

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENGANTISIPASI FLUKTUASI PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (RSU IPI) MEDAN

¹Hamonangan Damanik, ²Elisa Rahman Rambe, ³Ester Mei Frida

¹Dosen S1 Keperawatan Universitas Imelda Medan

²Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Imelda Medan

³Dosen Universitas Darma Agung

Email: ¹hamonangan1112@gmail.com, ²elisaoppo66@gmail.com

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian rumah sakit yang menyediakan pelayanan awal pada pasien sakit dan cedera. Kepadatan di UGD dapat terjadi akibat kekurangan staf perawat, jumlah pasien yang menunggu untuk diperiksa, kekurangan tempat tidur, keterlambatan dalam merawat atau menilai pasien yang sudah berada di UGD, atau pasien yang keluar dari rumah sakit namun belum melunasi tagihannya dan ditahan di UGD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di IGD Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di IGD RSU IPI Medan. Proses penelitian dilakukan dari bulan Maret 2024 sampai bulan Agustus 2024. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling. Pada penelitian ini, terdapat 6 (enam) partisipan yang dilakukan wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan metode Colaizzi untuk menganalisis data. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu terdapat 4 tema yang dihasilkan diantaranya ungkapan perasaan perawat, faktor penghambat, faktor pendukung dan solusi. Bagi institusi rumah sakit khususnya bagian manajemen agar lebih memperhatikan tentang antisipasi terjadinya fluktuasi pasien di IGD, sehingga sudah memiliki alternatif solusi ketika menghadapi fluktuasi pasien.

Kata Kunci : Pengalaman, Perawat, Fluktuasi.

ABSTRACT

The Emergency Department (IGD) is a part of the hospital that provides initial services to sick and injured patients. Overcrowding in the ER can result from a shortage of nursing staff, the number of patients waiting to be seen, a shortage of beds, delays in treating or assessing patients who are already in the ER, or patients who have been discharged from the hospital but have not paid their bills and are being held in the ER. This study aims to determine the experience of nurses in anticipating patient fluctuations in the emergency room at the Imelda Workers Indonesia General Hospital, Medan. The method used in this research is descriptive qualitative using a phenomenological approach. This research was conducted in the IGD RSU IPI Medan. The research process was carried out from March 2024 to August 2024. The sampling technique in this research was purposive sampling. In this research, there were 6 (six) participants who underwent in-depth interviews. This research uses the Colaizzi method to analyze data. The research results obtained were that there were 4 themes produced including expressions of nurses' feelings, inhibiting factors, supporting factors and solutions. For hospital institutions, especially the management department, to pay more attention to anticipating patient fluctuations in the ER, so that they have alternative solutions when facing patient fluctuations.

Keywords: Experience, Nurses, Fluctuations.

1. PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian rumah sakit yang menyediakan pelayanan awal pada pasien sakit dan cedera. Pasien masuk ke rumah sakit melalui instalasi gawat darurat karena membutuhkan pelayanan fisik, psiko, sosial, kultural dan spiritual. Pasien dengan masalah tersebut mencari pertolongan dari perawat di

instalasi gawat darurat yang memiliki kemampuan untuk mengatasi keadaan kritis/emergency. Banyaknya pasien yang harus diberi pelayanan maka perawat di instalasi gawat darurat menjadi lelah dan jenuh dengan pekerjaan (France et al., 2015).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan komponen penting dari jaringan pengamanan layanan kesehatan, tersedia 24 jam

sehari, 7 hari seminggu, bagi semua yang membutuhkan perawatan. Selama 20 tahun terakhir, jumlah kunjungan IGD di Amerika Serikat (AS) telah meningkat sekitar dua kali lipat laju pertumbuhan populasi (Tang et al., 2020), sedangkan jumlah IGD non-pedesaan mengalami penurunan sebesar 27% (Hsia et al., 2011). Akibatnya, IGD di seluruh negeri penuh sesak (Derlet et al., 2001) dan pasien mempunyai lebih sedikit akses terhadap perawatan darurat yang tepat waktu (Weiss, 2020).

Kerumitan di IGD menjadi perhatian utama karena berhubungan dengan hasil klinis yang merugikan. Penelitian telah menunjukkan bahwa kepadatan berkorelasi dengan peningkatan morbiditas, mortalitas, keterlambatan pengobatan, ketidakpatuhan terhadap pedoman pengobatan, kesalahan penyedia layanan, lama rawat inap, biaya, kunjungan kembali dan penerimaan kembali, dan penurunan kepuasan pasien (Carr, 2021).

Keputusan disposisi untuk menerima atau memulangkan pasien adalah salah satu keputusan terpenting yang dibuat oleh dokter gawat darurat. Menerima pasien yang tidak perlu dirawat akan membuat mereka menghadapi tes medis, perawatan, dan biaya yang ringan. Namun, penilaian terhadap kondisi pasien dan pemulangan pasien selanjutnya dapat menyebabkan hasil klinis yang negatif dan tuntutan hukum. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan disposisi IGD. Lebih lanjut, kepadatan pasien dapat mempengaruhi kesediaan pasien untuk menunggu di ruang tunggu selama periode tingkat hunian tinggi atau untuk tetap tinggal jika ditawarkan izin masuk (Cohen et al., 2019).

IGD adalah lingkungan perawatan pasien yang dinamis dan berpotensi berbahaya (Hicks et al., 2019), di mana volume pasien, rawat inap paksa, jenis, dan aktivitas berubah dengan cepat. Perubahan ini mempunyai dampak yang kuat terhadap pasien, keluarga mereka, dan petugas layanan kesehatan (Ruchlewska et al., 2014), dan sebagai hasilnya, krisis dapat dengan mudah menyebar di IGD. Temuan studi kualitatif yang dilakukan pada tahun 2018 di IGD rumah sakit universitas di Iran menunjukkan bahwa situasi kritis merupakan salah satu hambatan utama dalam memberikan perawatan yang optimal

(Mahmoudi et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Esmaeilpour et al., 2019) yang dilakukan di 11 IGD rumah sakit pendidikan di Teheran (Ibukota Iran), hampir 20–92% perawat di IGD pernah menghadapi kekerasan fisik dan verbal.

Kepadatan yang berlebihan di unit gawat darurat adalah salah satu tantangan besar yang diungkapkan oleh perawat yang bekerja di IGD, sehingga pemberian layanan kesehatan menjadi membosankan. Perawat tidak dapat melakukan seluruh siklus proses keperawatan karena lingkungan kerja yang tidak kondusif dan hal ini mempengaruhi kualitas pemberian perawatan darurat yang menyebabkan hasil akhir yang buruk bagi pasien. Temuan studi saat ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di seluruh dunia yang mengidentifikasi kepadatan yang berlebihan di IGD sebagai tantangan utama terhadap pemberian layanan darurat yang berkualitas (Coughlan et al., 2019).

Kepadatan di IGD dapat terjadi akibat kekurangan staf perawat, jumlah pasien yang menunggu untuk diperiksa, kekurangan tempat tidur, keterlambatan dalam merawat atau menilai pasien yang sudah berada di IGD, atau pasien yang keluar dari rumah sakit namun belum melunasi tagihannya dan ditahan di IGD (Asplin et al., 2019).

Oleh karena itu, jika krisis global kepadatan IGD ingin diatasi, intervensi yang dirancang untuk mengatasi masalah tersebut harus disesuaikan dengan penyebab spesifik yang teridentifikasi. Sebaiknya manajemen rumah sakit menyediakan IGD yang luas dan juga meningkatkan kapasitas tempat tidur untuk menampung jumlah pasien yang semakin meningkat. Instalasi Gawat Darurat harus lebih memperkuat sistem triase mereka dengan menyediakan ruang triase di IGD karena hal ini akan membantu mengidentifikasi pasien sakit akut yang memerlukan perawatan darurat dari pasien sakit tidak kritis yang dapat dirujuk ke bangsal umum. Hal ini selanjutnya akan mencegah penundaan dalam merujuk dan mengeluarkan pasien dari IGD untuk mengurangi kepadatan pasien (Hoot et al., 2020).

Dalam evaluasi awal terhadap rumah sakit, khususnya IGD dalam menghadapi banyak kondisi krisis, perawat harus mampu mengatasinya. Menurut (Bruce et al., 2015),

perawat harus siap memantau dan merespons masalah kesehatan sebelum, selama, dan setelah krisis. Selanjutnya, mengetahui bagaimana staf perawat IGD mengelola pasien (Olivia et al., 2019) dan apa yang mereka anggap sebagai tekanan kerja dapat meningkatkan kualitas perawatan di IGD (Hu et al., 2019). Sumber daya penting untuk persiapan perawat menghadapi krisis adalah mengetahui pengalaman perawat lain dalam situasi serupa. Hal ini dapat membantu dalam memperoleh perspektif untuk memahami berbagai cara menangani situasi kritis serta kebutuhan dan masalah di antara staf perawat darurat.

Personel IGD yang berpartisipasi dalam penelitian mereka mengaku tidak menerima dukungan yang memadai dari administrator rumah sakit selama sebagian besar peristiwa traumatis. Menerima dukungan dari rekan kerja dapat mengurangi stres pada perawat dan menerima dukungan dari rekan kerja, supervisor, dan keluarga dapat mencegah perawat meninggalkan pekerjaannya. Dukungan dari supervisor dan manajer secara mengesankan meningkatkan kinerja perawat. Secara umum, berdasarkan penelitian yang dipublikasikan mengenai apakah pekerjaan berlebihan, tuntutan yang tinggi dan kurangnya dukungan menyebabkan memburuknya kesehatan emosional dan mental perawat, dan stres serta kelelahan yang diakibatkannya menyebabkan niat berpindah yang lebih besar (Hayes et al., 2022).

Tingginya kunjungan pasien yang ada berdampak juga pada penggunaan sarana dan prasarana di ruangan IGD, yang kadang perawat yang ada di ruangan tersebut harus memodifikasi sedemikian rupa sehingga kebutuhan sarana dan prasarana kepada semua pasien bisa terpenuhi. Pendokumentasian asuhan keperawatan juga merupakan salah satu hal penting yang harus dilakukan oleh perawat, yang kadang kala ini terlewatkan dan sudah tidak dilakukan dengan baik dan benar oleh karena tuntutan bagi tenaga perawat yang begitu banyak. Hal ini menjadi dilema dan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi tenaga perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat (Ismiroja et al., 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data dari rekam medik RSU IPI Medan bahwa jumlah kunjungan

pasien di instalasi gawat darurat pada bulan Maret 2024 sebanyak 782 orang, bulan April 867 orang dan bulan Mei sebanyak 989 orang. Wawancara yang dilakukan kepada beberapa orang perawat yang bertugas di IGD rumah sakit IPI Medan tentang pengalaman perawat saat menghadapi lonjakan pasien adalah perawat mengatakan kerepotan, lelah dan stress. Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di IGD Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

2. METODE

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Pada penelitian ini penulis menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Subjek penelitian ini adalah orang yang menjadi data dalam suatu penelitian, sumber kunci utama dalam masalah yang akan diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kata partisipan sebagai subyek yang diteliti. Pada penelitian ini, terdapat 6 (enam) partisipan yang dilakukan wawancara mendalam yang keseluruhan adalah perawat pelaksana.

Penentuan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti akan melibatkan partisipan yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam wawancara mendalam. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah; (1). Bersedia menjadi partisipan, (2) sudah bekerja minimal 5 tahun, (3) partisipan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah: (1) tidak bersedia menjadi responden, (2) tidak memiliki STR aktif.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan di ruang IGD selama 30 menit. Melalui cara ini peneliti menggali informasi yang mendalam tentang pengalaman partisipan,

dimana sumber utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dari orang-orang yang diwawancarai.

Analisa Data

1. Membuat deskripsi atau pedoman wawancara dan diskusi tentang fenomena dari narasumber dalam bentuk narasi yang bersumber dari wawancara.
2. Membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi dari narasumber untuk memperoleh perasaan yang sama seperti pengalaman narasumber. Hal ini dapat dilakukan tiga-empat kali untuk memperoleh sumber dari narasumber terkait persepsinya tentang fenomena yang akan diteliti.
3. Mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan narasumber yang signifikan dengan fenomena yang di teliti. Pernyataan-pernyataan yang merupakan pengulangan dan mengandung makna yang sama atau mirip maka pernyataan ini diabaikan.
4. Menformulasikan arti kata kunci dengan cara mengelompokkan kata kunci yang sesuai pernyataan penelitian selanjutnya mengelompokkan lagi kata kunci yang sejenis. Peneliti sangat berhati-hati agar tidak membuat penyimpangan arti dari pernyataan narasumber yang signifikan. Cara yang perlu dilakukan adalah menelaah kalimat satu dengan kalimat yang lain.
5. Mengorganisasikan arti-arti yang telah teridentifikasi dalam beberapa kelompok tema. Setelah tema-tema teroganisir, peneliti memvalidasi kembali.
6. Mengintergrasikan semua hasil penelitian kedalam suatu narasi yang menarik dan mendalam sesuai dengan topik penelitian.
7. Mengembalikan semua hasil penelitian pada masing-masing narasumber lalu dikutsertakan pada deskripsi hasil akhir penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin

Initial	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja
Perawat R	P	D3 Keperawatan	13 Tahun
Perawat Z	L	D3 Keperawatan	6 Tahun
Perawat A	L	Ners	5 Tahun
Perawat A	L	Ners	8 Tahun
Perawat S	L	Ners	9 Tahun
Perawat F	L	D3 Keperawatan	6 Tahun

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 5 orang. Berdasarkan pendidikan terakhir D3 Keperawatan sebanyak 3 orang dan S1+Profesi sebanyak 3 orang. Berdasarkan lama bekerja paling lama 13 tahun sebanyak 1 orang.

Tema 1: Ungkapan perasaan perawat

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan perasaan perawat dalam menghadapi fluktuasi pasien di IGD, ada 2 sub tema dari tema ungkapan perasaan yaitu perasaan positif dan perasaan negatif.

“seneng aja di jalan kan aja” (P1)

“memang terkadang pasti ada rasa capek” (P1)

“apa yang di rasakan saat terjadi lonjakan pasien, banyaknya pasien ya pasti nya capek lah dek” (P3)

“Yaaa,,, kadang kalau posisi lagi rame kek gitu ya, satu sisi kalau untuk merasa penat pasti ada” (P6).

Tema 2: Faktor-faktor penghambat

Partisipan dalam penelitian ini menjelaskan faktor-faktor penghambat dalam menangani pasien. Adapun sub temanya adalah administrasi, pasien tidak kooperatif, kekurangan tenaga medis, ruangan penuh.

“administrasi atau pendaftaran itu faktor-faktor penghambat yang paling utama karna terkadang memang sudah dilayani, sudah diberikan obat, pokoknya sudah semua-semuanya dikasih tapi sampai kita selesai semua sudah kita kasih tindakan tapi dari pihak keluarga belum mendaftar” (P1).

Terus factor penghambat lain nya itu jaringan sistem SIMRS nya itu. SIMRS itu maksudnya yang online an kita, kita buat ngetik dari komputer kadang jaringan nya mati itu salah satu penghambat juga (P1).

“Faktor penghambat ini biasanya tidak kooperatif pada pasien dan kadang terjadi miskomunikasi” (P4).

Tema 3: Faktor-faktor pendukung

Partisipan dalam penelitian ini mengutarakan sub tema dari tema faktor pendukung yaitu penambahan bantuan tenaga medis dan pasien kooperatif.

“penambahan perbantuan pegawai kemari itu lah yang bisa membantu kami dalam menghadapi lonjakan pasien ini” (P1).

“ada pasien nya yang gampang kita arahkan itu termasuk faktor pendukung gampang dia ya jadi kerjaan kita lancar” (P3).

Tema 4: Solusi dalam mengantisipasi fluktuasi pasien

Partisipan dalam penelitian ini mengutarakan sub tema dari tema solusi dalam mengantisipasi fluktuasi pasien yaitu profesionalisme, meminta tambahan tenaga medis, kerja sama.

“untuk solusi ya kalau menurut ku sih eee...untuk lebih profesional ajalah untuk lebih paham ajalah apa yang harus di kerjakan itu aja” (P2).

“solusi nya itu memang kami harus meminta bantuan gitu karena kurang tenaga medis nya di IGD” (P1).

“itulah kekompakan tim, komunikasi antar satu sama lain itu memang harus bagus itu aja sih kalau untuk solusinya” (P4).

3.2 Pembahasan

Tema 1: Ungkapan perasaan

Pada penelitian ini ditemukan ungkapan perasaan perawat dalam menghadapi fluktuasi pasien di IGD ada 2 yaitu perasaan positif seperti senang, ikhlas dan bersemangat, sedangkan perasaan negative yaitu merasa capek, pusing dan stress.

Bekerja di tengah-tengah perhatian media dan publik yang intens, durasi kerja yang panjang, massif dan mungkin belum pernah terjadi sebelumnya pada beberapa tenaga kesehatan memiliki implikasi tambahan dalam memicu terjadinya efek psikologis negatif termasuk gangguan emosional, depresi, stres, suasana hati rendah, lekas marah, serangan panik, fobia, gejala insomnia, kemarahan dan kelelahan emosional (Handayani et al., 2020). Hal ini juga diungkapkan oleh P1, P3 dan P6 yang mengatakan capek dan penat, sedangkan P2

mengatakan pusing dan P4 mengatakan stress.

Tema 2: Faktor penghambat dalam mengantisipasi lonjakan pasien

Pada penelitian ini faktor penghambat yang diutarakan oleh partisipan P1, P5 dan P6 salah satunya adalah lamanya proses pendaftaran pasien. Menurut (Bustani et al., 2015) adapun kendala yang terjadi selama proses pendaftaran antara lain saat pasien dipanggil ke loket pendaftaran dan pasien adalah peserta BPJS, seringkali berkas-berkas yang dibawa tidak lengkap (tidak di fotokopi, di fotokopi tapi jumlahnya kurang) sehingga mereka harus pergi ke tempat fotokopi dulu baru kemudian kembali ke loket pendaftaran untuk dilayani, pasien tidak membawa kartu pengenalan pasien (pasien lama), atau ada juga pasien yang membawa surat rujukan yang sudah tidak berlaku lagi.

Tema 3: Faktor pendukung dalam mengantisipasi lonjakan pasien.

Perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit cukup besar, karena dalam pelayanan keperawatan pelayanan yang diberikan konstan dan berkesinambungan dengan pasien dan keluarga pasien (Ariani et al., 2020). Harapan terhadap keperawatan sebagai sebuah profesi dalam memberikan pelayanan yang semakin baik dan bermutu sehingga berdampak pada kualitas asuhan keperawatan semakin optimal. Hal ini akan tercapai apabila, jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sesuai dengan beban kerja yang diberikan bagi perawat itu sendiri.

Sejalan dengan teori di atas, dalam penelitian ini partisipan P1 dan P4 mengungkapkan jika terjadi fluktuasi pasien maka hal yang dilakukan adalah dengan meminta bantuan tenaga perawat dari ruang rawat inap yang beban kerjanya lebih rendah, dengan cara ini maka kebutuhan tenaga tetap tercukupi. Hal ini merupakan factor pendukung yang dilakukan di RS IPI dalam mengantisipasi fluktuasi pasien.

Tema 4: Solusi perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien

Kebutuhan perawat pelaksana akan berubah sesuai perubahan jumlah pasien dirawat atau keadaan pasien seperti jumlah pasien gawat lebih banyak. Mobilisasi tenaga perawat pelaksana tergantung beban kerja

yang ada di masing-masing shift. Beban kerja perawat sendiri dipengaruhi oleh berat ringan suatu penyakit serta kasus dari pasien itu sendiri. Mobilisasi tenaga sebaiknya dilakukan tiap shift karena jumlah pasien yang dirawat berfluktuasi setiap shift (Robot, 2009). Pada penelitian ini partisipan P1 dan P5 juga mengatakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi fluktuasi pasien adalah dengan cara meminta bantuan tambahan perawat. Artinya terjadi mobilisasi tenaga yang fleksibel setiap shift nya.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di IGD RSU IPI Medan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ungkapan perasaan perawat saat mengalami fluktuasi pasien ada 2 sub tema yaitu perasaan positif (senang, ikhlas dan semangat) dan perasaan negatif (capek, pusing dan stress).
2. Faktor-faktor penghambat dalam menangani fluktuasi pasien ada 4 sub tema yaitu administrasi (pendaftaran dan jaringan SIMRS), pasien tidak kooperatif, kekurangan tenaga perawat dan ruangan penuh.
3. Faktor-faktor pendukung dalam menangani fluktuasi pasien ada 2 sub tema yaitu penambahan/bantuan tenaga perawat dan pasien yang kooperatif.
4. Solusi dalam mengatasi fluktuasi pasien ada 3 sub tema yaitu profesionalisme perawat, penambahan/bantuan tenaga perawat dan kerja sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, D., Nugraha, T., & Muhammad, I. (2020). Analisa Faktor Penentu Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Langsa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 23–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v6i1>
- Bruce, K. & Suserud, B.O. (2015). The Handover Process and Triage of Ambulance-Borne Patients : The Experiences of Emergency Nurses. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 10(4) : 201-209.
- Bustani, N. M., Rattu, A. J., & Saerang, J. S. M. (2015). Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Provinsi Sulawesi Utara. *EBiomedik*, 3(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/bm.v3i3.10456>
- Carr, C. T., & Hayes, R. A. (2021). Social Media: Defining, Developing, and Divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46–65. <https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282>
- Cohen, Sally Faith Dorfman, Michael G. Goldstein, Ellen R. Gritz. (2019). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline* (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service).
- Coughlan M, Corry M. Pengalaman Pasien Dan Kerabat/Orang Penting Lainnya Tentang Kepadatan Yang Berlebihan Dalam Kecelakaan Dan Keadaan Darurat Di Irlandia: Sebuah Studi Deskriptif Kualitatif. *Keperawatan Kecelakaan dan Darurat*. 2019; 15 (4):201–9. [10.1016/j.aaen.2007.07.009](https://doi.org/10.1016/j.aaen.2007.07.009)
- Derlet, R., Richards, J., & Kravitz, R. (2001). Frequent Overcrowding in U.S. Emergency Departments. *Acad Emerg Med*, 8(2), 151–155. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01280.x>
- Esmailpour, Salsali M, Ahmadi F. Faktor-faktor Yang Memfasilitasi Dan Menghambat Pengambilan Keputusan Klinis Yang Efektif Dalam Keperawatan: Sebuah Studi Kualitatif. *Perawat BMC*. 2019; 3 :2
- France, D. J., Levin, S., Hemphill, R., Chen, K., Rickard, D., Makowski, R., Jones, I., & Aronsky, D. (2015). Emergency Physicians' Behaviors And Workload In The Presence Of An Electronic Whiteboard. *International Journal of Medical Informatics*, 74(10), 827–837. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.03.015>
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Faktor Penyebab Stres pada Tenaga Kesehatan dan Masyarakat saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353–360.
- Hsia, R. Y., Kellermann, A. L., & Shen, Y.-

- C. (2011). Factors Associated With Closures Of Emergency Departments in the United States. *JAMA*, 305(19). <https://doi.org/10.1001/jama.2011.620>
- Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, F, Laschinger, dan North. (2022). Nurse Turnover: A Literature Review - An Update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Hicks CM, Kiss A., Bandiera GW, Denny CJ Crisis Resources for Emergency Workers (CREW II): Hasil Studi Percontohan Dan Kursus Manajemen Sumber Daya Krisis Berbasis Simulasi Untuk Residen Pengobatan Darurat. *Bisa. J.Muncul. medis*. 2019; 14 :354–362. doi: 10.2310/8000.2012.120580.
- Hoot NR, Aronsky D. Tinjauan sistematis Kepadatan Unit Gawat Darurat: Penyebab, Efek, Dan Solusi. *Ann Emerg Med*. 2020; 52 (2):126–36. [10.1016/j.annemergmed.2008.03.014](https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.03.014)
- Hu Yi-Chun, Chen Jih-Chang, Chiu Hsiao-Ting, Shen Hsi-Che, Chang Wen-Yin. Persepsi Perawat Terhadap Tenaga Keperawatan Dan Dampaknya Terhadap Hasil Manajerial Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 01 April 2019; 19 (11-12) doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02999.x
- Ismiroja, R., Mulyadi, & Kiling, M. (2018). Pengalaman Perawat Dalam Penanganan Cardiac Arrest Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 6(2), 1–8 Asplin BR, Magid DJ, Rhodes KV, Solberg LI, Lurie N, Camargo CA Jr. Model konseptual crowding gawat darurat . *Ann Emerg Med* . 2019; 42 (2):173–80. [10.1067/mem.2003.302](https://doi.org/10.1067/mem.2003.302)
- Mahmoudi H, Mohammadi E, Ebadi A. Pengalaman Perawat Dari Manajemen Gawat Darurat: Sebuah Studi Kualitatif. *IJCCN*. 2019; 5 :1–10
- Olivia, F. W. M., Claudia, L. K. Y., & Yuen, L. A. (2019). Nurses Perception Of Disaster: Implications For Disaster Nursing Curriculum. 3165–3171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02777.x>
- Ruchlewska A, Wierdsma AI, Kamperman AM, dkk. Pengaruh rencana Krisis Pada Penerimaan Dan Kunjungan Darurat: Uji Coba Terkontrol Secara Acak. *PLoS SATU* 2014; 9 :e91882
- Tang T, Pang P, et al. Treating COVID-19 with Chloroquine. *J.Mol Cell Biol*. 2020;12(4):322-325
- Weiss DS, Fagan J, Liberman A, Pole N, Otte C, Yehuda R, Mohr D, Neylan T (2020) Predictors of Posttraumatic Stress In Police And Other First Responders. *Ann N Y Acad Sci* 1071:1–18.