

**HUBUNGAN KONDISI *OVERCROWDING* DENGAN KUALITAS
PELAYANAN DI IGD PKU MUHAMMADIYAH GRABAG MAGELANG**

SKRIPSI



DEVITA MAYANG SARASWATI

21.0603.0011

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

**HUBUNGAN KONDISI *OVERCROWDING* DENGAN KUALITAS
PELAYANAN DI IGD PKU MUHAMMADIYAH GRABAG MAGELANG**

SKRIPSI

Dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



DEVITA MAYANG SARASWATI

NIM 21.0603.0011

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang meliputi pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan kegawatdaruratan (Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit terpenting dari rumah sakit sebagai jalan utama masuknya pasien untuk memperoleh tindakan perawatan baik dalam keadaan gawat darurat maupun keadaan perawatan biasa (Azzahra et al., 2023). Tujuan utama Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu untuk menerima, menstabilisasi, melakukan triase, serta memberikan pelayanan kesehatan kritis kepada pasien (pasien resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu) (Imelda et al., 2021). IGD menjadi bagian terpenting dari sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Akan tetapi, IGD sering mengalami tekanan yang cukup signifikan karena peningkatan jumlah pasien serta rumitnya tuntutan layanan kesehatan.

Adapun beberapa tantangan yang harus dihadapi di IGD yaitu kepadatan yang berlebihan, waktu tunggu yang lama, keterbatasan sumber daya, dan peningkatan jumlah permintaan pasien (Mostafa & El-Atawi, 2024). Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2020 jumlah kunjungan IGD di dunia sebanyak 27.251.031 jiwa dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan IGD di dunia sebanyak 31.241.031 jiwa. Menurut Kementrian kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, data kunjungan IGD di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 8.597.000 jiwa, pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 jiwa, dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.000 jiwa. Indonesia adalah salah satu negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yang terakumulasi kunjungan pasien ke IGD tinggi (Merliyanti et al., 2024). Dari data kunjungan IGD di atas menunjukkan adanya peningkatan pengunjung setiap tahunnya yang memungkinkan terjadinya salah satu tantangan yang dihadapi di IGD

yaitu kepadatan yang berlebihan dan menumpuknya pasien atau biasa disebut dengan kondisi *overcrowding*.

Overcrowding mengacu pada kondisi dimana IGD mengalami disfungsi karena jumlah pasien dalam kunjungan, menunggu transfer, atau menjalankan diagnosis dan pengobatan melebihi kapasitas fisik atau tenaga kerja IGD (Savioli et al., 2022). Ketidaksesuaian antara sumberdaya yang tersedia untuk melakukan perawatan di IGD dan meningkatnya permintaan layanan kesehatan merupakan definisi sederhana dari *overcrowding* (Fatahilah & Muhardi, 2023). Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *overcrowding* antara lain dari faktor sumber daya tenaga medis, faktor sarana dan prasarana kesehatan, serta jumlah pasien yang berkunjung ke IGD (Hidayah et al., 2020). Selain itu keterlambatan penanganan dan waktu tunggu pasien yang lama dapat mempengaruhi terjadinya *overcrowding* (Kusumaningrum et al., 2020).

Overcrowding yang tidak segera ditangani dan hanya dibiarkan akan memberikan dampak yang cukup signifikan bagi pasien, tenaga medis maupun pelayanan kesehatan. Bagi pasien dapat memberikan dampak seperti hilangnya *privacy*. IGD merupakan ruangan yang didesain secara terbuka yang membuat siapapun dapat melihat ruangan tersebut. Oleh karena itu, *overcrowding* dapat menyebabkan hilangnya atau terganggunya *privacy* baik pasien maupun keluarga pasien (Fatahilah & Muhardi, 2023). Secara langsung akibat *overcrowding* tenaga medis dapat melakukan keterlambatan penanganan pada pasien dan memungkinkan kesalahan pada saat triase maupun dalam pengambilan tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien. Hal tersebut akan berdampak pada peningkatan angka kematian pasien.

Overcrowding secara tidak langsung juga dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh waktu tunggu yang lama, menurunnya tingkat kepuasan pasien, dan akibat dari penurunan kualitas pelayanan kesehatan tersebut dapat menyebabkan masalah kerugian bagi rumah sakit (Jung et al., 2021). Pelayanan yang berkualitas merupakan pelayanan yang dilakukan secara efektif dan efisien berfokus pada kebutuhan

dan harapan pasien, kode etik, standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan harus tetap diperhatikan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Pasalli' & Patattan, 2021).

Kualitas pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Pelayanan yang berkualitas akan memberikan kepuasan pada pasien yang dilayani. Kualitas mendorong atau memotivasi pasien untuk terciptanya suatu ikatan dan hubungan yang baik dan kuat dengan rumah sakit sebagai pelanggan. Terdapat pengaruh yang signifikan antara citra rumah sakit, kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien. Penurunan kualitas kesehatan akan berdampak pada citra rumah sakit, loyalitas pasien, dan kepuasan pasien yang akan mengakibatkan ketidakpercayaan pasien terhadap rumah sakit, menurunnya kunjungan pasien di rumah sakit, serta kerugian bagi rumah sakit menurut Darlina (2015) dalam (Anfal, 2020).

Kualitas pelayanan kesehatan menjadi tolak ukur tingkat kesempurnaan suatu jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan pelayanan yang diberikan (Komaling et al., 2023). Untuk mengukur kualitas pelayanan (*service quality*) dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara harapan pasien dan kinerja nyata yang dilakukan oleh petugas rumah sakit (Kartika & Natasya, 2020). Adapun unsur atau dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan yaitu bukti langsung (*Tangibles*), kehandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Emphaty*) (Rohendi et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PKU Muhammadiyah Grabag Magelang pada bulan November 2024 didapatkan data kunjungan di IGD pada tahun 2023 sebanyak 2.902 jiwa, tahun 2024 kunjungan di IGD terhitung dari bulan Januari-Oktober sebanyak 13.749 jiwa. Rata-rata pasien yang berkunjung ke IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang perharinya sebanyak 44 jiwa. Selain itu, penelitian mengenai hubungan *overcrowding* dengan kualitas pelayanan masih sangat terbatas dan belum banyak dilakukan, oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan. Berdasarkan latar

belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kondisi *Overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Kondisi *overcrowding* di IGD adalah kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan antara pasien dan sumber daya yang ada di ruangan IGD. Hal tersebut menyebabkan pasien menumpuk untuk menunggu diperiksa dan menurunnya angka kepuasan pasien. Menurunnya angka kepuasan pasien akan menentukan penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan di IGD dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap citra rumah sakit tersebut. Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Adakah hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini untuk:

- a. Mengetahui karakteristik pasien di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.
- b. Mengetahui kondisi *overcrowding* di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.
- c. Mengetahui kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.
- d. Mengetahui hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau referensi di perpustakaan lembaga pendidikan kesehatan mengenai kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan kesehatan di IGD rumah sakit.

b. Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian sebelumnya mengenai kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan kesehatan di IGD rumah sakit.

c. Manfaat bagi penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana dalam menambah wawasan peneliti khususnya pada penelitian mengenai kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan kesehatan di IGD rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan untuk menyusun kebijakan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya yang disebabkan oleh kondisi *overcrowding* rumah sakit di bidang layanan kegawatdaruratan.

b. Manfaat bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada kondisi *overcrowding* di IGD rumah sakit.

c. Manfaat bagi Keluarga

Dapat menambah informasi dan sebagai dasar pengetahuan bagi keluarga pasien mengenai kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD rumah sakit.

d. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan terkait hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman dari hasil penelitian yang disebabkan oleh perbedaan sudut pandang dan pendapat maka diterapkan lingkup penelitian sebagai:

1. Lingkup masalah

Permasalahan pada penelitian ini yaitu hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

2. Lingkup subjek

Subjek penelitian ini yaitu pasien di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

3. Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang, pada bulan Desember 2024 sampai Februari 2025.

F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, yaitu:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan
1.	Vianthy Kundiman, Lucky Kumaat, Maykel Kiling (2019)	Hubungan kondisi <i>overcrowded</i> dengan ketepatan pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado	Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu mencari korelasi antar variabel dengan menggunakan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menggunakan uji <i>chi square</i> dengan tingkat kemaknaan 95% sehingga didapatkan nilai <i>p value</i> yaitu 0,000 lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kondisi <i>overcrowded</i>	Variabel yang digunakan yaitu hubungan kondisi <i>overcrowding</i> dengan ketepatan pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat, sedangkan dalam penelitian ini mengenai hubungan kondisi <i>overcrowding</i> dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang. Didapatkan hasil <i>p value</i> yaitu 0,014

				dengan ketepatan pelaksanaan triase di IGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado	($p\text{ value} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi <i>overcrowding</i> dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang
2.	Rindiana Putri, Halimuddin, Irfanita Nurhidayah (2023)	<i>Overcrowded</i> di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah dr. Zainoel abidin	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Desain pengumpulan data dengan survey.	Hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu menunjukkan bahwa tingkat kepadatan/ <i>overcrowding</i> di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin mayoritas berada pada level 4 (<i>overcrowding</i>), serta terdapat dua hari berada pada level 5 (<i>severely overcrowding</i>)	Variabel penelitian yang digunakan hanya gambaran <i>overcrowding</i> , sedangkan dalam penelitian ini ada 2 variabel yang diangkat yaitu hubungan kondisi <i>overcrowding</i> dengan kualitas pelayanan di IGD di PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.
3.	Debora Marlien Mamengko, Femmy Tasik, Joyce J. Rares (2021)	Kualitas pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Metode penelitian menggunakan rancangan deskriptif kualitatif. Sampel berjumlah 10 informan yang diambil dengan cara purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. R. D. Kandou Manado masih perlu untuk ditingkatkan terlebih pada <i>responsiveness</i> dan	Metode yang dalam penelitian dilakukan dengan deskriptif kualitatif sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif.

				<i>tangible</i> yaitu daya tanggap dan perbaikan dan penyediaan peralatan fisik yang masih dinilai kurang	
4.	Khainuddin, Heri Kusmanto, & Isnaini (2020)	Analisis kualitas pelayanan publik rawat inap pada badan layanan umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, sedangkan teknik analisis data menggunakan deskriptif kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik pada rawat inap rsud kota subulussalam tergolong pada kategori baik.	tempat yang dipilih dalam penelitian di ruang rawat inap sedangkan pada penelitian ini dilakukan di ruang IGD dan metode yang digunakan adalah analitik kuantitatif
5.	Anastasia Tiara Putri & Minta Istono (2022)	Hubungan beban kerja dengan kualitas pelayanan kesehatan pada dokter instalasi gawat darurat	Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu penelitian kuantitatif korelasi	Penelitian menunjukkan bahwa kedua variable diketahui tidak ada hubungan negatif yang signifikan dengan $r = 0,080$, $p = 0,289$.	Variabel bebas dalam penelitian adalah beban kerja sedangkan dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah kondisi <i>Overcrowding</i> .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoris

1. Kondisi *Overcrowding*

a. Definisi *Overcrowding*

Overcrowding di rumah sakit dideskripsikan sebagai suatu kondisi dimana kebutuhan perawatan yang ada melebihi sumber daya yang tersedia di IGD rumah sakit (Colella et al., 2022). IGD merupakan salah satu instalasi yang paling padat, dimana banyaknya pasien dengan berbagai kondisi medis baik pasien dengan resiko tinggi maupun dirawat. *Overcrowding* merupakan suatu keadaan dimana kinerja IGD terganggu karena banyaknya pasien yang menunggu konsultasi, diagnosa, pengobatan, pemindahan, maupun pemulangan. Hal ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara *supply* dan *demand* (Sartini et al., 2022).

Overcrowding merupakan salah satu masalah utama yang mempengaruhi kesehatan dunia dan fungsi sistem perawatan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir, khususnya di IGD. Sejak tahun 1980, *overcrowding* telah teridentifikasi sebagai salah satu faktor utama yang membatasi perawatan rumah sakit yang tepat, tepat waktu, dan efisien (Savioli et al., 2022). Permintaan pelayanan yang di luar kemampuan baik dokter maupun perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas sehingga menyebabkan lamanya waktu tunggu pasien merupakan pengaruh dari *overcrowding*. hal tersebut dikaitkan dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pasien.

b. Faktor Penyebab *Overcrowding*

Menurut (Sartini et al., 2022) faktor yang menyebabkan *overcrowding* dikelompokkan menjadi 4 yaitu faktor *input*, *throughput*, *output*, dan faktor yang tidak dapat diprediksi.

1) Faktor *input*

Faktor *input* merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan penerimaan di IGD. Seperti peningkatan jumlah pasien kompleks, keadaan darurat,

pembiayaan, terbatasnya akses terhadap layanan diagnostik masyarakat, tidak berfungsinya layanan kesehatan di masyarakat, penggunaan layanan darurat yang tidak tepat, kunjungan yang tidak mendesak, jumlah pendamping yang menemani pasien.

2) Faktor *throughput*

Faktor *throughput* merupakan faktor yang dipengaruhi karena waktu proses dan/atau merawat pasien. Seperti kekurangan sumber daya, tingkat staf dan sumberdaya yang rendah, kehadiran staf medis junior, keterlambatan dalam menerima hasil test dan tertundanya keputusan disposisi jumlah tes yang harus dilakukan per pasien, waktu konsultasi yang lama, ketersediaan tempat tidur baik di IGD maupun di rumah sakit.

3) Faktor *output*

Faktor *output* merupakan faktor yang dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang meninggalkan IGD. Seperti kurangnya ketersediaan tempat tidur di rumah sakit dan keterlambatan dalam memindahkan pasien untuk mengosongkan IGD, sehingga menyebabkan menyebabkan pasien harus tetap menunggu.

4) Faktor yang tidak dapat diprediksi

Faktor lain yang dapat menyebabkan *overcrowding* dapat disebabkan karena faktor yang tidak dapat diprediksi. Seperti penutupan IGD secara besar-besaran, penyakit musiman (*influenza*), dan pandemi yang secara tiba tiba (*covid-19*).

c. Kriteria *Overcrowding*

Menurut *Australian College for Emergency Medicine* (ACEM) dalam (Hidayah et al., 2020) tanda-tanda terjadinya *overcrowding* di IGD meliputi:

- 1) Ketidakmampuan menurunkan pasien dari ambulan dan penempatan pasien di ruang perawatan yang tepat.
- 2) Perawatan dilakukan di ruang selain IGD termasuk di koridor menyebabkan terganggunya privasi dan sumber daya klinis.
- 3) Keterlambatan penanganan pasien karena kurangnya ruang yang memadai.
- 4) Lamanya pasien dirawat di IGD setelah perawatan medis selesai sambil

menunggu pemindahan ke bangsal.

- 5) Adanya hambatan pada jalur keluar dan masuk IGD sehingga bertentangan dengan kesehatan dan keselamatan kerja.

d. Dampak *Overcrowding*

Kondisi *overcrowding* jika dibiarkan dan tidak ditangani dengan segera akan memberikan dampak negatif baik bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun kualitas pelayanan seperti meningkatnya angka kematian, keterlambatan penanganan pasien kritis, penurunan kepuasan pasien, penurunan kualitas dan kuantitas, serta konsistensi pelayanan (Putri et al., 2023).

1) Dampak *overcrowding* bagi pasien

Overcrowding merupakan penyebab masalah utama yang ada di IGD sehingga terkadang pasien dengan gawat darurat tidak dapat tertangani dengan baik (Kusumaningrum & Astri, 2023). *Overcrowding* juga dapat berdampak pada hilangnya privasi pasien dan keluarga hal ini karena IGD merupakan ruangan yang didesain terbuka untuk umum, peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), Penurunan kepuasan pasien dan staf IGD, pasien pulang sebelum diperiksa, Peningkatan stres bagi pasien (Fatahilah & Muhandi, 2023). Penelitian retrospektif di Australia menunjukkan terjadi peningkatan angka kematian yang dirawat di IGD dalam kondisi *overcrowding* dibandingkan dengan kondisi normal. Dijelaskan dalam data bahwa ada 13 kematian pertahun di rumah sakit akibat dari kondisi *overcrowding* (Sartini et al., 2022).

2) Dampak *overcrowding* bagi tenaga kesehatan

Overcrowding juga memberikan dampak negatif pada tenaga kesehatan seperti pada perawat, kondisi *overcrowding* di IGD membuat beban kerja yang tinggi sehingga perawat perlu menghabiskan banyak energi dan waktu bekerja yang akan menyebabkan perawat mengalami *fatigue* (Khotimah et al., 2022). Karena adanya beban kerja yang berlebihan secara berkepanjangan dapat menyebabkan perawat mengalami *burnout* dan kesalahan dalam pengambilan keputusan.

3) Dampak *overcrowding* bagi pelayanan

Pemberian pelayanan kesehatan di IGD yang tidak optimal karena *overcrowding* akan membuat pasien merasa tidak puas, sedangkan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan dan gambaran dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima (Hizkia et al., 2023). Selain itu, *overcrowding* juga dapat menyebabkan peningkatan biaya dan kerusakan reputasi lembaga (Fatahilah & Muhandi, 2023).

e. Pengukuran *Overcrowding*

National Emergency Department Overcrowding Scale (NEDOCS) adalah alat ukur untuk menentukan tingkat kepadatan di IGD. NEDOCS dapat digunakan dengan mudah sering disebut juga dengan alat pendeteksi dan komunikasi manajemen peningkatan pada pasien di layanan (Fatahilah & Muhandi, 2023). Penilaian diperoleh dari kumpulan data dengan skala NEDOCS yang kemudian didapatkan hasil dari rata-rata nilai dalam rentang waktu penelitian. Dalam (Putri et al., 2023) instrumen NEDOCS terdiri dari 7 komponen yaitu:

- 1) Jumlah *bed* IGD
- 2) Jumlah *bed* rumah sakit
- 3) Jumlah pasien yang menunggu rawat inap
- 4) Jumlah pasien yang sedang dilayani di IGD
- 5) Jumlah pasien dengan ventilator
- 6) Waktu tunggu rawat inap terlama (jam)
- 7) Waktu penanganan pasien terbaru (jam)

Adapun rumus NEDOCS, yang memberikan bobot pada variabel untuk menghasilkan skor adalah sebagai berikut:

$$85,8 (M/BT)+600 (BA/Bh) + 5,64 \times W + 0,93 \times A_{\text{time}} + Rh \times \beta L$$

Keterangan:

- 1) M = total pasien di IGD termasuk yang berada di ruang tunggu, *fast track*, dan area observasi.
- 2) BR = total *bed* IGD termasuk yang berada di lorong, *fast track*, dan

tempat lain.

- 3) BA = total pasien yang boarding di IGD pada saat perhitungan skor
- 4) Bh = total *bed* rumah sakit
- 5) W = waktu tunggu untuk mendapatkan bed di IGD
- 6) A_{time} = waktu *boarding* terpanjang
- 7) Rh = total pasien IGD yang menggunakan ventilator
- 8) β = parameter untuk mengukur variabel Rh yang diatur dalam rentang 13,4-20

Sedangkan penilaian skor dari NEDOCS dibagi menjadi 6 level, yaitu

- 1) Level 1 = 0-20 = tidak sibuk
- 2) Level 2 = 21-60 = sibuk
- 3) Level 3 = 61-100 = sangat sibuk tapi tidak penuh sesak
- 4) Level 4 = 101-140 = penuh sesak
- 5) Level 5 = 141-180 = sangat penuh sesak
- 6) Level 6 = 181-200 = berbahaya

2. Kualitas Pelayanan

a. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas merupakan suatu kondisi dimana saling berkaitan antara jasa, produk, klien, harapan, dan lingkungan. Kualitas memiliki pengaruh terhadap kepuasan klien yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung atau tersirat (Sondakh et al., 2023). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kualitas merupakan derajat baik dan buruknya suatu hal. Pelayanan adalah kegiatan untuk klien dan pada dasarnya tidak berbentuk dan tidak dapat menjadi suatu kepemilikan (Kamarudin, 2019). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pelayanan memiliki arti membantu menyiapkan (mengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang. Berdasarkan uraian diatas menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan penilaian oleh klien secara langsung atau tidak langsung mengenai baik buruknya tindakan yang diberikan kepada klien.

Kualitas pelayanan mewajibkan pemberi jasa sebaik mungkin dalam memberikan layanan sehingga tercapai kepuasan klien yang sesuai dengan standar dan etika profesi (Imelda et al., 2021). Rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang memberikan pelayanan berupa jasa yaitu kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan memiliki tujuan utama yaitu mencapai derajat kesehatan maksimal (Pasalli' & Patattan, 2021). Kualitas pelayanan kesehatan berlandaskan dengan kebutuhan klien dan akan berakhir dengan persepsi klien terhadap layanan yang diberikan. Dalam pelayanan kesehatan, pasien sebagai seseorang yang menerima jasa dan juga sebagai pihak yang menentukan kualitas jasa tersebut. Dengan adanya hal tersebut maka terjalinlah hubungan yang kuat antara penerima jasa atau pasien dengan pemberi jasa layanan (Tangdilambi, 2019).

b. Faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut parasuraman dalam (Sondakh et al., 2023) faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dibagi menjadi dua yaitu pelayanan yang diharapkan (*Expected Service*) dan pelayanan yang dipersepsikan (*Perceived Service*). Apabila pelayanan yang diharapkan sesuai dengan apa yang dibutuhkan atau dirasakan, maka pelayanan tersebut akan dipersepsikan baik. Namun sebaliknya jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan klien, maka pelayanan akan dipersepsikan buruk.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit lainnya yaitu kemampuan dan ketrampilan dokter maupun perawat, pelayanan administrasi saat masuk maupun pulang, keuangan, pelayanan gizi dan makanan, pelayanan laboratorium, penunjang diagnostik lainnya, obat-obatan, kondisi ruang perawatan, serta kebersihan, kenyamanan, dan keamanan di lingkungan rumah sakit (Situmorang & Mulyanti, 2023).

c. Syarat Pokok Kualitas Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok suatu pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2009) dalam (Krisnadana & Ardana, 2020) antara lain:

1) Tersedia (*Available*) dan berkesinambungan (*Continuous*)

Syarat pokok pertama suatu pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia (*Available*) di setiap fasilitas pelayanan. Serta bersifat berkesinambungan (*Continuous*) yang artinya sumber daya, pendanaan, kebijakan, dan manajemen suatu pelayanan kesehatan harus tersedia secara berkelanjutan. Sehingga semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan.

2) Dapat diterima (*Acceptable*) dan wajar (*Appropriate*)

Syarat pokok kedua suatu pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan yang dapat diterima (*Acceptable*) oleh masyarakat dan bersifat wajar (*Appropriate*). Dalam artian bahwa pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan, adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan yang ada dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan di masyarakat, serta pelayanan yang tidak wajar bukan suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai (*Accessible*)

Syarat pokok ketiga suatu pelayanan kesehatan yang baik yaitu mudah dicapai (*Accessible*) oleh masyarakat. Definisi dari mudah dicapai yang dimaksud dalam syarat pokok ketiga ini yaitu berhubungan dengan sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang baik, maka pendistribusian sarana dan prasarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan yang terlalu berkonsentrasi di area pedesaan maupun area perkotaan, bukan suatu pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau (*Affordable*)

Syarat pokok keempat suatu pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan yang mudah dijangkau (*Affordable*) oleh masyarakat. Pengertian dari keterjangkauan dalam syarat pokok keempat ini yaitu berhubungan dengan sudut pembiayaan. Untuk mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi di masyarakat.

Dari penjelasan diatas dapat diuraikan menjadi faktor penguat dan faktor penguat dalam kualitas pelayanan kesehatan. Adapun faktor penguat dalam kualitas pelayanan kesehatan adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tokoh lainnya yang berpengaruh. Sedangkan faktor pendukung dalam kualitas pelayanan kesehatan adalah ketersediaan fasilitas dan ketercapaiannya.

d. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman (1985) dalam (Purnama, 2022) ada 10 dimensi kualitas jasa yaitu berwujud, andal, daya tanggap, kemampuan, keramahan, kejujuran, keamanan, mudah diakses, informasi yang adekuat, dan penuh pengertian. Setelah melalui uji statistic yang dikenal dengan faktor analisis, Parasuraman kemudian merevisi kerangka kerja sebelumnya dan dari 10 dimensi diringkaskan menjadi 5 dimensi yang diberi nama *Service Quality (Servqual)*. *Servqual* digunakan untuk menilai kualitas pelayanan secara global, sikap, dan berkaitan dengan keunggulan pelayanan. *Servqual* terdiri dari 5 dimensi diantaranya:

1) Reliabilitas (*Reliability*)

Reliabilitas (*Reliability*) yaitu kemampuan memberikan layanan yang memuaskan, tepat waktu, dan akurat sejak pertama kali pemberian jasa tanpa ada kesalahan. Adapun indikator dari dimensi ini meliputi beberapa hal antara lain:

- a) Ketersediaan jasa sesuai dengan apa yang dijanjikan
- b) Dapat diandalkan
- c) Dalam penyampaian jasa dilakukan dengan benar dan jelas
- d) Dalam penyampaian jasa dilakukan dengan tepat atau sesuai dengan waktu yang dijanjikan
- e) Catatan atau dokumen di simpan tanpa ada kesalahan.

2) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu kemampuan staff untuk memberikan bantuan kepada pelanggan dan memberikan informasi serta pemecahan masalah dengan tanggap. Adapun indikator dari dimensi ini meliputi beberapa hal antara lain:

- a) Memberikan kepastian waktu terhadap pelanggan
- b) Kecepatan respon dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan
- c) Bersedia membantu pelanggan
- d) Kesigapan untuk merespon pelanggan.

3) Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya staff sehingga mampu memberi rasa kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, serta perusahaan dapat memberikan rasa aman terhadap pelanggan. Adapun indikator dalam dimensi ini meliputi:

- a) Memberikan rasa percaya kepada pelanggan
- b) Memberikan rasa aman kepada pelanggan
- c) Staff yang konsisten dalam bersikap sopan
- d) Kemampuan staff dalam menjawab pelanggan.

4) Empati (*Empaty*)

Empati (*Empaty*) yaitu meliputi kemampuan dalam berkomunikasi, menjalin relasi, memberikan perhatian, dan pemahaman atas kebutuhan pelanggan. Perusahaan memahami masalah dan bertindak sesuai dengan kebutuhan pelanggan, serta memberikan perhatian pribadi ke pelanggan dengan jam operasi yang nyaman. Adapun indikator dari dimensi ini meliputi beberapa hal antara lain:

- a) Staff memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan
- b) Menunjukkan sikap penuh perhatian
- c) Ketulusan dalam mengutamakan kepentingan pelanggan
- d) Staff yang memahami kebutuhan pelanggan
- e) Waktu operasi atau jam kantor yang nyaman.

5) Bukti Fisik (*Tangibels*)

Bukti Fisik (*Tangibels*) yaitu kemampuan daya tarik pelayanan meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan pegawai dan sarana komunikasi. Adapun indikator dari dimensi ini meliputi beberapa hal antara lain:

- a) Peralatan *modern*

- b) Fasilitas yang memiliki daya tarik visual
- c) Penampilan staff yang rapi dan profesional
- d) Materi yang berkaitan dengan jasa memiliki daya tarik visual.

e. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut (Rosita, 2023) upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan dan mensinergikan manajemen pelayanan maupun strategi manajemen rumah sakit berdasarkan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang didukung oleh tenaga medis yang cukup handal dalam bidangnya. Adapun langkah yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Bekerjasama dengan pemerintah, membuka peluang bagi hubungan kemitraan bagi investor asing untuk mengembangkan rumah sakit.
- 2) Menyediakan fasilitas yang memadai dengan tenaga medis yang ahli dalam bidangnya.
- 3) diadakan pelatihan tindakan seperti *service excellent*, pelatihan pelayanan prima, *team work training*.
- 4) Melakukan *survey* kepuasan pelanggan secara berkala.

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Definisi IGD

Instalasi Gawat Darurat merupakan jalan masuk pertama pasien yang mengalami gawat darurat sehingga pelayanan di IGD memerlukan kecepatan, ketepatan, dan kecermatan dalam menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian (Wiyadi & Rahman, 2020). Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki tujuan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu untuk menerima, menstabilisasi, melakukan triase, memberikan pelayanan kesehatan akut kepada pasien (termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu) (Imelda et al., 2021). IGD merupakan bagian integral bagi rumah sakit diseluruh dunia, namun IGD sering mengalami tekanan yang

cukup signifikan karena peningkatan jumlah pasien serta rumitnya tuntutan layanan kesehatan. Adapun beberapa tantangan atau permasalahan yang harus dihadapi di IGD yaitu kepadatan yang berlebihan, waktu tunggu yang lama, keterbatasan sumber daya, dan peningkatan jumlah permintaan pasien (Mostafa & El-Atawi, 2024).

b. Prinsip IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki prinsip dasar dalam memberikan pelayanan atau tindakan perawatan yaitu *time saving is life saving* prinsip ini berkaitan dengan waktu. Dimana semakin cepat waktu merespon terhadap kejadian gawat darurat maka semakin besar kemungkinan pasien dapat diselamatkan. Prinsip ini juga biasanya disebut dengan *golden time* dalam keberhasilan penanganan dan harapan pasien (Afrina et al., 2023). Prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat menurut SK nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 dalam (Situmorang & Mulyanti, 2023):

- 1) Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).
- 2) Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari seminggu.
- 3) Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- 4) Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- 5) Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.
- 6) Organisasi instalasi gawat darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan wewenang penuh yang

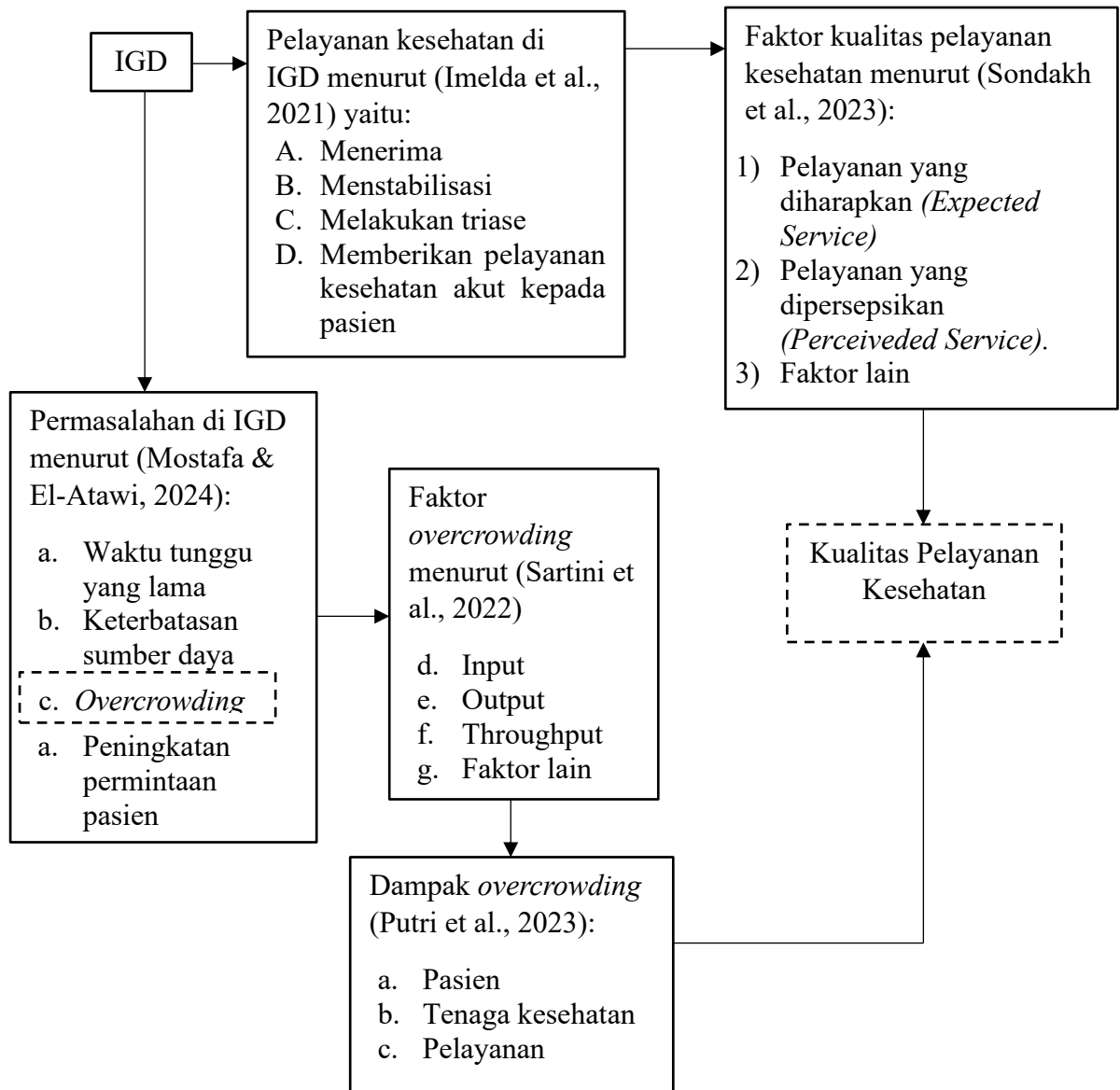
dipimpin oleh dokter.

- 7) Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

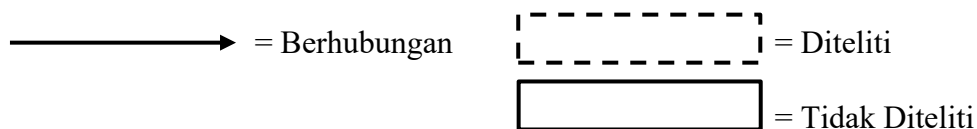
c. Alur Pelayanan IGD

Alur pelayanan di IGD dimulai dari pasien datang ke rumah sakit, kemudian pasien atau keluarga pasien ke pendaftaran, lalu pasien yang datang ke IGD akan dilakukan triase darurat (*triage emergency*). Triase darurat merupakan penilaian berdasarkan kebutuhan perawatan dan sumber daya yang tersedia. Perawatan akan disesuaikan dengan pengkajian *Airway*, *Breathing*, dan *Circulation* (ABC). Pada triase darurat ini dibagi menjadi 4 penilaian yaitu hijau, kuning, merah dan hitam. Jika pasien tidak gawat darurat, maka pasien akan diarahkan ke bagian pelayanan pasien dengan keadaan tidak gawat dan tidak darurat (*false emergency*). Jika pasien masuk dalam kategori gawat darurat atau gawat tetapi tidak darurat, maka pasien akan diarahkan ke bagian pemeriksaan dan tindakan. Setelah semua selesai dilakukan pasien akan diarahkan ke ruang rawat inap atau ke administrasi bagi pasien yang tidak dirawat inap (Suparyani & Suangga, 2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Kondisi *Overcrowding* Dengan Kualitas Pelayanan Di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang



C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara berbasis norma-norma terkait pada suatu fenomena atau kasus penelitian dan akan diuji dengan suatu metode atau statistika yang tepat. Pada hakekatnya penyusunan hipotesis menuntut pemikiran logis berbasis teori, dalil dan fenomena aktual untuk menjawab pertanyaan penelitian (Yam & Taufik, 2021).

Ho : Tidak ada hubungan antara kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

Ha : Ada hubungan antara kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

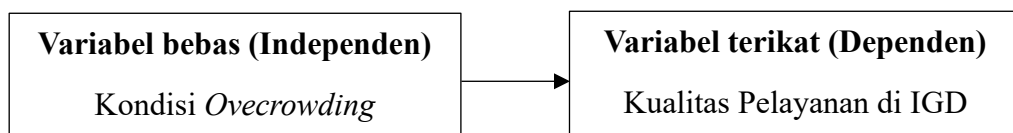
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik kuantitatif. Metode yang digunakan yaitu studi korelasional (*correlation study*) yaitu penelitian antara dua variabel pada situasi maupun sekelompok subjek untuk menggambarkan fenomena yang diteliti, seberapa besar permasalahan, dan fakta lapangan, sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian yang selanjutnya diuji secara statistik (uji hipotesis). Rancangan analitik yang digunakan yaitu pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah penelitian yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek, secara observasi, pendekatan, atau pengumpulan data dalam satu waktu (*point time approach*) (Tangdilambi, 2019).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menjelaskan suatu hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep akan menentukan independen dan dependen variabel (Amila, 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

1. Variabel penelitian

Variabel memiliki syarat utama yaitu memiliki perbedaan atau nilai yang bervariasi. Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, objek, atau situasi dan kondisi (Amila, 2021). Ada 2 variabel dalam penelitian ini yaitu:

a) *Independent variabel* (variabel bebas/intervensi)

Variabel independen disebut juga variabel *treatment* atau variabel eksperimen. Variabel ini mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan

perubahan atau berkontribusi terhadap *outcome* (Amila, 2021). Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah *overcrowding*.

b) *Dependent Variabel* (Variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel *outcome* atau suatu efek yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Amila, 2021). Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan.

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas-aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut dapat diamati dan diukur. Definisi operasional harus menjelaskan secara spesifik (Amila, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Bebas: Kondisi <i>Overcrowding</i>	Suatu beban kerja perawat dalam memberikan layanan kesehatan akibat peningkatan jumlah pasien yang berlebihan.	Lembar observasi <i>National Emergency Department Overcrowding Scale</i> (NEDOCS) yang diadopsi penelitian Fatma (2021). Terdapat 7 item yang observasi. 1 = tidak sibuk 2 = sibuk 3 = sangat sibuk tapi tidak penuh sesak	Berdasarkan Fatma (2021) didapatkan nilai rentang maksimal dan minimal: Level 1= 0-20= tidak sibuk Level 2= 21-60= sibuk Level 3= 61-100= sangat sibuk tapi tidak penuh sesak	Ordinal

		4 = penuh sesak	Level 4= 101-140= penuh sesak
		5 = sangat penuh sesak	Level 5= 141-180= sangat penuh sesak
		6 = berbahaya	Level 6= 181-200= berbahaya

Variabel	Suatu	Kuesioner	<i>Service</i>	Berdasarkan	Nominal
Terikat:	penilaian	<i>Quality</i>	(<i>Servqual</i>)	Meivia (2018)	
Kualitas pelayanan di IGD	pasien mencakup harapan dan persepsi baik sebelum maupun sesudah menerima perawatan yang diberikan oleh perawat di IGD.	yang di adaptasi dari penelitian (2018). <i>servqual</i> didapatkan dari pengurangan bobot persepsi dan harapan responden. Dengan total 44 poin pertanyaan yang terdiri dari 22 poin pertanyaan bobot persepsi dan 22 poin pertanyaan bobot harapan. Adapun perhitungannya bobot <i>servqual</i> yaitu bobot persepsi-bobot harapan.	Meivia Bobot	didapatkan nilai rentang dan nilai maksimal: Baik: bobot <i>Servqual</i> ≥ 0 (nilai positif) Tidak baik: bobot <i>Servqual</i> < 0 (nilai negatif)	
		1 = Baik			
		0 = Tidak baik			

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan subjek dan objek yang diamati. Populasi mencakup keseluruhan karakteristik subjek atau objek yang diteliti (Amila, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah masuk di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang sebanyak 1.374 pasien dalam waktu satu bulan. Rata-rata kunjungan pasien dalam satu hari yaitu berjumlah 44 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi sampling harus mewakili (*representatif*) karena apa yang dipelajari dari sampel akan berlaku untuk populasi (Amila, 2021). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 pasien yang diambil secara random sampling ataupun secara kebetulan.

Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi, supaya karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diteliti. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Andriana et al., 2023). Penelitian telah menentukan kriteria untuk sampel yang diteliti, meliputi:

1. Besar Sampel

Untuk menghitung atau menentukan besar sampel yang digunakan rumus menurut (Najib, 2022) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Besar sampel dalam penelitian ini:

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

$$n = \frac{44}{1 + 44 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 0,11}$$

$$n = \frac{44}{1,11} = 39,6 \rightarrow 40$$

Jumlah minimal sampel adalah 40 responden. Ditambah 30 % kemungkinan *drop out* kemudian dimasukkan ke dalam formula untuk koreksi jumlah sampel:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{40}{1 - (0,4)}$$

$$n' = 57,14 \rightarrow 57$$

Jadi total semua sampel pada penelitian ini adalah 57 responden.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien IGD yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien IGD dalam keadaan sadar penuh dan mampu berkomunikasi.
3. Pasien IGD baik laki-laki dan perempuan.
4. Pasien IGD dengan rentang umur 15-60 tahun.
5. Bersedia untuk mengisi angket kuesioner.

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien IGD dengan gangguan jiwa.
2. Pasien IGD yang mengalami dalam kondisi mengalami penurunan kesadaran.
3. Pasien dalam pengaruh obat-obatan.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Desember 2024-Februari 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini untuk mengukur variabel bebasnya yaitu kondisi *overcrowding* telah diuji validitas dan reabilitas sehingga peneliti hanya mengadopsi dan tidak perlu melakukan uji validitas dan reabilitas kembali. Akan tetapi untuk mengukur variabel terikatnya yaitu kualitas pelayanan di IGD, dikarenakan peneliti perlu melakukan uji *expert* terlebih dahulu yang kemudian dilakukan uji coba untuk menilai validitas dan reliabilitas. Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa lembar observasi dan kuesioner yang terdiri data:

a) Kuesioner karakteristik responden menurut (Sagala & Marbun, 2022):

1. Nama inisial
2. Umur dalam tahun
3. Jenis kelamin
4. Pendidikan terakhir
5. Pekerjaan
6. Frekuensi kunjungan ke IGD

b) Lembar observasi kondisi *overcrowding* menurut (Putri et al., 2023):

1. Level 1= 0-20 = tidak sibuk
2. Level 2= 21-60 = sibuk
3. Level 3= 61-100 = sangat sibuk tapi tidak penuh sesak
4. Level 4= 101-140= penuh sesak
5. Level 5= 141-180= sangat penuh sesak

6. Level 6= 181-200= berbahaya

c) Kuesioner kualitas pelayanan menurut (Alifah et al., 2020):

Ada 22 poin pertanyaan kuesioner untuk bobot persepsi dan bobot harapan responden yang terdiri dari:

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Reliabilitas (<i>Reliability</i>) | = 5 poin pertanyaan |
| 2. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) | = 4 poin pertanyaan |
| 3. Jaminan (<i>Assurance</i>) | = 4 poin pertanyaan |
| 4. Empati (<i>Empaty</i>) | = 5 poin pertanyaan |
| 5. Bukti Fisik (<i>Tangibels</i>) | = 4 poin pertanyaan |

Ada 5 skor dalam pemilihan pertanyaan kuesioner yang terdiri dari:

STP	1	2	3	4	5	SP
-----	---	---	---	---	---	----

STP = sangat tidak puas

SP = sangat puas

Dengan kategori penilaian sebagai berikut:

1. Nilai 1= sangat tidak memuaskan
2. Nilai 2= tidak memuaskan
3. Nilai 3 = cukup memuaskan
4. Nilai 4= memuaskan
5. Nilai 5= sangat memuaskan

Alat pengumpulan data yang digunakan penelitian berupa kuesioner yang diberikan kepada pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit (Andriana et al., 2023). Dalam alat pengumpulan data ada 2 yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu:

1) Validitas

Validitas adalah alat untuk mengukur sejauh mana data-data yang ada pada

kuesioner dapat mengukur apa yang ingin diukur atau tidak ada satupun pertanyaan yang keluar dari topik. Instrumen yang valid berarti alat ukur tersebut bersifat valid atau sahih. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Agung & Yuesti, 2019). Lembar observasi kondisi *overcrowding* pada penelitian ini telah diuji validitasnya dengan nilai indeks validitasnya $\geq 0,3$ yaitu 0,83. Maka lembar observasi kondisi *overcrowding* dinyatakan valid (Putri et al., 2023).

a) Validasi Isi (*Content Validity*)

Validitas isi digunakan pendapat ahli (*expert judgement*). Setelah kuesioner kualitas pelayanan di IGD di konstruksi dari indikator yang akan di ukur dan berlandaskan teori. Selanjutnya di konsultasikan kepada beberapa ahli yang kompeten atau melalui *expert judgement*. Konsultasi ini dilakukan dengan dosen akademi untuk menilai kekuatan item butir. Selain dengan dosen akademi, instrumen ini juga dikonsultasikan dengan 2 pakar ahli di lapangan. Kemudian hasil dari konsultasi tersebut dijadikan masukan untuk menyempurnakan instrumen sehingga layak digunakan. Adapun hasil dari *expert judgement*, pada pendapat ahli 1 yaitu dosen akademi mendapatkan nilai 100 dimana tidak ada butir item yang perlu di revisi. Pada pendapat ahli 2 dan 3 yaitu bagian pengendali mutu dan koordinator IGD di PKU Muhammadiyah Grabag Magelang memberi nilai 80, terdapat 4 butir item yang perlu di revisi. Setelah dilakukan revisi sebanyak 1 kali instrumen mendapatkan nilai 100.

b) Validasi Konstrak (*Construct Validity*)

Setelah dilakukan uji validitas oleh pakar ahli (*expert judgement*), maka perlu dilakukan uji coba instrumen. Validitas konstrak ditujukan untuk menilai sejauh mana instrumen kualitas pelayanan di IGD dapat mengungkap suatu data yang diukur. Uji coba ini dilakukan pada 17 Januari 2024 di RSIA Muntilan yang dilakukan selama 2 hari dengan jumlah sampel 26 responden. Didapatkan hasil uji $>0,388$ baik pada pertanyaan persepsi maupun pertanyaan harapan, nilai tersebut menunjukkan bahwa kuesioner kualitas pelayanan di IGD valid.

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya (Amila, 2021). Pertanyaan yang sudah valid kemudian di uji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Kuesioner di uji dengan rumus *cronbach's alpha* dengan teknik komputerasi menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05). Pada lembar observasi kondisi *overcrowding* didapatkan hasil uji reliabilitasnya sebesar 95% $CI = 0,75-0,90$. Maka lembar observasi kondisi *overcrowding* dinyatakan reliabel (Putri et al., 2023). Pada kuesioner kualitas pelayanan hasil uji reliabilitas pada pertanyaan persepsi nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,979 dan pada pertanyaan harapan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,987, sehingga kuesioner kualitas pelayanan dapat dinyatakan reliabel.

2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek diperlukan untuk suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data, penelitian berfokus pada subjek dan prinsip validitas reliabilitas, dan penyelesaian masalah agar data dapat terkumpul sesuai rencana (Andriana et al., 2023). Metode yang digunakan dalam penelitian:

a. Data primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner (Andriana et al., 2023).

b. Kuesioner

Pengukuran kondisi *overcrowding* dan kualitas pelayanan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Dimana kondisi *overcrowding* diukur dengan pengisian lembar observasi oleh peneliti dengan 7 komponen yaitu jumlah *bed* di IGD, jumlah *bed* di RS, jumlah pasien yang menunggu rawat inap, jumlah pasien yang sedang dilayani di IGD, jumlah pasien dengan

ventilator, waktu tunggu rawat inap, dan waktu penanganan pasien terbaru.

Pengukuran kualitas pelayanan diberi penjelasan mengenai tujuan dari penelitian yang sedang dilakukan, memberikan surat persetujuan kepada responden untuk mengisi kuesioner yang sudah disediakan oleh peneliti. Jika responden bersedia dapat melakukan tanda tangan. Pasien dimohon untuk mengisi kuesioner dengan memberikan tanda (✓) di kolom yang dipilih.

Kuesioner mengenai kualitas pelayanan di IGD yang diisi oleh responden (pasien) tersebut ditentukan oleh analisis data sehingga menghasilkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan dalam pemberian skoring harus memenuhi penilaian suatu *instrument*. Kategori kualitas pelayanan di IGD terdapat 5 kategori yaitu sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, cukup memuaskan, memuaskan, sangat memuaskan (Sagala & Marbun, 2022).

G. Metode Penelitian dan Analisa Data

1. Metode Penelitian

a. Pengelolaan data

Data yang diperoleh adalah data mentah yang belum berisi informasi apapun dan belum siap disajikan. Data yang dikumpulkan adalah data yang diolah dengan aplikasi atau *software* IBM *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) versi 23 untuk dapat disajikan dalam bentuk table atau grafik sehingga memudahkan untuk dilakukan analisa dan ditarik kesimpulan (Andriana et al., 2023).

1) *Editing* / mengedit data

Editing atau mengedit digunakan untuk memeriksa kejelasan, kelengkapan, dan kesesuaian data yang dikumpulkan. Setelah dilakukan penyebaran kuesioner, lalu kuesioner dikumpulkan. Maka setelahnya dilakukan *editing* dengan melihat kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data serta tidak ditemukannya kesalahan. Proses *editing* adalah kegiatan pemeriksaan dan

perbaikan isian kuesioner supaya menghindari kekurangan data (Andriana et al., 2023).

2) *Coding* / memberi tanda

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasi data berdasarkan macamnya. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian. Kode dapat berupa angka atau huruf (Agung & Yuesti, 2019). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a) Lembar observasi kondisi *overcrowding*:

1. Kode 1= 0-20 = tidak sibuk
2. Kode 2= 21-60 = sibuk
3. Kode 3= 61-100= sangat sibuk tapi tidak penuh sesak
4. Kode 4= 101-140= penuh sesak
5. Kode 5= 141-180= sangat penuh sesak
6. Kode 6= 181-200= berbahaya

b) Kuesioner kualitas pelayanan di IGD:

Dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah bobot jawaban} = \frac{\text{jumlah nilai item}}{\text{bobot ideal item}} \times 100$$

dengan keterangan:

1. Jumlah nilai item= jumlah total dari bobot jawaban responden per item x bobot proposional.
2. Skala ideal= bobot tertinggi proporsi pilihan x jumlah responden

Selanjutnya dari tingkat kepuasan responden dicari menggunakan bobot rata-rata untuk persepsi dan rata-rata bobot harapan dengan penilaian sebagai berikut:

1. 0-20= sangat tidak memuaskan
2. 21-40= tidak memuaskan

3. 41-60= cukup memuaskan
4. 61-80= memuaskan
5. 81-100= sangat memuaskan

Hasil perhitungan ini kemudian dioperasikan pada rumus *Servqual* guna mengetahui tingkat kualitas pelayanan di IGD yang diterima responden yaitu dengan rumus:

$$\text{Bobot } Servqual = \text{Bobot Persepsi} - \text{Bobot Harapan}$$

Maka didapatkan hasil pengukuran dengan keterangan:

- a) Bobot $Servqual \geq 0$ (angka positif)= kualitas pelayanan baik diberi kode 1.
- b) Bobot $Servqual < 0$ (angka negatif)= kualitas pelayanan tidak baik diberi kode 0.

3) *Processing* / memasukan data

Processing adalah kegiatan memasukkan data ke komputer. Setelah proses *coding* data dimasukan dalam program komputer IBM *statistical product and service solutions* (SPSS) versi 23 untuk dilakukan analisis.

4) *Cleaning* / pembersihan data

Cleaning digunakan untuk pengecekan ulang setelah semua data dimasukan. Pembersihan dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan, selanjutnya dilakukan koreksi.

5) *Tabulating* / pengelompokan data

Tabulasi digunakan untuk mengelompokkan data dengan daftar tabel frekuensi sesuai apa yang dibutuhkan.

b. Analisa data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak computer dengan menggunakan Excel 2021 dan program SPSS versi 23 *for windows*. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis

data, yaitu analisis data univariat dan bivariat.

1) Analisis univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pasien, dan kunjungan ke IGD untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase. Serta dilakukan juga untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase pada kondisi *overcrowding* dan kualitas pelayanan (Sagala & Marbun, 2022).

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sagala & Marbun, 2022). Penelitian ini menggunakan penelitian analitik yang melakukan analisis terhadap hubungan 2 variabel (*bivariate*) yaitu variabel kondisi *overcrowding* dan kualitas pelayanan. Alat analisis yang digunakan adalah **Uji Lambda**. Uji *Lambda* adalah salah satu uji statistik non-parametrik yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan 2 variabel dimana skala data kedua variabel adalah ordinal dan nominal. Interpretasi hasil uji statistik bila:

- a) *p value* lebih kecil dari nilai probabilitas (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD.
- b) *p value* lebih besar atau sama dengan nilai probabilitas (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD.

Adapun kekuatan hubungan untuk mengukur 2 variabel yang diteliti terdiri dari 5 tingkatan yaitu sangat lemah, lemah, cukup, kuat, dan sangat kuat. Rentang tingkatan kekuatan hubungan dapat dilihat pada penyajian tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Kekuatan Korelasi

No	Nilai Korelasi (r)	Tingkat Korelasi
1.	00-0,199	Sangat lemah
2.	0,20-0,399	Lemah
3.	0,40-0,599	Cukup
4.	0,60-0,799	Kuat
5.	0,80-0,1000	Sangat kuat

H. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, maka penelitian harus memperhatikan proses etika penelitian. Etika penelitian diperlukan karena menggunakan manusia sebagai objek penelitian yang memiliki hak asasi sebelum kegiatan penelitian dilaksanakan. Sebelum melaksanakan penelitian, penelitian juga melakukan *ethical clearance* melalui proses pengajuan surat permohonan untuk melakukan ijin penelitian kepada Komisi Etika Penelitian Kesehatan (KEPK) yang ditunjukan kepada direktur PKU Muhammadiyah Grabag Magelang. Nomor ijin penelitian yang sudah di setujui 042/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025 Dalam penelitian Etika penelitian (*ethical principle*) harus dipertimbangkan selain metode, desain dan aspek lainnya. Empat prinsip etik dalam penelitian menurut (Andriana et al., 2023) adalah sebagai berikut:

1) Menghormati martabat dan harkat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus memperhatikan hak serta kebebasan subjek dalam mendapatkan informasi tujuan penelitian dan memberikan atau tidak memberikan informasi. Peneliti harus menyiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) untuk penghormatan hak dan martabat subjek penelitian.

2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Penelitian ini perlu menjaga kerahasiaan identitas subjek dan tidak boleh memberikan informasi identitas subjek. Sebagai pengganti identitas maka

digunakan *coding*.

3) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Penelitian ini harus memperhatikan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan yaitu menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan yaitu setiap subjek penelitian mendapat perlakuan manfaat yang sama.

4) Menghitung manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian dilakukan dengan tujuan memberikan manfaat bagi pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan di IGD Rumah Sakit. Penelitian ini dapat mengetahui tentang *overcrowding* dengan kualitas pelayanan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan dan tindakan untuk memenuhi keselamatan pasien dan mencegah kecacatan untuk pasien yang masuk di IGD.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut berdasarkan karakteristik pasien mayoritas pasien yang berkunjung ke IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang masuk dalam kelompok dewasa sebanyak 35 (61,4%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 (64,9%), lulusan pendidikan SMA sebanyak 26 (45,6%), kategori tidak bekerja sebanyak 36 (63,2%), dan merupakan pasien yang baru pertama kali berkunjung ke IGD sebanyak 30 (52,6%).

Mayoritas kondisi *overcrowding* di IGD berada pada kondisi sangat penuh sesak dengan level NEDOCS 5. Kategori ini menunjukkan persentase tertinggi yaitu dengan persentase sebanyak 42,1 %. Kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang sebagian besar tidak baik dengan nilai rata-rata persentase sebesar 54,4%. Adapun mengenai hubungan 2 variabel dapat disimpulkan dengan ada hubungan yang signifikan antara kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang dengan pola hubungan lemah dan positif ($p\text{ value} = 0,014$; $r = 0,288$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan analisa di atas untuk dapat mengatasi kondisi *overcrowding* dan kualitas pelayanan di IGD PKU Muhammadiyah Grabag Magelang, maka perlu beberapa saran yang dapat disampaikan:

1. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau referensi di perpustakaan lembaga pendidikan kesehatan mengenai kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan kesehatan di IGD rumah sakit.

2. Bagi peneliti lain

Melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih banyak dan dalam menilai kondisi *overcrowding* dapat dilakukan pada setiap *shift* dan setiap satu jam sehingga lebih efektif.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengatasi kondisi *overcrowding* di IGD.

4. Bagi Perawat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengatasi kondisi *overcrowding* di IGD.

5. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah informasi dan sebagai dasar pengetahuan bagi keluarga pasien mengenai kondisi *overcrowding* dengan kualitas pelayanan di IGD rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, L., Kusumajaya, H., & Meilando, R. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan *Response Time* Perawat pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2).
- Agung, A. A. P. & Yuesti, A. (2019). Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Dan Kualitatif. *CV. Noah Aletheia*, 1(1).
- Alifah, U. N., Prahutama, A. & Rusgiyono, A. (2020). Metode Servqual, Kuadran IPA, Dan Indeks PGCV Untuk Menganalisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit X. *Jurnal Statistika Universitas Muhammadiyah Semarang*, 8(2).
- Alretha, A. & Resi, D. A. V. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pada poliklinik jantung Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 4(2).
- Amila, H. S. & J. A. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Ahlimedia Press*.
- Andriana, A. D., Hidayah, N., & Margono. (2023). Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penggunaan *Triage Emergency Severity Index* (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung. *Prosiding University Research Colloquium*.
- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2).
- Azzahra, F. P., Nababan, D., Syapitri, H., Marlindawani, J., Tarigan, F. L., & Warouw, S. P. (2023). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Melalui Pengukuran Harapan Dan Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bun Kosambi Tangerang. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).
- Colella, Y., Di Laura, D., Borrelli, A., Triassi, M., Amato, F., & Improta, G. (2022). *Overcrowding Analysis In Emergency Department Through Indexes: A Single Center Study. BMC Emergency Medicine*, 22(1).
- Fatahilah, C. & Muhardi. (2023). Kajian Manajemen Kapasitas Dengan Pendekatan

- NEDOCS Di IGD RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 3(5), 2477–178.
- Hizkia, I., Sitepu, F. B., & Siahaan, S. A. (2023). Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023. *Journal of Social Science Research*, 3(5).
- Imelda, L., Frans, S., & Tage, P. S. K. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Baru Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kefamenanu. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 5(1).
- Jung, H. M., Kim, M. J., Kim, J. H., Park, Y. S., Chung, H. S., Chung, S. P., & Lee, J. H. (2021). *The Effect Of Overcrowding In Emergency Departments On The Admission Rate According To The Emergency Triage Level. PLoS ONE*, 16(2 February).
- Kamarudin, S. (2019). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. Konsep Dimensi Indikator & Implementasinya. *K.Sellang,Dkk, March*.
- Kartika, N. & Natasya, R. (2020). Analisa Kualitas Pelayanan Pasien Di IGD Rumah Sakit Gigi Dan Mulut “X” Surabaya. *Jurnal Bisnis Terapan*, 4(2).
- Khotimah, N. I. H. H., Jundiah, R. S., Muliani, R., & Megawati, S. (2022). Efek Fatigue terhadap *Response Time* Penanganan Penderita Gawat Darurat Kategori Australasian Triage Scale 1-5 Versi Indonesia. *Faletehan Health Journal*, 9(02).
- Komaling, P. E., Rumayar, A. A., & Engkeng, S. (2023). Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Modinding Kabupaten Minahasa Selatan. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 12(1).
- Korengkeng, L. C., & Lainsamputty, F. (2022). Karakteristik Pasien Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 11(1).
- Krisnadana, I. B. & Ardana, D. M. J. (2020). Kualitas Pelayanan Untuk Rawat Inap Kelas II Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Locus*, 12(2).
- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi *Overcrowded*

- Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Kusumaningrum, R., Winarti, P., & Ambar. (2020). Hubungan *Length of Stay* (Los) Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan. *Urecol*, 2.
- Kusumaningrum & Nur (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Perawat Dalam Penilaian Triage Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2029. *Innovative : Journal Of Social Science Research*, 3(3).
- Lestari, E. & Amaliyah, E. (2019). Persepsi Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan di Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 9–13.
- Merliyanti, R., Meilando, R., & Agustiani, S. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1).
- Mostafa & El-Atawi (2024). Strategies to Measure and Improve Emergency Department Performance: A Review. *Cureus*.
- Najib, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul D.I. Yogyakarta. *Manajemen, Bisnis Dan Ekonomi*, 1(1).
- Hidayah, N. M., Trisyani W, Y., & Nuraeni, A. (2020). *Overcrowding Factors in an Emergency Department: A Literature Review*. *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, 1(2).
- Pasalli', A. & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1).
- Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Implementation Science*, 39(1).
- Purnama, S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit X. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 3(1).
- Putri, R., Halimuddin, & Nurhidayah, I. (2023). Overcrowded Di Instalasi Gawat

- Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Overcrowded Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin*, 11:1(2550-018X).
- Repi, N. B., Rampengan, N. H., Wariki, W. M. V, Studi, P., Kesehatan, I., & Ratulangi, U. S. (2024). *Pasien Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Kalooran Amurang Pasca Pandemi Covid-19*. 8, 2753–2765.
- Rohendi, A., Asmoro P., R., & Wahyudi, B. (2023). Pengaruh Citra Rumah Sakit Dan Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cahya Kawaluyan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1).
- Rosita, N. P. I. (2023). Strategi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien. *Jurnal Abdi Mahosada*, 1(2).
- Sagala, R., & Marbun, G. (2022). Analisis Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Mandiri Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Bina Kasih. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*.
- Sartini, M., Carbone, A., Demartini, A., Giribone, L., Oliva, M., Spagnolo, A. M., Cremonesi, P., Canale, F., & Cristina, M. L. (2022). Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions—A Narrative Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 10, Issue 9).
- Savioli, G., Ceresa, I. F., Gri, N., Piccini, G. B., Longhitano, Y., Zanza, C., Piccioni, A., Esposito, C., Ricevuti, G., & Bressan, M. A. (2022). Emergency Department Overcrowding: Understanding the Factors to Find Corresponding Solutions. In *Journal of Personalized Medicine* (Vol. 12, Issue 2).
- Situmorang, I. P., & Mulyanti, D. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat: Studi Teoritis. *Journal of Management and Social Sciences (JIMAS)*, 2(2).
- Sondakh, V., Lengkong, F. D. ., & Palar, N. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, 4(1).
- Suparyani & Suangga, F. (2023). Hubungan Waktu Tanggap Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Triase Merah Dan Kuning Di IGD RSUD Kota Tanjungpinang. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*,

1(4).

- Tangdilambi, N. A. A. A. B. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar. *Manajemen Kesehatan Yayasanan RS>Dr.Soetomo Vol.5.No.2 Oktober 2019*.
- Wiyadi, W. & Rahman, G. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Pada Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A.Wahab Sjahrane Samarinda. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 10(1).
- Yam, J. H. & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2).