Lampiran 9. Hasil Analisa Univariat Responden.....	61
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....	64
Lampiran 11. Lembar Konsultasi	65
Lampiran 12. Lembar Selesai Penelitian	66
Lampiran 13. Dokumentasi.....	67

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pasien Tentang <i>Length of stay</i> pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	23
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Waktu Assessment IGD	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Waktu Review dan Konsultasi	35
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Waktu Transfer ke Rawat Inap.....	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi <i>Length Of Stay</i> Non-Bedah di IGD .	35



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Skema <i>Emergency Department Length of Stay (EDLOS)</i> Tentang <i>Length of stay</i> pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	13
Bagan 3.1. Skema Kerangka Konsep Penelitian Tentang <i>Length of stay</i> pasien pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	18
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Persepsi Pasien Tentang <i>Length of stay</i> Pasien non-bedah di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	27



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Length Of Stay biasa disingkat menjadi *LOS*, Mengartikan waktu kedatangan pasien yang akan di beri bantuan Kesehatan, Dimulai dengan datangannya pasien hingga dipindahkan ke rawat inap atau dipulangkan. IGD dapat menimbulkan kejadian waktu tunggu pada setiap pelayanannya, Tertuju pada perhitungan Tempo yang diberikan pada penderita dari saat mereka sampai di IGD dengan melewati triase, mereka ditempatkan di ruang rawat inap. (Abdul Wahab et al., 2021).

IGD adalah area penanganan pertama pada pasien secepat mungkin, pada pasien dengan potensi mengancam nyawa serta mengalami luka dan cedera memiliki tingkat keparahan dan masalah yang lebih kompleks seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, pneumonia, penyakit paru obstruksi kronis, atau yang dapat mengancam nyawa pada pasien, memerlukan waktu observasi yang lebih lama di ruang pelayanan emergency sehingga membutuhkan suatu ruangan khusus di IGD sebelum pasien mendapatkan ruang rawat inap yang memiliki tujuan mengurangi dampak kepadatan pasien. Menurut penelitian Hastuti dkk tahun 2010 di RSUD Dr.Soediran, Mangun Sumarso didapati total kunjungan pasien bedah Sebesar 2.877 pasien dengan kasus pada non bedah sebesar 6.137 pasien. (HANI PURBA, 2023).

Pemicu *Length Of Stay* di IGD dikarenakan dengan beberapa alasan. Menurut penelitian rumah sakit Al-noor, Saudi Arabia, studi menilai masalah



yang berkaitan dengan *length of stay* di IGD antara lain : Tempo penilaian awal oleh dokter, waktu lama hasil laboratorium, lama pemeriksaan diagnostik dan lama transfer pasien ke rawat inap. (Deli dkk., 2020)

Beberapa penelitian mencatat dampak kepadatan pasien terhadap pelayanan di IGD disebabkan oleh waktu tunggu yang memanjang sehingga menimbulkan keterlambatan perawatan dan tindakan, (*delay treatment time*) mulai dari pasien diterima di ruang triage, sampai diantar ke unit perawatan lain sehingga peningkatan LOS tidak dapat dihindari. Peningkatan waktu tunggu sering dikaitkan dengan pelayanan akhir yang buruk untuk pasien, padatnya pasien menimbulkan peningkatan kebutuhan perawatan dari staf perawatan. Keterbatasan sumber daya perawat dan dokter, hampir terjadi diseluruh rumah sakit tingkat primer sampai tersier maupun negara maju atau negara berkembang. Keadaan inilah yang dapat menimbulkan peningkatan beban kerja dan menjadi stressor burnout bagi perawat dan dokter. Ketersediaan jumlah tempat tidur pasien di IGD juga dipertimbangkan sebagai salah satu penyebab waktu tunggu yang memanjang. Hal ini akan menimbulkan lambatnya evaluasi.(Arkun et al., 2010)

Di negara kita belum memiliki kepastian akhir tentang los pasien di IGD, tetapi bila didasarkan pernyataan Permenkes No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa dalam pelayanan IGD indikator angka kematian pasien < 24 jam menetapkan standar \leq Lama standar Triage 30 menit $\leq \frac{2}{1000}$ wajib berpindah ke perawatan inap setelah ≤ 4 jam. Stabil klinis pasien dengan observasi maksimal 2 jam. Melakukan cek



laboratorium dengan radiologi melalui IGD dengan waktu tunggu maksimal 1 jam.

Menurut Penelitian (HANI PURBA, 2023) Berdasarkan analisis waktu *LOS* pasien yang tidak bedah di IGD dari 74 pasien, Masalah memanjangnya *length of stay* pasien di IGD berbeda-beda pada setiap rumah sakit, hal ini dikarenakan kondisi rumah sakit, alur pelayanan, tipe rumah sakit, unit yang berkaitan dengan IGD (unit laboratorium, unit farmasi, unit radiologi dan lain sebagainya).

pasien terbanyak dengan jenis kelamin perempuan, rentang usia pasien dominan >65 tahun, Length of stay pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi mayoritas sesuai dengan target waktu, hampir seluruh dari pasien (90,5%) memiliki length of stay di IGD normal ≤ 240 menit, Waktu assessment IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi mayoritas sesuai dengan target waktu, hampir seluruh dari pasien(86,5%) memiliki waktu normal ≤ 120 menit, Waktu review dan konsultasi IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi mayoritas sesuai dengan target waktu, hampir seluruh dari pasien(82,4%) memiliki waktu normal ≤ 60 menit, Waktu transfer pasien non bedah ke rawat inap setelah disposisi dari IGD Rumah Sakit Tk. III Dr. Bratanata Jambi mayoritas sesuai dengan target waktu, hampir seluruh dari pasien (89,2%) memiliki waktu normal ≤ 60 menit.



1.2.Rumusan masalah

Menurut Latar belakang maka dituliskan diatas, kini bisa dirumuskannya menjadi konflik “Bagaimana Gambaran *Length Of Stay* pada pasien non-bedah yang terdapat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?”

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Diketahui gambaran *Length Of Stay (LOS)* Pasien Non-Bedah Di Instalasi Gawat Darurat(IGD) Rumah Sakit Elisabeth Medan Pada Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui waktu Assessmen pasien Non-Bedah ke rawat inap di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui waktu review dan konsultasi dokter pasien non-bedah di instalasi gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui Waktu transfer pasien Non-Bedah ke rawat inap di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui gambaran *Length Of Stay* pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Menjadi suatu sarana bacaan penelitian dengan mengembangkan ilmu pengetahuan Gambaran *Length Of Stay* Pasien Non-Bedah Di Instalasi Gawat Darurat(IGD) Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.



1.4.2. Manfaat praktis

Penelitian ini diinginkan agar bermanfaat dan digunakan sebagai masukan bagi:

1. Pada Institusi Pendidikan

Penelitian selaku penunjang sarana penjelasan dengan Berbasis Bukti, bagi institusi pendidikan agar pengalaman pembelajaran lebih meningkatkan manajemen kegawatdaruratan DI IGD.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Isi dari Penelitian ini akan memaparkan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam memastikan *length of stay* pasien Non-Bedah Di IGD Rumah Sakit.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Pelayanan Gawat Darurat

Konsep pelayanan gawat darurat adalah Sesuatu mencakup proses prarumah sakit dan di rumah sakit melalui pengkajian, implementasi, evaluasi dan dokumentasi dimana asuhan keperawatan dapat dilakukan untuk mencegah kondisi yang mengancam jiwa dan menstabilkan pasien kritis untuk rujukan. Layanan darurat memerlukan perawatan terpadu untuk perawatan multidisiplin dan multiprofesional.

Struktur mengacu pada keberadaan komponen-komponen dengan hubungan yang sama dan pengaruh yang setara, memiliki nilai kendali (output) dan efek yang diharapkan (hasil). Suatu struktur yang mempunyai karakteristik yang baik harus dapat diukur melalui proses evaluasi atau umpan balik yang berkesinambungan. (Fathonah et al., 2021)

2.1.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Keperawatan kegawat daruratan adalah suatu kegiatan emergency yang dilakukan perawat yang profesional dan yang mempunyai kompetensi dalam asuhan keperawatan dan yang diberikan perawat dapat berupa asuhan keluarga, komunitas dan individu dalam suatu keadaan yang dapat mengancam kehidupan. Keadaan kegawat daruratan dapat terjadi secara tiba tiba dan dapat mempengaruhi kehidupan dan dapat juga berupa kecacatan. Kegawat daruratan dapat terjadi dimana saja dan segala usia, jika keadaan seperti itu terjadi maka



perawat yang mempunyai kompetensi untuk dapat melakukan memberi bantuan kegawat daruratan (emergency) yang berupa ancaman dalam kehidupan.

Yang menjadi kriteria kegawat daruratan adalah keadaan yang dialami dengan terganggunya jalan nafas oleh benda asing (chocking), asma berat. Kegawat daruratan medis yang terjadi jika udara di dalam pleura setiap kali bernafas, massif hematototak karena adanya darah yang terkumpul dengan cepat di dalam rongga pleura lebih dari 1500 cc, emfisema, fraktur lailchest, fracture juga. Terganggunya sirkulasi syok (hipovolemik, kardiogenik, anafilaksis, sepsis, neurogenik).

Pasien yang di temukan dalam kegawat daruratan terbagi menjadi tiga bagian beberapa klasifikasi, antara lain:

1. Keadaan yang gawat dan darurat Adalah suatu keadaan yang trauma, kecelakaan, kasus tenggelam, chocking, cardiac attack, akan terjadi kecacatan atau kematian jika tidak segera diberikan pertolongan.
2. Keadaan gawat dan tidak darurat Adalah suatu keadaan yang dalam kegawat namun tidak darurat, misalnya luka kombosio derajat II. patah tulang tanpa syok.
3. Keadaan darurat dan tidak gawat.
4. Keadaan tidak darurat dan tidak gawat.

Pada situasi kunjungan yang padat dan datang secara bersamaan, apabila tidak dilakukan penanganan dengan sistem *management triage* yang tepat makaanya hal ini dampak yang negatif bagi pasien. (Maria Imaculata Ose, 2021)

Tingginya angka gawat darurat dan kebutuhan mereka untuk segera ditangani, maka keterlambatan dalam menangani pasien tidak hanya menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Dampak yang



terjadi jika terjadi. ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan pasien dan tempat tidur, akan terjadi beberapa diantaranya banyak pasien yang akan semakin buruk dan timbulnya kematian pada pasien. (Maria Imaculata Ose, 2021)

2.1.2 Alur pelayanan di IGD

Alur Pelayanan di ruang IGD memiliki perbedaan pada rawat inap, prioritas yang pertama tidaklah pasien yang paling awal datang, Namun dengan tingkatan keparahannya (*acuity*) penyakit yang sedang diderita, dengan kesempatan lanjutnya hidup mereka dilalui dengan intervensi medis yang cepat dan tepat. Proses penapisan ini dapat disebut sebagai jalan triage.(Fathonah et al., 2023)

Prosedur tindakan triage di IGD, Yakni:

Triage akan dilaksanakan sampai 24 jam, dan berkesambungan Prioritas: Menentukan yang akan di prioritaskan mengenai pelayanan serta pemindahan yang akan dipacu dengan tingkat ancaman jiwa yang ada.

Keadaan Triase dapat dibagikan menurut pewarnaan yang sudah dibuat (Fathonah et al., 2023):

- a. 0: Hitam (meninggal dunia).
- b. 1 Merah Life threatening – kritis.
 - a) Pertolongan sesegera mungkin.
 - b) Adanya pendarahan, trauma abdomen berat, cardiac arrest, respiratory insufficiency.
- c. 2: kuning Serius
 - a) Dapat ditolong di pelayanan Kesehatan.



- b) Fraktur tertutup.
- c) Trauma jaringan lunak, tanpa pendarahan.
- d) Luka bakar <40%.
- d. 3 Hijau – Minimal
 - a) Luka Ringan.

Prioritas tindakan yang harus segera dilakukan adalah:

- a) Perubahan tersebut adalah:
 - 1. Hipertensi.
 - 2. Hipotensi.
 - 3. Distitmia Jantung.
 - 4. Distress pernafasan.
 - b) Gangguan kesadaran.
 - c) Nyeri pada daerah dada.
 - d) Nyeri hebat dengan segala diagnose.
 - e) Pendarahan yang terlalu banyak.
 - f) Keracunan.
 - g) Luka bakar dengan obat kimia.
 - h) Tenggelam.
 - i) Perilaku yang dapat membahayakan.
- Setelah melewati proses triage pasien dapat pindah ke ruang resusitasi/bedah/medik supaya didapatkannya layanan selanjutnya. (Cameron et al 2014)



2.1.3 Ruang lingkup pelayanan gawat darurat.

Kini dapat dibagi oleh 4 bagian antara lain(Fathonah et al., 2023):

1. Pelayanan kegawat daruratan level 1 yang berada di RS merupakan pelayanan kegawat daruratan 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, dengan menetapkan diagnose untuk menyelamatkan jiwa korban atau pasien, untuk mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dilakukan rujukan.
2. Pelayanan keperawatan gawat darurat level II di RS merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan kegawat daruratan, dengan menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan yang dirasakan oleh pasien sebelum dilakukan rujukan untuk melakukan upaya penanggulangan kasus kegawat daruratan.
3. Pelayanan keperawatan gawat darurat level III di RS yangmerupakan pelayanan 24 jam yang diberikan dengan kasus kasus seperti anak, kebidanan, bedah dan penyakit dalam.

2.2. Rumah Sakit

Terdapat banyak perubahan terhadap Standar Akreditasi Joint Commission International untuk Rumah Sakit Termasuk Standar untuk Rumah Sakit Pendidikan, Edisi Ke-7. Sangat direkomendasikan untuk melakukan tinjauan menyeluruh (The Joint Commission 2020).

Perubahan besar terhadap edisi ke-7 ini meliputi hal-hal berikut:

1. Memperluas persyaratan dalam bab “Sasaran Keselamatan Pasien Internasional (IPSG)” mengenai keselamatan terkait obat look-alike/sound-alike atau LASA



- (IPSG.3.1) dan elektrolit pekat (IPSG.3.2) serta menambahkan persyaratan baru terkait penggunaan bundel intervensi berbasis-bukti (IPSG.5.1).
2. Menggabungkan bab “Hak Pasien dan Keluarga (PFR)” dan “Edukasi Pasien dan Keluarga (PFE)” menjadi satu bab baru, “Perawatan yang Berfokus pada Pasien (PCC)” serta menambahkan satu standar baru untuk mengukur, menganalisis, dan meningkatkan pengalaman pasien dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien (PCC.3).
 3. Menambahkan standar ke bab “Perawatan Pasien (COP)” mengenai manajemen sistem alarm (COP.3.1), manajemen pasien yang berisiko bunuh diri atau melukai diri (COP.3.5), dan manajemen laser (COP.4 dan COP.4.1).
 4. Menambahkan standar baru pada bab “Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PCI)” mengenai kebersihan lingkungan (PCI.7); kebersihan binatu, linen, dan baju jaga (scrubs) (PCI.7.1); serta mengenai perlindungan pasien dan staf dari patogen yang menular melalui darah (PCI.8.1).
 5. Memberi penekanan bahwa bab “Manajemen dan Keselamatan Fasilitas ”(FMS) memiliki delapan area program manajemen dan Keselamatan Fasilitas yang harus dibuatkan dokumen tertulisnya, yakni: keselamatan, keamanan, bahan dan limbah berbahaya, penanganan kebakaran, peralatan medis, sistem utilitas, penanggulangan keadaan darurat, serta konstruksi dan renovasi—serta menambahkan ketentuan baru mengenai pemantauan masing-masing area ini.
 6. Menambahkan apendiks baru mengenai “Tindakan Sementara” dalam bab FMS terkait keselamatan penghuni gedung selama konstruksi, pemeliharaan, ataupun jika terjadi kerusakan atau sedang dilakukan perbaikan (dicantumkan dalam FMS.8.3).



7. Memperbarui dan menambahkan referensi berbasis-bukti untuk mendukung standar baru dan revisi standar di seluruh buku standar.
8. Memindahkan standar dan melakukan referensi-silang di seluruh buku standar dari elemen penilaian dan standar ke bagian maksud dan tujuan, serta merevisi sesuai kebutuhan agar sesuai dengan penomoran dan revisi edisi ke-7.
9. Menyelesaikan proyek untuk menyelaraskan glosarium untuk semua program akreditasi dan sertifikasi JCI.

Pendidikan yang disusun pertama kali dipublikasi pada tahun 2012 karena disadari bahwa rumah sakit yang demikian membutuhkan sumber daya yang khusus untuk menjalankan pendidikan profesi kesehatan dan penelitian dengan subjek manusia di komunitas dan negara tempat rumah sakit tersebut berada.

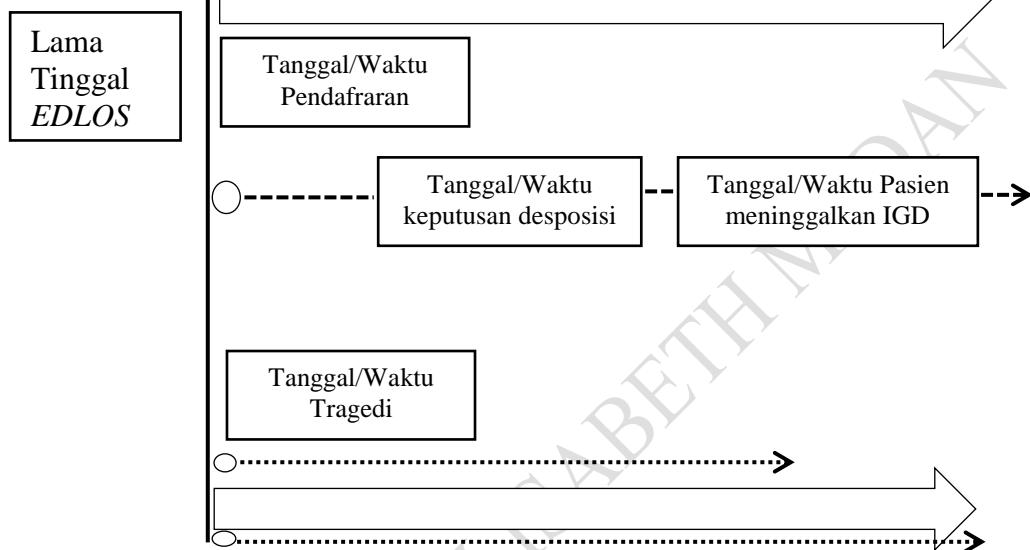
2.3 Pengertian *Length of Stay (LOS)* Di IGD

Length of Stay (LOS) adalah waktu yang lama pada pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay (EDLOS)* didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, dimulai dengan pendaftaran sampai secara fisik pasien pergi meninggalkan IGD (Radcliff 2011 dalam Ismail 2017).

Emergency Department Length of Stay (EDLOS) adalah *interval* antara waktu pendaftaran atau waktu triage dengan waktu pasien secara fisik meninggalkan IGD untuk pasien rawat inap/MRS atau sampai waktu disposisi untuk pasien pulang/KRS(Parker & Marco, 2014).

Bagan 2.1. Skema *Emergency Department Length of Stay (EDLOS)* Tentang *Length of stay* pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Interval waktu antara tanggal/waktu *Triage* atau tanggal/waktu pendaftar yang lebih awal dan salah satu waktu berikut tanggal/waktu pasien *left Ed* untuk pasien masuk atau dipindahkan atau waktu data disposisi untuk semua VDS



EDLOS Yakni indicator yang Bernilai mulai dengan proses penanganan pasien di IGD, Maka dari itu *EDLOS* (*Emergency Departemen Length of stay*) Dipakai sebagai indikator kunci pertimbangan efesiensi dalam meningkatkan kinerja operasional dan klinis (Ismail, 2019). Penelitian oleh (Habibi et al., 2023), dievaluasikannya *LOS* juga faktor yang mempengaruhinya, serta didapatnya *LOS* disambungkan menjadi waktu kedatangan, *triage*, waktu review/konsultasi, waktu pemeriksaan laboratorium dan waktu disposisi fisik (waktu tunggu transfer ke tempat tidur rawat inap).



2.3.1 Faktor yang berhubungan *length of stay* di IGD

Penemuan (Abdul Wahab et al., 2021) melafalkan faktor yang dapat memicu *length of stay* di IGD memanjang dapat di pengaruhi oleh Durasi dalam pertimbangan pertama oleh dokter, Durasi lama pada hasil laboratorium, lamanya pemeriksaan diagnostic serta lamanya penanganan pindah pada pasien ke rawat inap. Sebagai referensi menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadi lamanya tinggal pasien di IGD, yakni :

dalam penanganan pasien dikarenakanpasien yang memiliki tingkat kegawatan lebih tinggi lebih di prioritaskan penangannya.

1. Waktu Assessment

Saat pasien tiba secara bersamaan akan memberikan resiko terjadi pengumpulan pasien di IGD sehingga dapat meningkatkan lama tinggal pasien di IGD. (Chen dkk 2016) melafalkan *length of stay* di IGD bisa terjadi dikarenakan banyaknya pasien yang tiba diwaktu yang sama dibandingkan denganantena medis yang tersedia di IGD. Tibanya pasien di waktu yang bersamaan juga banyak beresiko penumpukan pasien serta dapat berdampak pada penanganan pasien, kurangnya anggota perawat untuk penanganan pasien, dan perawatan pada pasien tidak maksimal.Keadaan kegawatan pasien pada (Shaaban R, n.d.) dijelaskan bahwa keadaan pasien didasarkan keakutannya yang mempengaruhi jumlah dan kondisi saat ini. Triase memiliki tujuan untuk Menentukan pasien berlantaskan jenis kegawatannya dan prioritas pasien yang paling diutamakan menyangkut kecacatan atau keselamatan pasien. Hasil triase ini dapat mempengaruhi lama waktu yang di butuhkan pasien di IGD.



Pemeriksaan diagnostik dapat berkontribusi dalam memanjangnya *length of stay* pasien di IGD. Studi di Amerika dan Perancis didapatkan bahwa pasien yang melakukan pemeriksaan diagnostik (pemeriksaan CT scan, USG, X-ray, tes darah) memiliki lama waktu tinggal di IGD lebih lama dibanding pasien yang tidak melakukan pemeriksaan, hal ini dikarenakan pasien harus menunggu hasil dari pemeriksaan tersebut dan harus menunggu giliran untuk dilakukan pemeriksaan diagnostik.

2. Waktu review dan konsultasi

Setelah hasil diagnostik pasien didapatkan, maka dilakukan analisis dan konsultasi pada dokter untuk memberikan keputusan pasien dalam penanganan tindak lanjut. Berdasarkan *riset Mashlanhar dkk 2014* mengatakan pasien yang memerlukan konsultasi dokter spesialis memiliki waktu lebih lama dibanding pasien yang tidak memerlukan konsultasi. Evaluasi berulang, adanya konsultasi bertingkat dan mendalam yang harus dilalui pada kondisi pasien di IGD, menjadi dominan akan menyebabkan memanjangnya waktu tinggal pasien pada fase konsultasi.

3. Waktu *transfer* pasien ke rawat inap

Transfer pasien ke rawat inap dilakukan apabila adanya keputusan akhir dari dokter di IGD. Terlambatnya pemindahan pasien ke rawat inap dapat menjadi faktor lamanya pasien di IGD. Menurut Jimenez dkk 2018 Kurangnya bed di rawat inap menyebabkan lama tinggal pasien di IGD memanjang dikarenakan terlambatnya dipindahkan ke rawat inap. Menurut Rose dkk 2012 mengatakan



kurangnya sumber daya dan tenaga kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan pasien untuk dipindahkan ke rawat inap.

4. Waktu *Length of stay*

Length of stay adalah waktu menunggu pasien dengan waktu keseluruhan melewati Assessment, review dan konsultasi, dan *transfer* pasien ke rawat inap.

2.4 Pasien Non Bedah

2.4.1 Definisi pasien non bedah

Non Bedah merupakan kategori cabang dari ilmu medis yang membantu pasien dalam penyembuhan luka atau penyakit tanpa tindak lanjut melalui operasi. (2) Pasien non bedah merupakan pasien yang dikategorikan penyakitnya dalam pengobatannya tidak diperlukan tindakan bedah (operasi). Pasien yang datang ke IGD umumnya lebih dominan kategori pasien non bedah.

2.4.2 Kategori pasien non bedah

Beberapa contoh kasus pasien non bedah yaitu hipertensi, vertigo, nyeri perut, cidera kepala ringan, tuberculosis, anemia, vomitus, asma, demam berdarah, shock, peradangan lambung, demam tinggi, beberapa kategori penyakit syaraf, hysteria, demam tifoid, malaria, diare, penyakit jantung coroner, dan lain sebagainya.

2.5 Kerangka Teori

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Hoot and Aronsky (2008) menyebutkan penyebab kepadatan pasien dibagi atas 3 yakni input, throughput



dan output yang diadopsi dari model yang dikembangkan oleh Asplin, tentang model konsep *framework*. Faktor *Throughput* meliputi: proses perawatan pasien di ruang IGD mulai dari layout fisik IGD, ketersediaan fasilitas dan prosedur pelayanan seperti triage, registrasi, pengkajian oleh perawat dan dokter, terapi, pemeriksaan lab dan diagntik, konsultasi dokter spesialis, disposisi pasien ke ruangan rawat, dipulangkan atau pasien dinyatakan meninggal, rasio perawat, dokter dengan pasien, team perawatan, dokumentasi dan komunikasi terapeutik. Faktor *Output* meliputi *mortality rate*, *Quality care*: *Length of stay*, *Patient safety*, kepuasan, *hospital admission* dan *discharge*. Jika terjadi ketidakseimbangan pada salah satu komponen dapat mengakibatkan peningkatan beban kerja bagi perawat dan berdampak terhadap penurunan kualitas perawatan pasien, (Maria Imaculata Ose S.Kep Ns, n.d.)

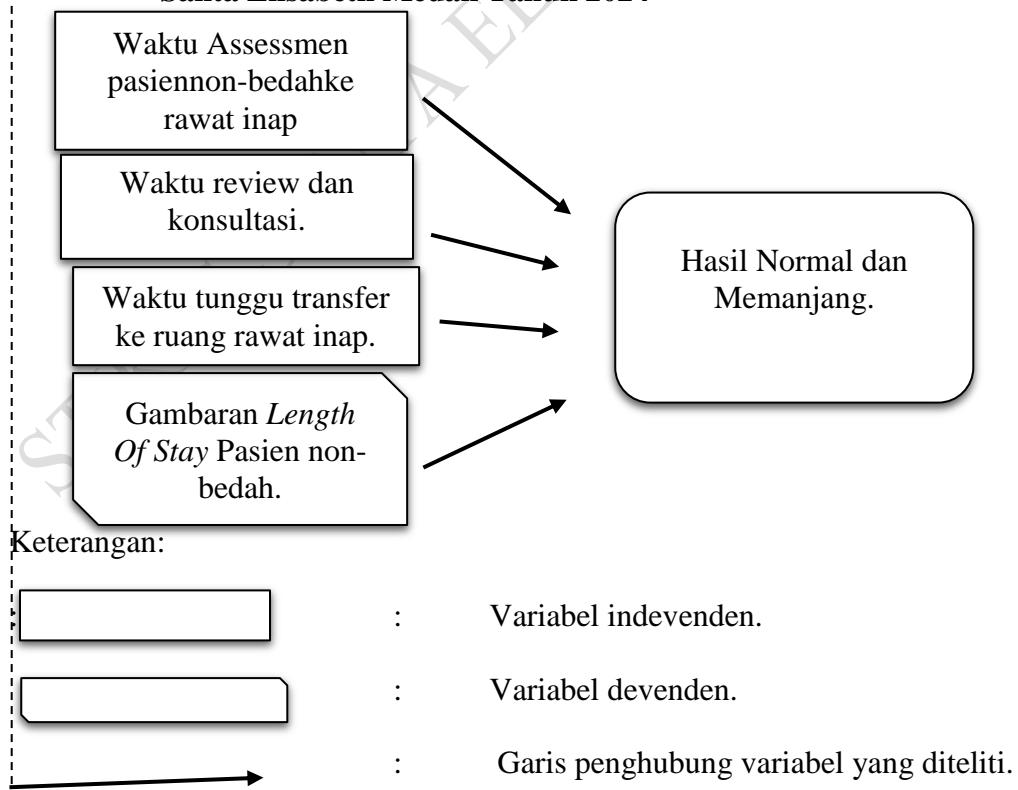
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah abstraksi suatu realita agar mampu dimendiskusikan serta membangun filosofi yang menerangkan pada kepenasaran dari variabel (Maupun variabel yang akan di teliti dan yang tidak di teliti). Kerangka konsep tentu membantu peneliti mengaitkan hasil penelitian pada teori. (Nursalam, 2020) Isi penelitian ini, variabel indevenden Dapat mempengaruhi variabel devenden yaitu *Length of Stay* (LOS) di IGD, (Mutmainnah, 2019)

Bagan 3.1. Skema Kerangka Konsep Penelitian Tentang *Length of stay* pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan atau asumsi mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan dalam sebuah penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari bagian yang merupakan bagian dari permasalahan yang diteliti. Hipotesis dirumuskan sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis akan memberikan panduan dalam tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis merujuk pada proses menyimpulkan suatu pengetahuan melalui pengujian dan pertanyaan yang dilakukan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya..

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian sangat penting dalam penelitian dan memungkinkan pengendalian secara maksimum ada berbagai elemen yang akan berpengaruh pada keakuratan suatu hasil, dengan perkiraan pada penelitian yang akan digunakan pada dua pengertian. Terutama ialah ciptaan dari peneliti penelitian merupakan rencana penelitian yang digunakan pada fakta sebuah permasalahan sebelum membuat rencana akhir pengumpulan data, selanjutnya adalah gambaran yang digunakan oleh Peneliti untuk mendefinisikan system yang akan dilakukan. Desain yang akan diteliti juga dipakai melalui isi penelitian ini adalah desain yang terdapat pada penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif memiliki tujuan agar mendeskripsikan (menjelaskan) kejadian penting yang terjadi saat ini (Nursalam 2020).

Rancangan peneliti inilah yang akan di gunakan pada penelitian dengan mendekatkan suatu golongan dari system yang akan dibuat oleh sipeneliti agar dengan melakukan pengobservasian pada fenomena dari suatu fakta yang diteliti Rancangan Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *Length of Stay* pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Menurut Nursalam (2020), populasi merupakan subjek (misalnya manusia;klien) yang memenuhi kriteria. Populasi dalam skripsi ini adalah 1823 pasien yang berada di IGD RS Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bersumber melalui populasi yang tercapai dan akan difungsikan untuk sampel penelitian dari sampling Nursalam (2020). Tujuan dipilihnya sampel penelitian ini agar dapat di pelajari suatu karakteristik dan populasi, sebab tidak mungkin bila penelitian melakukan penelitian dengan populasi banyak, keterbatasan waktu, biaya atau hambatan yang lain.

Sampel menggunakan total sampling yaitu semua elemen populasi dibuat menjadi sampel, penelitian ini bukan memerlukan batasan karakteristik dengan mengambil seluruh populasi menggunakan Teknik observasi, sampel ini dikerjakan menggunakan seluruh anggota populasi. Besaran sampel dalam penelitian ini adalah 95 sampel dan ditambah 10% untuk mengantisipasi adanya drop out, sehingga didapatkan sampel sebanyak 105 pasien. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus (Slovin, 1960) sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+n(p^2)}$$

$$n = \frac{1823}{1+1823(10\%)^2}$$

$$n = \frac{1823}{1+1823(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1823}{1+1823(0,01)}$$

$$n = \frac{1823}{1+18,23}$$

$$n = \frac{1823}{19,23}$$

$$n = 94,79$$

$$n = \text{dibulatkan } 95 + 10\%$$

$$n = 105 \text{ orang}$$

keterangan:

n = jumlah sampel

N = Besar populasi

P = Proporsi kejadian, apabila tidak diketahui maka $P = 10\% (0,1)$

d = presisi penyimpangan 10% maka 0,1

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.3 Defenisi variable

Variable adalah suatu percobaan pada konsep dengan jelas atau sekalipun merupakan percobaan namun si pembaca dapat menerima perlakuan dari suatu percobaan dengan hasil yang akan dihitung. Variabel diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu: variabel independent maupun devenden (Nursalam 2020).

4.3.4 Defenisi operasional

Definisi operasional adalah persepsi dengan perincian terhadap apa yang wajib dilaksanakan peneliti agar mengukur konsep tersebut serta mengumpulkan keterangan yang dibutuhkan. Dengan *Observasi* memungkinkan peneliti mengamati atau mengukur dengan cermat objek, serta dapat dilakukan lagi oleh peneliti seterusnya (Nursalam, 2020).

Defenisi operasional pada penelitian ini terbentuk dari variable, yaitu Gambaran.

Normal : ≤ 240 menit

Memanjang : > 240 menit

Table 4.1. Definisi Operasional Gambaran *Length of stay* pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat.

Varia bel	Indika tor	Definisi	Alat ukur	Skal a	Hasil
<i>Length Of Stay Pasien Non- Bedah</i>	Waktu assess ment IGD	Rentang waktu dari Registration, triase, ob servasi hingga dilakukan pemeriksaan laboratorium/radiologi pasien.	1. Lembar Observasi 2. Jam Tangan	Ordinal Normal : ≤ 120 menit Memanjang : > 120 Menit	
	Waktu review dan konsul tasi dokter	Rentang waktu review dan konsultasi dokter setelah hasil laboratorium/radiologi (observasi pasien) selesai dokter dan keputusan disposisi pasien.	1. Lembar Observasi 2. Jam Tangan	Ordinal Normal : ≤ 60 menit Memanjang : > 60 Menit	
	Waktu tunggu transfe r pasien keruan g rawat inap	Rentang waktu pasiensetelah keputusan disposisi akhir hingga sampai pasien dipindahkan ke ruang rawat inap.	1. Lembar Observasi 2. Jam Tangan	Ordinal Normal : ≤ 60 menit Memanjang : > 60 menit (NSW Health,	
	<i>Length Of Stay Pasien Non- Bedah</i>	<i>Length Of Stay</i> merupakan Waktu tunggu dari mulai saat pasien datang pertama ke IGD dan dilakukan triase sampai dengan penempatan di ruang rawat inap	1. Lembar Observasi 2. Jam Tangan	Ordinal Normal : ≤ 240 menit Memanjang : > 240 Menit	

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah merupakan sebagai peralatan atau perangkat yang dipergunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Alat penelitian Jelis yang dapat digunakan dalam ilmu keperawatan dibagi menjadi lima bagian, antara lain pengukuran biofisiologi, observasi, wawancara, angket, dan skala (Nursalam, 2020)

Instrumen penelitian ini dipakai peneliti *Observasi* dengan menggunakan berupa lembar *observasi SOP* maupun lembar *observasi Length of Stay* dengan menggunakan alat bantu *Stopwact/jam* tangan Peneliti mencatat apa yang diobservasi pada pelayanan perawat di Instalasi gawat darurat Rumah sakit Elisabeth Medan.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Elisabeth Medan Jalan Haji Misbah. Adapula yang menjadi mula penelitian agar menentukan rumah sakit ini karena sudah mengenal rumah sakit ini selaku lahan praktik klinik selama ini.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian sudah dilakukan pada tanggal pada Tgl 15 mei – 22 mei 2024.



4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Data Primer

Data primer didapatkan spontan oleh peneliti melalui informasi *consent* pada pasien dan lembar observasi yang telah diisi peneliti berdasarkan variabel yang ditetapkan.

Data Sekunder

Data sekunder diketahui langsung oleh peneliti melalui rekam medis, kepala ruangan, serta tenaga kesehatan yang bertugas di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2020), pendokumentasian data adalah salah satu proses pendekatan pada subjek dengan proses pengumpulan data karakteristik subjek maka diharapkan Kriteria inklusi ini :

1. Pasien dengan umur 17 keatas yang ada di IGD.
2. Pasien yang mau menjadi responden.
3. Pasien kasus non bedah.
4. Pasien yang dilakukan pemeriksaan laboratorium/radiologi.
5. Pasien yang akan di antarkan ke unit rawat inap.

Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan lembar *Observasi* pada penelitian pelaksanaan alat bantu Jam tangan/Stopwatch *observasi length of stay*. Tahap pengisian lembar *observasi* dengan diisi oleh peneliti itu sendiri. Tahap mengambil data tersebut sebagai berikut:

1. Peneliti yang memiliki surat ijin pertimbangan melalui pihak Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang akan diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Elisabeth Medan. Pengajuan surat ini dapat berguna demi melaksanakan penyelidikan mengenai gambaran tentang *Pelaksanaan Length of stay* oleh perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD).
2. Peneliti lalu mengibahkan menafsirkan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada Badan Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Peneliti memberikan surat ijin penelitian terhadap kepala ruang Igd agar dapat melaksanakan penelitian kepada tenaga kesehatan di ruang Igd mengenai Pelaksanaan *length of stay*.
4. Peneliti memberikan lembar persetujuan *inform consent* terhadap pegawai Kesehatan, dengan memberikan pengertian maksud dan tujuan penelitian kepada pegawai kesehatan yang bertugas di Igd.
5. Peneliti melakukan observasi tentang Pelaksanaan *Length of Stay* oleh pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD).

4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas yaitu merupakan indikator yang mengarah pada kenyataan terhadap apa yang diteliti. Validitas adalah suatu ukuran dalam menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Instrument bisa disebutnya di ukur nyata dengan yang dihasilkan (Polit & Beck, 2012).

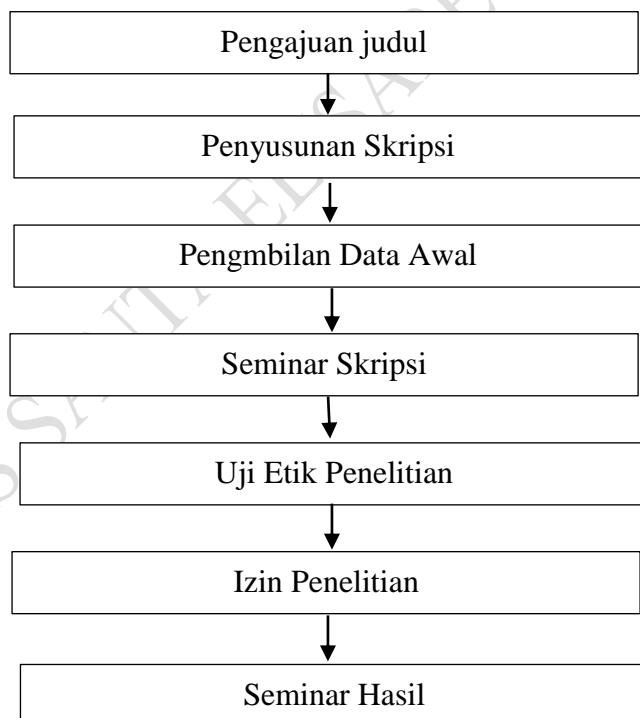
Persamaan, pengamatan, fakta, kenyataan, pengukuran, pengamatan yang dilakukan sesering seringnya pada jangka waktu selebih-lebihnya dapat disebut

dengan Reabilitas. Sesorang yang menggunakan alat dengan mengukur, mengamati agar mendapatkan hak serta dalam mengatur kepentingan bersama (Nursalam, 2020).

Atas penelitian ini , peneliti menggunakan alat ukur lembar sop *observasi* yang akan diteliti pada Gambaran *Length of Stay* oleh Pasien di Igd Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2024.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Persepsi Pasien Tentang *Length of stay* Pasien non-bedah di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



4.8 Analisa data

Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode statistik univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian



untuk mendapatkan gambaran secara deskriptif pada variabel yang diteliti dengan parameter minimum, maksimum, rata-rata, dan distribusi frekuensi. Data disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan menggunakan narasi deskripsi. Setelah data didapat dan dikumpulkan melalui lembar observasi maka selanjutnya data diolah melalui proses berikut.

1. Editing

Proses peneliti mengisi dan melengkapi data, dilihat bahwa data yang dibutuhkan sudah lengkap, tulisan jelas, dan diperbaiki kekurangannya.

2. Coding

Proses peneliti memberikan kode pada masing-masing item variabel yang diteliti untuk memudahkan pembacaan data.

Keterangan kode :

1) *Length of stay* pasien non bedah di IGD :

Normal : 2

Memanjang : 1

2) Waktu assessment IGD dan manajemen klinis :

Normal : 1

Memanjang : 2

3) Review/konsultasi dokter dan disposisi pasien :

Normal : 1

Memanjang : 2

4) Disposisi akhir hingga pasien di transfer ke rawat inap :

Normal : 1



Memanjang : 2

Selanjutnya pada nama responden diberikan kode agar meminimalisir terjadinya kekeliruan saat pengolahan data, yaitu :

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 74 = R74

3. Entry

Proses peneliti memasukkan data yang di dapat ke computer untuk data tersebut diolah melalui SPSS.

4. Cleaning

Tahap ini peneliti melakukan pengecekan dan dikoreksi kembali agar tidak terjadi kekeliruan dari hasil.

4.9 Etika Penelitian

Pada Tahap Permulaan Peneliti Menyajikan Permintaan Pelaksanaan Penelitian Kepada Pihak Badan Penelitian RS Elisabeth Medan. Sesudah Izin Dengan Pihak Badan Penelitian di RS Elisabeth Medan, Peneliti Akan Melaksanakan Pengumpulan Data.

Secara umum menurut Nursalam (2020), prinsip etika penelitian terbagi menjadi dua bagian, yaitu prinsip kegunaan, dasar penghargaan pada kewajiban, dan prinsip kesamarataan.

1. Lembar Penelitian (*Informed Consent*) Penyidik harus memberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan penelitian yang dilakukannya, khususnya yang berkaitan dengan manajemen risiko ketidakseimbangan



elektrolit pada anak penderita diare, dan secara bebas memberikan informasi kepada keluarga pasien. Anda harus memberi mereka hak untuk berpartisipasi, Saya tidak setuju untuk berpartisipasi Dalam penelitian ini, tahap ini menyatakan bahwasanya data yang akan dihasilkan digunakan dengan tujuan peningkatan ilmu pengetahuan dan penelitian.

2. Keadilan Penelitian ini menjunjung tinggi keadilan bagi keluarga pasien dengan tidak membeda-bedakan pasien satu dengan pasien lainnya, apapun status sosial ekonominya, dan peneliti dinyatakan tidak bersedia melakukan penelitian ini, Kami tidak melakukan diskriminasi terhadap pasien.
3. Rahasia dari hasil penelitian, baik fakta ataupun hal lain, terjamin Semua fakta yang dirangkai akan terjamin kesenyapannya dari peneliti dengan tidak mengungkapkan kondisi atau cacat pasien kepada siapa pun selain staf medis yang terlibat, Hanya hal-hal tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.
4. Penelitian ini sudah di uji layak etik

Kejujuran (*Veracity*) Peneliti harus menunjukkan integritas kepada seluruh keluarga pasien dan memberikan informasi yang jujur dan jelas terutama mengenai penelitian yang dilakukan. Itu tidak mencakup segala sesuatu yang terjadi pada pasien, keluarga, atau lahan yang digunakan untuk penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit St. Elisabeth diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit dengan Kelas Madya tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terletak di Jalan H. Misbah No. 7 Medan. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Menjadikan tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara



menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan 43 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), IGD, OK (Kamar operasi), laboratorium, rontgen, CT-Scan, Electrokardiografi (EKG), Electroencephalografi EEG, farmasi, fisioterapi, ruang diagnostik, hemodialisa dan laboratorium buka selama 24 jam.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruangan IGD yang terbagi menjadi 3 ruangan yaitu ruang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dengan jumlah tempat tidur 3 bed, ruang bedah dengan jumlah tempat tidur 4 bed, Jumlah bed di Igd 11 bed. Jumlah perawat di ruangan IGD 18 orang dengan pembagian kepala ruangan 1 orang, CI (Clinical Instructure) 1 orang, perawat 16 orang.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 15 mei – 22 mei 2024 melalui lembar observasi *Length Of Stay* pasien non bedah di IGD dan jugawawancara kepada beberapa petugas kesehatan terkait *Length Of Stay* pasien non bedah di IGD dilakukan secara langsung dengan datang ke Rumah Sakit Elisabeth Medan. Responden penelitian ini sebanyak 105 pasien yang telah sesuai dengan kriteria inklusi yang telah di tetapkan dalam penelitian ini

5.2.1 Data Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi waktu masuk, jenis kelamin, usia, prosedur masuk (rujukan/non rujukan), jumlah diagnosa medis, dan status jaminan kesehatan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	F	%
Waktu Masuk		
Pagi	11	10.5
Sore	94	89.5
Jumlah	105	100.0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	62	59.0
Perempuan	43	41.0
Jumlah	105	100.0
Usia		
17-25 tahun	24	22.9
26-35 tahun	30	28.6
36-45 tahun	20	19.0
46-55 tahun	9	8.6
56-65 tahun	8	7.6
>65 tahun	14	13.3
Jumlah	105	100.0
Prosedur Masuk		
Rujukan	49	46.7
Non Rujukan	56	53.3
Jumlah	105	100.0
Jumlah Diagnosa Medis		
1 Diagnosa	95	90.5
>1 Diagnosa	10	9.5
Jumlah	105	100.0
Jaminan Kesehatan		
BPJS	85	81.0
Umum	20	19.0
Jumlah	105	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden pasien non bedah IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan dengan jumlah sampel sebanyak 105 pasien didapatkan hampir setengah dari pasien datang pada waktu sore hari,

berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar pasien dominan laki - laki, pasien terbanyak berasal dari kategori usia pada rentang 26 – 35 tahun. hampir seluruh dari pasien masuk dengan kategori non rujukan, sebagian besar dari pasien mendapatkan 1 diagnosa medis dan berdasarkan kategori jaminan kesehatan sebagian besar pasien menggunakan BPJS.

5.2.2 Data Frekuensi Waktu Assessment IGD

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Waktu Assessment IGD

Assessment	F	%
≤ 120 Menit	97	92.4
> 120 Menit	8	7.6
Jumlah	105	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 waktu assessment IGD dari 105 pasien menunjukkan bahwa Memiliki Waktu normal sebanyak (92,4%) dengan target waktu normal ≤120 menit dan sangat sedikit dari pasien (7,6%) menghabiskan waktu memanjang > 120 menit.

5.2.3 Data Frekuensi waktu assessment IGD

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Waktu Review dan Konsultasi

Review dan Konsul	F	%
≤ 60 Menit	96	91.4
> 60 Menit	9	8.6
Jumlah	105	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 waktu review dan konsultasi dari 105 menunjukkan bahwa Memiliki Waktu normal sebanyak (91,4%) dengan target waktu normal ≤ 60 menit dan sangat sedikit dari pasien (8,6%) menghabiskan waktu review dan konsultasi memanjang > 60 menit.

5.2.4 Data frekuensi Waktu Transfer ke Rawat Inap

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Waktu Transfer ke Rawat Inap

Kategori	F	%
≤ 60 Menit	99	94.3
> 60 Menit	6	5.7
Jumlah	105	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 waktu transfer ke rawat inap setelah disposisiakhir dari 105 pasien menunjukkan bahwa Memiliki Waktu normal sebanyak(94,3%)dengan target waktu normal ≤ 60 menit ditransfer ke rawat inap dan sangat sedikit dari pasien (5,7%) yang menghabiskan waktu memanjang > 60 menit transfer ke rawat inap.

5.2.5 Data Frekuensi *Length Of Stay* Non – Bedah di IGD

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi *Length Of Stay* Non-Bedah diIGD

Waktu LOS	F	%
≤ 240 Menit	94	89.5
>240 Menit	11	10.5
Jumlah	105	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 dari 105 pasien menunjukkan bahwa Memiliki Waktu normal sebanyak (89.5%) dengan target waktu normal ≤ 240 menit dan sangat sedikit dari pasien (10.5%) mengalami *length of stay* memanjang >240 menit di IGD.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Identifikasi Waktu Assesment IGD

Berdasarkan analisis dari hasil waktu assessment IGD didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki waktu normal. Waktu assessment IGD yang



dimaksud disini merupakan assessment awal dari kedatangan pasien dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan/atau radiologi). Berdasarkan target waktu yang ditetapkan dalam penelitian ini selama 120 menit peneliti menemukan sebanyak 97 pasien memiliki waktu normal sesuai dengan target waktu yang ditetapkan ≤ 120 menit dan sebanyak 8 pasien memanjang > 120 menit dengan waktu terlama selama 155 menit.

Hasil Pengamatan peneliti yang menjadi penyebab lamanya waktu assessment IGD salah satunya dikarenakan waktu tunggu pemeriksaan laboratorium. Terdapat hubungan yang signifikan pemeriksaan laboratorium dengan memanjangnya *length of stay* di IGD, kemudian lamanya pemeriksaan laboratorium ini setidaknya menyebabkan sekitar 92,4% memanjangnya *length of stay* pasien.

Pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan penunjang yang sangat dibutuhkan untuk menentukan diagnosa pasien. Pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan di IGD seperti pemeriksaan antigen, pemeriksaan laboratorium rutin, analisa gas darah, serta kimia darah tertentu. Berdasarkan observasi peneliti menemukan bahwa lamanya hasil pemeriksaan laboratorium dikarenakan lamanya petugas laboratorium yang datang ke IGD untuk melakukan pengambilan sampel dan lamanya hasil laboratorium selesai. Pada saat order pengecekan laboratorium dari IGD, petugas laboratorium yang saat itu sedang mengambil sampel di ruangan lain membuat lambatnya datang ke IGD. Penyebab ini dikarenakan terjadinya penumpukan sampel di laboratorium



karena sampel datang dari IGD, poli, dan rawat jalan secara berdekatan sehingga petugas harus mengecek sampel sesuai kedatangan sampel tersebut.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang harus diambil oleh petugas IGD ke ruang laboratorium juga menjadi faktor lamanya hasil pemeriksaan laboratorium ini didapatkan. Keterlambatan pengambilan hasil laboratorium ini dikarenakan petugas IGD sedang melakukan assessment dan penanganan pada pasien lain sehingga tidak ada yang dapat pergi menuju laboratorium. Menurut (Mohammad Lubis, dkk) ketidaksesuaian hasil laboratorium dapat berdampak pada penentuan diagnosis pasien dan penanganan lanjut pasien, tentunya ini dapat berdampak pada pengoptimalan pelayanan pasien khususnya pada ruang emergensi yang terdapat banyak pasien (overcrowding).

Berdasarkan pengamatan peneliti, faktor lain yang menyebabkan lamanya assessment IGD pasien ini dikarenakan pemeriksaan berlapis yang harus dilalui pasien seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi pasien. Tetapi pemeriksaan radiologi tidak terlalu signifikan membuat assessment IGD memanjang, dikarenakan hasil pemeriksaan radiologi yang telah dilakukan pasien akan langsung dikirimkan secara instan melalui online kepada pihak IGD. Sehingga petugas IGD dapat langsung mengetahui hasil pemeriksaan tanpa harus mengambil hasil keruangan radiologi. Pemeriksaan radiologi yang sering dilakukan seperti pemeriksaan CT-Scan atau foto rontgen.

5.3.2 Identifikasi Waktu Review dan Konsultasi

Berdasarkan analisis dari hasil waktu review dan konsultasi dari 105 pasien sebanyak 96 pasien memiliki waktu normal sesuai dengan target waktu

≤60 menit. Peneliti menemukan sebanyak 9 pasien memanjang > 60menit dengan waktu terlama selama 130 menit. Waktu review dan konsultasi ini dilakukan setelah diketahui hasil dari pemeriksaan penunjang hingga diputuskan disposisi pasien secara berkelanjutan. Berdasarkan pengamatan peneliti memanjangnya konsultasi pada dokter DPJP untukdapat menegakkan keputusan diagnosa pasien dan juga keputusan disposisi pasien khususnya pasien kompleks menjadi faktor memanjangnya waktureview dan kosnultasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (kusumawati 2019) bahwa waktu konsultasi dengan dokter menjadi salah satu faktor yangmempengaruhi meningkatnya *length of stay* pasien di IGD.

Konsultasi dengan dokter DPJP merupakan hal umum yang seringdilakukan di IGD, konsultasi dilakukan oleh dokter jaga IGD kepada dokter DPJP.

Pada pasien kompleks, konsultasi ini dilakukan lebih dari satu dokterberdasarkan diagnosa pasien untuk tindakan lanjutan yang dapat diberikan kepada pasien, sehingga *length of stay* pasien semakin memanjang. Hal ini didukung oleh penelitian Mahsanlar dkk 2014 pasien dengan konsultasi satu dokter spesialis lebih cepat dibandingkan dengan konsultasi dua dokterspesialis.Komunikasi yang baik antara dokter jaga dan konsultan memiliki peran penting dalam meningkatkan pelayanan pasien di IGD.

5.3.3 Identifikasi Waktu Transfer ke Rawat Inap

Identifikasi Waktu Transfer ke Rawat Inap Berdasarkan analisis dari hasil waktu transfer pasien non bedah kerawat inap mayoritas pasien memiliki

waktu normal sesuai dengan targetwaktu. Waktu transfer rawat inap ini dihitung sejak pasien telah mendapatkan keputusan disposisi rawat inap oleh dokter hingga pasien dipindahkan ke ruang perawatan. Peneliti menemukan sebanyak 99 pasien memiliki waktu normal ≤ 60 menit, sebanyak 6 pasien memanjang > 60 menit dengan waktu terlama selama 66 menit atau 1 jam 6 menit. Berdasarkan pengamatan peneliti yang menjadi penyebab lamanya transfer pasien ke rawat inap dikarenakan ketersediaan ruang rawat inap yang sedang penuh. Hal ini sejalan dengan penelitian (kusumawati 2019) bahwa ketersediaan tempat tidur di rawat inap menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam memanjangnya length of stay pasien di IGD. Menurut Jimenez dkk (2018) kurangnya bed di rawat inap menyebabkan lama tinggal pasien di IGD memanjang dikarenakan terlambatnya dipindahkan ke rawat inap.

Penuhnya tempat tidur di ruang rawat inap dapat terjadi karena jumlah pasien IGD dan Poli ke rawat inap, ketersediaan bed rumah sakit yang kurang serta manajemen rumah sakit yang kurang maksimal. Kondisi pasien yang belum stabil dan dalam pemantauan lebih lanjut juga menjadi alasan lamanya pasien dipindahkan ke rawat inap. Menurut (kusumawati 2019) salah satu yang menjadi faktor lama tinggal pasien di IGD dikarenakan kondisi pasien yang kompleks dan belum stabil. Sebelum dipindahkan ke rawat inap, terapi cairan yang diberikan saat di IGD juga harus dihabiskan sehingga pasien sudah lebih stabil dan dapat dipindahkan ke rawat inap. Tidak adanya ruang transit yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke unit perawatan lainnya, membuat pasien harus tetap berada di ruang IGD sampai dipindahkan ke ruang rawat inap. Selain itu

proses administrasi dan kelengkapan data pasien yang diperlukan menjadi penghambat pasien dipindahkan ke rawat inap. Jika administrasi pasien belum dilengkapi atau segera diurus maka pasien tidak dapat dipindahkan ke ruang perawatan.

5.3.4 Identifikasi Length Of Stay Pasien Non Bedah di IGD

Berdasarkan analisis waktu *length of stay* pasien non bedah di IGD dari 105 pasien, sebanyak 94 pasien memiliki waktu normal dan sebanyak 11 pasien memanjang dengan target waktu yang ditetapkan selama 240 menit (4 jam). Waktu tercepat pasien selama 45 menit dan waktu terlama selama 255 menit dengan rata-rata *length of stay* selama 139,03 menit. Faktor yang mempengaruhi memanjangnya *length of stay* pasien di IGD berbeda-beda pada setiap rumah sakit, hal ini dikarenakan kondisi rumah sakit, alur pelayanan, tipe rumah sakit, unit yang berkaitan dengan IGD (unit laboratorium, unit farmasi, unit radiologi dan lain sebagainya). Berdasarkan observasi peneliti mengamati faktor yang mempengaruhi memanjangnya *length of stay* pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan dikarenakan kedatangan pasien dengan jumlah banyak secara bersamaan, over crowding, lamanya pemeriksaan laboratorium, lamanya waktu konsultasi serta lamanya pasien dipindahkan ke rawat inap.

Overcrowding terjadi akibat kedatangan pasien dalam jumlah banyak secara bersamaan dengan waktu berdekatan mengakibatkan penanganan pada masing-masing pasien memanjang. Beberapa pasien yang datang ke IGD diminta alihkan ke rumah sakit lain daripada menunggu terlalu lama akibat



kondisi IGD yang penuh. Perawat yang bertugas pada setiap hari dibagi menjadi shift pagi sebanyak 7 orang (karu, wakaru, dan 5 perawat), shift siang 5 orang perawat dan shift malam 5 orang perawat. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang bertugas pada setiap shift dibanding dengan jumlah kedatangan pasien yang datang secara bersamaan menyebabkan lamanya penanganan pasien. Hal ini sejalan dengan Chen dkk 2016 mengatakan *length of stay* di IGD dapat terjadi karena banyak pasien yang datang secara bersamaan dibanding dengan tenaga medis yang tersediadi IGD. Kedatangan pasien dalam juga banyak ini beresiko Penumpukanpasien ini juga akan berdampak pada pelayanan pasien, kurangnya penanganan pasien, dan perawatan tidak maksimal.

Fasilitas ruang IGD yang terbatas juga menyebabkan over crowding ini terjadi. Terdapat sekitar 11 bed yang tersedia di ruang IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan dengan 2 bed cadangan di ruang ponek yang dapat digunakan apabila kondisi IGD sedang ramai. Waktu kedatangan pasien yang banyak secara bersamaan tidak dapat diketahui pastinya. Namun berdasarkan pengamatan peneliti, kedatangan pasien yang ramai dominan terjadi pada saat shift sore. Kunjungan pasien beragam dengan tingkat kegawatan pasien ini memicu terjadinya *over crowding* di IGD.

Berdasarkan observasi peneliti, tidak adanya dokter spesialis yang berada menetap di ruang IGD membuat dokter jaga melakukan konsultasi untuk penanganan pasien khususnya pasien dengan kondisi kompleks harus melalui media komunikasi (telepon) untuk penentuan intervensi dan terapi pasien tersebut. Dokter spesialis sangat berperan penting dalam tindak lanjut dan



intervensi yang dapat diberikan pada pasien. Kondisi tempat tidur di rawat inap yang penuh juga ikut andil dalam memanjangnya *length of stay* pasien di IGD.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkans ebelynnya terkait gambaran *length of stay* pasien non bedah di IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan, maka didapatkan simpulan sebagai berikut.

1. Waktu assessment IGD Rumah Sakit Elisabeth Medan Memiliki Waktu normal sebanyak 92,4% dengan target waktu ≤ 120 menit
2. Waktu review dan konsultasi dari pasien IGD memiliki waktu normal 91,4% dengan target waktu ≤ 60 menit .
3. Waktu transfer pasien non bedah ke rawat inap setelah disposisi dari IGD Memiliki Waktu normal sebanyak 94,3% dengan target waktu ≤ 60 menit
4. *Length of stay* pasien non bedah di IGD memiliki waktu normal sebanyak 89,5% dengan target waktu ≤ 240

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit Elisabeth Medan terkait peningkatan mutu pelayanan khususnya di IGD sehingga lebih memperketat waktu penanganan pasien secara optimal.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan memperdalam pengajaran manajemen gawat darurat sehingga bagi calon tenaga kesehatan dapat memahami kondisi dan cara mengatasi di IGD.



6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan dikembangkan lebih lanjut terkait jumlah sampel juga lebih menggali dan menambah terkait variabel lain yang diteliti. Selain itu menambah observer dalam pemantauan waktu pasien di IGD agar tidak kesulitan ketika kondisi IGD yang *overcrowding*.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, E., Jak, Y., & Germas Kodyat, A. (2021). Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (LOS) Pasien Rawat Inap Di IGD,2021. In *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)* (Vol. 5, Issue 2, pp. 207–220).
<https://doi.org/10.52643/marsi.v5i2.1746>
- Arkun, A., Briggs, W. M., Patel, S., Datillo, P. A., Bove, J., & Birkhahn, R. H. (2010). Emergency department crowding: factors influencing flow. In *The western journal of emergency medicine* (Vol. 11, Issue 1, pp. 10–15).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20411067> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2850834>
- Cameron et al 2014. (n.d.). *Triaging the right patient to the right place in the shortest time BJA British Journal of Anaesthesia Oxford Academic*.
- Chen dkk 2016 Florio, M., Gunasekaran, K., Stolina, M., Li, X., Liu, L., Tipton, B., Salimi-Moosavi, H., Asuncion, F. J., Li, C., Sun, B., Tan, H. L., Zhang, L., Han, C. Y., Case, R., Duguay, A. N., Grisanti, M., Stevens, J., Pretorius, J. K., Pacheco, E., ... Ominsky, M. S. (2016). A bispecific antibody targeting sclerostin and DKK-1 promotes bone mass accrual and fracture repair. In *Nature Communications* (Vol. 7).
<https://doi.org/10.1038/ncomms11505>
- Deli, H., Hasanah, O., Novayelinda, R., & Purwanti, E. (2020). Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Length of Stay (Los) Pasien Anak Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Link*, 16(1), 59–65.
<https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5719>
- Fathonah, S., Sasmito, P., Viyan, A. S., & Ifadah, E. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Halaman 1-8) - Google Books. In *PT.Sonpedia Publishing Indonesia*.
https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_GAWAT_DARURAT/xDPZEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=penatalaksanaan+System+Musculoskeletal%3B+fracture&pg=PA75&printsec=frontcover
- Habibi, M., Juando, J., & Novalinda Ginting, C. (2023). Hubungan Waktu Tunggu Dan Length Of Stay (LOS) Dengan Kepuasan Pasien. In *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan* (Vol. 3, Issue 02, pp. 144–151).
<https://doi.org/10.51771/jintan.v3i02.505>
- HANI PURBA, 2022. (2023). *Hani Purba.(2022/2023) Gambaran Length Of Stay Pasien Non-bedah dengan pendekatan Time Frame Emergency Model Of Care Di IGD Rumah sakit Tk.III DR. Branata Jambi*. 5, 1-14. 5, 1–14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Hoot and Aronsky (2008). (n.d.). *Systematic review of emergency department crowding causes, effects, and solutions - PubMed*.
- Ismail, A. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Length of Stay Pasien di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model Of Care. *Perpusatakaan Universitas Airlangga*, 2020.
- kusumawati 2019. (2022). Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Ruang Rawat



- Inap: Studi Kasus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Lontara Journal of Health Science and Technology*, 3(1), 70–79.
<https://doi.org/10.53861/lontarariset.v3i1.284>
- Maria Imaculata Ose. (2021). *Pelayanan dan Trend Isu keperawatan Di Departemen Gawat Darurat Dan Berbasis Evidence Base*, (halaman 86-88). (p. 150).
- Maria Imaculata Ose S.Kep Ns, M. K. (n.d.). *Maria(Desember 2020) Imaculata Buku Pelayanan dan Trend Isu Keperawatan di Departement Gawat Darurat dan Berbasis Evidence Base(EDS.)*,(halaman 86-88).
- Mohammad lubis dkk. (n.d.). (PDF) *EVALUASI TINGKAT KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSIS DAN FAKTOR PENYEBAB DI RUMAH SAKIT X JAWA TIMUR _ Mohamad Lubis - Academia*.
- Mutmainnah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (Los) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsu . Wisata Uit Makassar. *Stikes Panakkukang Makassar*, 15.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 5).
- Nursalam 2020. (n.d.). Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 5).
- Parker, B. T., & Marco, C. (2014). Emergency department length of stay: Accuracy of patient estimates. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15(2), 170–175. <https://doi.org/10.5811/westjem.2013.9.15816>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods* (Vol. 4, Issue Januari).
- Radcliff 2011 dalam Ismail 2017. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Length of Stay Pasien di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model Of Care. In *Perpusatakaan Universitas Airlangga* (p. 2020).
- Shaaban R, et al 2019. (n.d.). *The state of the patient's turmoil - Search Results - PubMed*.
- The Joint Commission 2020. (2020). *Standar Akreditasi Joint Commission International untuk Rumah Sakit*.
<https://www.jointcommissioninternational.org>.



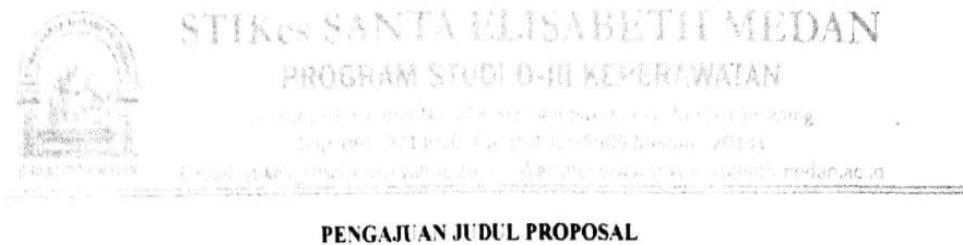
LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

Lampiran 1: Pengajuan Judul Proposal



JUDUL PROPOSAL : Gambaran Length of Stay Pasien non-Bedah di Instalasi Gawat darurat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Fitri . Muat . Ulina Br. Sitepu

NIM : 012021009

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 27 Februari 2024

Menyetujui.
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P. S.Kep, Ns, M.Kep)

Mahasiswa

(Fitri . Muat . Ulina Br. Sitepu)



Lampiran 2: Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Dr. S. Kartika No. 128, Kali Mertau, Kec. Medan Selayang
Telp. (061) 4214838, Fax. (061) 4225540 Medan - 20131

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Fitri Muat Ulina Br.Sitepu
2. NIM : 012021009
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran length of stay pasien non-
Bedah di Instalasi Gawat darurat di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
Tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Rusmanti Lumban Gaol, S.Pd., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima judul: Gambaran length of stay pasien non-
Bedah di Instalasi Gawat darurat di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Tahun 2024

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan
Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini.

Medan, 27 Februari 2024

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



Lampiran 3: Keterangan Layak Etik



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 141/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fitri Muat Ulina Br Sitepu
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Gambaran Length Of Stay Pasien Non Bedah Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2024 sampai dengan tanggal 30 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 30, 2024, until April 30, 2025.



Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc



Lampiran 4 : Permohonan menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden Penelitian

Di tempat

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat

Dengan ini perantaran surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Muat Ulina Br.Sitepu

NIM : 012021009z

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan Penelitian dengan judul **“Gambaran Length of Stay Pasien Non-Bedah Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon partisipan, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada Peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan Penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam Penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam Penelitian ini, Peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Peneliti guna pelaksanaan Penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

(Fitri Muat ulina Sitepu)



Lampiran 5: Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT SURAT PERSETUJUAN

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Gambaran Length of Stay Pasien Non-Bedah Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Maret 2024

Penulis

(Fitri Muat Ulina Br. Sitepu)

Responden

(Elmu)



Lampiran 6: Instrument Penelitian Lembar Observasi yang Akan Digunakan

LEMBAR OBSERVASI LENGTH OF STAY PASIEN NON BEDAH DI IGD			
Responden:	<i>Ny e</i>	Taggal	<i>15 Mei 2024</i>
		Diagnosa Medis	<i>Asma + clypeperia</i>
Umur	<i>55</i>	Rujukan dari	
Jenis Kelamin	<i>L / P</i>	DPJP	<i>J</i>
BPJS/UMUM	<i>BPJS</i>	PPJP	<i>S</i>
TIME FRAME	LAYANAN	TIME	
		IN	OUT
	REGISRTRASI MASUK Triage time	<i>08.15</i>	<i>08.20</i>
	Note:	<i>Bedah Medik</i>	
	ASESSMENT AWAL OLEH DOKTER	<i>08.30</i>	<i>08.38</i>
	INTERVENSI AWAL	<i>08.40</i>	<i>08.55</i>
	Laboratorium	<i>08.40</i>	<i>09.15</i>
	Radiologi		
	Note		
	Konsultasi 1:	<i>09.15</i>	<i>09.25</i>
	Konsultasi 2:		
	DISPOSISI TIME:		
Note:	<i>Disposisi Akhir</i>		
Supervisi . C			
Registrasi MRS/ <u>KRS</u>	<i>09.25</i>	<i>09.30</i>	
TRANSFER KE UNIT LAIN	<i>09.32</i>	<i>09.47</i>	
Transporter:			
Note:			
TOTAL LOS		<i>92 Menit</i>	



Lampiran 7 : Master Data

R	JK	U	JMK	DM	PL	PR	AS	RK	TR	TLO S
R1	P	55	B	Asma + dyspepsia	20	0	60	10	22	92
R2	P	27	B	Hipertensi Urgensi	20	0	55	7	5	67
R3	L	19	U	Colic abdomen	30	19	115	65	61	241
R4	P	65	U	Asma + dyspepsia	30	0	55	5	10	70
R5	P	43	B	Tipes	19	0	45	7	7	59
R6	P	23	B	Anemia	18	8	54	6	5	65
R7	L	34	B	sus. TB Paru	55	19	123	65	63	251
R8	L	60	U	Gangguan elektrolit	16	0	97	84	60	241
R9	L	17	B	Colic Abdomen	20	12	59	20	48	105
R10	P	18	U	Tipes	20	0	53	9	10	65
R11	P	42	U	Stroke Hemoragik	85	10	145	30	66	241
R12	P	32	B	Vertigo	22	0	66	6	9	81
R13	P	20	B	Pneumonia	15	0	52	7	5	64
R14	P	19	B	Anemia	19	5	55	6	8	69
R15	P	40	B	Dyspepsia + febris	22	16	50	5	7	62
R16	P	55	B	Hipertensi Urgensi	20	0	50	8	5	68
R17	P	45	B	Febris	22	0	66	4	5	75
R18	L	34	B	Demam Berdarah	24	0	70	7	5	88
R19	P	33	B	Stroke hemoragik	70	16	122	62	71	255
R20	L	26	B	Hipertesi urgensi	20	0	65	5	28	98
R21	P	52	U	CHF	17	5	45	6	10	61
R22	P	45	B	ADHF	18	12	45	7	10	62
R23	P	43	B	Hipertensi Urgensi	20	0	75	11	20	106
R24	P	23	B	Coloic Abdomen	24	11	64	5	15	74
R25	L	30	B	DHF	37	10	70	9	20	99



R26	L	27	U	Hipertensi urgensi	20	0	57	5	25	87
R27	L	26	B	Febris	23	0	75	6	18	99
R28	L	40	U	Diare akut	21	0	79	6	20	105
R29	L	34	B	Hipertensi Urgensi	20	0	80	4	13	102
R30	L	26	B	Hipertensi Urgensi	20	0	66	8	24	98
R31	L	18	B	Colic abdomen	19	10	49	9	25	83
R32	P	40	B	Gagal ginjal	30	0	99	13 0	12	241
R33	P	34	B	Tipes	12	0	55	7	28	90
R34	L	51	B	Anemia	23	9	56	5	38	99
R35	P	23	U	Sus.TB Paru	12 3	11	155	42	50	247
R36	L	22	B	Gangguan elektrolit	23	0	68	8	18	94
R37	P	34	B	Hipertensi urgensi	20	0	69	9	18	96
R38	P	23	B	Colic abdomen	19	0	73	9	10	92
R39	P	25	B	Stroke	22	10	75	10	8	93
R40	P	33	B	Vertigo	17	0	46	6	9	61
R41	P	43	U	Pneumonia	13	5	55	5	7	67
R42	L	39	U	Anemia	12	5	56	6	9	71
R43	L	26	U	Dyspepsia + febris	20	10	55	63	8	126
R44	L	47	B	Hipertensi Urgensi	20	0	37	8	8	53
R45	L	17	B	Febris	18	0	65	7	8	80
R46	L	30	B	Demam Berdarah	18	0	65	9	8	88
R47	L	39	B	Stroke non hemoragik	22	0	67	8	19	84
R48	L	32	U	Hipertesi urgensi	22	0	67	8	19	94
R49	L	31	B	CHF	19	0	46	13	29	88
R50	L	43	U	CHF + hiperglikemia	23	9	65	5	9	79
R51	L	42	B	Hipertensi Urgensi	22	0	64	6	9	79
R52	L	50	B	Coloic Abdomen	21	8	54	6	6	66



R53	L	33	B	DHF	25	5	67	7	6	80
R54	L	56	U	Hipertensi urgensi	13	0	53	5	6	64
R55	P	45	B	Febris	23	0	33	6	6	45
R56	L	49	B	Diare akut	22	0	55	5	7	67
R57	L	30	B	Hipertensi Urgensi	20	0	45	8	8	61
R58	P	32	B	Hipertensi Urgensi	17	0	53	9	9	71
R59	L	21	B	Colic abdomen	15	11	69	7	5	81
R60	P	29	U	Gagal ginjal	20	0	55	8	8	71
R61	L	40	B	Tipes	19	0	64	7	9	80
R62	L	60	U	Anemia	22	0	56	8	8	72
R63	P	73	U	Sus.TB Paru	67	20	121	61	65	247
R64	P	55	U	Gangguan elektrolit	19	0	53	7	16	76
R65	L	54	U	Hipertensi urgensi	22	0	62	6	6	74
R66	L	35	B	Diare Akut	20	0	45	64	64	173
R67	L	32	B	Stroke Hemoragik	88	15	144	55	50	249
R68	L	43	B	Vertigo	24	0	55	7	15	77
R69	P	22	B	Pneumonia	15	0	70	8	12	90
R70	L	31	B	Anemia	20	0	65	9	8	82
Rs7 1	P	32	B	Dyspepsia + febris	17	10	45	6	9	60
R72	L	66	U	Hipertensi Urgensi	18	0	67	5	9	81
R73	P	58	B	Febris	20	0	59	4	9	72
R74	P	18	B	Demam Berdarah	24	0	63	9	9	81
R75	P	65	U	Stroke non hemoragik	37	12	58	5	9	72
R76	P	34	B	Hipertesi urgensi	20	0	64	8	9	81
R77	L	42	B	CHF	23	12	70	7	9	86
R78	L	22	B	ADHF	21	11	60	6	9	75
R79	L	32	B	Hipertensi Urgensi	20	0	54	8	7	69
R80	L	17	B	Colic Abdomen	20	10	65	5	7	77
R81	L	30	B	DHF + CHF	19	0	74	7	7	88



R82	L	66	U	Hipertensi urgensi	20	0	56	9	5	70
R83	L	20	B	Febris	18	0	43	6	5	54
R84	L	23	B	Diare akut	19	0	55	5	10	70
R85	P	24	B	Hipertensi urgensi	20	0	50	7	8	65
R86	L	52	U	Febris	22	0	25	8	7	40
R87	P	44	B	Diare akut	19	0	45	9	6	60
R88	L	35	B	Hipertensi Urgensi	20	0	50	6	8	64
R89	P	20	B	Hipertensi Urgensi	22	0	55	5	5	65
R90	L	17	B	Colic abdomen	19	10	56	8	5	69
R91	L	43	U	Gagal ginjal	20	0	59	7	10	76
R92	L	21	U	Tipes	21	0	75	8	7	90
R93	L	25	B	Asma + dyspepsia	25	8	57	7	7	71
R94	P	25	B	Sus.TB Paru	80	15	123	61	63	247
R95	L	67	U	Diare akut	18	0	55	6	13	74
R96	L	70	B	Dyspepsia sindrom	19	0	74	7	7	88
R97	P	75	B	Gastroenteritis	20	0	56	9	5	70
R98	L	64	B	Gangguan elektrolit	18	0	43	6	5	54
R99	L	88	B	Dyspepsia sindrom	19	0	55	5	10	70
R100	P	65	U	Asma + dyspepsia	20	0	52	7	6	65
R101	L	64	B	Colic abdomen	22	0	25	8	7	40
R102	L	76	B	Gagal ginjal	19	0	45	9	6	60
R103	L	88	U	Tipes	20	0	50	6	18	74
R104	L	64	B	Anemia	22	0	55	5	15	75
R105	L	67	B	Asma + dyspepsia	19	10	56	8	15	79

R = responden

PL = Pem. Lab (menit)

JK = Jenis Kelamin

PR = Pem. Radiologi (menit)

U = Usia

AS = Assesment IGD (menit)

JMK = Jaminan Kesehatan

RK = Review dan konsultasi (menit)

B/U = BPJS/Umum

TR = Transfer rawat inap (menit)

DM = Diagnosa Medis

TLOS = Total length of stay (menit)



Tabulasi Data

Lampiran 8 : Tabulasi Data

Responden	Assesment IGD	Review dan Konsultasi	Transfer ke rawat inap	Total LOS
R1	1	1	1	2
R2	1	1	1	2
R3	1	2	2	1
R4	1	1	1	2
R5	1	1	1	2
R6	1	1	1	2
R7	2	2	2	1
R8	1	2	2	1
R9	1	1	1	2
R10	1	1	1	2
R11	2	1	2	1
R12	1	1	1	2
R13	1	1	1	2
R14	1	1	1	2
R15	1	1	1	2
R16	1	1	1	2
R17	1	1	1	2
R18	1	1	1	2
R19	2	2	2	1
R20	1	1	1	2
R21	1	1	1	2
R22	1	1	1	2
R23	1	1	1	2
R24	1	1	1	2
R25	1	1	1	2
R26	1	1	1	2
R27	1	1	1	2
R28	1	1	1	2
R29	1	1	1	2
R30	1	1	1	2
R31	1	1	1	2
R32	1	2	1	1
R33	1	1	1	2



R34	1	1	1	2
R35	2	1	1	1
R36	1	1	1	2
R37	1	1	1	2
R38	1	1	1	2
R39	1	1	1	2
R40	1	1	1	2
R41	1	1	1	2
R42	1	1	1	2
R43	1	2	1	2
R44	1	1	1	2
R45	1	1	1	2
R46	1	1	1	2
R47	1	1	1	2
R48	1	1	1	2
R49	1	1	1	2
R50	1	1	1	2
R51	1	1	1	2
R52	1	1	1	2
R53	1	1	1	2
R54	1	1	1	2
R55	1	1	1	2
R56	1	1	1	2
R57	1	1	1	2
R58	1	1	1	2
R59	1	1	1	2
R60	1	1	1	2
R61	1	1	1	2
R62	1	1	1	2
R63	2	2	2	1
R64	1	1	1	2
R65	1	1	1	2
R66	1	2	2	2
R67	2	1	1	1
R68	1	1	1	2
R69	1	1	1	2
R70	1	1	1	2
R71	1	1	1	1
R72	1	1	1	2



R73	1	1	1	2
R74	1	1	1	2
R75	1	1	1	2
R76	1	1	1	2
R77	1	1	1	2
R78	1	1	1	2
R79	1	1	1	2
R80	1	1	1	2
R81	1	1	1	2
R82	1	1	1	2
R83	1	1	1	2
R84	1	1	1	2
R85	1	1	1	2
R86	1	1	1	2
R87	1	1	1	2
R88	1	1	1	2
R89	1	1	1	2
R90	1	1	1	2
R91	1	1	1	2
R92	1	1	1	2
R93	1	1	1	2
R94	2	2	2	1
R95	1	1	1	2
R96	1	1	1	2
R97	1	1	1	2
R98	1	1	1	2
R99	1	1	1	2
R100	1	1	1	2
R101	1	1	1	2
R102	1	1	1	2
R103	1	1	1	2
R104	1	1	1	2
R105	1	1	1	2

Lampiran 9: Hasil analisa univariat responden

Statistics

		Waktu masuk	jenis kelamin	usia	prosedur_ masuk	jumlah_diagnosa _medis	Jenis Kesehatan
N	Valid	105	105	105	105	105	105
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.90	1.41	2.90	1.53	1.10	1.19
Variance		.095	.244	2.806	.251	.087	.156
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	6	2	2	2

Frequency Table

waktu_masuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pagi	11	10.5	10.5	10.5
	Sore	94	89.5	89.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iaki laki	62	59.0	59.0	59.0
	Perempuan	43	41.0	41.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	24	22.9	22.9	22.9
	26-35 tahun	30	28.6	28.6	51.4
	36-45 tahun	20	19.0	19.0	70.5
	46-55 tahun	9	8.6	8.6	79.0
	56-65 tahun	8	7.6	7.6	86.7
	>65 tahun	14	13.3	13.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

prosedur_masuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rujukan	49	46.7	46.7	46.7
	Non Rujukan	56	53.3	53.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

jumlah_diagnosa_medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Diagnosa	95	90.5	90.5	90.5
	>1 Diagnosa	10	9.5	9.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

jenis_kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bpj	85	81.0	81.0	81.0
	Umum	20	19.0	19.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Asesment_ID	Review_dan_ko_nsultasi	transfer_ke_raw_at_inap	TLOS
N	Valid	105	105	105	105
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.08	1.09	1.06	1.90
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2



Frequency Table

Length Of Stay Sekolah tinggi Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vu8alid > 240 menit	11	10.5	10.5	10.5
≤ 240 menit	94	89.5	89.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Assesment_IGD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 120 menit	97	92.4	92.4	92.4
Valid > 120 menit	8	7.6	7.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Review_dan_konsultasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 60 menit	96	91.4	91.4	91.4
Valid > 60 menit	9	8.6	8.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

transfer_ke_rawat_inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 60 menit	99	94.3	94.3	94.3
Valid > 60 menit	6	5.7	5.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	



Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bungo Jelonggat No. 114, Kel. Sempalata, Kec. Medan Selayang
Telp. (061) 8734050, Fax. (061) 8725509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id - Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 30 April 2024

Nomor: 0704/STIKes RSE-Penelitian/IV/2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Fitri Muat Ulina Br Sitepu	012021009	Gambaran <i>Length of Stay</i> Pasien Non-Bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih



Fitri Muat Ulina Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua I

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Fitri Muai Ulina. R.R. STIKES

NIM : 012021009

JUDUL SKRIPSI : Garbaran lengkap OF Stay Pasien non-bedah di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

DOSEN PIMBIMBING : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	25 Mei 2024	Bimbingan Bab 2 dan 3. Dan Lembar Observasi	Acc Bab 2, Dan Lembar Ob.	
2	27 Mei 2024	Bimbingan Bab 3.	Revisi Bab 3	
3	28 Mei 2024	Bimbingan Bab 4.	Revisi Bab 4	
4	31 Mei 2024	Bimbingan Bab 4 dan 5.	Revisi Bab 4	
5	3 Juni 2024	Bimbingan Bab 4 dan 5.	Revisi Bab 4	
6	5 Juni 2024	Bimbingan Bab 5 dan 6.	Revisi Bab 5	
7	6 Juni 2024	Bimbingan Bab 4, 5 dan 6.	Revisi bab 4	
8	10 Juni 2024	Bimbingan Skripsi	MS. AB	

Sampai
Minggu.



Lampiran 12 : Lembar Selesai Penelitian



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 02 Juli 2024

Nomor : 1410/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0704/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Fitri Muat Ulina br Sitepu	012021009	Gambaran Length Of Stay Pasien Non-Bedah Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	15 – 22 Mei 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 13 : Dokumentasi



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN