

CASE REPORT: OVERCROWDED DI RUANG IGD RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

Adi Buyu Prakoso¹, Rahmah Yanita Kusuma², Annisa'i Rohimah^{2*}, Sobran Jamil², Happy Indah Kusumawati³, Sutono³

¹ Program Spesialis Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

² Program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³ Departemen Keperawatan Dasar dan Kegawatdarurat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
Korespondensi penulis: adibuyup@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Jumlah kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai masih terus meningkat akibat *Coronavirus Disesase*. Kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi ini sangat diperlukan, terutama dalam hal sumber daya manusia. Tenaga kesehatan dirumah sakit terutama dokter, perawat, dan pekerja ambulans lebih mungkin terinfeksi.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk melaporkan kasus rumah sakit rujukan Covid-19 di Yogyakarta.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan desain deskriptif.

Hasil: Terpaparnya tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat menyebabkan berkurangnya sumber daya manusia rumah sakit, yang tidak sebanding dengan banyaknya pasien yang datang ke instalasi gawat darurat, sehingga menimbulkan *overcrowded* di IGD sehingga beberapa tindakan telah dilakukan dengan menutup sementara ruang instalasi gawat darurat dan mengalihkan tenaga keperawatannya ke ruang instalasi gawat darurat.

Simpulan: Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan mempercepat pelayanan di instalasi gawat darurat, meningkatkan kemampuan tim triase, pengadaan unit alternatif, peningkatan akses dan koordinasi antara sektor komunitas serta rumah sakit. Memindahkan pasien dari instalasi gawat darurat yang sesuai pada waktu yang tepat serta membuat lebih banyak tempat tidur rawat inap dan membangun instalasi gawat darurat yang lebih besar dapat dilakukan.

Kata kunci: Overcrowded, ruang gawat darurat, Pandemi Covid-19

1. PENDAHULUAN

Coronavirus Disesase (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan virus SARS-CoV-2 dan mengakibatkan pandemi global, menginfeksi jutaan orang serta mempengaruhi sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menyatakan masalah ini sebagai keadaan darurat internasional pada tanggal 11 Maret 2020 (Soltany et al., 2020). Penularan Covid-19 terjadi dengan cepat, luas dan tanpa disadari dengan jalur transmisi berupa *droplet* dan transmisi kontak. Terapi untuk Covid-19 saat ini masih terbatas karena

bukti yang mendukung terkait pengobatan dan vaksinya masih kurang (Hou et al., 2020). Jumlah kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai masih terus meningkat meskipun pada beberapa negara pandemic telah terkendali secara efektif.

Kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi ini sangat diperlukan, terutama dalam hal sumber daya manusia. Tenaga kesehatan dirumah sakit terutama Dokter, perawat, dan pekerja ambulans lebih mungkin terinfeksi dibandingkan dengan kelompok lain. Kasus yang dikonfirmasi di seluruh dunia, 6%, atau 90.000, adalah

tenaga kesehatan (Cui et al., 2021). Selama epidemi Covid-19, beberapa kendala muncul pada Rumah Sakit Rujukan. Kendala yang harus dihadapi seperti kapasitas prediksi dan kesadaran persiapan strategis untuk kedaruratan kesehatan masyarakat yang tidak cukup memadai. Hal ini menyebabkan kurangnya tenaga kerja dan sarana prasarana pada awal wabah (Liu, et al, 2020). Ketika rumah sakit umum besar menghadapi keadaan darurat kesehatan masyarakat, penyebaran sumber daya darurat rasional, tata letak dan penjadwalan sangat penting selama proses tanggap darurat, karena ini menentukan keberhasilan manajemen darurat.

Maka diperlukan manajemen keperawatan yang baik, terutama diruang IGD sebagai pintu gerbang perawatan pasien. Proses manajemen keperawatan adalah kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai ke perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Sumijatun, 2010). Proses manajemen keperawatan terdiri dari lima elemen yaitu input, proses, output, kontrol dan mekanisme umpan balik. Output adalah asuhan keperawatan, pengembangan staf dan riset. Kontrol yang digunakan dalam proses manajemen keperawatan termasuk *budget* dari bagian keperawatan, evaluasi penampilan kerja perawat, prosedur yang standar dan akreditasi (Meirawaty & Yudianti, 2019).

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan desain deskriptif. Peneliti menjelaskan tentang lonjakan jumlah pasien Covid-19 yang datang pada bulan Juni 2021 di rumah sakit swasta yaitu RS X dan RS Y di Yogyakarta dan berbagai upaya untuk mengatasi lonjakan kasus Covid-19 di rumah sakit tersebut. Kemudian peneliti melakukan telaah dari berbagai intervensi atau upaya yang

dilakukan dengan sumber artikel yang relevan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awal masa pandemic Covid 19 yaitu pada bulan Maret 2020, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan beberapa rumah sakit rujukan di Indonesia termasuk di provinsi DI. Yogyakarta. Daftar Rumah Sakit rujukan ini tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah sakit Rujukan dimana untuk Provinsi DI. Yogyakarta terdapat 4 rumah sakit Rujukan Covid 19. Kemudian terbit Surat Keputusan Gubernur DIY yang menetapkan 25 rumah sakit sebagai rumah sakit Rujukan Covid 19 di DI. Yogyakarta.

Banyak rumah sakit yang belum siap dengan SDM tenaga kesehatan terutama perawat yang akan ditempatkan diruang perawatan Covid 19 dan di ruang Unit Gawat Darurat (IGD). Setelah beberapa bulan ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan, banyak rumah sakit rujukan yang tenaga kesehatannya ikut terpapar Covid 19. Ada kurang lebih 17 rumah sakit rujukan Covid di DIY yg melaporkan tenaga kesehatannya ikut terpapar Covid 19. Paparan tersebut terutama banyak terjadi di ruang IGD, termasuk di RS X dan RS Y. Selanjutnya tenaga kesehatan yang terkena Covid 19 harus diistirahatkan sehingga mengakibatkan beberapa rumah sakit rujukan mengalami kekurangan tenaga kesehatan untuk merawat pasien Covid, terutama tenaga kesehatan di ruang IGD yang merupakan pintu gerbang penerimaan pasien Covid.

Rumah sakit X pada tanggal 26 Juni 2021 mengalami kelebihan kapasitas diruang rawat inap dan IGD. Ada sekitar 12 – 13 pasien yang menumpuk di IGD. Pihak rumah sakit menuturkan bahwa saat itu BOR (*Bed Occupaty Rate*) sudah mencapai 80%. Akhirnya pihak rumah sakit melakukan pengaturan dengan penutupan atau tidak menerima pasien sementara dan fokus melakukan penanganan pasien yang ada di IGD terlebih dahulu. Upaya lain yang dilakukan rumah sakit adalah dengan

penambahan ruangan rawat inap dan mengalihkan tenaga keperawatan yang ada di rawat inap ke ruang IGD. Kepala rumah sakit juga menuturkan ada 20 tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19, sehingga hal ini juga menjadi permasalahan.

Rumah sakit Y juga mengalami lonjakan pasien dan keterbatasan tenaga kesehatan. Persediaan oksigen yang semakin sedikit termasuk ventilator terjadi di rumah sakit ini. Rumah sakit menyebutkan kejadian ini akhirnya menyebabkan kelebihan kapasitas IGD dan ruang rawat inap hingga akhirnya dilakukan penutupan agar dapat memberikan pelayanan maksimal kepada pasien.

Ada hal menarik yang bisa dilihat dari banyaknya kasus Covid-19 di IGD, yaitu masing-masing rumah sakit mengambil tindakan yang berbeda untuk mengatasi *over crowded* yang terjadi di IGD. Beberapa rumah sakit memutuskan untuk menutup sementara ruang IGD. Ada juga rumah sakit yang menutup bangsal perawatan untuk mengalihkan tenaga keperawatannya ke ruang IGD. Dari kasus ini timbul pertanyaan ‘apakah langkah yang dilakukan rumah sakit dengan menutup ruang IGD dan mengalihkan tenaga perawat dari bangsal perawatan ke ruang IGD sudah benar?’, “Bagaimanakah langkah terbaik yang bisa dilakukan oleh rumah sakit dalam mengatasi *over crowded* di ruang IGD?

Penutupan IGD saat pandemi Covid-19

Pada kasus telah terjadi penutupan ruang IGD rumah sakit akibat banyaknya tenaga kesehatan di ruang IGD yang terpapar Covid 19. Berdasarkan PERMENKES No 47 Tahun 2018, Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Sedangkan pasien gawat darurat yang selanjutnya disebut pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera. Kemudian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki pelayanan Kegawatdaruratan yang minimal mempunyai kemampuan dengan memberi pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu untuk Rumah Sakit (Permenkes No. 47, 2018).

Pandemi Covid-19 yang terjadi memberikan dampak signifikan pada pelayanan Rumah Sakit, tidak terkecuali pelayanan pada bagian Instalasi Gawat Darurat. Dampak fisik dan psikologis pada tenaga kesehatan yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat selama Covid-19 mengakibatkan penurunan dan penyimpangan pemberian layanan oleh tenaga medis kepada pasien (Sung, et al., 2020). Tidak hanya penurunan pelayanan, beberapa Rumah Sakit bahkan mengambil langkah untuk menutup serta menghentikan pemberian pelayanan Instalasi Gawat Darurat secara berkala ataupun total selama awal pandemic Covid-19.

Beberapa Rumah Sakit di Kota Daegu, Korea Selatan mengambil langkah penutupan dan penghentian Instalasi Gawat Darurat secara berkala ataupun total. Keputusan ini dibuat berdasarkan protocol the Korea Centers for Disease Control and Prevention (CDC) diikuti dengan Undang-Undang EMS yang diperbarui oleh pemerintah Korea selama masa pandemic awal Covid-19 yaitu pemberlakuan penutupan layanan Instalasi Gawat Darurat. Tujuan awal dari penutupan ini adalah untuk mempersiapkan ruang perawatan Instalasi Gawat Darurat yang sesuai untuk menangani pasien Covid-19 maupun Non-Covid selama pandemic berlangsung. Namun pada pelaksanaannya banyak yang memberikan dampak negatif. Lee, Ro, Ryoo, & Moon (2021) menyatakan penutupan dan penghentian layanan Instalasi Gawat Darurat selama awal pandemic Covid-19 di Kota Daegu, Korea Selatan berdasarkan pedoman MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) dikarenakan ketidaksiapan unit layanan Instalasi Gawat Darurat untuk menghadapi pandemic, hal ini mengakibatkan beberapa komunitas

kekurangan sumber daya medis, meningkatnya angka kematian di Rumah Sakit, kekacauan pada system alur pelayanan pasien dimana pasien gawat darurat langsung dilarikan ke ICU tanpa didahului EMS, waktu pra-Rumah Sakit yang naik, memperpanjang LOS di Rumah Sakit yang masih memberikan layanan Instalasi Gawat Darurat, secara tidak langsung memberikan kerugian pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Overcrowding selama masa pandemi di IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit rumah sakit yang memberikan pelayanan gawat darurat untuk mencegah terjadinya morbiditas dan meminimalkan terjadinya mortalitas pada semua pasien. Kondisi di dalam IGD yang penuh / *Overcrowded* dengan pasien disebabkan oleh tidak sesuainya jumlah pasien yang datang berkunjung dengan jumlah perawat sehingga mengakibatkan pelayanan di IGD menjadi terhambat bahkan akan menurun kualitasnya (Jadmiko, 2014).

Model konseptual dari IGD *crowding* yang dikembangkan adalah membagi *crowding* IGD menjadi tiga komponen yang saling bergantung, studi yang berfokus pada penyebab *crowding* dapat secara luas dikategorikan sebagai mengidentifikasi penyebab input, *throughput* dan output. Menurut Morley et al (2018) fase input adalah kebutuhan yang mendesak dan kompleksitas, presentasi ketajaman yang rendah (*Low-acuity presentation*), dan presentasi lansia. Pada fase *throughput* kekurangan staf perawat IGD sebagai penyebab *crowding* serta penundaan dalam menerima hasil tes laboratorium dan penundaan dalam mengambil keputusan pada pasien. Terakhir pada fase output blok akses (*access block*) yang merupakan ketidakmampuan untuk memindahkan pasien keluar dari IGD ke tempat tidur atau rawat inap setelah pengobatan di IGD selesai.

Krisis kesehatan masyarakat yang sedang berlangsung karena Covid-19 menyoroti pentingnya sebuah pendekatan yang

terkoordinasi di seluruh sistem untuk manajemen sumber daya kesehatan, dan kebutuhan untuk mengurangi risiko kepadatan IGD yang berlebihan seperti yang telah disampaikan (Dinh & Berendsen Russell, 2021) hal ini telah terbukti dengan sendirinya bahwa ketika layanan kesehatan kewalahan, pasien menerima perawatan yang kurang optimal.

Strategi mengatasi *Overcrowding* di IGD selama masa pandemi Covid 19.

Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi *Overcrowding* ketika kondisi pandemi Covid 19 yaitu dengan mempercepat pelayanan di IGD dan meningkatkan sumber daya manusia dengan kompetensi yang lebih tinggi serta memasukkan pasien di IGD dengan diagnosis yang lebih sedikit. (af Ugglas et al., 2020), beberapa langkah lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi *over crowding* di ruang ED adalah dengan mempercepat kepulangan pasien rawat inap dengan cara mengevaluasi pasien yang sudah menginap > 36 jam setiap hari sebelum jam 12 siang (Hsu & Liang, 2018)

Overcrowding merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi di Instalasi Gawat Darurat hampir di setiap Rumah Sakit, dan harus ditindak lanjuti sesegera mungkin. Yarmohammadian, Rezaei, Haghshenas, & Tavakoli (2017) menyatakan terdapat beberapa strategi untuk mengatasi *Overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat diantaranya adalah tim triase yang dipimpin oleh seorang dokter untuk mempercepat proses pelaksanaan dan mengurangi waktu tunggu. Pengadaan unit alternatif yang bisa digunakan untuk merujuk pasien atau sebagai pilihan kedua ketika Instalasi Gawat Darurat mengalami *Overcrowding* seperti unit rawat jalan, unit cedera ringan, *see and treat service* serta zona intervensi dan perawatan cepat. *Alternative care facilities, Overcrowding hazard scale model, emergency medicine ward* merupakan strategi yang paling digunakan dan paling banyak diterapkan oleh beberapa negara. Pada *alternative care facilities,*

pasien yang tidak memiliki komplikasi atau keadaan mengancam nyawa akan dirujuk ke pusat perawatan primer atau perawatan rawat jalan di luar Rumah Sakit (Chan CL, Lin W, NP Yang, Huang HT dalam Yarmohammadian, Rezaei, Haghshenas, & Tavakoli, 2017). Penggunaan variabel statistik seperti transportasi yang digunakan, hasil pengkajian *Australasian Triage Scale Urgency*, usia dan praktisi rujukan atau dokter tujuan pasien merupakan hal yang harus diperhatikan dalam *Overcrowding hazard scale* model untuk meminimalisir *Overcrowding*. Strategi terakhir yaitu *emergency medicine ward* dilaksanakan dengan melakukan triase cepat pada pasien di Instalasi Gawat Darurat lalu menentukan apakah pasien tersebut bisa ditangani dalam waktu 24-28 jam, jika memenuhi syarat tersebut pasien akan langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan berikutnya seperti layanan perawatan komunitas, layanan perawatan khusus geriatric ataupun rawat inap, tahap ini membutuhkan kerja sama antar ruang dan multidisiplin.

Poin krusialnya adalah kepadatan IGD yang disebabkan oleh kurangnya pasien *flow* untuk pasien yang dirawat di rumah sakit. Menurut Dinh & Berendsen Russell, (2021) seperti pada saat pandemi Covid-19, pasien lansia dengan komorbiditas medis kompleks adalah yang paling terpengaruh oleh lama perawatan di IGD yang berkepanjangan. Untuk hasil yang lebih baik pada kelompok pasien ini memerlukan peningkatan akses dan koordinasi perawatan antara sektor komunitas dan rumah sakit. Model perawatan yang memungkinkan seluruh sistem atau setidaknya respons lintas sektor, seperti adanya telehealth dan rumah sakit virtual yang telah berkembang pesat sebagai akibat pandemi Covid-19, akan memungkinkan koordinasi yang lebih baik melalui perencanaan pemulangan yang dipercepat dan komunikasi dengan dokter. Keterlibatan dokter ini akan memfasilitasi solusi yang lebih tepat dan berkelanjutan untuk kepadatan di IGD, sehingga dapat memastikan akses ke perawatan berkualitas

tinggi terus berlanjut terutama untuk kelompok pasien yang rentan.

Menurut (Dinh & Berendsen Russell, 2021) Kurangnya pasien *flow* di IGD disebabkan oleh kurangnya tempat tidur pasien yang kosong di rumah sakit. Konsep yang mengasumsikan pasien yang membutuhkan rawat inap dipindahkan dari IGD ke tempat bangsal rawat inap yang tersedia dan sesuai pada waktu yang tepat sehingga memungkinkan pasien berikutnya yang menunggu di IGD dapat diperiksa dan dinilai dengan benar. Hanya dengan membuat lebih banyak tempat tidur rawat inap dan membangun IGD yang lebih besar tidak serta merta menciptakan kondisi yang diperlukan untuk meningkatkan pasien *flow*. Dalam kondisi Covid-19, dengan keharusan untuk respons pandemi yang efektif dan unit isolasi, kapasitas rumah sakit dan tingkat hunian telah menjadi poin data penting. Oleh karena itu, kebutuhan akan kapasitas lonjakan yang stabil dan tingkat hunian rumah sakit yang optimal harus diperhatikan dalam desain rumah sakit saat ini dan masa depan.

4. KESIMPULAN

Penutupan yang terjadi di IGD adalah untuk mempersiapkan ruang perawatan Instalasi Gawat Darurat yang sesuai untuk menangani pasien Covid maupun Non-Covid selama pandemic berlangsung, dikarenakan ketidaksiapan unit layanan IGD untuk menghadapi pandemi. Krisis kesehatan masyarakat yang sedang berlangsung karena Covid-19 menyoroti pentingnya sebuah pendekatan yang terkoordinasi di seluruh sistem untuk mengurangi risiko kepadatan di IGD. Mengatasi *Overcrowding* ketika kondisi pandemi Covid 19 adalah dengan mempercepat pelayanan di IGD, meningkatkan kemampuan tim triase, pengadaan unit alternatif, peningkatan akses dan koordinasi antara sektor komunitas dan rumah sakit seperti adanya telehealth dan rumah sakit virtual yang telah berkembang pesat, memindahkan pasien dari IGD yang sesuai pada waktu yang tepat serta membuat

lebih banyak tempat tidur rawat inap dan membangun IGD yang lebih besar.

5. REFERENSI

- Af ugglas, b., skyttberg, n., wladis, a., djärv, t., & holzmann, m. J. (2020). Emergency department *crowding* and hospital transformation during Covid-19, a retrospective, descriptive study of a university hospital in stockholm, sweden. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 28(1), 07. <https://doi.org/10.1186/s13049-020-00799-6>
- Cui, s., jiang, y., shi, q., zhang, l., kong, d., qian, m., & chu, j. (2021). Impact of Covid-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: a cross-sectional survey. *Risk management and healthcare policy, volume 14*, 585–594. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s289782>
- Di yogyakarta, p. P. (2020). *Keputusan gubernur daerah istimewa yogyakarta nomor 61/kep/2020 tentang penetapan rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu*.
- Dinh, m. M., & berendsen russell, s. (2021). *Overcrowding kills: how Covid-19 could reshape emergency department patient flow in the new normal*. *Ema - emergency medicine australasia*, 33(1), 175–177. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13700>
- Hou, y., zhou, q., li, d., guo, y., fan, j., & wang, j. (2020). Preparedness of our emergency department during the coronavirus disease outbreak from the nurses' perspectives: a qualitative research study. *Journal of emergency nursing*, 46(6), 848-861.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.008>
- Hsu, c.-m., & liang, l.-l. (2018). *Emergency department overcrowding : quality improvement in a taiwan medical center | elsevier enhanced reader*. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.03.008>
- Jadmiko, arief w. (2017). Pengetahuan dan kecerdasan emosional terhadap manajemen nyeri di instalasi gawat darurat.surakarta: program studi ilmu keperawatan universitas muhammadiyah surakarta. *Jurnal riset kesehatan*<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/1208>
- Kementrian kesehatan ri. (2020). Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/169/2020 tentang penetapan rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu. In *kementerian kesehatan republik indonesia, jakarta*.
- Meirawaty, g. & yudianto, k. (2019). Field experience : manajemen strategis pada proses manajemen keperawatan. *Mkk: volume 2 no 2 november 2019*.
- Morley, c., unwin, m., peterson, g. M., stankovich, j., & kinsman, l. (2018). Emergency department *crowding* : a systematic review of causes, consequences and solutions. In *plos one* (vol. 13, issue 8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>
- Lee, d. E., ro, y. S., ryoo, h. W., & moon, s. (2021). Impact of temporary closures of emergency departments during the Covid-19 outbreak on clinical outcomes for emergency patients in a metropolitan area. *American journal of emergency medicine, vol 47*, 35–41.
- Liu, y. Wang, h. Chen, j. Zhang, x. Yue, x. Ke, j. Wang, b. Peng, c. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Chinese journal of nursing, 2020*, 55(3):343e6. Doi: 10.3761/j.issn.0254e1769.2020.03.004
- Soltany, a., hamouda, m., ghzawi, a., sharaqi, a., negida, a., soliman, s., & benmelouka, a. Y. (2020). A scoping review of the impact of Covid-19 pandemic on surgical practice. *Annals*

- of medicine and surgery*, 57, 24–36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.07.003>
- Sumijatun. (2010). Konsep dasar menuju keperawatan profesional. Jakarta: tim
- Sung, c. W., lu, t. C., fang, c. C., huang, c. H., chen, w. J., chen, s. C., & tsai, c. L. (2020). Impact of Covid-19 pandemic on emergency department services acuity and possible collateral damage. *Journal resuscitation*, vol 153, 185-186.
- 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*, 1-9.