

Hubungan *Overcrowded* dengan *Response Time* di ruang IGD RSUD Dr. MOEWARDI

Selvia Aurellia Avanda^{1*}, Wahyu Rima Agustin², Saelan³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: selviaavanda@gmail.com^{1*}, wra.wahyurimaagustin@ukh.ac.id², saelanelan@ukh.ac.id³

ARTICLE HISTORY:

Submitted:
17 April 2026
Revised:
25 May 2026
Accepted:
2 June 2026
Published:
30 June 2026

KEYWORDS:

Overcrowded,
Response Time,
IGD,

ABSTRACT

Overcrowded or congestion in the Emergency Department (ED), refers to a condition in which the high number of patient visits is not proportional to the available capacity and resources in the ED. Overcrowded in the Emergency Department is a problem that can affect the quality and timeliness of patient care. One indicator of service effectiveness in the ED can be observed through the nurses' response time in providing initial treatment for emergency conditions. This study aims to know the relationship between overcrowded and response time in the Emergency Department of Dr. Moewardi Regional General Hospital. This study employed a non-experimental quantitative method with an analytic observational design using a cross-sectional approach. The study population consisted of 65 emergency department nurses, with a sample of 54 respondents selected based on the inclusion and exclusion criteria. Overcrowded was measured using the National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) instrument, while response time was measured using a stopwatch and an observation sheet. Data analysis was conducted through univariate and bivariate analyses using the Spearman Rank test. The results showed that the majority of overcrowded conditions were at level 5 (severely overcrowded), accounting for 38.9%, and most nurses' response times were categorized as fast, at 59.3%. The statistical test results indicated a significant relationship between overcrowded and response time, with a p-value of 0.001 and a correlation coefficient of $r = 0.429$, indicating a moderate correlation strength. It can be concluded that the higher the level of overcrowded, the more likely the nurses' response time in the Emergency Department tends to be slower. Therefore, effective management strategies are recommended to reduce overcrowded in order to maintain the quality of emergency care services.

RIWAYAT ARTIKEL:

Diajukan:
17 April 2026
Direvisi:
25 Mei 2026
Diterima:
2 Juni 2026
Dipublikasikan:
30 Juni 2026

KATA KUNCI:

Overcrowded,
Response Time,
IGD,

ABSTRAK

Overcrowded atau kepadatan di bagian gawat darurat di instalasi Gawat darurat (IGD) adalah kondisi di mana tingginya jumlah kunjungan Pasien tidak sebanding dengan kapasitas serta kondisi sumber daya yang Tersedia di IGD. Overcrowded di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan permasalahan yang dapat memengaruhi kualitas dan ketepatan waktu pelayanan pasien. Salah satu indikator efektivitas pelayanan di IGD dapat dilihat dari Response Time perawat dalam memberikan penanganan awal pada kondisi gawat darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan overcrowded dengan response time di IGD RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non-eksperimental dengan desain analytic observational pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah 65 perawat IGD dengan jumlah sampel 54 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran overcrowded menggunakan instrumen National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS), sedangkan response time diukur menggunakan stopwatch dan lembar observasi. Pengolahan data penelitian dilakukan melalui Analisis univariat dan bivariat dengan bantuan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan sebagian mayoritas kondisi overcrowded berada pada level 5 (sangat penuh sesak) sebesar

*Corresponding author: selviaavanda@gmail.com

38,9%, dan mayoritas response time perawat dalam kategori cepat sebesar 59,3%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara overcrowded dengan response time ($r = 0,429$; $p = 0,001$) dengan kekuatan korelasi sedang. Disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat overcrowded, maka response time perawat di IGD cenderung terpengaruh. Diperlukan strategi manajemen yang efektif untuk mengurangi overcrowded guna menjaga mutu pelayanan kegawatdaruratan.

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara komprehensif, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan pasien dalam kondisi darurat [1]. Menurut [2] Rumah sakit menyediakan beragam pelayanan meliputi pelayanan Rawat inap, Rawat jalan dan Gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit layanan kesehatan yang sangat penting untuk pasien dengan penyakit parah yang membutuhkan respons cepat dan langkah yang tepat. Perawat yang bertugas di ruang gawat darurat tidak hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga berperan sebagai garda terdepan dalam melakukan penilaian, menstabilkan kondisi pasien, serta menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Adapun tantangan yang harus dihadapi di IGD yaitu Durasi waktu tunggu yang panjang, keterbatasan sumber daya yang tersedia, peningkatan jumlah kunjungan atau permintaan pelayanan pasien, serta kondisi kepadatan berlebih (*overcrowded*) [3].

Menurut [4] pada tahun 2020 jumlah kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di dunia mencapai 27.251.031 pasien dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 31.241.031 pasien. Berdasarkan data [5] tahun 2024 jumlah kunjungan pasien ke IGD di Indonesia mencapai 4.402.205 pasien atau sekitar 13,3% dari total kunjungan di rumah sakit umum. Sementara itu, pada tahun 2022 kunjungan IGD di Provinsi Jawa Tengah juga menunjukkan peningkatan dari 98,80% menjadi 100% [6]. Di Indonesia sendiri, berdasarkan laporan [5] tahun 2024 Hampir 65% IGD di rumah sakit rujukan nasional mengalami tingkat *Overcrowding* sedang hingga berat, terutama pada jam-jam sibuk. Menurut [5] tahun 2024 Kondisi Ini menjadi tantangan besar dalam pelayanan gawat darurat hal ini Menyatakan kunjungan setiap tahun bertambah dan menyebabkan *Overcrowded*.

Overcrowded atau kepadatan di bagian gawat darurat di instalasi Gawat darurat (IGD) adalah kondisi di mana tingginya jumlah kunjungan Pasien tidak sebanding dengan kapasitas serta kondisi sumber daya yang Tersedia di IGD. Keterbatasan tenaga medis, jumlah pasien yang banyak, Dan keterlambatan penanganan medis menjadi faktor yang turut memperburuk kondisi ini [7].

Beberapa faktor Penyebab *overcrowded* di IGD antara lain keterbatasan jumlah tempat Tidur, kompleksitas kasus yang ditangani di IGD, lonjakan jumlah Kunjungan pasien, datangnya pasien non-gawat darurat, kekurangan tenaga Perawat, minimnya tenaga spesialis sebagai konsultan, serta dukungan Administratif yang tidak memadai [8]. Meningkatnya jumlah Pasien yang berkunjung di IGD secara terus menerus bertambah dapat meningkatkan waktu tunggu pasien menjadi lebih lama di IGD yang menyebabkan hilangnya dan terganggunya privasi baik pasien dan Keluarga[9]. dan tantangan bagi sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Selain mengganggu kenyamanan pasien masalah ini juga merupakan masalah yang kompleks *Overcrowded* merupakan kondisi dimana meningkatnya jumlah pasien yang datang ke IGD hal ini menjadi masalah signifikan Bagi pasien, penyedia layanan kesehatan, dan mengganggu fungsi rumah Sakit secara keseluruhan[10].

Pasien yang berada IGD dapat diklasifikasikan sebagai salah satu yaitu gawat darurat, gawat tidak darurat, Gawat, atau meninggal. Pasien yang dikategorikan sebagai gawat darurat adalah

*Corresponding author: selvaaavanda@gmail.com

mereka yang mengalami luka parah yang membutuhkan perawatan medis segera untuk menstabilkan kondisi mereka; pasien yang dikategorikan sebagai gawat dan tidak darurat adalah mereka yang memiliki kondisi ringan yang memerlukan pengawasan dan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu, perawat dan tenaga medis yang relevan memberikan layanan yang optimal, efisien, dan efisien untuk menangani masalah yang berkaitan dengan kondisi gawat dan darurat [11].

Salah satu indikator pelayanan yang efektif dan efisien di IGD adalah waktu tanggap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Waktu tanggap (*response time*) mengacu pada serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat mulai dari pasien masuk ruang gawat darurat, proses pengkajian kondisi pasien, penyusunan rencana keperawatan hingga dilakukan tindakan segera untuk menolong pasien [12]. *Response time* adalah kecepatan dalam memberikan penanganan awal pada pasien dengan tujuan menjaga keberlangsungan hidup dan mencegah kondisi lebih buruk, *Response time* yang memanjang menyebabkan waktu tunggu pasien meningkat dan menurunkan usaha penyelamatan sehingga kondisi pasien dapat memburuk [13]. *Response time* yang cepat, tepat, dan sesuai standar operasional akan mendukung kelancaran pelayanan medis, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian [14]. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KM RI) Nomor 47 tahun 2018 menetapkan bahwa pasien gawat darurat atau prioritas 1 harus ditangani dalam waktu tidak lebih dari 5 menit setelah tiba di ruang gawat darurat (Kepmenkes, 2018). Untuk memastikan penanganan gawat darurat yang cepat dan tepat, standar pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan kompetensi dan kapasitas diperlukan saat pasien datang ke IGD rumah sakit [9].

Menurut penelitian [7], mengungkapkan bahwa tingkat kepadatan atau *overcrowded* dapat berdampak pada akurasi dan ketepatan dalam melakukan initial assessment. Ketika kondisi di ruang IGD terlalu padat, tenaga medis kesulitan memberikan respon cepat terhadap pasien yang baru datang. Hal ini menunjukkan bahwa *overcrowding* berpengaruh negatif terhadap kemampuan tenaga medis dalam melakukan penilaian awal secara optimal.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Peningkatan kunjungan pasien di IGD berpotensi menyebabkan *overcrowded* yang berdampak pada keterlambatan *response time*. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko perburukan kondisi pasien hingga kematian apabila penanganan tidak diberikan secara cepat dan tepat. RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Tengah memiliki angka kunjungan IGD yang tinggi sehingga berisiko mengalami *overcrowded*. Namun, penelitian mengenai hubungan *overcrowded* dengan *response time* di IGD RSUD Dr. Moewardi masih terbatas, sehingga penelitian ini penting dilakukan sebagai dasar evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan gawat darurat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat *overcrowded* dengan *response time* di ruang IGD RSUD Dr. Moewardi. Diharapkan dapat menjadi pedoman manajemen di IGD RSUD Dr. Moewardi.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif *non-eksperimental* yang berfokus pada pengumpulan dan analisis data menggunakan metode statistik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Analytic observational* dengan desain *crosssectional* yaitu pendekatan yang mengukur variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD RSUD Dr. Moewardi 65 perawat dengan terdapatnya kriteria inklusi menjadi 54 perawat. Adapun kriteria inklusi 1. Perawat yang bekerja di IGD RSUD Dr. Moewardi 2. Perawat yang bersedia menjadi responden. Serta terdapat kriteria Eksklusi 1. Perawat yang mengambil izin/ cuti selama periode pengumpulan data 2. Perawat yang menolak menjadi Responden.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah *Overcrowded* serta untuk Variabel terikat adalah *Response Time*. Untuk *Overcrowded* didefinisikan sebagai kondisi dimana peningkatan kebutuhan akan pelayanan gawat darurat melebihi sumber daya yang tersedia di IGD atau rumah sakit [7].

*Corresponding author: selvjaavanda@gmail.com

Peneliti menggunakan *National Emergency Department Overcrowding Score* (NEDOCS) definisi operasional menetapkan bahwa NEDOCS meliputi LED: Total pasien di IGD termasuk yang berada di ruang tunggu, fast track, dan area observasi, Bed : Total bed IGD termasuk yang berada di lorong, fast track, dan tempat Lain, Ladmit :Total pasien yang Approve di rawat di IGD namun belum ada ruang rawat inap, Bh : Total bed rumah sakit, Wed : Waktu tunggu untuk mendapatkan bed di IGD, Wadmit :Waktu terpanjang menunggu di ruang rawat igd ke rawat inap dan Lrp : Jumlah Alat Bantu Nafas yang digunakan di IGD. Dengan hasil ukur Tidak Sibuk (0-20), Sibuk (21-60), Sangat Sibuk Tapi Tidak penuh sesak (61-100), Penuh Sesak (101-140), Sangat Penuh sesak (141-180), Berbahaya (>180). Untuk variabel *Overcrowded* selain menggunakan NEDOCS terdapat juga Lembar observasi untuk definisi oprasional variabel *Response Time* didefinisikan kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *Response Time* atau waktu tanggap adalah kecepatan waktu penanganan yang dimulai dari pasien datang ke IGD sampai pasien mendapatkan tindakan awal akibat masalah kesehatan yang dialami [15] untuk variabel *Response Time* menggunakan *Stopwatch* dan Lembar observasi dengan hasil ukur < 5 menit dan > 5 Menit.

Tahapan pada penelitian ini terdapat dua tahap yaitu yang pertama tahap persiapan meliputi pengurusan surat izin penelitian pembuatan *Ethical Clearance* dilakukan di RSUD Dr. Moewardi. Dengan surat Nomor 2.445/ XI/ HREC/2025 serta mendapat surat balasan dari rumah sakit untuk penelitian, tahap kedua yaitu tahap pelaksanaan pelaksanaan dilakukan 4 hari, melaksanakan di semua Shift (Pagi, Siang dan Malam), Pengumpulan data *Overcrowded* dengan *Response time* dalam satu waktu yaitu dengan cara Reseponden yang mengisi form PSP dan *inform consent* bila menyetujui menjadi responden peneliti akan melakukan penelitian, dengan cara Peneliti dan asisten berada di titik IGD iuntuk menghitung *Response Time* perawat dengan 1 perawat 1 Pasien, setelah itu NEDOCS Diisi oleh KARU atau KATIM kegiatan tersebut dilakukan di 3 Shift pagi, siang dan malam. Setelah itu tahap analisa data dengan proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk memaparkan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan, sehingga diperoleh gambaran umum mengenai responden penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kepadatan pasien (*overcrowded*) dengan *response time*. Hubungan antara kedua variabel tersebut diuji dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr, Moewardi yang dilakukan pada Januari 2026 penelitian dilakukan dengan 3 *Shift* yaitu (Pagi, Siang dan Malam) Hasil dari Penelitian Analisa Univariante dan Bivariate sebagai berikut:

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi usia 20-40 Tahun dengan frekuensi 30 Responden dengan presentase 55,6 %. Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian [16] yang mayoritas responden usia 20-40 Tahun dengan jumlah responden 23 dengan (92%). Menurut[17], Mengatakan Sebagian besar umur perawat yaitu 20-40 tahun merupakan kategori umur produktif bagi tenaga kerja. Penelitian lain oleh [18], yang mengatakan Usia produktif memiliki karakteristik perkembangan dan produktivitas di tempat kerja. Menurut opini peneliti pada rentang usia ini, perawat umumnya memiliki kondisi fisik yang masih optimal, kemampuan adaptasi yang baik, serta kecepatan dalam mengambil keputusan klinis, khususnya di lingkungan IGD yang menuntut respon cepat. Usia produktif juga berkaitan dengan tingkat energi dan kesiapan mental yang lebih baik dalam menghadapi beban kerja tinggi, sehingga diharapkan dapat mendukung kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan.

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas perawat adalah laki-laki, yaitu 28 responden (51,9 %). Hasil ini sejalan dengan penelitian [19] yang menemukan bahwa mayoritas responden

*Corresponding author: selvaaavanda@gmail.com

adalah laki-laki, yaitu 18 responden (62,1 %). Menurut [20] perawat laki-laki cenderung lebih banyak berada di IGD karena laki-laki membutuhkan lebih banyak tenaga untuk menangani kasus yang lebih berat dibandingkan perawat perempuan. Menurut penelitian oleh [21], Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontak langsung dengan pasien sehingga dituntut untuk menunjukkan kinerja yang profesional dan berkualitas. Kondisi tersebut menjadi salah satu tujuan yang perlu dicapai oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut opini peneliti laki-laki memiliki kesiapan dengan karakteristik pelayanan di IGD yang membutuhkan kesiapan fisik, ketahanan kerja, serta kemampuan dalam menangani pasien dengan kondisi kritis. Namun demikian, perbedaan jenis kelamin tidak menjadi satu-satunya faktor penentu kinerja perawat.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n= 54 Responden)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Usia		
20- 40 Tahun	30	55,6
41- 60 Tahun	24	44,4
Total	54	100
Jenis kelamin		
Laki – Laki	28	51,9
Perempuan	26	48,1
Total	54	100
Lama Kerja		
1-5 Tahun	5	9,0
6- 10 Tahun	15	28,0
>10 Tahun	34	63,0
Total	54	100
Pendidikan		
D3 Keperawatan	29	53,7
D4 Keperawatan	3	5,6
S1 Ners	21	38,9
S2	1	1,9
Total	54	100

Hasil dari penelitian ini menunjukkan lama kerja perawat didominasi > 10 Tahun dengan frekuensi 34 Responden (63.0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [22], yang mengatakan mayoritas lama kerja perawat yaitu > 10 tahun dengan jumlah responden 57 orang (72,2%). Menurut [23], Mengatakan bahwa lama kerja mempengaruhi kinerja perawat. penelitian lain oleh [24], yang mengatakan pengalaman kerja mencerminkan kemampuan dan keterampilan yang diperoleh selama masa kerja, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kinerja seseorang. Menurut opini peneliti lama kerja yang memadai memungkinkan perawat memiliki keterampilan klinis yang lebih baik, kemampuan pengambilan keputusan yang lebih tepat, serta pemahaman yang lebih mendalam terhadap alur pelayanan di IGD. Dengan pengalaman tersebut, Perawat mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien, terutama dalam situasi kegawatdaruratan.

Hasil tingkat pendidikan pada penelitian ini mayoritas pendidikan terakhir perawat pada penelitian ini paling banyak D3 keperawatan sebanyak 29 responden (53,7 %). Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian [17], Mayoritas responden D3 keperawatan sebanyak 73 responden dengan 63,5 %. Dan juga sejalan dengan penelitian [8], yang mengatakan mayoritas responden adalah D3 Keperawatan dengan jumlah responden 18 dengan 56,2 %. Menurut [25], Pendidikan yang lebih tinggi dapat berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap individu. Pengetahuan yang dimiliki memungkinkan seseorang untuk mengaktualisasikan diri,

*Corresponding author: selvjaavanda@gmail.com

meningkatkan produktivitas dan kualitas kerja, serta mengembangkan kreativitas dalam memberikan pelayanan keperawatan secara profesional kepada pasien. Menurut [26], Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan seseorang karena keterampilan merupakan hasil dari penerapan pengetahuan yang diperoleh melalui proses pendidikan. Menurut opini peneliti Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan keterampilan profesional perawat. Pendidikan formal memberikan dasar kompetensi klinis yang diperlukan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Meskipun demikian, peningkatan jenjang pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan serta kemampuan perawat dalam menghadapi kompleksitas kasus di IGD.

Tabel 2. Tingkat *Overcrowded* (n = 54 Responden)

Kondisi <i>Overcrowded</i>	Frekuensi	Presentase %
Level 1 (Tidak Sibuk)	0	0
Level 2 (Sibuk)	0	0
Level 3 (Sangat sibuk Tapi Tidak penuh sesak)	13	24.1
Level 4 (Penuh sesak)	20	37.0
Level 5 (Sangat Penuh Sesak)	21	38.9
Level 6 (Berbahaya)	0	0
Total	54	100

Hasil penelitian kondisi *overcrowded* di IGD RSUD Dr. Moewardi sebagian besar berada di kategori level 5 (Sangat Penuh Sesak) sebanyak 21 responden (38,9%), dikarenakan jumlah pasien yang terus bertambah, waktu tunggu pasien mendapat ruang rawat inap yang memanjang melebihi 24 jam, penggunaan ventilator atau alat bantu nafas sebanyak 2- 4 pasien di setiap shift, waktu tunggu pasien mendapat bed di IGD terlalu lama 30 menit serta total pasien di IGD yang menunggu ruang ranap rata rata 25 pasien dengan jumlah pasien yang masuk di IGD di 24 jam rata rata sebanyak 100 Pasien . Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian [7], yang mengatakan Sebagian besar *Overcrowded* dikarenakan jumlah pasien melebihi jumlah bed yang tersedia serta lama pasien di IGD yang tidak segera mendapat ruang rawat inap dengan hasil *overcrowded* dengan level 4 sebanyak 12 responden (40.0%) . Sejalan juga dengan penelitian [27] yang mengatakan sebanyak 9 responden mengalami *overcrowded* (26,5%).

Fasilitas bed yang tidak memadai sesuai dengan pasien yang ada menyebabkan *overcrowded* dengan jumlah pasien datang ke IGD dengan rata rata 100 Pasien per hari dan jumlah bed di IGD 40 sejalan dengan penelitian [28], mengatakan jumlah pasien masuk IGD dengan jumlah bed yang kurang akan menjadi *overcrowded* semakin lama pasien berada di IGD untuk menunggu ruang rawat inap maka akan menyebabkan *overcrowded*. Waktu pindah pasien dari IGD ke ruang ranap menyebabkan *overcrowded* sejalan dengan penelitian [29], *Boarding Time* IGD yang lama secara langsung mengakibatkan kepadatan IGD sejalan dengan penelitian [30], yang mengatakan *boarding time* mempengaruhi tingkat *overcrowded*. Penggunaan ventilator menjadi kualifikasi perhitungan *overcrowded* sejalan dengan penelitian [31], yang mengatakan terdapat penggunaan ventilator saat proses penelitian. Kurangnya perkiraan bangsal rawat inap dari rawat inap hingga pulang (*discharge planning*) sehingga pasien di IGD tidak bisa pindah ke ruang ranap merupakan hambatan yang menyebabkan *overcrowded* di IGD sejalan dengan penelitian [32]. yang mengatakan *Discharge planning* yang tidak terorganisasi dengan baik dapat menghambat kelancaran perpindahan pasien dari IGD menuju ruang rawat.

Tabel 3. *Response Time* (n = 54 Responden)

<i>Response Time</i>	Frekuensi	Presentase %
Cepat	32	59.3
Tidak Cepat	22	40.7
Total	54	100

*Corresponding author: selvjaavanda@gmail.com

Hasil penelitian ini mengatakan *Response Time* di IGD RSUD Dr. Moewardi sebagian besar dalam kategori cepat yaitu 32 responden (59,3%). Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian [33], yang mengatakan mayoritas responden memiliki *Response Time* yang Cepat dengan jumlah responden 21 responden (84%). Sejalan juga dengan penelitian [34] yang mengatakan mayoritas responden *response time* sesuai dengan 67 Responden (95,7%). Sejalan juga dengan penelitian [19] yang mengatakan mayoritas response time responden cepat dengan jumlah responden yaitu 22 responden (75,9%). Menurut [12], Waktu tanggap (*response time*) merupakan rangkaian proses tindakan yang dilakukan oleh perawat sejak pasien tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dimulai dari proses pengkajian kondisi pasien, perencanaan tindakan keperawatan, hingga pemberian tindakan segera untuk membantu pasien. Dalam kondisi kegawatdaruratan, waktu tanggap harus dimanfaatkan secara optimal oleh perawat dan dokter untuk menjalankan prosedur utama penanganan pasien gawat darurat yang dikenal dengan prinsip ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure*)[15]. *Response Time* atau waktu tanggap juga diartikan sebagai kecepatan pelayanan yang diberikan sejak pasien memasuki IGD sampai diberikan tindakan awal sesuai dengan keluhan atau masalah kesehatan yang dialami [15].

Tabel 4. Crosstabs *Overcrowded* dengan *Response Time* (n = 54 Responden)

Tingkat <i>Overcrowded</i>		<i>Response Time</i>		Total
		Cepat	Tidak Cepat	
	Sangat Sibuk Tapi Tidak Penuh Sesak	11	2	13
	Penuh Sesak	14	6	20
	Sangat Penuh Sesak	7	14	21
	Total	32	22	54

Tabel 5. Hubungan *Overcrowded* dengan *Response Time* (n = 54 Responden)

Variabel	N	<i>Correlation Coefficient</i>	<i>P-Value</i>
Kondisi <i>Overcrowded</i> dengan <i>Response Time</i>	54	0.429	0.001

Hasil uji *Spearman rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi yaitu r 0.429 dengan nilai p -value $0,001 < 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang berarti terdapat hubungan antara *overcrowded* dengan *response time* DI IGD RSUD Dr. Moewardi. Nilai koefisien korelasi adalah 0.429 yang menunjukkan hubungan *overcrowded* dengan *response time* sedang, dikarenakan jumlah pasien yang terus bertambah, waktu tunggu pasien mendapat ruang rawat inap yang memanjang melebihi 24 jam, penggunaan alat bantu / ventilator 2- 4 di setiap shift, waktu tunggu pasien mendapat bed di IGD terlalu lama 30 menit serta total pasien di IGD yang menunggu ruang ranap rata rata 25 pasien serta kompleksitas kasus pasien yang datang menjadikan kondisi *overcrowded* sehingga menyebabkan *response time* perawat melambat. Hasil penelitian ini sejalan dengan [7] yang mengatakan terdapat hubungan dengan *overcrowded* dengan ketepatan tindakan *Intinial Assesment* dengan r adalah -707 dan P - value 0.000. Sejalan Juga dengan penelitian [35] Diperoleh nilai p -value 0,001 dan koefisien korelasi r sebesar 0,401, yang mengindikasikan adanya hubungan sedang antara *response time* dan tingkat kecemasan keluarga pasien. Sejalan juga dengan [35] yang didapati hasil terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap/ *Response Time* darurat dengan P - value $0,02 < \alpha = 0,05$.

Overcrowded menyebabkan akses terbatas terhadap pelayanan cepat. *Overcrowded* menjadi salah satu faktor terlambatnya penanganan sejalan dengan penelitian [10], menunjukkan hubungan antara crowding dan keterlambatan penanganan. *Overcrowded* dapat menyebabkan berdampak pada waktu tunggu pasien yang lama sejalan dengan penelitian [36], yang mengatakan Waktu tunggu yang lama secara tidak langsung akan berdampak pada kualitas, kuantitas dan konsistensi pelayanan di rumah sakit. Waktu tunggu yang lama mengakibatkan *overcrowded* ketika kondisi *overcrowded* pasien baru yang tidak segera mendapatkan penanganan akan berdampak pada keselamatan pasien sejalan dengan penelitian yang dilakukan

*Corresponding author: selvaaavanda@gmail.com

oleh [13] yang mengatakan Waktu tunggu pasien yang meningkat di IGD juga dapat memperburuk kondisi pasien.

Menurut [37] Kondisi *overcrowded* terjadi saat permintaan layanan kesehatan melampaui kemampuan IGD untuk memberikan asuhan keperawatan secara optimal dan tepat waktu. Pelayanan cepat yang menjadi harapan dalam penanganan gawat darurat menjadi terganggu akibat kepadatan pasien yang berlebihan di IGD. Perawat bersama tenaga medis lainnya berperan memberikan pelayanan secara optimal, efektif, dan efisien dalam penanganan pasien pada situasi gawat darurat [11]. Salah satu indikator pelayanan yang efektif dan efisien di IGD adalah waktu tanggap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Waktu tanggap (*response time*) mengacu pada serangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat dimulai sejak kedatangan pasien di instalasi gawat darurat, melakukan penilaian terhadap kondisi pasien, merencanakan asuhan keperawatan, sampai dengan pemberian tindakan cepat untuk menyelamatkan pasien [12]. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan yang diberikan perawat yang disebut *Response time* harus diberikan secara cepat dan tepat.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa Karakteristik perawat di IGD RSUD Dr. Moewardi didominasi oleh perawat usia produktif, berjenis kelamin laki-laki, memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, serta mayoritas berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan. Kondisi IGD sebagian besar berada pada kategori *overcrowded* level 5 (sangat penuh sesak), namun *response time* pelayanan sebagian besar masih dalam kategori cepat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *overcrowded* dengan *response time* di IGD RSUD Dr. Moewardi, dimana semakin tinggi tingkat *overcrowded* maka *response time* pelayanan perawat cenderung menjadi lebih lama. Pihak IGD RSUD Dr. Moewardi diharapkan dapat meningkatkan pengelolaan *overcrowded* melalui optimalisasi alur pelayanan pasien, penyesuaian kapasitas bed atau ruang perawatan, serta pengelolaan tenaga keperawatan berdasarkan pengalaman dan masa kerja perawat guna mempertahankan *response time* pelayanan yang cepat dan optimal.

Daftar Pustaka

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan. 2024.
- [2] Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 2018.
- [3] Mostafa R, El-Atawi K. Strategies to Measure and Improve Emergency Department Performance: A Review. *Cureus* 2024;16:1–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.52879>.
- [4] World Health Organization, 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022.
- [7] Puspitasari D, Suryandari D, Saelan. Hubungan kondisi overcrowded dengan ketepatan tindakan initial assessment di igd rumah sakit wilayah boyolali 2024;6:49–56.
- [8] Suranata F. Hubungan Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat. *J Kesehatan Amanah* 2023;7 Nomor 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.57214/jka.v7i2.663>.
- [9] Fatahilah C, Muhandi. Kajian Manajemen Kapasitas Dengan Pendekatan Nedocs Di Igd Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *J Bisnis Dan Manaj* 2023;3:1125-.
- [10] Chang H, Ko E, Lee JH, Kim M, Kim T, Shin TG, et al. Emergency department crowding: a national data report. *Clin Exp Emerg Med* 2024;11:331–4. <https://doi.org/10.15441/ceem.24.337>.
- [11] Vilanto AP, Endiyono, Yulistiani M, Suparti S. Artikel+JKM+327+Fix. *J Keperawatan Malang* 2024;9:214–24.
- [12] Dewi C, Julia H, Zuraidah. Hubungan antara Karakteristik Perawat terhadap Waktu Tanggap dalam Penanganan Kegawatn Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Midiyato.s Tanjung Pinang. *Seroja Hussada J Kesehat Masy* 2024;1:434–48.
- [13] Tyas Kusumaning H, Setiyawan, Agustin WR. Hubungan Response Time dengan emergency

- Departement Length of Stay (EDLOS) Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi 2022.
- [14] Azulla S, Faozi E. Pengaruh Respon Time Perawat terhadap Kecemasan Pasien dan Keluarga di Unit Gawat Darurat : Sebuah Literature Review 2025;9:222–30.
- [15] Nurcholis N, Yudharto HE, Suparjo S. Respon Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kardinah Kota Tegal. *Juru Rawat J Updat Keperawatan* 2022;2:53–9. <https://doi.org/10.31983/juk.v2i2.9439>.
- [16] Bahriadi M, Garming AL, Firdaus R. Hubungan Beban Kerja dan Masa Kerja dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien di IGD RSUD dr . Abdul Rivai 2023:887–94.
- [17] Arifin S, Nugroho A, Noor MS, Suhartono E, Kedokteran F, Universitas K, et al. Umur , motivasi , dan stress kerja sebagai faktor penentu kinerja perawat ruang rawat inap 2025;2:1–9.
- [18] Chen X, Yue L, Li B, Li J, Wu X, Peng B, et al. Status and related factors of professional growth among young nursing talents : a cross- sectional study in China 2024:1–9.
- [19] Suciana F, Rizkianti A, Rusminingsih E, Kristanto A. Analisis Faktor Karakteristik Perawat yang Berhubungan dengan Respon Time: Uji Korelasi. *TRIAGE J Ilmu Keperawatan* 2025;12:59–66. <https://doi.org/10.61902/triage.v12i1.1608>.
- [20] Andrayoni, Martini, Putra, Aryawan. Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas 2021;1:294–303.
- [21] Dwi SR. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit: Studi Tinjauan Sistematis 2025:67–77.
- [22] Melyana I dewi, Saparwati M, Trimawati. Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *J Keperawatan Berbudaya Sehat* 2025;3:1–6.
- [23] Majannang EAD, Kadir A, Hamsinah S. Hubungan Motivasi dan Masa Kerja terhadap Kinerja Perawat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makasar 2021;1:196–202.
- [24] Syahla H. Literature Study : The Influence Of Educational Background And Work Experience On Employee Performance 2026;1:1–13.
- [25] Alfitria Q, Sri Y, Romiko. faktor faktor yang mempengaruhi motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan tinggi keperawatan 2021;1:62–73.
- [26] Saforius G, Eliagus T, Peringatan H, Waruwu. Pentingnya Pendidikan dan Keterampilan dalam Meningkatkan Etos Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Ulugawo Kabupaten Nias 2024;17:5–11.
- [27] Resnani U, Wiransyah OA. Hubungan Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat Resnani Ulpa 1 , 2025;15.
- [28] Savioli G, Esposito C, Gri N, Risevuti G. Kelebihan Kapasitas Unit Gawat Darurat : Memahami Faktor-faktor untuk Menemukan Solusi yang Sesuai 2022.
- [29] Yogantara NT, Sinulingga EB. Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Tinggal Pasien Di Departemen Gawat Darurat : Studi Literature Review. *Prepotif J Kesehat Masy* 2025;9:3524–31. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.46082>.
- [30] Thevrekandy V, Sreekumar A, Aggarwal P. Emergency department boarding time and in-hospital mortality: A prospective observational study 2025:297–304. <https://doi.org/10.4103/tjem.tjem>.
- [31] Rindiana P, Hallimudin, Nurhidayah. Overcrowded di Instalasi gawat darurat Rumah sakit daerah Dr. Zainoel Abidin 2023.
- [32] Shakoor Q, Hafeez H, Saleem A, Khanzada ZS, Safir H, Ajmal Z, et al. Reduction in Average Length-of-Stay in Emergency Department of a Low-Income Country's Cancer Hospital. *J Cancer Allied Spec* 2024;10:537. <https://doi.org/10.37029/jcas.v10i1.537>.
- [33] Angriawan, Sandra R, Tane R. Response Time as a Success in Emergency Cases in the Emergency Room at Grandmed Lubuk Pakam Hospital. *J Keperawatan Dan Fisioter* 2025;7:271–6. <https://doi.org/10.35451/jkf.v7i2.2328>.
- [34] Rohman KM abdul, Cipto S, Hamid. Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Kategori Triage Kuning di IGD Rumah Sakit Daerah Balung. *Jurnal* 2024:352–9.
- [35] Jevisa M stomi, Muzakkir, Fitri S. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Darurat di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Stomi. *J Ilm Penelit Keperawatan* 2024;4:152–6.
- [36] Ariska. Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Tindakan Initial Assesment 2025;4:264–72.

- [37] Wisageni A, Susilowati Y, Sari RS. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien Kategori Australian Triage Scale (ATS) 3 Terhadap Nyeri Di IGD Rumah Sakit Kanker Dharmais. J Ilm Ilmu Kesehat Dan Kedokt 2024;2:165–76.