



## **Analisis Overcrowded di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi**

### ***Overcrowded Analysis in the Installation of Emergency Regional Public Hospital Raden Mattaher, Jambi Province***

**Andi Subandi<sup>1)</sup>\* & Dwi Noerjoedianto<sup>2)</sup>**

1) Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Jambi, Indonesia

2) Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Jambi, Indonesia

Diterima: 26 Desember 2020; Direview: 26 Desember 2020; Disetujui: 10 Mei 2021

#### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kepadatan kunjungan pasien di RSUD Raden Mattaher dengan Menggunakan *The National Emergency Department Overcrowded Scale* (Nedocs). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik survey untuk menilai peran dan fungsi suatu manajemen Instalasi Gawat Darurat serta menganalisis pengelolaan pasien di Ruang Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raden Mattaher Provinsi Jambi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan rata-rata penilaian overcrowded di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi, yaitu berada pada rentang nilai 61-100 dengan penilaian kategori Sangat sibuk tetapi tidak terlalu penuh (*extremely busy but not overcrowded*). Perhitungan Kebutuhan SDM Perawat menurut depkes, jumlah perawat di IGD RSUD Raden Mattaher kekurangan 4 orang dan belum semua tersertifikasi kegawatdaruratan. Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan bahwa sudah dilaksanakan kebijakan pengambilan keputusan akan tetapi belum terlaksana secara baik. Selanjutnya, perihal kepadatan di Ruang IGD dalam kunjungan pasien, maka pihak RSUD Raden Mattaher memberikan solusi langkah ke management Rumah sakit.

**Kata Kunci:** Emergency; Rumah Sakit; Overcrowded; Jambi

#### **Abstract**

*This study aims to see the density of patient visits at the Raden Mattaher Regional Hospital by using the National Emergency Department Overcrowded Scale (Nedocs). The method used in this study is an analytical survey to assess the role and function of an emergency room management and to analyze the management of patients in the emergency room at the Raden Mattaher Regional General Hospital (RSUD), Jambi Province. The results of this study indicate the average overcrowded rating in the ER at Raden Mattaher Hospital Jambi, which is in the range of 61-100 with the assessment category Very busy but not too full (extremely busy but not overcrowded). According to the Ministry of Health, the calculation of the need for human resources for nurses, the number of nurses in the ER at Raden Mattaher Hospital is short of 4 people, and not all of them are emergency certified. Based on the research results, it can be concluded that the policy decision making has been implemented but it has not been implemented properly. Furthermore, regarding the density in the emergency room during patient visits, the Raden Mattaher Regional Hospital provides a step solution to hospital management.*

**Keywords:** Emergency; Hospital; Overcrowded; Jambi

**How to Cite:** Subandi, A. & Noerjoedianto, D. (2021). Analisis Overcrowded di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi. PERSPEKTIF, 10 (2): 475-480

\*Corresponding author:

E-mail: [andisubandi@unja.ac.id](mailto:andisubandi@unja.ac.id)

## PENDAHULUAN

Manusia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, saat bencana maupun dalam kehidupan sehari-hari. Instalasi gawat darurat sebagai penyedia pelayanan kesehatan menjadi salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang membutuhkan perawatan, dikarenakan instalasi gawat darurat adalah satu satunya instalasi yang berkerja selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Pasien yang masuk ke IGD dapat dikategorikan menjadi pasien dengan kasus gawat dan darurat, gawat tidak darurat, serta tidak gawat dan tidak darurat. Gawat berarti suatu keadaan dimana kondisi yang mengancam jiwa seseorang dan sedangkan darurat adalah keadaan yang terjadi secara tiba-tiba serta membutuhkan pertolongan segera dan mendesak. Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan kecacatan lebih lanjut (Yanty, Gurning, & Karim, 2014); (Ningsih, 2015)

Rumah sakit terutama Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu tujuan tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan dan pelayanan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah risiko kematian dan kecacatan (to save life and limb) dengan respons time selama lima menit dan waktu definitif tidak lebih dari dua jam. IGD sebagai tempat pelayanan kesehatan awal harus memiliki tenaga medis yang ahli dalam menangani kasus gawat darurat dan mampu menstabilkan kondisi pasien. Karena sifat operasional serta keadaan di IGD yang harus menangani dengan cepat, tepat dan dengan waktunya yang terbatas maka dibutuhkan kemaksimalan dalam upaya penyelamatan pasien. (Weiss, et al., 2005) Tentu saja hal tersebut bergantung kepada sumber daya manusia, tata carakerja, fasilitasi pemeriksaan yang menunjang untuk menentukan diagnostik, obat-obatan yang digunakan, serta alur transportasi yang menjamin. (Salway, Valenzuela, Shoenberger, Mallon, & Viccellio, 2017) dan (Rahmani, et al., 2017)

Masalah ini akan sering terjadi di instalasi gawat darurat mengikuti dari banyaknya permintaan dan kunjungan pasien setiap

harinya. Jika hal tersebut terjadi berulang kali maka akan terjadi penumpukan pasien di instalasi gawat darurat dan dapat menimbulkan masalah yaitu meliputi bed yang tersedia penuh sehingga pasien yang membutuhkan pertolongan lebih cepat tidak mampu ditangani segera, serta ketidakmaksimalan tenaga medis dalam upaya penyelamatan yang diakibatkan adanya kepadatan pasien di IGD. (Boyle, Abel, austri, Vijayasankar, & Ayyamuthu, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tahun 2010 dikatakan bahwa perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1.3 Kebanyakan dari rumah sakit tidak menerapkan hal tersebut dikarenakan kurangnya tenaga medis yang mempunyai kualifikasi mampu menangani pasien gawat darurat. Oleh karena itu perlu di lihat dan diketahui keseimbangan proporsi organisasi kesehatan di setiap instalasi dan dihubungkan dengan jumlah kunjungan pasien dalam suatu waktu untuk meminimalisir adanya kepadatan pasien di IGD (Kundiman, Kumaat, & Kiling, 2019). Jika terdapat ketidakseimbangan antara ketersediaan disetiap instalasi dengan jumlah kunjungan pasien maka berdampak pada bertambahnya masa waktu tunggu pasien di IGD, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan penumpukan atau kepadatan penduduk yang disebut dengan Overcrowded (Asplin, et al., 2003); (Firdaus, 2017); (Nurmansyah, Susilaningih, & S, 2014)

Departemen darurat (ED) dianggap padat atau overcrowded ketika jumlah pasien melebihi kapasitas pengolahan dan tidak memiliki solusi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kepadatan yang terjadi di IGD termasuk dalam suatu masalah besar dan telah teridentifikasi secara nasional di rumah sakit Amerika Serikat dan Chili. Hal tersebut berhubungan erat dengan status keselamatan pasien terkait peningkatan kesalahan medis, peningkatan mortalitas pasien, serta peningkatan lama tinggal pasien di IGD. Kepadatan atau overcrowded di instalasi gawat darurat merupakan sebuah keadaan atau situasi yang terjadi akibat permintaan atau kunjungan kesehatan yang meningkat dan tidak seimbang dengan situasi dan keadaan yang ada di instalasi gawat darurat. Tenaga medis yang sedikit, banyak nya pasien, serta waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan perawatan menjadi faktor faktor lainnya yang

dapat menimbulkan suatu keadaan tersebut. (Haliman & Wulandari, 2012) (Yarmohammadian, Rezaei, Haghshenas, & Tavakoli, 2017); (Budiono & Farida, 2016)

Adapun tujuan penelitian ini adalah: (1) Mengetahui keadaan tingkat kepadatan dengan menggunakan aplikasi NEDOCS di Ruang gawat darurat RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, (2) Mengetahui Kesiapan SDM di Ruang IGD dalam mengantisipasi dan menangani keadaan Kelebihan Pengunjung, dan (3) Mengetahui Peran Management RSUD dalam mengambil keputusan dalam keadaan Overcrowded

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan tahap ke-1 bagian dari penelitian Penilaian Overcrowded ruang IGD RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Pada penelitian ini digunakan metode analitik deskriptif cross sectional dengan mengetahui presentase overcrowded dalam rentang waktu.

Alur Ruang IGD dan kunjungan pasien dalam kurun waktu bulan juni sampai juli tahun 2020. Sampel diambil berdasarkan pasien yang berkunjung pada saat waktu penelitian. Setiap hari di analisis pada waktu pergantian shift petugas dan di hubungkan dengan peran tim management dalam mengambil keputusan dan selanjutnya di analisis secara kuantitatif dengan lembar observasi dan nedocs dengan hasil ukur. Tidak sibuk (not busy) jika nilai skala ukurnya antara 1-20. Sibuk (busy) jika nilai skala ukurnya antara 21-60, Sangat sibuk tetapi tidak terlalu penuh (extremely busy but not overcrowded) jika nilai skala ukurnya antara 61-100 Penuh sesak (overcrowded) jika nilai skala ukurnya antara 101-140 Penuh sesak (severely overcrowded) jika nilai skala ukurnya antara 141- 180 Terlalu penuh sesak (dangerously overcrowded) jika nilai skala ukurnya antara 181-200. sedangkan untuk mengetahui alur dan program akan didapatkan dari data sekunder.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setiap rumah sakit umum maupun swasta harus dan wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus baik yang terdiri dari gawat darurat, gawat tidak darurat, tidak gawat darurat serta mampu melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai indikasi yang dibutuhkan oleh pasien. Instalasi Gawat Darurat merupakan

unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/ emergency dan false emergency bekerja sama dengan unit terkait lainnya. Tujuan pelayanannya adalah tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien dengan cepat, tepat, ramah, serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawat daruratan sehingga mampu mencegah resiko kecatatan dan kematian.

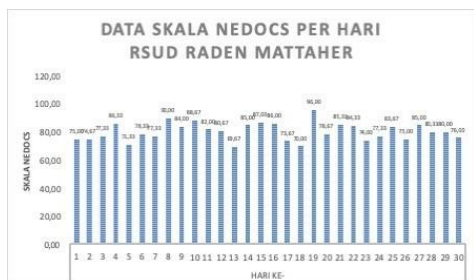
RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi adalah rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Jambi terletak dikota Jambi, berdiri pada tahun 1948 dengan tipe C dan bergabung dengan Dinas Kesehatan Tentara (DKT) Jambi. Pada tanggal 19 November 1972 dipindahkan ke Jl. Letjen Suprpto No.31 Telanaipura Jambi. Rumah Sakit ini dibangun di atas tanah seluas + 75.000 M2 dengan luas bangunan + 41.590 M2.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raden Mattaher Jambi khusus menangani kasus-kasus gawat darurat (emergency), memiliki pelayanan pasien, meliputi: (1) Pelayanan Triase, Bedah, Anak; (2) Penyakit Dalam, Obygn dan PONEK; (3) Ruang Periksa / Kamar Tindakan; (4) Ruang Resusitasi; (5) USG Emergency (FAST); (6) USG Kebidanan yang teridri dari Pelayanan Radiologi 24 jam dan Pelayanan Ambulance

Penilaian overcrowded pada penelitian ini dilakukan selama 4 minggu di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi. Penilaian overcrowded dilakukan sebanyak 3x dalam sehari, 1x dalam 1 shift. Hasil penilaian didapatkan dari pengumpulan data dengan menggunakan skala NEDOCS, kemudian hasil setiap penilaian dikumpulkan dan didapatkan hasil rata-rata penilaian dalam rentang waktu penelitian tersebut.

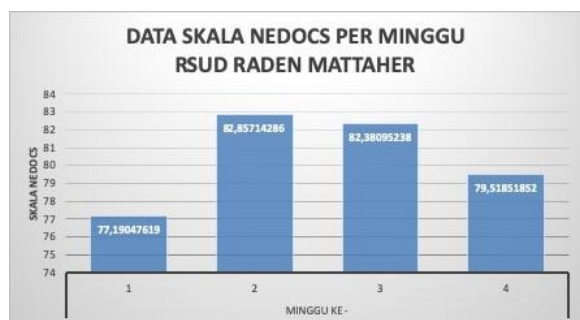
Instrumen NEDOCS terdiri dari 6 komponen yaitu jumlah total pasien di IGD (yang menempati bed) (Led), jumlah total tempat tidur di IGD (Bed), total jumlah pasien yang dirawat di UGD dan menunggu untuk dipindahkan (Ladmit), jumlah keseluruhan tempat tidur rumah sakit (bh), waktu tunggu penempatan tempat tidur di IGD dari triase (Wed), Waktu pindah pasien (Wadmit), jumlah alat bantu napas yang digunakan di IGD (Lrp). Adapun rumus NEDOCS, yang memberikan bobot pada variabel untuk menghasilkan skor adalah sebagai berikut:  $NEDOCS = - 20 + 85,8 (LED/bED) + 600(Ladmit/bh) + 5,64 Wed + 0,93 Wadmit + 13,4 Lrp$  Sedangkan penilaian

skor dari NEDOCS dibagi menjadi 6 level, yaitu level 1 : tidak sibuk ( $0 \leq \text{NEDOCS} < 20$ ), Level 2: Sibuk ( $20 \leq \text{NEDOCS} < 60$ ), Level 3: Sangat sibuk tapi tidak penuh sesak ( $60 \leq \text{NEDOCS} < 100$ ), Level 4: penuh sesak ( $100 \leq \text{NEDOCS} < 140$ ), Level 5: Sangat penuh sesak ( $140 \leq \text{NEDOCS} < 180$ ), Level 6: Berbahaya ( $180 \leq \text{NEDOCS}$ ).



Gambar 1. Data Skala NEDOCS per Hari RSUD Raden Mattaher Jambi

Pada grafik di atas, dapat di lihat bahwa hasil skala NEDOCS hari ke-13 merupakan nilai terendah yaitu dengan 69,67 poin. Sedangkan hasil skala NEDOCS tertinggi terdapat pada hari ke- 19 yaitu dengan 96,00 poin.



Gambar 2. Data Skala NEDOCS per Minggu RSUD Raden Mattaher Jambi

Dari gambar di atas, dapat dilihat bahwa pada minggu ke-1, skala NEDOCS menunjukkan rata-rata 77,19 poin, Minggu ke-2 82,85 poin, Minggu ke-3 82,38 poin, dan Minggu ke-4 79,52 poin. Dari data tersebut, terlihat bahwa skala NEDOCS tertinggi terdapat pada minggu ke-2.

Hasil Penilaian Overcrowded di RSUD Raden Mattaher Jambi terdapat 6 kategori penilaian overcrowded dengan menggunakan skala NEDOCS. Berdasarkan data di atas dapat diketahui hasil nilai rata rata penilaian overcrowded di IGD RSUD Raden Mattaher jambi, yaitu berada pada rentang nilai 61-100 yang berada pada kategori Sangat sibuk tetapi tidak terlalu penuh (*extremely busy but not overcrowded*).

### Kesiapan Sumber daya Manusia di IGD RSUD Raden mattaher

Dari data survey sekunder bahwa jumlah kunjungan pasien setiap bulannya dari bulan januari – Juli 2020 terdapat jumlah yang naik turun dan meningkat jauh pada Juli 2019 dengan total keseluruhannya adalah 23.560 kunjungan. Jika di kaji kembali jika total setiap bulannya berkisar 1500-2600 pasien perbulan maka jika dibagikan dalam hitungan hari terdapat jumlah kunjungan di instalasi gawat darurat antara 50 sampai 80 kunjungan setiap harinya. Selain dari data jumlah kunjungan pasien setiap bulannya di tahun 2020.

Dengan data kunjungan diatas dapat dilihat bahwa banyaknya permintaan dan kunjungan di rumah sakit umum setiap harinya dalam upaya penanganan awal pasien baik dari kategori pasien rujukan, non rujukan, dirawat, dirujuk, pulang, maupun telah meninggal dunia di instalasi gawat darurat tersebut. Tentu saja hal tersebut merupakan jumlah yang cukup banyak

Dari survey data yang didapatkan terdapat 3 tenaga Kesehatan yang bertugas di ruangan Instalasi Gawat Darurat tersebut. Dokter dengan jumlah keseluruhan 17 orang didapatkan 2 orang dokter yang berjaga di setiap shiftnya. Selain dokter, perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 46 orang dengan pembagian 40 orang dari total keseluruhan di bagi menjadi 4 tim, terdiri dari 10 orang setiap shift. Perawat tim tersebut memiliki jam dinas shift yaitu pagi, siang, dan malam. Selanjutnya, 7 perawat wajib shift pagi, dan 5 orang lainnya adalah bagian dari management ruangan Instalasi Gawat Darurat. Tenaga medis lainnya yaitu Bidan yang total keseluruhannya yaitu 11 orang dengan 1 orang merupakan koordinator dan 10 orangnya lainnya merupakan Bidan Pelaksana.

Dari survey diatas maka dapat disimpulkan bahwa jika dalam setiap shift terdapat 10 orang perawat tim, 2 dokter jaga, 2-3 orang bidan pelaksana maka total keseluruhan tenaga medis adalah 14-15 orang pada shift siang dan malam. Sedangkan pada shift pagi, total tenaga medis shift ditambah dengan 7 orang perawat yang wajib dinas pagi dengan total keseluruhan dinas pagi adalah 21-22 orang. Terdapat perbedaan jumlah tenaga medis yang bertugas dengan jumlah tenaga medis shift pagi jauh lebih banyak dari tenaga medis shift siang dan malam. Dari data tersebut

jika dilakukan perhitungan dengan jumlah pasien setiap harinya 50-70 orang maka terdapat keadaan *overcrowded*. Terdapat faktor lain yang dapat menimbulkan keadaan tersebut yaitu jumlah bed yang terdapat di IGD serta waktu tunggu yang dimiliki setiap pasien untuk mendapatkan perawatan. dengan kata lain perencanaan mutu SDM RSUD Raden mattaheer Jambi belum sesuai standar mutu pelayanan yaitu pengembangan staf dan program pendidikan petugas IGD minimal harus mampu dalam pertolongan hidup dasar dan lanjutan, setiap petugas harus tersertifikasi PPGD/BT&CLS , ACLS untuk perawat dan ATLS untuk dokter, Perhitungan Kebutuhan Perawat menurut depkes, jumlah perawat di IGD RSUD Raden Mattaheer kekurangan 4 orang

Kebijakan manajemen dalam mengantisipasi kepadatan pasien di IGD RSUD Raden Mattaheer

Berdasarkan hasil wawancara Manajemen IGD RSUD Raden Mataheer mempunyai prosedur kebijakan bila adanya kepadatan pasien yaitu kepala ruangan melaporkan kepada kepala Instalasi Gawat darurat, dan dilakukan secara berjenjang ke direktur RSUD, tetapi kebijakan tidak dalam bentuk SOP, dan keputusan membutuhkan waktu yang lama. pengembangan kebijakan dan prosedur di IGD ditetapkan secara *Top down* dan ada yang *bottom up*. kebijakan yang jelas dan konsisten untuk mengatasi masalah kepadatan di ruang IGD membantu tim agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. tim pelaksana akan mencapai kinerja dan produktivitas yang tinggi jika semua bekerjasama mewujudkan pelayanan yang optimal. Kepala Ruang IGD sudah mempunyai pendidikan formal yang sesuai. *Standar Operating Procedure* sudah ada tetapi pengelolaan *true emergency* dan *false emergency* belum terlaksana sepenuhnya

### **Gambaran Penilaian Overcrowded di IGD RSUD Raden Mattaheer Jambi**

Kepadatan atau *overcrowded* adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan jumlah kunjungan pasien dalam satu waktu. Meningkatnya jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat dapat menyebabkan tertundanya waktu perawatan dan penanganan, keterlambatan perawatan pasien kritis, penurunan kapasitas tempat tidur rawat inap, dan dapat menyebabkan peningkatan angka

mortalitas serta menurunnya kepuasan pasien. Masalah kepadatan sudah menjadi masalah internasional. Tidak sedikit dari rumah sakit yang mengabaikan kejadian ini.

Berdasarkan hasil penilaian *overcrowded* yang dilakukan dari bulan juni-juli 2020 didapatkan hasil tertinggi berada pada kategori Sangat sibuk tetapi tidak terlalu penuh (*extremely busy but not overcrowded*). Jika terdapat hasil dengan kategori tersebut, hal ini menandakan bahwa buruknya penanganan rumah sakit terhadap kondisi kunjungan pasien yang banyak dalam satu waktu. Ketidaktahuan dan menganggap kondisi tersebut bukanlah sebuah bencana merupakan faktor penyebab yang dapat menyebabkan muncul kondisi tersebut.

Banyak dampak yang dapat muncul karena kondisi tersebut, yaitu rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan tingginya resiko kesalahan medis dalam upaya penyelamatan pasien. Untuk menghindari dampak tersebut, rumah sakit terutama staf IGD harus mengetahui kapan dan bagaimana kondisi tersebut dapat dikatakan padat sehingga untuk mengetahuinya tenaga kesehatan dapat menggunakan skala NEDOCS dalam menentukan skor kepadatan dengan hasil yang akurat.

Pada umumnya penyebab terjadinya *overcrowded* atau kepadatan disebabkan karena ketidakseimbangan antara ketersediaan dan permintaan dalam suatu instalasi gawat darurat. Hal tersebut meliputi kurangnya tempat tidur yang dimiliki di rumah sakit, sehingga tingginya nilai BOR (Bed Occupancy Ratio) di rumah sakit tersebut. Selain itu, faktor lainnya yang mempengaruhi penilaian *overcrowded* adalah karena tingginya angka populasi yang ada pada daerah dirumah sakit yang diteliti sehingga hal tersebut akan berdampak dengan tingginya angka kunjungan pasien disuatu rumah sakit tersebut. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepadatan atau *overcrowded* di IGD adalah pengetahuan tenaga medis dan tenaga kesehatan tentang penilaian kepadatan. Skala NEDOCS dapat membantu tenaga kesehatan untuk bisa menganalisa k

### **SIMPULAN**

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah (1) Tingkat Kepadatan di Rumah Sakit

Raden Mattaher Jambi menurut skala NEDOCS adalah berada pada rentang nilai 61-100 yang berada pada kategori Sangat sibuk tetapi tidak terlalu penuh (*extremely busy but not overcrowded*); (2) SDM khususnya Perawat sesuai standar Depkes masih kekurangan 6 orang Perawat; (3) Pengambilan Keputusan dalam keadaan Overcrowded belum terlaksana dengan baik

#### DAFTAR PUSTAKA

- 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).
- Boyle, A., Abel, G., austri, R., V. D., & Ayyamuthu, R. (2016). Comparison of the International Crowding Measure in Emergency Departments (ICMED) and the National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) to measure emergency department crowding: pilot study. *Emergency Medicine Journal*, 33, 307-312.
- Budiono, & Farida, I. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Firdaus, M. (2017). Penerapan ATS Terhadap Waiting Time Klien Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Blitar. *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 1. Mojokerto.
- Haliman, S. A., & Wulandari, A. (2012). *Cerdas Memilih Rumah Sakit: Sebuah Komunikasi Medical yang Jujri dan Harmonis*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009. Tentang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakir. Kemenkes R.I. Jakarta
- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 2-7.
- Ningsih, D. K. (2015). Overcrowded Patient And Improving Emergency Patient Flow In Emergency Department : A Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Nurmansyah, E., Susilaningih, F. S., & S, S. (2014). Tingkat Ketergantungan dan Lama Perawatan Pasien Rawat Observasi di IGD. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(3).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 340/Menkes/PER/III/2010. Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Kemenkes R.I. Jakarta.
- Rahmani, F. Rezazadeh, F., Ala, A., Soleimanpour, M., Esfanjani, R. , & Soleimanpour, H. (2017). Evaluation of Overcrowding of Emergency Department in Imam Reza Hospital in 2015 by Implementing 2 Scales: NEDOCS and EDWIN. *IRANIAN RED CRESCENT MEDICAL JOURNAL*, 19(6).
- Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). Emergency Department (Ed) Overcrowding: Evidence-Based Answers To Frequently Asked Question. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2).
- Weiss, S. J., Ernst, A. A., Derlet, R., King, R., Bair, A., & Nick, T. G. (2005). Relationship between the National ED Overcrowding Scale and the number of patients who leave without being seen in an academic ED. *The American Journal of Emergency Medicine*, 23(3), 288-294.
- Yanty, Gurning, D., & Karim, M. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan Igd Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas. *Jurnal Online Mahasiswa Perpustakaan Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Yarmohammadian, M. H., Rezaei, F., Haghshenas, A., & Tavakoli, N. (2017). Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22(23), 100-110.