SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *OVERCROWDING* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh:

GUSNITA K.

NIM: A1C324034

PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *OVERCROWDING* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

GUSNITA K

NIM: A1C324034

PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *OVERCROWDING* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP. DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

GUSNITA K.
NIM: A1C324034

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
pada hari Kamis tanggal 7 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep.)	(Irwan, SH.,MH.)
NIDN. 0916107301	NIDN.0902039003

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari ini Kamis Tanggal Tujuh Bulan Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima bertempat di Ruang Rapat Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Gusnita K
NIM	: A1C324034
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Jenjang	: Strata 1
Judul Skripsi	: Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Yang telah diuji oleh Tim Penguji, sebagai berikut:

Tim Penguji

1. Ns. Sintawati, M.Kep.
2. Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep.
3. Irwan, SH.,MH.

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Dekan,

Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 09200 18501

Ketua Program Studi,

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, Juli 2025

Gusnita K

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul: "Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar".

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Bapak Almarhum Abd. Kadir dan Ibu Hj Naharia serta suami tersayang Wawan Rusmady yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah, Ibu dan suami, penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Program Studi Sarjana Keperawatan, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing I Ibu Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep. dan Pembimbing II Bapak Irwan, SH.,MH., yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Bapak Sardi Anto, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Bapak Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes, Direktur RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar, atas izin yang diberikan untuk melanjutkan pendidikan dan melakukan penelitian.
11. Seluruh staf RSUP. dr. Tajuddin Chalid Makassar, atas dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
12. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.
13. Seluruh petugas kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP. dr. Tajuddin Chalid Makassar, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
14. Seluruh petugas di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP. dr. Tajuddin Chalid Makassar, atas bantuan teknis dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Gusnita K (A1C324034) Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. (Dibimbing oleh Ayu Lestari dan Irwan)
xiii + 64 halaman + 22 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Latar Belakang: *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan permasalahan global yang berdampak pada kualitas dan keselamatan pelayanan pasien. Identifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *overcrowding* penting dilakukan untuk menunjang upaya perbaikan sistem pelayanan darurat.
Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *overcrowding* di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Metode: Penelitian ini merupakan studi *kuantitatif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 30 petugas kesehatan IGD dijadikan sampel melalui teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner mengenai karakteristik responden, tingkat *overcrowding*, dan faktor penyebabnya, kemudian dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Korelasi Spearman*.
Hasil: Sebagian besar responden (50%) menilai IGD dalam kondisi *overcrowded*. Faktor utama penyebab overcrowding adalah lamanya waktu tinggal pasien (Mean = 2.87), diikuti kunjungan yang tidak sesuai SOP, dan kekurangan perawat. Namun, analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat overcrowding ($p > 0,05$).
Kesimpulan: Meskipun secara statistik tidak signifikan, responden menilai bahwa lamanya pasien tinggal di IGD, kunjungan yang tidak sesuai SOP dan kekurangan perawat berkontribusi terhadap *overcrowding*.
Saran: Upaya perbaikan diperlukan melalui penguatan manajemen alur pasien, optimalisasi SOP triase, serta perencanaan SDM yang efektif.

Kata Kunci: Instalasi Gawat Darurat, *Overcrowding*
Daftar pustaka : 33 (2013-2025)

ABSTRACT

Gusnita K (A1C324034). Analysis of Factors Associated with Overcrowding in the Emergency Department of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, Makassar. (Supervised by Ayu Lestari dan Irwan)
xiii + 64 pages + 22 tables + 2 figures + 11 appendices

Background: Emergency Department (ED) overcrowding is a global issue affecting patient care quality and safety. Identifying its contributing factors is essential to improve emergency service systems.
Objective: To identify factors associated with overcrowding in the ED of Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar.
Methods: This analytical quantitative study used a cross-sectional approach with 30 ED healthcare workers selected via total sampling. Data were collected through questionnaires on respondent characteristics, overcrowding levels, and contributing factors, and analyzed using univariate and bivariate methods with the Spearman correlation test.
Results: Half of respondents (50%) perceived the ED as overcrowded. The main contributing factor, with the highest mean score, was patient length of stay (Mean = 2.87), followed by non-compliance with standard operating procedures (SOPs) and a shortage of nursing staff. However, bivariate analysis showed no statistically significant relationship between these factors and overcrowding levels ($p > 0.05$).
Conclusion: Although statistically insignificant, respondents perceived prolonged patient stays, SOP non-compliance, and nurse shortages as contributors to overcrowding.
Recommendations: Improve patient flow management, optimize triage SOPs, and strengthen human resource planning to reduce ED overcrowding.

Keywords: Emergency Department, Overcrowding
References: 33 (Published between 2013–2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
1.Tujuan Umum 5
2.Tujuan Khusus 6
D. Manfaat Penelitian 6
E. Bidang Ilmu 7
F. Keaslian Penelitian 7
BAB II TINJAUAN TEORI 10
A. Tinjauan Teori Instalasi Gawat Darurat (IGD) 10
B. Tinjauan Teori *Overcrowding* 11
C. Tinjauan Teori Faktor Penyebab *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat 13
D. Kerangka Teori Penelitian 17

E. Kerangka Konsep Penelitian 18
F. Variabel Penelitian 18
G. Hipotesis Penelitian 19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 20
A. Desain Penelitian 20
B. Populasi dan Sampel Penelitian 20
C. Defenisi Operasional 21
D. Tempat dan Waktu Penelitian 21
E. Alat Pengumpul Data 22
F. Prosedur Pengumpulan Data 23
1.Prosedur Administrasi 23
2.Prosedur Pengumpulan Data 24
G. Rencana Analisa Data 25
H. Etika Penelitian 27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
A. Hasil Penelitian 30
B. Pembahasan 46
C. Keterbatasan Penelitian 49
BAB V PENUTUP 51
A. Kesimpulan 51
B. Saran 51
Daftar Pustaka 54
Lampiran-lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional 21
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Ruang IGD 30
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 31
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang IGD 31
Tabel 4. 4 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di Ruang IGD 32
Tabel 4. 5 Distribusi Kategori Profesi Responden di Ruang IGD 32
Tabel 4. 6 Distribusi Pernah Mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan Responden 33
Tabel 4. 7 Distribusi Jenis Pelatihan Kegawatdaruratan yang Pernah diikuti Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 33
Tabel 4. 8 Distribusi Tingkat *Overcrowding* Menurut Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 34
Tabel 4. 9 Distribusi Faktor Penyebab Kunjungan Pasien yang tidak sesuai di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 34
Tabel 4. 10 Distribusi Faktor Penyebab Kurangnya Tempat Tidur 35
Tabel 4. 11 Distribusi Faktor Penyebab Lamanya waktu tinggal pasien 35
Tabel 4. 12 Distribusi Faktor Penyebab Kekurangan Perawat yang Bertugas Pada Setiap Shift di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 36
Tabel 4. 13 Distribusi Faktor Penyebab Keterlambatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Tes Diagnostik di Ruang IGD 37
Tabel 4. 14 Distribusi Faktor Penyebab Peningkatan Kasus Akibat Penyakit Musiman di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 37
Tabel 4. 15 Distribusi Faktor Penyebab Penjadwalan Tindakan Bedah yang Tidak Optimal di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 38
Tabel 4. 16 Distribusi Faktor Penyebab Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 39
Tabel 4. 17 Distribusi Faktor Penyebab Terlambatnya Konsultasi Dokter Spesialis di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 39
Tabel 4. 18 Distribusi Faktor Penyebab Pasien Tidak Mampu dan Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan yang Tidak Memperoleh Layanan Perawatan Primer 40
Tabel 4. 19 Distribusi Faktor-Faktor Penyebab Overcrowding di IGD Menurut Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 41
Tabel 4. 20 Koefisien Korelasi Faktor Penyebab Overcrowding dengan Tingkat Overcrowding di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 43
Tabel 4. 21 Hubungan Faktor Penyebab Overcrowding dengan Tingkat Overcrowding di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 44

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian 17
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner dan Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5 Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 6 Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

Lampiran 7 Surat pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ke instansi tempat penelitian

Lampiran 8 Surat izin penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Lampiran 9 Surat keterangan selesai melaksanakan penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Lampiran 10 Lembar biodata peneliti

Lampiran 11 Lembar Konsultasi pembimbingan Skripsi

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan	**Nama**	**Pemakaian pertama kali pada halaman**
IGD	Instalasi Gawat Darurat	1
IFEN	*International Federation for Emergency Medicine*	2
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah	3
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat	3
CEDOCS	*Community Emergency Department Overcrowding Score*	7
LOS	*Length of Stay*	15
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*	24
BTCLS	*Basic Trauma and Cardiac Life Support*	33
ACLS	*Advanced Cardiac Life Support*	33
ATLS	*Advanced Trauma Life Support*	33
EIMED	*Emergency in Medical Emergency Department*	33
SOP	Standar Operasional Prosedur	41
EHR	*Electronic Health Record*	46
SDM	Sumber Daya Manusia	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian vital dalam pelayanan kesehatan rumah sakit, dengan fungsi utama memberikan penanganan awal secara cepat kepada pasien yang memerlukan tindakan segera. Layanan gawat darurat bertujuan untuk mencegah berbagai risiko kesehatan serius, seperti kematian, atau mengatasi korban kecelakaan dan bencana yang memerlukan tindakan darurat. Sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, IGD memainkan peranan yang sangat penting dalam mengatasi kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan respon cepat dan akurat (Setyawan, 2020).

IGD sering kali mengalami peningkatan beban layanan, terutama akibat meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang melebihi kapasitas yang tersedia (Sugianto et al., 2023). Ketika jumlah pasien yang membutuhkan perawatan mendesak melebihi kapasitas sumber daya yang ada, maka kondisi overcrowding dapat terjadi. *Overcrowding* didefinisikan sebagai situasi dimana jumlah pasien melebihi kapasitas ruang perawatan, menyebabkan penurunan efisiensi pelayanan, keterlambatan dalam penanganan medis, serta peningkatan risiko komplikasi bagi pasien (American College of Emergency Physicians (ACEP), 2013).

Overcrowding di IGD telah menjadi masalah di berbagai sistem kesehatan di seluruh dunia dan situasinya memburuk secara signifikan setelah pandemi Covid-19, yang memperburuk situasi lebih dari sebelumnya. Laporan *International Federation for Emergency Medicine* (IFEM) pada November 2022 menemukan bahwa dari 41 negara anggota IFEM sebanyak100% melaporkan *Overcrowding* di IGD mereka. (International Federation for Emergency Medicine, 2025)

Overcrowding berdampak luas terhadap kualitas pelayanan. Menurut (Bütün, 2024), dampaknya mencakup peningkatan beban kerja staf, stres dan kelelahan tenaga kesehatan, penurunan kepuasan pasien dan staf, serta meningkatnya risiko kesalahan medis. Menurut (Sartini et al., 2022) juga menekankan bahwa keterlambatan penanganan akibat overcrowding berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian dan morbiditas. Selain itu, (Hidayah et al., 2020) juga menambahkan bahwa kualitas komunikasi dan koordinasi antarstaf dapat terganggu, yang turut memperburuk risiko pelayanan.

Lebih lanjut (International Federation for Emergency Medicine, 2025) mengungkapakan bawah o*vercrowding* dapat mengakibatkan pasien yang stres dapat mengalami cedera dan bahkan kematian, melalui penundaan dan kesalahan yang diakibatkan oleh beban kerja yang tidak memungkinkan. Pasien atau keluarga mereka dapat menjadi agresif terhadap staf. Moral staf menjadi buruk, dan ketika situasi seperti ini terjadi setiap hari, terjadilah kelelahan dan situasi akan semakin memburuk.

Permasalahan *overcrowding* tidak hanya terbatas pada rumah sakit di negara maju, namun juga menjadi persoalan yang semakin mendesak di berbagai rumah sakit rujukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2023) di IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Zainoel Abidin, menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kepadatan berada di level 4 (penuh sesak), bahkan pada beberapa hari, IGD mengalami level 5 (sangat penuh sesak). Penelitian lain di IGD RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi oleh (Hariati et al., 2021), menunjukkan bahwa tingginya jumlah kunjungan pasien menyebabkan kepadatan yang signifikan, dengan rentang tingkat kepadatan 61-100, yang berdampak pada kepuasan pasien dan peningkatan kesalahan medis.

Overcrowding juga menjadi tantangan nyata di rumah sakit rujukan wilayah timur Indonesia, termasuk Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang berperan sebagai pusat rujukan utama di kawasan Sulawesi dan sekitarnya. Berdasarkan data rekam medis tahun 2024, tercatat bahwa pada bulan November IGD menerima 1.360 kunjungan pasien, pada bulan desember (tanggal 1–22 Desember) jumlah kunjungan mencapai 905 pasien. Kondisi ini diperburuk dengan terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang hanya berjumlah 30 orang, menciptakan ketimpangan antara beban pasien dan kapasitas pelayanan. Observasi awal peneliti menunjukkan bahwa keterlambatan pemindahan pasien ke ruang rawat inap, sementara pasien baru terus berdatangan, menyebabkan penumpukan pasien, penurunan efisiensi

pelayanan, serta meningkatnya risiko klinis bagi pasien yang membutuhkan penanganan lanjutan.

Fenomena ini dapat dianalisis melalui pendekatan sistem *input–throughput–output*, yakni: *Input*: tingginya jumlah kunjungan pasien, *Throughput*: lambatnya proses pemeriksaan dan penatalaksanaan di IGD, dan *Output*: keterlambatan pemindahan pasien ke ruang rawat inap karena keterbatasan tempat tidur. Sayangnya, hingga kini belum ada penelitian yang secara spesifik mengkaji faktor-faktor penyebab overcrowding di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Oleh karena itu, penting untuk menggali persepsi petugas IGD, karena mereka adalah garda terdepan yang paling merasakan dampak langsung dari overcrowding. Persepsi ini bukan hanya menggambarkan realitas lapangan, tetapi juga merupakan sumber informasi berharga untuk mengidentifikasi akar masalah dan merancang solusi yang tepat sasaran. Pendekatan ini dapat membantu rumah sakit meningkatkan kapasitas respons emergensi dan mengurangi dampak buruk *overcrowding* terhadap keselamatan pasien.

Penelitian mengenai o*vercrowding* di Instalasi Gawat Darurat telah banyak dilakukan, namun sebagian besar terbatas pada rumah sakit daerah, dan belum mengukur persepsi petugas secara spesifik. Berbeda dari studi sebelumnya, penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai rumah sakit rujukan utama di Indonesia Timur, yang mengukur tingkat *overcrowding* serta faktor penyebabnya berdasarkan persepsi petugas, sehingga

dapat memberikan dasar kebijakan yang lebih tepat dan kontekstual untuk perbaikan layanan di IGD.

B. Rumusan Masalah

Overcrowding di IGD merupakan permasalahan serius yang dapat berdampak pada keterlambatan penanganan pasien, penurunan kualitas layanan, serta meningkatnya risiko kesalahan medis. Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, tingginya jumlah kunjungan pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, dan hambatan alur pelayanan diduga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *overcrowding*. Petugas IGD sebagai garda terdepan pelayanan memiliki pengalaman langsung dalam menghadapi situasi ini, sehingga persepsi mereka penting untuk diidentifikasi guna memperoleh gambaran yang lebih objektif dan komprehensif. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana tingkat overcrowding dan faktor-faktor penyebabnya yang berhubungan dengan *overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan *overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

a. Teridentifikasinya tingkat *overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
b. Teridentifikasinya faktor-faktor penyebab *overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
c. Diketahuinya faktor penyebab yang berhubungan dengan overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yaitu:

1. Bagi mahasiswa

   Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan mendalam mengenai permasalahan *overcrowding* di IGD, yang dapat menjadi referensi akademik serta dasar dalam pengembangan pengetahuan manajemen pelayanan kesehatan.

2. Bagi institusi kesehatan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh manajemen RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk merumuskan kebijakan yang efektif dalam mengelola IGD dan mengurangi kejadian *overcrowding*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini menjadi rujukan bagi studi lanjutan terkait manajemen IGD dan solusi atas permasalahan *overcrowding*.

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu yang sesuai dengan rancangan penelitian ini adalah manajemen keperawatan, dengan peminatan khusus pada manajemen layanan kegawatdaruratan, administrasi rumah sakit, serta kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan. Penelitian ini berfokus pada analisis tingkat *overcrowding* di instalasi gawat darurat (IGD) serta implikasinya terhadap kualitas layanan dan efisiensi sistem kesehatan rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdasarkan gap dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan terkait judul yang diteliti. Tabel 1.1. berisi tentang nama peneliti, tahun penelitian, variabel yang diteliti, desain penelitian dan hasil penelitian, perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Nama Peneliti /Tahun Peneliti	Variabel penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya
1.	Perbedaan Kepadatan Ruang Gawat Darurat Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 Menggunakan Skor *CEDOCS* di Rumah Sakit Muhammad Sani (Haryadi, 2022)	• Kepadatan ruang gawat darurat sebelum pandemi. • Kepadatan ruang gawat darurat selama pandemi.	Penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif komparatif*	• Rata-rata skor *CEDOCS* pada tahun 2019:80.10, level 3. • Skor *CEDOCS* rata-rata pada tahun 2020:123,48, level 4. • Skor *CEDOCS* rata-rata pada tahun 2021:99,29, level 3. • Kepadatan ruang gawat	Penelitian sebelumnya menilai pebedaan kepadatan ruang gawat darurat sebelum dan selama pandemi *COVID-19* sedangkan peneliti akan menilai tingkat *overcrowding* di IGD

				darurat meningkat selama pandemi. • Rumah sakit dapat mengidentifikasi kepadatan menggunakan *CEDOCS*	RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar
2	*Overcrowding* Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin (Putri et al., 2023)	• Jumlah pasien di bangsal gawat darurat. • Jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit. • Jumlah pasien ventilator selama 14 hari. • Rata-rata waktu tunggu untuk perawatan rawat inap. • Rata-rata waktu yang dihabiskan pasien di bangsal gawat darurat. • Tingkat kepadatan yang diukur oleh *NEDOCS*	Desain penelitian adalah *analitik observasional*	• Waktu tunggu rata-rata untuk pasien rawat inap adalah 5,17 jam. • Rata-rata waktu yang dihabiskan pasien di bangsal gawat darurat adalah 2,91 jam. • Tingkat kepadatan sebagian besar berada di level 4 (penuh sesak). • Dua hari tercatat level 5 (sangat penuh sesak).	Penelitian sebelumnya menilai tingkat *overcrowding* dan faktor penyebab di IDG RSUD Dr. Zainal Abidin sedangkan peneliti akan menilai tingkat *overcrowding* di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar
3	*Length of Stay* Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Delinda et al., 2021)	• Waktu kedatangan pasien. • Rute administrasi yang digunakan oleh pasien. • Tingkat darurat kondisi pasien.	Desain penelitian bersifat *deskriptif kuantitatif* menggunakan pendekatan *cross-sectional*.	• Sebagian besar pasien tiba di siang hari. • Sebagian besar rute administratif menggunakan BPJS. • Tingkat darurat adalah *triase* kuning (mendesak).	Penelitian sebelumnya menilai lama tinggal pasien di IGD i sedangkan peneliti akan menilai tingkat *overcrowding* di IGD

		• Waktu respon terhadap kebutuhan pasien. • Kualitas layanan kesehatan yang diberikan. • Ketersediaan fasilitas rumah sakit.		• Waktu respon cepat, ≤ 5 menit. • Kualitas petugas kesehatan dinilai baik. • Fasilitas rumah sakit tersedia dan memadai. • Lama tinggal adalah 6 jam, memenuhi standar.	RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar
4	Analisis *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi (Hariati et al., 2021)	• Kepadatan kunjungan pasien di Rumah Sakit Regional Raden Mattaher. • Efektivitas manajemen ruang gawat darurat. • Ketersediaan sumber daya manusia untuk perawat. • Rasio Hunian Tempat Tidur (BOR) di rumah sakit. • Kepadatan penduduk di wilayah rumah sakit. • Pengetahuan staf medis tentang penilaian kepadatan penduduk.	Desain penelitian adalah *survei analitik*	• Rata-rata peringkat penuh sesak: 61-100, sangat sibuk tetapi tidak penuh sesak. • Ruang gawat darurat kekurangan 4 perawat, tidak semua bersertifikat. • Pengambilan keputusan kebijakan dilaksanakan tetapi tidak dijalankan dengan benar. • Kunjungan pasien yang tinggi menyebabkan masalah kepadatan penduduk. • Kepadatan berdampak pada kepuasan pasien dan meningkatkan kesalahan medis.	Penelitian sebelumnya menilai tingkat *overcrowding* dan faktor penyebab di IDG Raden Mattaher Provinsi Jambi sedangkan peneliti akan menilai tingkat *overcrowding* di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Pengertian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian vital dari rumah sakit yang menyediakan layanan medis selama 24 jam. Tujuan utamanya adalah memberikan pertolongan pertama untuk mencegah risiko serius seperti kematian atau dampak akibat kecelakaan dan bencana. Penanganan pasien di IGD disesuaikan dengan tingkat kegawatdaruratannya. Pasien dengan kondisi akut akan segera mendapat tindakan penyelamatan jiwa, sedangkan pasien non-akut akan diberi penanganan sesuai kebutuhan sebelum dipulangkan (Setyawan, 2020).

2. Tujuan IGD

Menurut (Setyawan, 2020) tujuan IGD dapat meliputi;

1) Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat.
2) Menerima rujukan pasien atau mengirim pasien.
3) Menangani korban dari kejadian musibah massal dan bencana baik yang terjadi di dalam maupun di luar lingkungan rumah sakit.
4) Menyediakan pelayanan bermutu tinggi bagi masyarakat yang mengalami masalah medis yang bersifat akut.

3. Layanan IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai bentuk pelayanan terhadap kondisi kegawatdaruratan mencakup beragam aktivitas. Menurut Flynn dalam (Setyawan, 2020), secara umum kegiatan pelayanan di IGD dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Pelayanan Gawat Darurat: IGD bertugas utama memberikan layanan untuk menyelamatkan nyawa pasien melalui pertolongan pertama. Namun, layanan ini sering disalahartikan sebagai layanan rawat jalan biasa.
b. Penyaringan Kasus untuk Rawat Inap Intensif: IGD juga berperan menyaring pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dan merujuk mereka ke rawat inap intensif.
c. Pelayanan Informasi Medis Darurat: IGD menyediakan informasi dan menjawab pertanyaan masyarakat terkait kondisi medis darurat.

B. Tinjauan Teori *Overcrowding*

1. Defenisi

Overcrowding adalah kondisi ketika fungsi unit gawat darurat terganggu akibat tingginya jumlah pasien yang menunggu untuk mendapatkan layanan seperti konsultasi, diagnosis, pengobatan, transfer, atau pemulangan. Situasi ini mencerminkan ketidakseimbangan antara kapasitas pelayanan yang tersedia dengan permintaan layanan yang masuk (Sartini et al., 2022).

2. Tanda-Tanda *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat

Menurut (Savioli et al., 2022) tanda-tanda *overcrowding* di IGD antara lain sebagai berikut:

a. Keterlambatan dalam penanganan pasien karena kurangnya ruang yang memadai
b. Perawatan yang diberikan di ruang lain di IGD, termasuk koridor
c. Tinggal lama pasien di ruang gawat darurat setelah perawatan medis selesai, sambil menunggu pemindahan ke bangsal
d. Ketidakmampuan merawat pasien yang diangkut dengan ambulans
e. Terhalangnya jalur masuk dan keluar IGD.

3. Dampak *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat

Efek paling nyata dari *Overcrowding* dalam kinerja IGD adalah peningkatan waktu tunggu pasien; peningkatan ini menyebabkan peningkatan jumlah pasien yang meninggalkan IGD sebelum dikunjungi oleh dokter, yang didefinisikan sebagai pasien yang tidak diperiksa. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa kualitas perawatan dalam situasi yang penuh sesak memburuk secara signifikan (Sartini et al., 2022).

Overcrowding mengurangi kapasitas IGD, memengaruhi kualitas perawatan, meningkatkan risiko hasil yang merugikan bagi pasien, terutama pasien jantung dan pasien yang diintubasi, dan meningkatkan risiko infeksi yang didapat di rumah sakit serta kemungkinan kesalahan manajemen pasien. Staf IGD juga menderita dampak kepadatan pasien; kepuasan kerja

dipengaruhi oleh situasi yang penuh tekanan ini, dan kepadatan pasien telah diidentifikasi sebagai alasan utama pengurangan staf (Sartini et al., 2022).

Kepadatan pasien merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang menyebabkan peningkatan kesalahan diagnosis dan kesalahan medis. Staf IGD harus selalu memberikan perawatan tepat waktu kepada pasien yang mendesak. Oleh karena itu, ketika IGD penuh sesak, dokter mempercepat proses pemulangan pasien untuk menyiapkan tempat tidur kosong bagi pasien baru (Sartini et al., 2022).

C. Tinjauan Teori Faktor Penyebab *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat

Penyebab *overcrowding* dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: faktor *input*, *throughput*, dan *output*. Parameter-parameter ini bersifat independen satu sama lain, tetapi saling berhubungan dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendasarinya, sehingga fenomena *overcrowding* menjadi fenomena yang multifaktorial dan kompleks (Savioli et al., 2022). Selain itu, menurut (Sartini et al., 2022) masalah *Overcrowding* di IGD dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang dapat direpresentasikan oleh *model input–throughput–output*, seperti berikut:

1. Faktor Input

   Menurut (Savioli et al., 2022) faktor input diwakili oleh faktor-faktor yang menentukan akses pasien ke IGD. Faktor-faktor tersebut meliputi waktu tunggu, jumlah pasien yang datang ke IGD, serta tingkat keparahan dan kompleksitasnya. Faktor input merupakan salah satu penyebab kepadatan pasien, tetapi merupakan faktor yang paling tidak

penting. Selain itu, menurut (Sartini et al., 2022) faktor input adalah faktor yang menyebabkan peningkatan jumlah pasien rawat inap di IGD. Faktor-faktor tersebut meliputi perkembangan kebutuhan perawatan baru atau yang belum terpenuhi di area perawatan komunitas yang sesuai, penuaan populasi secara progresif, peningkatan jumlah pasien yang kompleks, pengenalan teknologi diagnostik dan perawatan baru, dan peningkatan jumlah pasien rawat inap untuk penyakit yang terkait dengan epidemiologi musiman (misalnya, epidemi flu dan gelombang panas) atau yang terkait dengan waktu dalam setahun/minggu (Sartini et al., 2022).

Faktor input tidak dapat dikontrol oleh IGD. Telah diamati bahwa jumlah pendamping berdampak negatif pada alur kerja di IGD. Meskipun mereka tidak berperan aktif dalam proses tersebut, mereka mungkin secara tidak sengaja mengganggu staf dan akibatnya meningkatkan beban kerja dan tekanan di IGD. Karena alasan ini, beberapa rumah sakit telah mengurangi jumlah pendamping per pasien menjadi satu (Sartini et al., 2022).

Tinjauan literatur oleh (Hidayah et al., 2020) juga mengungkapkan bahwa faktor *input* meliputi usia pasien, kunjungan ke IGD yang tidak sesuai indikasi, cara pasien datang ke rumah sakit, kebutuhan konsultasi antar departemen atau diagnosis, jenis asuransi atau metode pembayaran, serta tingkat keparahan kondisi klinis pasien.

2. Faktor *Throughput*

Menurut (Savioli et al., 2022) faktor *throughput* (faktor internal): diwakili oleh waktu proses, yang berarti waktu antara penanganan pasien dan hasil (diagnosis dan keputusan: pemulangan, rawat inap, dan pemindahan). Faktor ini mencakup semua pemeriksaan pelengkap yang dilakukan di IGD (analisis laboratorium dan radiologi). Faktor-faktor ini juga dipengaruhi oleh personel layanan kesehatan (dalam hal kualitas kerja, kerja shift, kelelahan, penurunan kinerja, penghormatan terhadap shift, dan hari libur). Selain itu, menurut (Sartini et al., 2022) faktor *throughput* adalah faktor-faktor internal yang ada di IGD itu sendiri dan yang memengaruhi waktu dari pasien masuk hingga keluar, rawat inap, atau *transfer* (Length of Stay/LOS).

Faktor-faktor *throughput*, yang paling memengaruhi LOS pasien adalah kebutuhan untuk konsultasi spesialis dan/atau pemeriksaan diagnostik instrumental tambahan, prosedur yang semakin diperlukan karena meningkatnya usia rata-rata pasien dan penyakit penyerta serta untuk memastikan rawat inap yang tepat dan keluarnya pasien dengan aman. Waktu rawat inap yang lama dapat disebabkan oleh kepadatan pasien, keterlambatan hasil uji radiologi dan laboratorium, konsultasi yang tertunda dan tidak tepat, dan jumlah tempat tidur rawat inap yang tidak memadai (Sartini et al., 2022).

Produktivitas IGD juga dipengaruhi oleh efisiensi kerja staf rumah sakit. Penting bagi permintaan bantuan dan kapasitas kerja aktual untuk

diseimbangkan sehingga dapat dipastikan bahwa arus berjalan dengan baik, terutama dalam kondisi darurat. Segala sesuatu yang mengganggu arus pasien melalui IGD dapat menyebabkan kepadatan pasien. Jika suatu sumber daya (misalnya, staf medis, konsultan, layanan diagnostik, atau slot tempat tidur) memiliki permintaan yang melebihi kapasitasnya, maka akan terjadi penyumbatan dalam sistem; oleh karena itu, aliran akan teratur jika sumber daya yang tersedia menyeimbangkan permintaan di semua tahapan jalur (Sartini et al., 2022).

Tinjauan literatur oleh (Hidayah et al., 2020) menunjukkan bahwa faktor *throughput* mencakup kekurangan tenaga kesehatan, desain IGD yang kurang optimal, lama waktu tinggal pasien di IGD (LOS), proses *triase*, koordinasi yang tidak efektif antar staf, serta lamanya waktu tunggu untuk pemeriksaan dokter, laboratorium, dan radiologi.

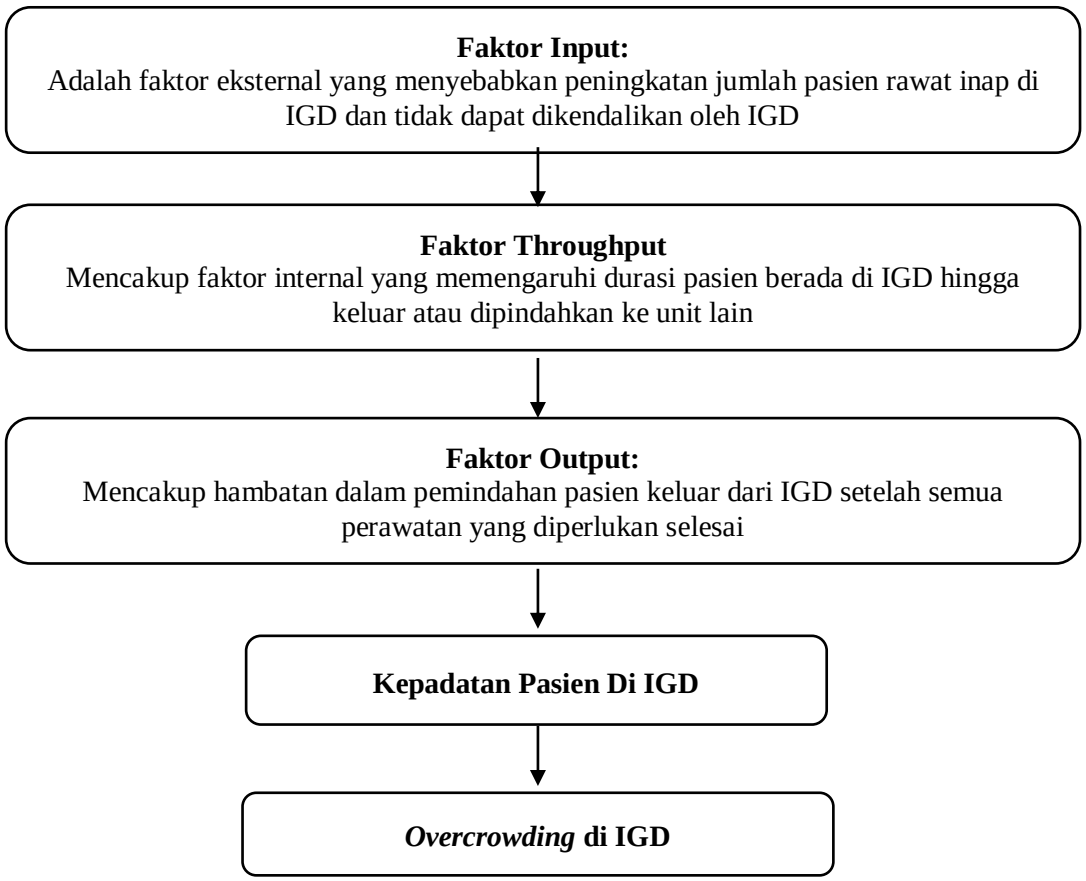
3. Faktor *Output*

Faktor *output* mencakup pasien yang tetap dirawat di IGD, keterbatasan ketersediaan tempat tidur di rumah sakit, serta keterlambatan dalam proses transportasi—baik di dalam maupun di luar rumah sakit—untuk memindahkan pasien dari IGD. Keterbatasan tempat tidur rumah sakit sering kali menjadi penyebab utama terjadinya kepadatan pasien, meskipun kurangnya layanan perawatan di rumah juga turut berkontribusi terhadap masalah ini. (Savioli et al., 2022). Menurut (Sartini et al., 2022) faktor *Output* dapat diringkas dengan kegagalan memindahkan pasien keluar dari IGD setelah semua perawatan yang diperlukan. Diantara faktor-faktor ini

adalah ketersediaan tempat tidur dan keterlambatan dalam mengangkut pasien untuk mengosongkan ruang di IGD, sehingga menyebabkan pasien tetap menunggu untuk mencapai bagian yang sesuai dan untuk pemulangan mereka pada akhirnya.

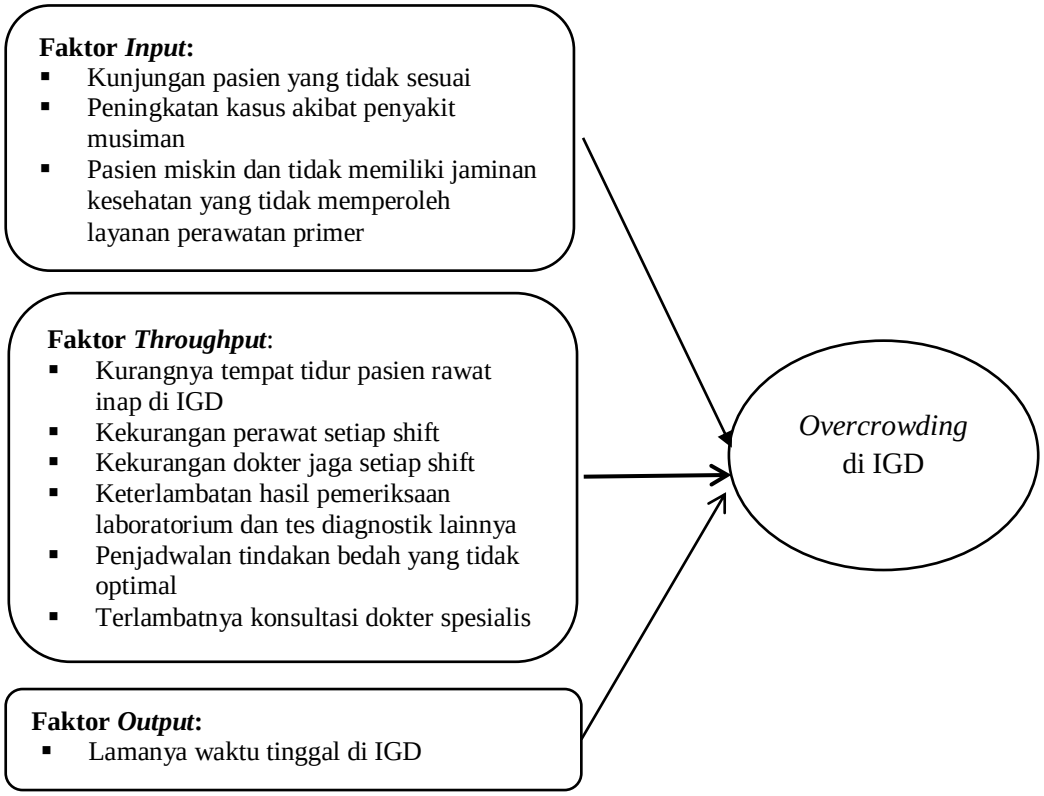
Tinjauan literatur oleh (Hidayah et al., 2020) juga menunjukkan bahwa faktor output mencakup keterbatasan tempat tidur rawat inap, ruang penerimaan pasien, serta kurangnya sumber daya pendukung lainnya.

D. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Variabel independen

: Variabel dependen

F. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

   Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor penyebab terjadinya *overcrowding* di IGD meliputi faktor *input, throughput* dan *output*

2. Variabel Dependen

   Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *overcrowding*

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. H_0: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor input, throughput, dan output dengan kejadian *overcrowding* di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
2. H_1: Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor input, throughput, dan output dengan kejadian *overcrowding* di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif analitik* dengan desain *cross-sectional*. Menurut (Badruzaman et al., 2024), desain *cross-sectional* merupakan metode yang mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan suatu populasi atau fenomena spesifik. Pemilihan desain ini disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian overcrowding di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

   Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang menjadi fokus dalam suatu penelitian, dari mana sebagian akan dipilih sebagai sampel untuk mewakili keseluruhan populasi tersebut (Satriadi et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini terdiri atas petugas kesehatan (dokter dan perawat) yang bekerja di IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama periode pengamatan sebanyak 30 orang

2. Sampel

   Sampel merupakan sekumpulan individu atau bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti secara lebih mendalam guna mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Satriadi et al., 2023). Sampel

dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang bekerja di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* petugas kesehatan (dokter dan perawat) sebanyak 30 orang dan data rekam medis pasien selama periode pengamatan. Menurut (Roflin & Liberty, 2021). *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1	*Overcrowding*	Persepsi responden terhadap tingkat kesibukan dan kepadatan di IGD	Kuesioner (Bernstein et al., 2003)	a. Tidak sibuk = Jika menjawab skala 1 dan 2 b. Sedang = Jika menjawab skala 3 c. Sibuk = Jika menjawab skala 4 dan 5	Ordinal
Variabel Independen					
2	Faktor Penyebab *Overcrowded*	Faktor-faktor yang dianggap menyebabkan terjadinya kepadatan di IGD berdasarkan pengalaman kerja petugas	Kuesioner (Guerrero et al., 2024).	a. Penyebab utama yang dirasakan dari kepadatan pasien jika nilai mean tertinggi b. Penyebab yang paling tidak penting jika nilai mean terendah	Ordinal

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di ruang IGD) RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar yang direncanakan pada bulan Mei 2025.

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Menurut (Rifkhan, 2023) Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang terdiri dari daftar pertanyaan tersusun secara sistematis dan terstruktur, yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam suatu penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat *overcrowded* berdasarkan pendapat petugas yang bersumber dari penelitian (Bernstein et al., 2003) dan faktor penyebab yang dirasakan dari kepadatan di IGD bersumber dari penelitian (Guerrero et al., 2024)**.** Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari;

1. Demografi Responden

   Bagian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, profesi, serta pengalaman pelatihan kegawatdaruratan.

2. Tingkat *Overcrowded*

   Bagian ini untuk mengukur tingkat overcrowded berdasarkan pendapat petugas. Kuesioner terdiri dari satu item pertanyaan dengan menggunakan skala 1 sampai dengan 5. Skala 1=Tidak sibuk sama sekali, tidak ramai, skala 2=Stabil, mudah diikuti, skala 3=Rata-rata: bekerja keras, tetapi tetap diikuti, skala 4= Lebih ramai dan sibuk daripada yang diinginkan dan skala 5= Sangat sibuk, sangat ramai. Jawaban responden dirata-ratakan dan terbagi menjadi tiga kategori yaitu tidak sibuk, sedang, dan sibuk, dengan ketentuan sebagai berikut:

   a. Tidak sibuk = Jika menjawab skala 1 dan 2

b. Sedang = Jika menjawab skala 3

c. Sibuk = Jika menjawab skala 4 dan 5

3. Faktor Penyebab *Overcrowded*

Bagian ini untuk mengukur penyebab yang dirasakan dari kepadatan di IGD. Kuesioner terdiri dari 10 item yang dinilai pada skala Likert tiga poin (3 = setuju, 2 = netral, dan 1 = tidak setuju.). Kuesioner ini memiliki rata-rata kovariansi interim sebesar 0,210 dan nilai α sebesar 0,885. Penilaian dilakukan dengan cara mengurutkan nilai mean tertinggi hingga terendah dengan kategori sebagai berikut:

a. Penyebab utama yang dirasakan dari kepadatan pasien adalah nilai mean tertinggi

b. Penyebab yang paling tidak penting adalah nilai mean terendah

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi

a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari kampus ditujukan ke direktur RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid selanjutnya ke unit Pendidikan dan pelatihan

b. Memberikan surat ijin penelitian ke direktur RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid yang diteruskan ke unit pendidikan dan pelatihan

c. Mendapatkan izin dari RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid

d. Menentukan lokasi penelitian yaitu ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid

e. Memilih responden yang sesuai.

f. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta kesediaan sebagai responden
g. Melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang telah disiapkan peneliti
h. Memperoleh surat keterangan dari RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid (Unit Pendidikan dan Pelatihan) telah melakukan penelitian

2. **Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian bertujuan untuk mendokumentasikan peristiwa atau karakteristik yang dimiliki oleh sebagian atau seluruh elemen dalam populasi penelitian (Misbahuddin & Hasan, 2013). Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan angket (kuesioner). Menurut (Misbahuddin & Hasan, 2013) Penggunaan kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan atau isian kepada subjek yang diteliti, baik itu populasi maupun sampel. Prosedur pengumpulan data meliputi:

a. Melakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner
b. Mengecek data yang telah dikumpulkan setiap hari untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi.
c. Validasi silang jika data berasal dari dua sumber
d. Memasukkan data ke dalam perangkat lunak statistik (misal Excel dan *Statistical Package for the Social Sciences* /SPSS).
e. Memberi kode pada data kualitatif menjadi bentuk numerik (coding).

f. Menyimpan data fisik di tempat aman dan data digital di perangkat yang terlindungi.
g. Menjaga kerahasiaan identitas pasien dan rumah sakit sesuai etika penelitian.

G. Analisa Data

Data yang diperoleh ditabulasi dan diolah secara univariat dan bivariate menggunakan program SPSS.

1. Analisis univariat

Analisis data untuk analisis univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan secara statistik dari masing-masing variabel. Menurut (Hardani et al., 2020) Analisis univariat adalah menganalisis kualitas satu variabel pada suatu. Analisis univariat biasanya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menyajikan nilai tiap variabel sebagai angka dan persentase dari jumlah kasus keseluruhan. Dalam penelitian ini, hasil analisis univariat disajikan melalui tabel distribusi frekuensi berdasarkan data demografis responden. terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, profesi, pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti, tingkat *overcrowding*, fakor input (Kunjungan pasien yang tidak perlu, Peningkatan kasus akibat penyakit musiman, Pasien miskin dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer), faktor throughput (Kurangnya tempat tidur pasien rawat inap di IGD, Kekurangan perawat setiap shift, Kekurangan dokter jaga setiap shift, Keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik lainnya,

Penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal, Terlambatnya konsultasi dokter spesialis), faktor output (Lamanya waktu tinggal di IGD).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) (Hastono, 2016). Jenis hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis asosiatif dengan menggunakan skala ordinal (skala kategorik). Uji bivariat merupakan metode analisis yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel, yaitu satu variabel independen dan satu variabel dependen. Analisis bivariat menggunakan uji *Korelasi spearmaen.*

Menurut (Kurniawan et al., 2024) *Korelasi spearmaen* bertujuan untuk mengetahui hubungan kedua variabel berdasarkan data yang dirangking (peringkat) kemudian dilakukan perhitungan untuk mendapatkan nilai dari koofien korelasi spearman. Menurut (Hantono, 2020) uji *koefisien Korelasi Spearman* merupakan metode statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala. Dalam uji ini, hipotesis nol (Ho) diterima jika nilai *p-value* atau tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05.

Menurut (Hantono, 2020) kriteria yang dipakai dalam uji koefisien korelasi Spearman antara lain:

a. Untuk menentukan kriteria tingkat kekuatan korelasi:
    1) Hubungan yang sangat lemah: 0,00-0,25
    2) Hubungan yang cukup: 0,26-0,50

3) Hubungan yang kuat: 0,51-0,75

4) Hubungan yang sangat kuat : 0,76-0,99

5) Hubungan sempurna: 1,00

b. Untuk menentukan kriteria arah korelasi

Dapat dilihat pada angka koefisien korelasi sebagaimana tingkat kekuatan korelasi yaitu besarnya nilai koefisien korelasi tersebut terletak antara +1 sampai dengan -1. Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan kedua variabel dikatakan searah. Artinya apabila variabel X meningkat, maka variabel Y juga akan meningkat. Jika koefisien korelasi bernilai negatif, maka hubungan kedua variabel dikatakan tidak searah. Artinya apabila variabel X meningkat, maka variabel Y juga akan menurun.

c. Kriteria signifikan korelasi berdasarkan kekuatan dan arah korelasi (hubungan) akan mempunyai arti jika hubungan antarvariabel tersebut bernilai signifikan apabila nilai sig. (2 tailed) lebih kecil dari 0,05.

H. Etika Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan ini memenuhi unsur etika dalam penelitian meliput;

1. Menghormati (*Respect the Person*)

Prinsip ini menekankan pentingnya menghormati semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian. Terdapat dua aspek utama yang harus diperhatikan: (1) Peneliti perlu mempertimbangkan secara cermat potensi

risiko maupun kemungkinan penyalahgunaan hasil penelitian, dan (2) Subjek penelitian yang rentan terhadap dampak negatif dari penelitian harus mendapatkan perlindungan yang memadai (Sukmawati et al., 2023).

2. Manfaat (*Beneficence*)

   Prinsip etika penelitian yang kedua adalah manfaat (*beneficence*), yang menekankan bahwa kegiatan dan hasil penelitian harus memberikan manfaat sebesar-besarnya dengan risiko seminimal mungkin. Untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian, diperlukan beberapa hal, antara lain: (1) Perencanaan penelitian yang matang dan penyusunan yang tepat serta akurat, (2) Pelaksanaan penelitian oleh individu yang kompeten dan ahli di bidangnya, dan (3) Perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan subjek penelitian (Sukmawati et al., 2023).

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

   Penelitian harus dilaksanakan tanpa membahayakan keselamatan maupun kesehatan subjek yang terlibat. Hal ini sejalan dengan prinsip *beneficence* yang telah dijelaskan sebelumnya. Inti dari prinsip ini adalah meminimalkan risiko atau dampak negatif yang mungkin timbul, baik dari proses pelaksanaan maupun hasil penelitian (Sukmawati et al., 2023).

4. Keadilan (J*ustice*)

   Keadilan (justice) dalam penelitian mengacu pada perlakuan yang adil dan seimbang terhadap seluruh aspek penelitian. Hal ini mencakup: (1) Perlakuan yang setara dan layak terhadap semua subjek penelitian, serta (2) Upaya untuk menjaga keseimbangan antara manfaat dan risiko, dengan

tujuan memaksimalkan manfaat yang diperoleh dan meminimalkan risiko yang mungkin terjadi (Sukmawati et al., 2023).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Hasil, pembahasan, serta keterbatasan penelitian akan dijelaskan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

   a. Distribusi Usia Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	N
Usia	36,63	7,341	25-49	30

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.1 diketahui bahwa dari 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, rata-rata usia sebesar 36,63 tahun dan simpangan baku sebesar 7,341 tahun. Sementara itu, usia termuda tercatat 25 tahun, sedangkan usia tertua adalah 49 tahun.

b. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.2 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar merupakan perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 11 orang (36,7%).

c. Distribusi Masa Kerja Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	N
Masa kerja	11,30	7,571	1-30	30

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.3 diketahui bahwa dari 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, rata-rata masa kerja sebesar 11,30 tahun dan simpangan baku sebesar 7,571 tahun. Sementara itu, masa kerja termuda tercatat 1 tahun, sedangkan masa kerja terlama adalah 30 tahun.

d. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 4. 4 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
D3 Keperawatan	4	13,3
S1 Keperawatan	4	13,3
S1 Keperawatan & Ners	7	23,3
S1 Kedokteran dan Profesi dokter	15	50,0
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.2 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir S1 Kedokteran dan Profesi dokter yaitu sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan yang sedikit adalah pendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan masing-masing berjumlah 4 orang (13,3%).

e. Distribusi Kategori Profesi Responden

Tabel 4. 5 Distribusi Kategori Profesi Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Profesi	Jumlah	Presentase (%)
Perawat	15	50,0
Dokter	15	50,0
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.5 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, masing-masing kategori profesi memiliki jumlah yang sama, yaitu 15 orang (50,0%).

f. Distribusi Pernah Mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan Responden

Tabel 4. 6 Distribusi Pernah Mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Pernah Mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan	Jumlah	Presentase (%)
Ya	30	100,0
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.6 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, seluruhnya telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan sebanya 30 orang (100,0%)

g. Distribusi Jenis Pelatihan Kegawatdaruratan yang Pernah diikuti Responden

Tabel 4. 7 Distribusi Jenis Pelatihan Kegawatdaruratan yang Pernah diikuti Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Jenis Pelatihan Kegawatdaruratan	Jumlah	Presentase (%)
BTCLS	11	36,7
ACLS	7	23,3
BTCLS & ACLS	4	13,3
ATLS & ACLS	5	16,7
ACLS, ATLS & EIMED	3	10,0
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.7 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar telah mengikuti pelatihan BTCLS, yaitu 11 orang (36,7% sedangkan pelatihan yang sedikit diikuti adalah ACLS, ATLS & EIMED yaitu 3 orang (10,0%).

h. Distribusi Tingkat *Overcrowding* Menurut Responden

Tabel 4. 8 Distribusi Tingkat *Overcrowding* Menurut Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Tingkat Overcrowding	Jumlah	Presentase (%)
Tidak sibuk	3	10,0
Sedang	12	40,0
Sibuk	15	50,0
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.8 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bertugas di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar menilai bahwa kondisi IGD dalam keadaan sibuk, yaitu sebanyak 15 orang (50,0%) dan hanya 3 responden (10,0%) yang menilai kondisi IGD tidak sibuk.

i. Distribusi Faktor Penyebab Kunjungan Pasien yang tidak sesuai

Tabel 4. 9 Distribusi Faktor Penyebab Kunjungan Pasien yang tidak sesuai di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab Kunjungan Pasien yang tidak sesuai	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	4	13,3
Netral	5	16,7
Setuju	21	70,0
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.9 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar responden yaitu 21 orang (70,0%) menyatakan “Setuju” bahwa faktor kunjungan Pasien yang tidak sesuai menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, sebanyak 5 orang (16,7%) bersikap “Netral", yang menunjukkan ketidakpastian terhadap pengaruh

faktor ini, dan hanya 4 orang (13,3%) yang tidak menganggap faktor ini sebagai penyebab overcrowding

j. Distribusi Faktor Penyebab Kurangnya Tempat Tidur di IGD

Tabel 4. 10 Distribusi Faktor Penyebab Kurangnya Tempat Tidur di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab Kurangnya Tempat Tidur	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	24	80,0
Netral	5	16,7
Setuju	1	3,3
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.10 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar responden yaitu 24 orang (80,0%) menyatakan “Tidak Setuju” bahwa faktor kurangnya tempat tidur di IGD menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, sebanyak 5 orang (16,7%) bersikap “Netral", yang menunjukkan ketidakpastian terhadap pengaruh faktor ini, dan hanya 1 orang (3,3%) yang “Setuju” faktor ini sebagai penyebab overcrowding

k. Distribusi Faktor Penyebab Lamanya waktu tinggal pasien di IGD

Tabel 4. 11 Distribusi Faktor Penyebab Lamanya waktu tinggal pasien di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab Lamanya waktu tinggal pasien	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	0	0,0
Netral	4	13,3
Setuju	26	86,7
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.11 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden yaitu 26 orang (86,7%) menyatakan “Setuju” bahwa faktor lamanya waktu tinggal pasien menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, dan sebanyak 4 orang (13,3%) bersikap “Netral", yang menunjukkan ketidakpastian terhadap pengaruh faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

l. Distribusi Faktor Penyebab Kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift

Tabel 4. 12 Distribusi Faktor Penyebab Kekurangan Perawat yang Bertugas Pada Setiap Shift di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab Kekurangan Perawat yang Bertugas Pada Setiap Shift	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	4	13,3
Netral	10	33,3
Setuju	16	53,3
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.12 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar responden yaitu 16 orang (53,3%) menyatakan “Setuju” bahwa faktor kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, dan sebanyak 10 orang (33,3%) bersikap “Netral", yang menunjukkan ketidakpastian terhadap pengaruh faktor ini, dan hanya 4 orang (13,3%) yang “Tidak Setuju” faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

m. Distribusi Faktor Penyebab Keterlambatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Tes Diagnostik

Tabel 4. 13 Distribusi Faktor Penyebab Keterlambatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Tes Diagnostik di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor penyebab keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	3	10,0
Netral	25	83,3
Setuju	2	6,7
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.13 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden yaitu 25 orang (83,3%) menyatakan “Netral” bahwa faktor keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, dan sebanyak 3 orang (10,0%) menyatakan “Tidak setuju" faktor ini sebagai penyebab, dan hanya 2 orang (6,7%) yang “Setuju” faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

n. Distribusi Faktor Penyebab Peningkatan Kasus Akibat Penyakit Musiman

Tabel 4. 14 Distribusi Faktor Penyebab Peningkatan Kasus Akibat Penyakit Musiman di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor penyebab peningkatan kasus akibat penyakit musiman	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	0	0,0
Netral	29	96,7
Setuju	1	3,3
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.14 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden yaitu 29 orang (83,3%) menyatakan "Netral" bahwa faktor peningkatan kasus akibat penyakit musiman menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, dan hanya 1 orang (3,3%) yang "Setuju" faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

o. Distribusi Faktor Penyebab Penjadwalan Tindakan Bedah yang Tidak Optimal

Tabel 4. 15 Distribusi Faktor Penyebab Penjadwalan Tindakan Bedah yang Tidak Optimal di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor penyebab penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	0	0,0
Netral	28	93,3
Setuju	2	6,7
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.15 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden yaitu 28 orang (83,3%) menyatakan "Netral" bahwa faktor penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal menjadi penyebab *overcrowding* di IGD, dan hanya 2 orang (6,7%) yang "Setuju" faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

p. Distribusi Faktor Penyebab Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD

Tabel 4. 16 Distribusi Faktor Penyebab Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor penyebab kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	2	6,7
Netral	18	60,0
Setuju	10	33,3
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.16 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar responden yaitu 18 orang (60,0%) menyatakan “Netral” bahwa faktor kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD menjadi penyebab overcrowding di IGD, dan sebanyak 10 orang (33,3%) menyatakan “setuju" faktor ini sebagai penyebab, dan hanya 2 orang (6,7%) yang “Tidak Setuju” faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

q. Distribusi Faktor Penyebab Terlambatnya Konsultasi Dokter Spesialis

Tabel 4. 17 Distribusi Faktor Penyebab Terlambatnya Konsultasi Dokter Spesialis di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor penyebab terlambatnya konsultasi dokter spesialis	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	7	23,3
Netral	22	73,3
Setuju	1	3,3
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.17 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sebagian besar responden yaitu 22 orang (73,3%) menyatakan “Netral” bahwa faktor terlambatnya konsultasi dokter spesialis menjadi penyebab overcrowding di IGD, dan sebanyak 7 orang (23,3%) menyatakan “Tidak Setuju" faktor ini sebagai penyebab, dan hanya 1 orang (3,3%) yang “Setuju” faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

r. Distribusi Faktor Penyebab Pasien Tidak Mampu dan Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan yang Tidak Memperoleh Layanan Perawatan Primer

Tabel 4. 18 Distribusi Faktor Penyebab Pasien Tidak Mampu dan Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan yang Tidak Memperoleh Layanan Perawatan Primer di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor penyebab pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer	Jumlah	Presentase (%)
Tidak setuju	0	0,0
Netral	28	93,3
Setuju	2	6,7
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.18 diketahui bahwa dari total 30 responden yang bekerja di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mayoritas responden yaitu 28 orang (83,3%) menyatakan “Netral” bahwa faktor pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer menjadi

penyebab *overcrowding* di IGD, dan hanya 2 orang (6,7%) yang "Setuju" faktor ini sebagai penyebab overcrowding.

s. Distribusi Faktor-Faktor Penyebab Overcrowding di IGD Menurut Responden

Tabel 4. 19 Distribusi Faktor-Faktor Penyebab Overcrowding di IGD Menurut Responden di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab Overcrowding di IGD Menurut Responden	Mean	SD
Kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya prosedur standar (SOP)	2,57	0,728
Kurangnya tempat tidur pasien rawat inap di IGD	1,23	0,504
Lamanya waktu tinggal pasien di IGD	2,87	0,346
Kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift di IGD	2,40	0,724
Keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik lainnya	1,97	0,414
Peningkatan kasus akibat penyakit musiman	2,03	0,183
Penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal	2,07	0,254
Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD	2,27	0,583
Terlambatnya konsultasi dokter spesialis	1,80	0,484
Pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer	1,07	0,254

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan data tabel 4.19 menunjukkan penyebab yang dirasakan dari kepadatan pasien berdasarkan tanggapan perawat yang ditugaskan di IGD. Penyebab yang dirasakan dari kepadatan pasien diurutkan dari nilai Mean tertinggi sampai terendah sebagai berikut: Lamanya waktu tinggal pasien di IGD (M = 2,87; SD = 0,346), Kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya prosedur standar (SOP) (M = 2,57; SD = 0,728), Kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift di IGD (M = 2,40; SD = 0,724), Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD (M = 2,27; SD = 0,583), Penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal (M = 2,07; SD

= 0,254), Peningkatan kasus akibat penyakit musiman (M = 2,03; SD = 0,183), Keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik lainnya (M = 1,97; SD = 0,414), Terlambatnya konsultasi dokter spesialis (M = 1,80; SD = 0,484), Kurangnya tempat tidur pasien rawat inap di IGD (M = 1,23; SD = 0,504), Pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer (M = 1,07; SD = 0,254).

Kategori penyebab utama adalah faktor yang memiliki nilai mean tertinggi dan penyebab tidak penting adalah faktor yang memiliki nilai mean terendah. Dengan demikian, penyebab utama yang dirasakan dari *overcrowding* adalah lamanya waktu tinggal pasien di IGD, dan penyebab yang paling tidak penting adalah Pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. 20 Koefisien Korelasi Faktor Penyebab Overcrowding dengan Tingkat Overcrowding di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab	Tingkat Overcrowding						Koefisien Korelasi (r)
	Tidak sibuk		Sedang		Sibuk		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya prosedur standar (SOP)	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,249
Kurangnya tempat tidur pasien rawat inap di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,173
Lamanya waktu tinggal pasien di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,132
Kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,092
Keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik lainnya	3	10,0	12	40,0	15	50,0	-0,139
Peningkatan kasus akibat penyakit musiman	3	10,0	12	40,0	15	50,0	-0,143
Penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal	3	10,0	12	40,0	15	50,0	-0,206
Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,106
Terlambatnya konsultasi dokter spesialis	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,109
Pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,257

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.20 menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar berada pada kategori sibuk (50%), diikuti kategori sedang (40%) dan tidak sibuk (10%). Analisis korelasi antara faktor penyebab dan tingkat *overcrowding* menunjukkan bahwa hampir seluruh faktor memiliki hubungan yang lemah dengan overcrowding. Faktor yang memiliki korelasi positif tertinggi adalah pasien yang tidak mampu atau tidak memiliki jaminan

kesehatan (r = 0,257) dan kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya SOP (r = 0,249), menunjukkan bahwa kedua faktor ini sedikit berkontribusi terhadap peningkatan *overcrowding*. Faktor lain, seperti kekurangan tempat tidur, lamanya waktu tinggal pasien, kekurangan perawat atau dokter jaga, serta keterlambatan konsultasi dokter spesialis, menunjukkan korelasi positif sangat lemah (r < 0,2), sementara beberapa faktor seperti penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal dan peningkatan kasus musiman menunjukkan korelasi negatif lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada faktor tunggal yang dominan mempengaruhi tingkat overcrowding, dan kondisi overcrowding kemungkinan merupakan hasil interaksi beberapa faktor secara bersamaan

Tabel 4. 21 Hubungan Faktor Penyebab Overcrowding dengan Tingkat Overcrowding di Ruang IGD RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

Faktor Penyebab	Tingkat Overcrowding						Sig. (p-value)
	Tidak sibuk		Sedang		Sibuk		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya prosedur standar (SOP)	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,184
Kurangnya tempat tidur pasien rawat inap di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,362
Lamanya waktu tinggal pasien di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,487
Kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,628
Keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik lainnya	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,462
Peningkatan kasus akibat penyakit musiman	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,451
Penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,275
Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,576
Terlambatnya konsultasi dokter spesialis	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,566

Pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer	3	10,0	12	40,0	15	50,0	0,170

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.21 menunjukkan hubungan dari ke sepuluh faktor penyebab overcrowding memiliki nilai signifikansi (*p-value*) lebih dari 0,05, yang berarti bahwa tidak ada satupun faktor penyebab yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan tingkat overcrowding.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Hasil penelitian menemukan bahwa mayoritas responden (50%) menilai bahwa kondisi di IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar berada dalam keadaan sibuk. Secara deskriptif, faktor utama penyebab *overcrowding* yang paling banyak disepakati responden adalah lamanya waktu tinggal pasien di IGD (mean = 2,87), diikuti oleh kunjungan pasien yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (mean = 2,57), dan kekurangan perawat pada setiap shift (mean = 2,40).

Namun demikian, hasil uji *korelasi Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada satu pun dari sepuluh faktor penyebab yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan tingkat *overcrowding* (seluruh nilai $p > 0,05$), meskipun terdapat korelasi lemah antara beberapa faktor seperti kunjungan pasien yang tidak sesuai SOP ($r = 0,249$) dan kondisi pasien tanpa jaminan kesehatan ($r = 0,257$).

Temuan ini sejalan dengan hasil studi (Suciati et al., 2021) di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara overcrowding dengan lama waktu tinggal pasien. Penelitian (Guerrero et al., 2024) juga mendukung hasil ini dengan mengungkapkan bahwa penyebab utama yang dirasakan dari kepadatan pasien di IGD di lima rumah sakit tersier adalah kunjungan yang tidak perlu karena kurangnya prosedur standar (rata-rata

= 2,70; SD = 0,58) dan kurangnya tempat tidur pasien rawat inap (rata-rata = 2,69; SD = 0,65).

Selain itu, (Parvaresh-masoud & Cheraghi, 2024) mengidentifikasi bahwa pengalaman perawat dengan alasan kepadatan pasien di IGD terbagi menjadi dua kategori utama. 1). Peningkatan rujukan ke unit gawat darurat meliput; peningkatan rujukan karena rencana reformasi sistem kesehatan, peningkatan rujukan karena pandemi korona, dan triase yang tidak tepat. 2). Meningkatnya lama rawat inap pasien di IGD meliputi; kekurangan tempat tidur, kekurangan staf perawat, kurangnya ruang fisik, keterlambatan spesialis persyaratan dokumentasi rekam medis yang tepat waktu, dan keterlambatan pemindahan pasien dari IGD ke bangsal.

Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan studi-studi tersebut dalam hal signifikansi statistik. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah sampel (n = 30) yang menyebabkan rendahnya kekuatan uji (statistical power), serta homogenitas karakteristik responden yang seluruhnya telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, sehingga variasi persepsi menjadi sempit.

Lebih lanjut, kemungkinan terdapat faktor-faktor lain yang belum dinilai namun berkontribusi terhadap overcrowding, seperti sistem triase dalam menyaring pasien sesuai tingkat kegawatdaruratannya, lambatnya alur rujukan ke ruang rawat inap, serta rendahnya pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung percepatan pengambilan keputusan klinis. (Alsubaie et al., 2023)

mengungkapkan bahwa integrasi catatan kesehatan elektronik (*Electronic Health Record*/EHR), sistem penjadwalan janji temu, dan platform telemedicine berpotensi untuk secara signifikan mengurangi keterlambatan dalam perawatan pasien, meningkatkan akses ke layanan kesehatan, dan meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.

Hal ini sejalan dengan teori *Input–Throughput–Output* dari (Asplin et al., 2003), yang menyatakan bahwa overcrowding di IGD terjadi akibat ketidakseimbangan antara jumlah pasien yang masuk (*input*), kecepatan proses pelayanan (throughput), dan kapasitas pemindahan pasien ke unit lain (*output*). Hasil penelitian ini mendukung bahwa aspek throughput khususnya lamanya waktu tinggal pasien dianggap paling dominan sebagai penyebab *overcrowding*. Namun, faktor *output* seperti ketersediaan tempat tidur tidak dianggap signifikan oleh responden, yang kemungkinan disebabkan oleh strategi penyesuaian di lapangan seperti "*boarding*" pasien di IGD.

Peneliti berasumsi bahwa persepsi petugas terhadap penyebab *overcrowding* dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang signifikan. Namun, temuan ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi terhadap beberapa faktor sangat tinggi, hal tersebut belum tentu memiliki korelasi yang kuat dan signifikan secara statistik dengan tingkat *overcrowding*. Namun demikian, hasil deskriptif tetap berguna untuk kebutuhan manajerial dan perbaikan SOP. Hal ini memberi gambaran bahwa pemetaan faktor overcrowding memerlukan pendekatan triangulasi data, termasuk pengamatan

langsung, analisis waktu tunggu pasien, serta audit terhadap sistem triase dan manajemen rujukan rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan

1. Ukuran Sampel Kecil

   Penelitian ini melibatkan hanya 30 responden, yang dapat membatasi generalisasi hasil. Jumlah sampel yang kecil juga memengaruhi kekuatan statistik sehingga mungkin tidak mampu mendeteksi hubungan yang signifikan antara variabel penyebab dan tingkat *overcrowding*.

2. Desain Penelitian yang Bersifat Cross-Sectional

   Karena desain penelitian ini adalah potong lintang (*cross-sectional*), maka hubungan kausal antara faktor penyebab dan overcrowding tidak dapat dipastikan. Studi ini hanya menangkap persepsi pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat mengevaluasi perubahan dinamika *overcrowding* secara longitudinal.

3. Homogenitas Karakteristik Responden

   Seluruh responden dalam studi ini telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, dan sebagian besar memiliki masa kerja panjang. Homogenitas ini dapat mengurangi variasi persepsi yang diperlukan untuk menganalisis faktor secara lebih tajam.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan, khususnya di area layanan gawat darurat. Faktor utama yang diidentifikasi sebagai penyebab *overcrowding*, yaitu lamanya waktu tinggal pasien

di IGD, menunjukkan perlunya perawat berperan aktif dalam mempercepat proses pelayanan dan memperkuat koordinasi lintas unit untuk memperlancar alur keluar pasien. Selain itu, banyaknya kunjungan pasien non-gawat darurat menekankan pentingnya penerapan sistem triase berbasis SOP secara ketat, di mana perawat memiliki tanggung jawab penting untuk memilah pasien secara tepat sejak awal.

Temuan tentang kekurangan jumlah perawat di setiap shift juga menunjukkan perlunya manajemen keperawatan melakukan evaluasi ulang terhadap perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) berdasarkan beban kerja aktual. Di samping itu, edukasi kepada masyarakat mengenai kondisi yang tepat untuk mengakses layanan IGD juga penting dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari promosi kesehatan untuk menekan jumlah kunjungan yang tidak sesuai. Terakhir, penguatan sistem dokumentasi dan audit internal terhadap waktu tunggu dan mutu pelayanan keperawatan sangat diperlukan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan di instalasi gawat darurat. Dengan demikian, perawat tidak hanya berperan dalam aspek klinis, tetapi juga dalam pengelolaan sistem pelayanan yang berorientasi pada mutu dan efisiensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang IGD RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden (50%) menilai kondisi IGD dalam keadaan sibuk, yang menunjukkan bahwa tingkat overcrowding di IGD berada pada kategori tinggi.
2. Faktor utama penyebab overcrowding menurut responden adalah lamanya waktu tinggal pasien di IGD, diikuti oleh kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya prosedur standar operasional (SOP), dan kekurangan perawat pada setiap shift.
3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sepuluh faktor penyebab yang diuji dengan tingkat *overcrowding* (p-value > 0,05).

B. Saran

Beberapa rekomendasi dapat dibuat berdasarkan hasil dan analisis penelitian:

1. Bagi Ilmu Keperawatan

   Hasil penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen keperawatan gawat darurat. Diperlukan penguatan kajian mengenai peran perawat dalam pengelolaan

overcrowding, termasuk kemampuan dalam triase, kolaborasi lintas tim, dan pengambilan keputusan cepat berbasis standar operasional prosedur (SOP). Penguatan aspek ini dapat memperkaya teori keperawatan komunitas dan keperawatan kritis berbasis pelayanan darurat.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

   Mahasiswa keperawatan diharapkan memahami secara lebih mendalam tentang dinamika *overcrowding* di IGD serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pengetahuan ini dapat meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam praktik klinik, khususnya dalam menghadapi tekanan kerja di IGD dan pentingnya pemahaman SOP, triase, serta koordinasi interprofesional untuk mengurangi beban pelayanan gawat darurat.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Institusi pendidikan keperawatan diharapkan mengintegrasikan materi tentang manajemen *overcrowding*, triase, dan sistem pelayanan IGD ke dalam kurikulum pembelajaran, baik teori maupun praktik. Selain itu, perlu penguatan pelatihan keterampilan komunikasi, kolaborasi tim, dan simulasi situasi IGD agar lulusan lebih siap menghadapi realitas kerja di lapangan yang dinamis dan penuh tekanan.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Rumah sakit, khususnya manajemen IGD, perlu meninjau kembali sistem alur masuk dan keluar pasien, memperkuat sistem triase, serta mengevaluasi rasio tenaga perawat dan dokter di setiap shift. Rumah sakit juga perlu meningkatkan koordinasi antar-unit serta memperbaiki sistem rujukan

untuk mengurangi waktu tinggal pasien di IGD. Evaluasi terhadap penerapan SOP secara konsisten dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan juga sangat diperlukan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode campuran (*mixed methods*) agar dapat menggali data kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan, serta melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam. Penggunaan data objektif seperti waktu tunggu pasien, durasi rawat di IGD, dan data triase juga penting untuk memperkuat validitas hasil. Penelitian lanjutan juga dapat mengeksplorasi solusi berbasis intervensi keperawatan atau model manajemen IGD yang efektif dalam menanggulangi overcrowding

Daftar Pustaka

Alsubaie, F., Alsubaie, A. H., Alajmi, M. S., Alhanaya, N. S., & Al-, S. A. (2023). *HEALTH CARE ELECTRONIC SYSTEM IMPLICATIONS TOWARD DECREASING DELAYS*. *8*(05), 155–164.

American College of Emergency Physicians (ACEP). (2013). Crowding. Policy statement. *Annals of Emergency Medicine*, *61*(6), 726–727.

Asplin, B. R., Magid, D. J., Rhodes, K. V., Solberg, L. I., Lurie, N., & Camargo, C. A. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of Emergency Medicine*, *42*(2), 173–180. https://doi.org/10.1067/mem.2003.302

Badruzaman, D., Istiarsono, Z., Nurlela, N., Manarfa, L. O. M. R. A. U., Selly, O. A., Annisa, N. N., Mulyadi, A., Sijal, M., Maghfiroh, A. M., & Mutmainna, D. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah. https://books.google.co.id/books?id=ulw0EQAAQBAJ

Bernstein, S. L., Verghese, V., Leung, W., Lunney, A. T., & Perez, I. (2003). Development and validation of a new index to measure emergency department crowding. *Academic Emergency Medicine*, *10*(9), 938–942. https://doi.org/10.1197/S1069-6563(03)00311-7

Bütün, A. (2024). Emergency Department Overcrowding in Türkiye. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, *7*(2), 95–96. https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1465121

Delinda, N., Halimuddin, & Nurhidayah, I. (2021). Length of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKep*, *5*(1), 179–191.

Guerrero, J. G., Alqarni, A. S., Cordero, R. P., Aljarrah, I., & Almahaid, M. A. (2024). Perceived Causes and Effects of Overcrowding Among Nurses in the Emergency Departments of Tertiary Hospitals: A Multicenter Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, *17*(April), 973–982. https://doi.org/10.2147/RMHP.S454925

Hantono, H. G. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Konsep Dasar dan*

Aplikasi Analisis Regresi dan Jalur dengan SPSS). Penerbit Mitra Grup. https://books.google.co.id/books?id=zD4CEAAAQBAJ

Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).

Hariati, S., Nasution, M. A., & Warjio, W. (2021). Analisis Overcrowded di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Perspektif*, *10*(2), 467–474. https://doi.org/10.31289/perspektif.v10i2.4616

Haryadi, F. T. (2022). *Gambaran Kepadatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Sani Menggunakan Cedocs Score Tahun 2019 Sampai Dengan 2021* (Issue September).

Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (I). Rajawali Pers.

Hidayah, M. N., W, Y. T., & Nuraeni, A. (2020). Overcrowding Factors in an Emergency Department: A Literature Review. *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, *1*(2), 62–69. https://doi.org/10.30602/jtkb.v1i2.18

International Federation for Emergency Medicine. (2025). *Global Campaign Against ED Over-Crowding*. https://www.ifem.cc/global_campaign_against_ed_over_crowding?utm_source=chatgpt.com

Kurniawan, H., Rusmayadi, G., Achjar, K. A. H., Merliza, P., Suprayitno, D., Subiyantoro, A., Kusumastuti, Y., Heirunissa, H., Nengsih, T. A., & Hutabarat, I. M. (2024). *Buku Ajar Statistika Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=FXD7EAAAQBAJ

Misbahuddin, & Hasan, I. (2013). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik* (II). Bumi Aksara.

Parvaresh-masoud, M., & Cheraghi, M. A. (2024). *department overcrowding :* 1–8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp

Putri, Halimuddin, & Irfanita Nurhidayah. (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), 1–11.

Rifkhan. (2023). *PEDOMAN METODOLOGI PENELITIAN DATA PANEL DAN KUESIONER*. Penerbit Adab. https://books.google.co.id/books?id=UN2vEAAAQBAJ

Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ

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. *Healthcare (Switzerland)*, *10*(9), 1–13. https://doi.org/10.3390/healthcare10091625

Satriadi, Moeins, A., Tubel Agusven, Sjukun, & Sumardin. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*. CV. AZKA PUSTAKA. https://books.google.co.id/books?id=xvHAEAAAQBAJ

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. *Journal of Personalized Medicine*, *12*(2). https://doi.org/10.3390/jpm12020279

Setyawan, F. E. B. (2020). *MANAJEMEN RUMAH SAKIT*. Zifatama Jawara. https://books.google.co.id/books?id=pNqSDwAAQBAJ

Suciati, W. Y., Kusumawati, H. I., & Sutono. (2021). Hubungan Overcrowding dengan Lama Waktu Tinggal Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. In *Skripsi*.

Sugianto, Rammang, S., & Rahman, A. (2023). Hubungan Beban Kerja terhadap Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di Ruang IGD Rumah Sakit Banggai Laut. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 21685–21693.

Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, Mahbub, K., Irmawati, Silviana, Tawil, M. R., Sampurno, C. B. K., Wibowo, S. E., &

Aziz, A. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Widarsa, Astuti, & Kurniasari. (2022). *Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. BASWARA PRESS. https://books.google.co.id/books?id=J21mEAAAQBAJ

Lampiran-Lampiran

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan, Tahun 2025							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
1.	Penyusunan Skripsi								
2.	Konsultasi Skripsi								
3.	Seminar Skripsi								
4.	Proses penelitian								
5.	Pengolahan data hasil penelitian								
6.	Penyusun laporan hasil penelitian								
7.	Konsultasi hasil dan laporan penelitian								
8.	Seminar hasil penelitian/skripsi								
9.	Penyelesaian laporan akhir penelitian/skripsi								
10.	Pengumpulan laporan skripsi								

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar :

Nama : Gusnita K
Nim : A1C324034

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan dan menjadi responden yang akan diteliti.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai reponden saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2025

Peneliti

(Gusnita K)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat:

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky yang bernama Gusnita K. (A1C324034) dengan judul "Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar" saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penelitian dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang bersifat rahasia dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini

Makassar, 2025

( )

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Overcrowding
Di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Petunjuk umum:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Jawablah sesuai dengan kondisi dan pendapat Anda secara jujur dan objektif.
3. Untuk pertanyaan pilihan ganda dan berkolom, berilah **tanda ceklis (✓)** pada jawaban yang sesuai.
4. Untuk pertanyaan isian, isilah bagian yang tersedia dengan lengkap.

A. Demografi Responden

Petunjuk:

- Isilah data diri Anda seperti inisial, usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, profesi, serta pengalaman pelatihan kegawatdaruratan.
- Pada nomor 8, Anda dapat menuliskan lebih dari satu jenis pelatihan jika pernah mengikuti beberapa pelatihan kegawatdaruratan.

1. Inisial : _____
2. Usia : _____ (Tahun)
3. Jenis kelamin : □ Laki-laki, □ Perempuan
4. Masa kerja : _____ (Tahun)
5. Pendidikan terakhir : _____
6. Profesi : □ Dokter, □ Perawat, □ Lainnya,_____
7. Pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan : □ Ya □ Tidak
8. Jenis pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti (dapat lebih dari satu pelatihan)

_____

B. Tingkat Overcrowded berdasarkan pendapat petugas (Bernstein et al., 2003)

Petunjuk:

- Bacalah pernyataan mengenai tingkat kesibukan IGD saat ini.
- Pertimbangkan faktor-faktor seperti beban kerja anda dan rekan, jumlah pasien di IGD, ruang tunggu, dan pasien yang menunggu tempat tidur.
- Pilih **satu angka** dari skala 1–5 yang paling sesuai:
  - 1 = Tidak sibuk sama sekali, tidak ramai
  - 2 = Stabil, mudah diikuti
  - 3 = Rata-rata: bekerja keras, tetapi tetap bisa diikuti
  - 4 = Lebih ramai dan sibuk daripada yang diinginkan
  - 5 = Sangat sibuk, sangat ramai

Pertanyaan	Skala				
	1	2	3	4	5
Seberapa sibukkah menurut Anda Instalasi Gawat Darurat (IGD) saat ini?					

C. Penyebab yang dirasakan dari Overcrowded di IGD (Guerrero et al., 2024)

Petunjuk:

- Terdiri dari 10 pernyataan mengenai kemungkinan penyebab terjadinya overcrowded di IGD.
- Untuk setiap pernyataan, berilah **tanda ceklis (✓)** pada salah satu kolom skala berikut:
  3 = Setuju
  2 = Netral
  1 = Tidak setuju

No	Pertanyaan	Skala		
		3	2	1
1	Kunjungan pasien yang tidak sesuai akibat tidak adanya prosedur standar (SOP)			
2	Kurangnya tempat tidur pasien rawat inap di IGD			
3	Lamanya waktu tinggal pasien di IGD			
4	Kekurangan perawat yang bertugas pada setiap shift di IGD			
5	Keterlambatan hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik lainnya			
6	Peningkatan kasus akibat penyakit musiman			
7	Penjadwalan tindakan bedah yang tidak optimal			
8	Kekurangan dokter jaga yang bertugas pada setiap shift di IGD			
9	Terlambatnya konsultasi dokter spesialis			
10	Pasien tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan yang tidak memperoleh layanan perawatan primer			

Referensi:

Bernstein, S. L., Verghese, V., Leung, W., Lunney, A. T., & Perez, I. (2003). Development and validation of a new index to measure emergency department crowding. *Academic Emergency Medicine*, *10*(9), 938–942. https://doi.org/10.1197/S1069-6563(03)00311-7

Guerrero, J. G., Alqarni, A. S., Cordero, R. P., Aljarrah, I., & Almahaid, M. A. (2024). Perceived Causes and Effects of Overcrowding Among Nurses in the Emergency Departments of Tertiary Hospitals: A Multicenter Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, *17*(April), 973–982. https://doi.org/10.2147/RMHP.S454925

Lampiran 5 Master Tabel Hasil Penelitian

Master Tabel Penelitian
Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Overcrowding Di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

No	Inisial	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Masa Kerja (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Profesi	Pernah mengikuti pelatihangawat darurat	Jenis Pelatihan Gawatdarurat yang pernah diikuti	Tingkat Overcrowded berdasarkan pendapat petugas		Penyebab yang dirasakan dari Overcrowded di IGD										
									Skala	Hasil Ukur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah Score
1	F	30	L	4	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS,ATLS	4	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	22
2	SA	46	L	12	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	3	Sedang	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	20
3	AA	47	P	17	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS,ATLS,EIMED	4	Sibuk	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	21
4	RA	44	P	15	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS,ATLS	5	Sibuk	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
5	AK	38	P	13	S1 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS	3	Sedang	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	21
6	IG	30	P	3	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	3	Sedang	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	22
7	F	49	P	17	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS,ATLS,EIMED	3	Sedang	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	23
8	FH	41	P	15	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS	4	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	22
9	I	43	P	18	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS	2	Tidak sibuk	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	17
10	D	49	P	30	S1 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS	2	Tidak sibuk	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	17
11	UL	39	P	20	S1 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS,ACLS	4	Sibuk	1	1	3	3	2	2	2	3	2	1	20
12	SR	34	P	12	D3 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS	4	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	22
13	RJ	48	P	18	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ATLS,ACLS	3	Sedang	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	22
14	AA	29	P	2	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	3	Sedang	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	21
15	IJ	28	L	4	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ATLS,ACLS	4	Sibuk	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	17
16	AF	32	L	5	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS	4	Sibuk	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	17
17	NN	36	P	15	D3 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS	2	Tidak sibuk	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	17
18	AH	37	L	7	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS,ATLS,EIMED	3	Sedang	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	20
19	AA	30	P	3	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	3	Sedang	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	19
20	IS	36	L	3	D3 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS	4	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	20
21	AE	27	L	1	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ATLS,ACLS	3	Sedang	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	22
22	NZ	25	P	6	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	3	Sedang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
23	SS	40	P	17	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	4	Sibuk	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	21
24	H	37	L	17	S1 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS,ACLS	4	Sibuk	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	21
25	YR	33	P	10	S1 Ked. & Profesi dokter	Dokter	YA	ACLS	3	Sedang	3	1	3	2	3	2	2	2	3	1	22
26	DN	44	L	23	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS,ACLS	3	Sedang	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	20
27	RJ	33	P	5	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS	5	Sibuk	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	20
28	MA	27	L	2	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS	5	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	20
29	NA	27	P	5	D3 Keperawatan	Perawat	YA	BTCLS	5	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	22
30	AA	40	L	20	S1 Kep. & Ners	Perawat	YA	BTCLS,ACLS	5	Sibuk	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	20
											2,57	1,23	2,87	2,4	1,97	2,05	2,07	2,27	1,8	1,07	

Ket: Jenis Kelamin*
1=Laki-laki
2= Perempuan

Pendidikan Terakhir
1= D3 Keperawatan
2= S1 Keperawatan
3= S1 Keperawatan & Ners
4= S1 Kedokteran dan Profesi dokter

Profesi
1= Perawat
2= Dokter

Pernah mengikuti pelatihangawat darurat
1= Ya
2= Tidak

Jenis Pelatihan Gawatdarurat yang pernah dikuti
1= BTCLS
2= ACLS
3= BTCLS & ACLS
4= ATLS & ACLS
5= ACLS,ATLS,EIMED

Tingkat overcrowiding
1= Tidak Sibuk
2= Sedang
3= Sibuk

Lampiran 6 Hasil pengolahan data menggunakan SPSS

Frequencies

Notes

Output Created		17-AUG-2025 23:54:36
Comments		
Input	Data	E:\SKRIPSI\Gusnita K\Skripsi\INPUT SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis_Kelamin Masa_Kerrja Pendidikan_Terakhir Profesi Pernah_mengikuti_pelatihangawat_darurat Jenis_Pelatihan Skala_Overcrowding Kategori_Tingkat_Overcrowding Faktor_1 Faktor_2 Faktor_3 Faktor_4 Faktor_5 Faktor_6 Faktor_7 Faktor_8 Faktor_9 Faktor_10 Jumlah_Score_Penyebab /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin	Masa Kerja (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Profesi
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		36.63	1.63	11.30	3.10	1.50
Median		36.50	2.00	12.00	3.50	1.50
Mode		27[a]	2	17	4	1[a]
Std. Deviation		7.341	.490	7.571	1.094	.509
Minimum		25	1	1	1	1
Maximum		49	2	30	4	2
Sum		1099	49	339	93	45

Statistics

		Pernah mengikuti pelatihangawatdarurat	Jenis Pelatihan Gawatdarurat yang pernah diikuti	Skala_Overcrowding	TIngkat Overcrowding	Faktor Penyebab 1
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.00	2.40	3.57	2.40	2.57
Median		1.00	2.00	3.50	2.50	3.00
Mode		1	1	3	3	3
Std. Deviation		.000	1.404	.898	.675	.728
Minimum		1	1	2	1	1
Maximum		1	5	5	3	3
Sum		30	72	107	72	77

Statistics

		Faktor Penyebab 2	Faktor Penyebab 3	Faktor Penyebab 4	Faktor Penyebab 5	Faktor Penyebab 6
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.23	2.87	2.40	1.97	2.03
Median		1.00	3.00	3.00	2.00	2.00
Mode		1	3	3	2	2
Std. Deviation		.504	.346	.724	.414	.183
Minimum		1	2	1	1	2
Maximum		3	3	3	3	3
Sum		37	86	72	59	61

Statistics

		Faktor Penyebab 7	Faktor Penyebab 8	Faktor Penyebab 9	Faktor Penyebab 10	Jumlah Score Faktor Penyebab
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.07	2.27	1.80	1.07	20.27
Median		2.00	2.00	2.00	1.00	20.50
Mode		2	2	2	1	20[a]
Std. Deviation		.254	.583	.484	.254	1.780
Minimum		2	1	1	1	17
Maximum		3	3	3	2	23
Sum		62	68	54	32	608

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	3.3	3.3	3.3
	27	3	10.0	10.0	13.3
	28	1	3.3	3.3	16.7
	29	1	3.3	3.3	20.0
	30	3	10.0	10.0	30.0
	32	1	3.3	3.3	33.3
	33	2	6.7	6.7	40.0
	34	1	3.3	3.3	43.3
	36	2	6.7	6.7	50.0
	37	2	6.7	6.7	56.7
	38	1	3.3	3.3	60.0
	39	1	3.3	3.3	63.3
	40	2	6.7	6.7	70.0
	41	1	3.3	3.3	73.3
	43	1	3.3	3.3	76.7
	44	2	6.7	6.7	83.3
	46	1	3.3	3.3	86.7
	47	1	3.3	3.3	90.0
	48	1	3.3	3.3	93.3
	49	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Masa Kerja (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.3	3.3	3.3
	2	2	6.7	6.7	10.0
	3	3	10.0	10.0	20.0
	4	2	6.7	6.7	26.7
	5	3	10.0	10.0	36.7
	6	1	3.3	3.3	40.0
	7	1	3.3	3.3	43.3
	10	1	3.3	3.3	46.7
	12	2	6.7	6.7	53.3
	13	1	3.3	3.3	56.7
	15	3	10.0	10.0	66.7
	17	4	13.3	13.3	80.0
	18	2	6.7	6.7	86.7
	20	2	6.7	6.7	93.3
	23	1	3.3	3.3	96.7
	30	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	4	13.3	13.3	13.3
	S1 Keperawatan	4	13.3	13.3	26.7
	S1 Keperawatan & Ners	7	23.3	23.3	50.0
	S1 Kedokteran dan Profesi dokter	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Profesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	15	50.0	50.0	50.0
	Dokter	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pernah mengikuti pelatihangawat darurat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	100.0	100.0	100.0

Jenis Pelatihan Gawatdarurat yang pernah diikuti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BTCLS	11	36.7	36.7	36.7
	ACLS	7	23.3	23.3	60.0
	BTCLS & ACLS	4	13.3	13.3	73.3
	ATLS & ACLS	5	16.7	16.7	90.0
	ACLS,ATLS,EIMED	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Skala_Overcrowding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stabil, mudah diikuti	3	10.0	10.0	10.0
	Rata-rata: bekerja keras, tetapi tetap bisa diikuti	12	40.0	40.0	50.0
	Lebih ramai dan sibuk daripada yang diinginkan	10	33.3	33.3	83.3
	Sangat sibuk, sangat ramai	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TIngkat Overcrowding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sibuk	3	10.0	10.0	10.0
	Sedang	12	40.0	40.0	50.0
	Sibuk	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	13.3	13.3	13.3
	Netral	5	16.7	16.7	30.0
	Setuju	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	24	80.0	80.0	80.0
	Netral	5	16.7	16.7	96.7
	Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	4	13.3	13.3	13.3
	Setuju	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	13.3	13.3	13.3
	Netral	10	33.3	33.3	46.7
	Setuju	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	10.0	10.0	10.0
	Netral	25	83.3	83.3	93.3
	Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	29	96.7	96.7	96.7
	Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	28	93.3	93.3	93.3
	Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	6.7	6.7	6.7
	Netral	18	60.0	60.0	66.7
	Setuju	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	7	23.3	23.3	23.3
	Netral	22	73.3	73.3	96.7
	Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Faktor Penyebab 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	28	93.3	93.3	93.3
	Netral	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jumlah Score Faktor Penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	5	16.7	16.7	16.7
	19	2	6.7	6.7	23.3
	20	8	26.7	26.7	50.0
	21	6	20.0	20.0	70.0
	22	8	26.7	26.7	96.7
	23	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
  /TABLES=Faktor_1 Faktor_2 Faktor_3 Faktor_4 Faktor_5 Faktor_6 Faktor_7 Fakto
r_8 Faktor_9 Faktor_10 BY Kategori_Tingkat_Overcrowding
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		17-AUG-2025 23:54:45
Comments		
Input	Data	E:\SKRIPSI\Gusnita K\Skripsi\INPUT SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Faktor_1 Faktor_2 Faktor_3 Faktor_4 Faktor_5 Faktor_6 Faktor_7 Faktor_8 Faktor_9 Faktor_10 BY Kategori_Tingkat_Overcrowding /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Penyebab 1 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 2 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 3 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 4 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 5 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 6 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 7 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 8 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 9 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Faktor Penyebab 10 * TIngkat Overcrowding	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Faktor Penyebab 1 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 1	Tidak setuju	Count	2	1	1
		% within Faktor Penyebab 1	50.0%	25.0%	25.0%
	Netral	Count	1	1	3
		% within Faktor Penyebab 1	20.0%	20.0%	60.0%
	Setuju	Count	0	10	11
		% within Faktor Penyebab 1	0.0%	47.6%	52.4%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 1	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 1 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 1	Tidak setuju	Count	4
		% within Faktor Penyebab 1	100.0%
	Netral	Count	5
		% within Faktor Penyebab 1	100.0%
	Setuju	Count	21
		% within Faktor Penyebab 1	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 1	100.0%

Faktor Penyebab 2 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 2	Tidak setuju	Count	3	10	11
		% within Faktor Penyebab 2	12.5%	41.7%	45.8%
	Netral	Count	0	1	4
		% within Faktor Penyebab 2	0.0%	20.0%	80.0%
	Setuju	Count	0	1	0
		% within Faktor Penyebab 2	0.0%	100.0%	0.0%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 2	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 2 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 2	Tidak setuju	Count	24
		% within Faktor Penyebab 2	100.0%
	Netral	Count	5
		% within Faktor Penyebab 2	100.0%
	Setuju	Count	1
		% within Faktor Penyebab 2	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 2	100.0%

Faktor Penyebab 3 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding			
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk	Total
Faktor Penyebab 3	Netral	Count	0	3	1	4
		% within Faktor Penyebab 3	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	Setuju	Count	3	9	14	26
		% within Faktor Penyebab 3	11.5%	34.6%	53.8%	100.0%
Total		Count	3	12	15	30
		% within Faktor Penyebab 3	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%

Faktor Penyebab 4 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 4	Tidak setuju	Count	1	1	2
		% within Faktor Penyebab 4	25.0%	25.0%	50.0%
	Netral	Count	0	6	4
		% within Faktor Penyebab 4	0.0%	60.0%	40.0%
	Setuju	Count	2	5	9
		% within Faktor Penyebab 4	12.5%	31.3%	56.3%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 4	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 4 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 4	Tidak setuju	Count	4
		% within Faktor Penyebab 4	100.0%
	Netral	Count	10
		% within Faktor Penyebab 4	100.0%
	Setuju	Count	16
		% within Faktor Penyebab 4	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 4	100.0%

Faktor Penyebab 5 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 5	Tidak setuju	Count	1	0	2
		% within Faktor Penyebab 5	33.3%	0.0%	66.7%
	Netral	Count	2	10	13
		% within Faktor Penyebab 5	8.0%	40.0%	52.0%
	Setuju	Count	0	2	0
		% within Faktor Penyebab 5	0.0%	100.0%	0.0%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 5	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 5 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 5	Tidak setuju	Count	3
		% within Faktor Penyebab 5	100.0%
	Netral	Count	25
		% within Faktor Penyebab 5	100.0%
	Setuju	Count	2
		% within Faktor Penyebab 5	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 5	100.0%

Faktor Penyebab 6 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding			
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk	Total
Faktor Penyebab 6	Netral	Count	3	11	15	29
		% within Faktor Penyebab 6	10.3%	37.9%	51.7%	100.0%
	Setuju	Count	0	1	0	1
		% within Faktor Penyebab 6	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	3	12	15	30
		% within Faktor Penyebab 6	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%

Faktor Penyebab 7 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding			
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk	Total
Faktor Penyebab 7	Netral	Count	3	10	15	28
		% within Faktor Penyebab 7	10.7%	35.7%	53.6%	100.0%
	Setuju	Count	0	2	0	2
		% within Faktor Penyebab 7	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	3	12	15	30
		% within Faktor Penyebab 7	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%

Faktor Penyebab 8 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 8	Tidak setuju	Count	2	0	0
		% within Faktor Penyebab 8	100.0%	0.0%	0.0%
	Netral	Count	1	6	11
		% within Faktor Penyebab 8	5.6%	33.3%	61.1%
	Setuju	Count	0	6	4
		% within Faktor Penyebab 8	0.0%	60.0%	40.0%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 8	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 8 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 8	Tidak setuju	Count	2
		% within Faktor Penyebab 8	100.0%
	Netral	Count	18
		% within Faktor Penyebab 8	100.0%
	Setuju	Count	10
		% within Faktor Penyebab 8	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 8	100.0%

Faktor Penyebab 9 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 9	Tidak setuju	Count	2	2	3
		% within Faktor Penyebab 9	28.6%	28.6%	42.9%
	Netral	Count	1	9	12
		% within Faktor Penyebab 9	4.5%	40.9%	54.5%
	Setuju	Count	0	1	0
		% within Faktor Penyebab 9	0.0%	100.0%	0.0%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 9	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 9 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 9	Tidak setuju	Count	7
		% within Faktor Penyebab 9	100.0%
	Netral	Count	22
		% within Faktor Penyebab 9	100.0%
	Setuju	Count	1
		% within Faktor Penyebab 9	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 9	100.0%

Faktor Penyebab 10 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			TIngkat Overcrowding		
			Tidak sibuk	Sedang	Sibuk
Faktor Penyebab 10	Tidak setuju	Count	3	12	13
		% within Faktor Penyebab 10	10.7%	42.9%	46.4%
	Netral	Count	0	0	2
		% within Faktor Penyebab 10	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	3	12	15
		% within Faktor Penyebab 10	10.0%	40.0%	50.0%

Faktor Penyebab 10 * TIngkat Overcrowding Crosstabulation

			Total
Faktor Penyebab 10	Tidak setuju	Count	28
		% within Faktor Penyebab 10	100.0%
	Netral	Count	2
		% within Faktor Penyebab 10	100.0%
Total		Count	30
		% within Faktor Penyebab 10	100.0%

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=Kategori_Tingkat_OvercrowdingFaktor_1 Faktor_2 Faktor_3 Faktor_4
Faktor_5 Faktor_6 Faktor_7 Faktor_8 Faktor_9 Faktor_10
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		17-AUG-2025 23:54:54
Comments		
Input	Data	E:\SKRIPSI\Gusnita K\Skripsi\INPUT SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Notes

Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=Kategori_Tingkat_Overcrowding Faktor_1 Faktor_2 Faktor_3 Faktor_4 Faktor_5 Faktor_6 Faktor_7 Faktor_8 Faktor_9 Faktor_10 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Number of Cases Allowed	58254 cases[a]

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

			TIngkat Overcrowding	Faktor Penyebab 1
Spearman's rho	TIngkat Overcrowding	Correlation Coefficient	1.000	.249
		Sig. (2-tailed)	.	.184
		N	30	30
	Faktor Penyebab 1	Correlation Coefficient	.249	1.000
		Sig. (2-tailed)	.184	.
		N	30	30
	Faktor Penyebab 2	Correlation Coefficient	.173	.022
		Sig. (2-tailed)	.362	.907
		N	30	30
	Faktor Penyebab 3	Correlation Coefficient	.132	-.070
		Sig. (2-tailed)	.487	.712
		N	30	30
	Faktor Penyebab 4	Correlation Coefficient	.092	.217
		Sig. (2-tailed)	.628	.249
		N	30	30
	Faktor Penyebab 5	Correlation Coefficient	-.139	.206
		Sig. (2-tailed)	.462	.275
		N	30	30
	Faktor Penyebab 6	Correlation Coefficient	-.143	-.346
		Sig. (2-tailed)	.451	.061
		N	30	30
	Faktor Penyebab 7	Correlation Coefficient	-.206	-.163
		Sig. (2-tailed)	.275	.390
		N	30	30

Correlations

			Faktor Penyebab 2	Faktor Penyebab 3
Spearman's rho	TIngkat Overcrowding	Correlation Coefficient	.173	.132
		Sig. (2-tailed)	.362	.487
		N	30	30
	Faktor Penyebab 1	Correlation Coefficient	.022	-.070
		Sig. (2-tailed)	.907	.712
		N	30	30
	Faktor Penyebab 2	Correlation Coefficient	1.000	-.277
		Sig. (2-tailed)	.	.139
		N	30	30
	Faktor Penyebab 3	Correlation Coefficient	-.277	1.000
		Sig. (2-tailed)	.139	.
		N	30	30
	Faktor Penyebab 4	Correlation Coefficient	-.250	.302
		Sig. (2-tailed)	.183	.105
		N	30	30
	Faktor Penyebab 5	Correlation Coefficient	.044	-.035
		Sig. (2-tailed)	.816	.855
		N	30	30
	Faktor Penyebab 6	Correlation Coefficient	-.093	.073
		Sig. (2-tailed)	.627	.702
		N	30	30
	Faktor Penyebab 7	Correlation Coefficient	.255	.105
		Sig. (2-tailed)	.173	.581
		N	30	30

Correlations

			Faktor Penyebab 4	Faktor Penyebab 5
Spearman's rho	TIngkat Overcrowding	Correlation Coefficient	.092	-.139
		Sig. (2-tailed)	.628	.462
		N	30	30
	Faktor Penyebab 1	Correlation Coefficient	.217	.206
		Sig. (2-tailed)	.249	.275
		N	30	30
	Faktor Penyebab 2	Correlation Coefficient	-.250	.044
		Sig. (2-tailed)	.183	.816
		N	30	30
	Faktor Penyebab 3	Correlation Coefficient	.302	-.035
		Sig. (2-tailed)	.105	.855
		N	30	30
	Faktor Penyebab 4	Correlation Coefficient	1.000	.221
		Sig. (2-tailed)	.	.241
		N	30	30
	Faktor Penyebab 5	Correlation Coefficient	.221	1.000
		Sig. (2-tailed)	.241	.
		N	30	30
	Faktor Penyebab 6	Correlation Coefficient	-.310	.463**
		Sig. (2-tailed)	.096	.010
		N	30	30
	Faktor Penyebab 7	Correlation Coefficient	-.326	.345
		Sig. (2-tailed)	.079	.062
		N	30	30

Correlations

			Faktor Penyebab 6	Faktor Penyebab 7
Spearman's rho	TIngkat Overcrowding	Correlation Coefficient	-.143	-.206
		Sig. (2-tailed)	.451	.275
		N	30	30
	Faktor Penyebab 1	Correlation Coefficient	-.346	-.163
		Sig. (2-tailed)	.061	.390
		N	30	30
	Faktor Penyebab 2	Correlation Coefficient	-.093	.255
		Sig. (2-tailed)	.627	.173
		N	30	30
	Faktor Penyebab 3	Correlation Coefficient	.073	.105
		Sig. (2-tailed)	.702	.581
		N	30	30
	Faktor Penyebab 4	Correlation Coefficient	-.310	-.326
		Sig. (2-tailed)	.096	.079
		N	30	30
	Faktor Penyebab 5	Correlation Coefficient	.463**	.345
		Sig. (2-tailed)	.010	.062
		N	30	30
	Faktor Penyebab 6	Correlation Coefficient	1.000	.695**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Faktor Penyebab 7	Correlation Coefficient	.695**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

Correlations

			Faktor Penyebab 8	Faktor Penyebab 9
Spearman's rho	TIngkat Overcrowding	Correlation Coefficient	.106	.109
		Sig. (2-tailed)	.576	.566
		N	30	30
	Faktor Penyebab 1	Correlation Coefficient	.255	.073
		Sig. (2-tailed)	.174	.700
		N	30	30
	Faktor Penyebab 2	Correlation Coefficient	-.085	.013
		Sig. (2-tailed)	.655	.944
		N	30	30
	Faktor Penyebab 3	Correlation Coefficient	.026	-.176
		Sig. (2-tailed)	.891	.351
		N	30	30
	Faktor Penyebab 4	Correlation Coefficient	.112	-.379*
		Sig. (2-tailed)	.555	.039
		N	30	30
	Faktor Penyebab 5	Correlation Coefficient	.198	.098
		Sig. (2-tailed)	.295	.606
		N	30	30
	Faktor Penyebab 6	Correlation Coefficient	.248	.084
		Sig. (2-tailed)	.186	.661
		N	30	30
	Faktor Penyebab 7	Correlation Coefficient	.357	-.170
		Sig. (2-tailed)	.053	.368
		N	30	30

Correlations

			Faktor Penyebab 10
Spearman's rho	TIngkat Overcrowding	Correlation Coefficient	.257
		Sig. (2-tailed)	.170
		N	30
	Faktor Penyebab 1	Correlation Coefficient	.172
		Sig. (2-tailed)	.363
		N	30
	Faktor Penyebab 2	Correlation Coefficient	.189
		Sig. (2-tailed)	.318
		N	30
	Faktor Penyebab 3	Correlation Coefficient	-.288
		Sig. (2-tailed)	.122
		N	30
	Faktor Penyebab 4	Correlation Coefficient	.017
		Sig. (2-tailed)	.928
		N	30
	Faktor Penyebab 5	Correlation Coefficient	.024
		Sig. (2-tailed)	.901
		N	30
	Faktor Penyebab 6	Correlation Coefficient	-.050
		Sig. (2-tailed)	.795
		N	30
	Faktor Penyebab 7	Correlation Coefficient	-.071
		Sig. (2-tailed)	.708
		N	30

Correlations

			TIngkat Overcrowding	Faktor Penyebab 1
	Faktor Penyebab 8	Correlation Coefficient	.106	.255
		Sig. (2-tailed)	.576	.174
		N	30	30
	Faktor Penyebab 9	Correlation Coefficient	.109	.073
		Sig. (2-tailed)	.566	.700
		N	30	30
	Faktor Penyebab 10	Correlation Coefficient	.257	.172
		Sig. (2-tailed)	.170	.363
		N	30	30

Correlations

		Faktor Penyebab 2	Faktor Penyebab 3
Faktor Penyebab 8	Correlation Coefficient	-.085	.026
	Sig. (2-tailed)	.655	.891
	N	30	30
Faktor Penyebab 9	Correlation Coefficient	.013	-.176
	Sig. (2-tailed)	.944	.351
	N	30	30
Faktor Penyebab 10	Correlation Coefficient	.189	-.288
	Sig. (2-tailed)	.318	.122
	N	30	30

Correlations

		Faktor Penyebab 4	Faktor Penyebab 5
Faktor Penyebab 8	Correlation Coefficient	.112	.198
	Sig. (2-tailed)	.555	.295
	N	30	30
Faktor Penyebab 9	Correlation Coefficient	-.379*	.098
	Sig. (2-tailed)	.039	.606
	N	30	30
Faktor Penyebab 10	Correlation Coefficient	.017	.024
	Sig. (2-tailed)	.928	.901
	N	30	30

Correlations

		Faktor Penyebab 6	Faktor Penyebab 7
Faktor Penyebab 8	Correlation Coefficient	.248	.357
	Sig. (2-tailed)	.186	.053
	N	30	30
Faktor Penyebab 9	Correlation Coefficient	.084	-.170
	Sig. (2-tailed)	.661	.368
	N	30	30
Faktor Penyebab 10	Correlation Coefficient	-.050	-.071
	Sig. (2-tailed)	.795	.708
	N	30	30

Correlations

		Faktor Penyebab 8	Faktor Penyebab 9
Faktor Penyebab 8	Correlation Coefficient	1.000	.299
	Sig. (2-tailed)	.	.109
	N	30	30
Faktor Penyebab 9	Correlation Coefficient	.299	1.000
	Sig. (2-tailed)	.109	.
	N	30	30
Faktor Penyebab 10	Correlation Coefficient	-.143	.120
	Sig. (2-tailed)	.451	.527
	N	30	30

Correlations

		Faktor Penyebab 10
Faktor Penyebab 8	Correlation Coefficient	-.143
	Sig. (2-tailed)	.451
	N	30
Faktor Penyebab 9	Correlation Coefficient	.120
	Sig. (2-tailed)	.527
	N	30
Faktor Penyebab 10	Correlation Coefficient	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Lampiran 7 Surat pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ke instansi tempat penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 19 Mei 2025

Nomor : 1626 /07.091056/V/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Gusnita K**
N I M	**: AIC324034**
Judul Skripsi/KTI	**: ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OVERCROWDING DI IGD RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**
Pembimbing	**:1. Ayu Lestari S.Kp., M.Kep** **2. Irwan, SH.,MH**
Tempat Penelitian	**: RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 8 Surat izin penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Perintis Kemerdekaan Nomor 67
Pajaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512962
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/6593/2025 18 Juni 2025
Hal : **Izin Penelitian**

Yth,
Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Adminstrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 12472/S.01/PTSP/2025 Tanggal 10 Juni 2025 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

N a m a : **GUSNITA K**
NIM : **A1C324034**
Program Studi : **S1 Keperawatan**
Institusi : **Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian : **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian : **18 Juni s/d 18 Juli 2025**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassaar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

Kemenkes

Dr. dr. ASWAN USMAN, M.Kes

Lampiran 9 Surat keterangan selesai melaksanakan penelitian dari instansi tempat penelitian atau yang berwenang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

SURAT KETERANGAN
NOMOR DP.04.03/D.XXVII/ 8998/2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/6593/2025 tanggal 18 Juni 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	**: GUSNITA K**
NIM	**: A1C324034**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Overcrowding di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 18 Juni s/d 18 Juli 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

14 Juli 2025
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP. 196705291994032002

Lampiran 10 Lembar biodata peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata peneliti

- Nama : Gusnita K
- Tempat, Tanggal Lahir : Rappang,4 Agustus 1988
- Alamat : Perumnas Sudiang Jln. Pinrang Raya Blok F 95
- E-mail : gnita8439@gmail.com
- No. Telp : 085340500927
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Status : Menikah
- Tinggi/ Berat Badan : 158 cmm/55 kg
- Golongan Darah : O
- Kewarganegaraan : Indonesia

B. Pengalaman pendidikan

- SD (Tahun) : SD Negeri 2 Panca Rijang (2001)
- SMP (Tahun) : SMP Negeri 1 Panca Rijang (2004)
- SMA (Tahun) : SMA Negeri 1 Panca Rijang (2007)
- Diploma (Tahun) : Stikes Nani Hasanuddin Makassar (2010)

Lampiran 11 Lembar Konsultasi pembimbingan Skripsi

Lembar Konsul Proposal Penelitian

N0	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	TTD Pembimbing
1.	30-1-2025	BAB 1	1. Penulisan kata IGD harus seragam 2. Pada tujuan khusus tidak usah ada faktor faktor karena judulnya analisis. 3. Perbaiki keaslian penelitian. 4. Huruf bahasa asing dicetak miring.	Pembimbing 1
2.	07-02-2025	BAB 2	Perbaiki susunan mulai dari tinjauan teori sampai kerangka teori	Pembimbing 1
3.	14-02-2025	BAB 3	Perbaiki pada metedologi penelitian bagian populasi dicantumkan berapa jumlah pasien ,waktu dan tempat penelitian	Pembimbing 1
4.	11-02-2025		Urus di siakad untuk pembimbingan	Pembimbing 2
5.	14-02-2025		Perbaikiki kuosioner	Pembimbing 1

Lembar Konsul Hasil Penelitian

N0	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	17-07-2025	BAB 4-5	1. Gunakan kata pengantar yg terbaru 2. Lengkapi abstraknya 3. Perbaiki kata- kata pada tujuan khusus 4. Pada table kata frekuensi diganti menjadi jumlah (N) 5. Ingat selalu penulisan bahasa asing digaris miring	Pembimbing 1
2.	23-07-2025	BAB 4-5	1. Silahkan diperbaiki sedikit	Pembimbing 2
3.	04-08-2025	BAB 4-5	ACC	Pembimbing 1
4.	04-08-2025	BAB 1,2,3	ACC	Pembimbing 2

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



