

ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19 DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 DI JAWA TIMUR

Oktaretha Veleneka Binendra¹, Ayu Fitriansyah², Ernawaty¹✉

Abstrak

Penyediaan dan penguatan sistem pelayanan kesehatan yang optimal dalam mengatasi COVID-19 harus mengutamakan mutu melalui kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui kesiapan rumah sakit rujukan COVID-19 dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Jawa Timur. Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sasaran pada penelitian ini yaitu sebanyak 164 Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Jawa Timur dengan menggunakan instrumen Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 yang diadopsi dari WHO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai capaian tertinggi kesiapan RS rujukan COVID-19 pada masa pandemi COVID-19 pada tahun 2022 dicapai oleh RS Rujukan COVID-19 Kelas A sebesar 98% dan capaian paling rendah yaitu RS Rujukan COVID-19 Kelas C sebesar 92%. Hasil penelitian didapatkan bahwa komponen dengan persentase terendah yaitu kesehatan kerja, kesehatan jiwa, dan dukungan psikososial. Capaian upaya kesehatan jiwa dan dukungan psikososial lebih rendah dibandingkan upaya kesehatan kerja. Oleh karena itu, kesiapan rumah sakit dalam memperhatikan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial di masa pandemi terutama untuk pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan rumah sakit menjadi poin penting pada masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, kesiapan rumah sakit, mutu pelayanan kesehatan

ANALYSIS OF READINESS OF COVID-19 REFERRAL HOSPITALS IN FACING THE COVID-19 PANDEMIC IN EAST JAVA

Abstract

The provision and strengthening of the optimal health service system to overcome the COVID-19 pandemic should prioritize the quality of the system through hospital readiness in dealing with the COVID-19 pandemic. This study aimed to determine the readiness of the COVID-19 referral hospital in dealing with the COVID-19 pandemic in East Java. This study used descriptive research methods with a quantitative approach. There were 164 COVID-19 referral hospitals in East Java measured using the Rapid Hospital Readiness Checklist for COVID-19 adopted by the WHO. The results showed that the highest score for the readiness of the COVID-19 referral hospital during the COVID-19 pandemic in 2022 was obtained by the Class A COVID-19 referral hospital with 98% percentage achieved and the lowest score was the Class C COVID-19 referral hospital with 92% percentage achieved. This study revealed that the components with the lowest percentage were occupational health, mental health, and psychosocial support. Moreover, the achievement of mental health efforts and psychosocial support was lower than the occupational health efforts. Therefore, hospitals' readiness to pay attention to mental health and psychosocial support during a pandemic, especially for patients, families, and health workers is important during the COVID-19 pandemic.

keywords: covid-19, health care quality, hospital readiness

¹ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

² Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

✉ E-mail: ernawaty@fkm.unair.ac.id

Pendahuluan

Akhir tahun 2019, dunia telah dilanda wabah penyakit baru yang dikenal virus Corona (COVID-19) dan menyebar ke masyarakat di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China dan menjadi masalah kesehatan dunia.¹ Pada 30 Januari 2020, WHO telah menetapkan kasus COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).² Setelah itu, pada 11 Maret, COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO karena virus tersebut telah menyebar secara global.³ COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*.⁴ Sebagian besar pasien yang terinfeksi menampilkan indikasi pada sistem respirasi misalnya demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Perwujudan klinis penderita COVID-19 beragam mulai dari tanpa indikasi, indikasi ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, sampai dengan syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% menghadapi indikasi berat dan 6,1% pasien dalam kondisi kritis.⁵

Penyebaran COVID-19 di Indonesia semakin meluas karena mobilitas penduduk yang tinggi. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, *Bed Occupancy Rate* (BOR) COVID-19 di Jawa Timur mulai terjadi peningkatan gelombang ke-3 baik di RS Statis, RS Darurat COVID-19 maupun Isoter. BOR ICU COVID-19 di RS sebesar 33%, BOR Isolasi COVID-19 di RS sebesar 34%, BOR RS Darurat COVID-19 di RS sebanyak 15% dan BOR Isoter sebanyak 9%. Sebanyak 42% pasien meninggal COVID-19 bergejala berat.⁶ Oleh karena itu, tingginya kematian bergejala berat dan mulai naiknya BOR COVID-19 di Jawa Timur, maka Pemerintah Daerah perlu menyiapkan strategi menurunkan kasus COVID-19 khususnya mencegah pasien tidak menjadi kondisi berat

dan kritis.

Dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal dalam penanganan COVID-19 untuk pasien kasus terkonfirmasi maka fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu melalui kesiapan RS dalam menghadapi pandemi COVID-19. Untuk mendorong kesiapan RS yang melayani pasien COVID-19 dalam menghadapi pandemi COVID-19 baik melihat kesiapan ruangan/tempat tidur, maupun kesiapan SDM kesehatan, kesiapan *supply* sumber daya kesehatan, dan kesiapan standar perawatan COVID-19.

Monitoring evaluasi kesiapan RS menghadapi pandemi COVID-19 dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa daftar tilik yang diadopsi dari *Rapid Hospital Readiness Checklist*. Daftar tilik ini mampu mengukur kesiapan tata kelola, struktur, rencana dan protokol rumah sakit dalam menangani pandemi COVID-19 serta mengidentifikasi zona utama yang membutuhkan tindakan dan pembinaan lebih lanjut. Adapun komponen daftar tilik meliputi: kepemimpinan dan sistem manajemen insiden; koordinasi dan komunikasi; surveilans dan manajemen informasi; komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat; administrasi, keuangan dan kelangsungan bisnis; Sumber Daya Manusia (SDM); *surge capacity*/lonjakan kapasitas; keberlangsungan dukungan pelayanan esensial; manajemen klinis pasien; kesehatan kerja; kesehatan jiwa dan dukungan psikososial; identifikasi dan diagnosis cepat; pencegahan dan pengendalian infeksi. Komponen-komponen tersebut memvisualisasikan fungsi dan pendukung operasional rumah sakit secara komprehensif serta terintegrasi dalam menanggulangi pandemi COVID-19.⁷

Sehubungan dengan semakin meningkatnya jumlah pasien COVID-19 yang dirawat di Rumah Sakit, maka untuk

percepatan penanganannya Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menyiapkan 164 Rumah Sakit Rujukan COVID-19 yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur sesuai dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/31/KPTS/013/2021 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Timur.⁸ Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Jawa Timur berkewajiban untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk pelayanan COVID-19.

Penguatan sistem pelayanan kesehatan dalam mengatasi COVID-19 harus mengutamakan kualitas atau mutu. Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan utamanya rumah sakit pada penanganan COVID-19 adalah fokus utama untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan pada masa pandemi. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui kesiapan rumah sakit rujukan COVID-19 dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Timur.

Bahan dan Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif melakukan analisis hanya hingga tingkat deskripsi dan menyajikan data dan informasi secara sistematis. Analisis yang digunakan adalah analisis persentase dan

kecenderungan. Sedangkan pendekatan kuantitatif yang dimaksud adalah menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran, dan penyajian dari hasil tersebut.⁹ Data hasil analisis disajikan menggunakan tabel. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Izin Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga dengan nomor surat 187/HRECC.FODM/IV/2022.

Sasaran pada penelitian ini yaitu sebanyak 164 Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Jawa Timur yang telah ditetapkan Gubernur Jawa Timur sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/31/KPTS/013/2021. Instrumen yang digunakan yaitu *Rapid Hospital Readiness Checklist* atau Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 yang diadopsi dari WHO yang terdiri dari 12 komponen. Pengambilan data primer dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2022.

Hasil

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai capaian tertinggi kesiapan RS rujukan COVID-19 pada masa pandemi COVID-19 pada tahun 2022 dicapai oleh RS Rujukan COVID-19 Kelas A sebesar 98% dan capaian paling rendah yaitu RS Rujukan COVID-19 Kelas C sebesar 92%.

Tabel 1. Nilai capaian kesiapan RS rujukan COVID-19 tahun 2022

Kelas RS Rujukan COVID-19	Persentase Capaian Tahun 2022 (%)
RS Rujukan COVID-19 Kelas A	98
RS Rujukan COVID-19 Kelas B	95
RS Rujukan COVID-19 Kelas C	92
RS Rujukan COVID-19 Kelas D	93
Total	93

Berdasarkan capaian per komponen Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID-19 pada Tabel 2 menunjukkan bahwa capaian paling tinggi yaitu ada di komponen 4 terkait komunikasi yang cepat dan keterlibatan masyarakat sebesar 94% dan komponen 5 terkait administrasi, keuangan dan kelangsungan bisnis (94%). Sedangkan capaian paling rendah yaitu ada di komponen 10 terkait kesehatan kerja, kesehatan jiwa, dan dukungan psikososial (64%). Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan layanan kesehatan kerja, kesehatan jiwa dan dukungan psikososial di masa pandemi untuk pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan dan semua staf rumah sakit beserta keluarganya menjadi poin penting semasa pandemi COVID-19.

Berdasarkan Tabel 3 disebutkan bahwa capaian upaya kesehatan jiwa dan dukungan psikososial lebih rendah dibandingkan upaya kesehatan kerja. Sub komponen paling rendah yaitu sub komponen terkait Standar Prosedur Operasional untuk *screening* kesehatan jiwa pada pasien COVID-19, keluarganya dan staf rumah sakit siap serta tersedia ketika terjadi kebutuhan untuk meningkatkan respons kedaruratan sebesar 50%. Hal ini menunjukkan belum semua RS menerapkan *screening* kesehatan jiwa dikarenakan belum semua RS menerapkan layanan dukungan kesehatan jiwa. RS yang memiliki layanan dukungan kesehatan jiwa juga belum optimal dalam melakukan *screening* kesehatan jiwa.

Tabel 2. Capaian per komponen kesiapan rumah sakit pada masa pandemi COVID-19

Komponen	Persentase Pencapaian (%)
Sistem manajemen kepemimpinan dan insiden	90
Koordinasi dan komunikasi	87
Surveillance dan manajemen informasi	90
Komunikasi yang cepat dan keterlibatan masyarakat	94
Administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis	94
Sumber daya manusia	90
Lonjakan pasien/ <i>Surge capacity</i>	93
Kesinambungan layanan dukungan penting	93
Manajemen pasien	84
Kesehatan kerja, kesehatan jiwa, dan dukungan psikososial	64
Identifikasi dan diagnosis cepat	91
Pencegahan dan pengendalian infeksi	91

Tabel 3. Capaian sub komponen kesehatan kerja, kesehatan jiwa dan dukungan psikososial

Sub Komponen	Persentase Capaian (%)
Staf di RS mendapatkan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan COVID-19 (skrining primer, resusitasi, stabilitas awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi)	93
RS memiliki kebijakan dan kemampuan untuk mengelola K3 yang terintegrasi dengan PPI	90
RS menyediakan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang sesuai dengan konteks masyarakat serta umpan balik bagi staf, keluarganya, dan pasien	64

Tabel 3. Capaian sub komponen kesehatan kerja, kesehatan jiwa dan dukungan psikososial (lanjutan)

Sub Komponen	Persentase Capaian (%)
Standar Prosedur Operasional untuk skrining kesehatan jiwa pada pasien COVID-19, keluarganya dan staf rumah sakit siap serta tersedia ketika terjadi kebutuhan untuk meningkatkan respons kedaruratan	50
Seluruh staf RS telah dilatih tentang dasar-dasar K3 dan pertolongan pertama psikologis serta mengenali waktu yang tepat untuk mencari layanan dukungan apabila dibutuhkan	73

Pembahasan

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit pada masa pandemi COVID-19 selain dengan akreditasi juga diperlukan penilaian agar senantiasa menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu khususnya masa pandemi COVID-19 dengan menggunakan *Rapid Hospital Readiness Checklist* atau Penilaian Daftar Tilik Kesiapan RS dalam menghadapi Pandemi COVID-19.¹⁰

Kondisi kesehatan masyarakat terkait pandemi COVID-19, salah satunya berdampak pada kesehatan jiwa dan dukungan psikososial.¹¹ Oleh karena itu, dibutuhkan dan perlu segera dilaksanakan promosi terkait kesehatan jiwa dan psikososial, pencegahan agar tidak terjadi permasalahan kesehatan jiwa dan psikososial serta mengidentifikasi dan memulihkan permasalahan kesehatan jiwa dan psikososial.

Berdasarkan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa merupakan setiap aktivitas dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal untuk setiap orang, keluarga, dan masyarakat. Upaya tersebut dengan menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif yang diselenggarakan secara merata, terpadu, dan berkesinambungan yang dilaksanakan secara terintegrasi oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.¹² Dalam melakukan upaya kesehatan jiwa dalam hal meningkatkan dukungan kesehatan jiwa dan

psikososial juga menekankan kerjasama lintas profesi kesehatan jiwa dalam menanggulangi kondisi tekanan jiwa tidak hanya pada pasien COVID-19 dan keluarganya saja, namun termasuk tenaga kesehatan di rumah sakit.

Hasil skrining kesehatan jiwa pasien COVID-19 yaitu 40% pasien merasa cemas, tegang, dan khawatir, 30% mudah lelah, 20% tidur tidak nyenyak, merasa sulit berpikir jernih, merasa lelah sepanjang waktu, dan 10% mudah merasa takut, merasa tidak bahagia, merasa kesulitan untuk mengambil keputusan.¹³ Intervensi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial melalui layanan kesehatan jiwa oleh spesialis kesehatan jiwa (perawat kesehatan jiwa, psikolog, psikiater), layanan kesehatan jiwa dasar oleh dokter layanan kesehatan primer dan dukungan emosional dan praktis dasar dari kader kesehatan, mengaktivasi hubungan sosial, ruang ramah anak yang mendukung dukungan dari masyarakat, serta advokasi layanan dasar yang dapat diterima di masyarakat dan melindungi harga diri.¹⁰

Gangguan kesehatan jiwa pada tenaga kesehatan dapat meliputi kecemasan, depresi, stres, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), insomnia, somatisasi, gejala obsesif-kompulsif, efikasi diri, sensitivitas interpersonal, *phobic anxiety*, dan lekas marah disebabkan karena kurangnya dukungan sosial, kurang informasi tentang COVID-19, kurangnya pelatihan penggunaan dan kurangnya alat pelindung diri (APD), kurangnya upaya mengendalikan infeksi,

bekerja di ruang isolasi dan khawatir akan terinfeksi dan menularkan ke keluarga, perasaan frustrasi ketidakpuasan pada pekerjaan, perasaan kesepian terisolasi, dan kontak langsung dengan pasien positif COVID-19.¹⁴ Prevalensi masalah kesehatan jiwa telah banyak dijelaskan pada beberapa penelitian. Dalam salah satu penelitian di Cina pada tenaga kesehatan ditemukan bahwa 50% mengalami depresi, 45% mengalami kecemasan, dan 34% mengalami insomnia.¹⁵ Berdasarkan rencana tindakan kesehatan jiwa komprehensif WHO 2013-2020 yang diadopsi dari WHO yaitu: 1) Memperkuat kepemimpinan dan tata kelola yang efektif untuk kesehatan jiwa; 2) Menyediakan layanan kesehatan jiwa dan sosial yang komprehensif, terpadu, dan responsif dalam pengaturan berbasis komunitas; 3) Menerapkan strategi untuk promosi dan pencegahan dalam kesehatan jiwa; 4) Memperkuat sistem informasi, bukti dan penelitian untuk kesehatan jiwa.¹⁴

Dalam lingkup global, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial telah lama dikenal dan dipahami sebagai hal penting dalam situasi kedaruratan. Sehingga dukungan dalam berbagai jenis, baik dari luar maupun lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial perlu dilakukan, salah satunya pada masa pandemi COVID-19 saat ini¹⁶. Secara umum, prinsip utama dalam dukungan ini adalah tidak menyakiti, bersifat menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, memanfaatkan pendekatan partisipatif, dengan metode meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah tersedia, menjalankan intervensi berlapis serta melaksanakan tugas dengan sistem dukungan yang terintegrasi.¹⁷

Dari hasil analisis, komponen dengan persentase terendah yaitu kesehatan kerja, kesehatan jiwa, dan dukungan profesional, disebabkan karena 1) Banyak rumah sakit

yang belum menyediakan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang sesuai dengan konteks masyarakat serta umpan balik bagi staf, keluarganya, dan pasien; 2) Banyak rumah sakit yang belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk *screening* kesehatan jiwa pada pasien COVID-19, keluarganya, dan staf rumah sakit siap serta tersedia ketika terjadi kebutuhan untuk meningkatkan respons kedaruratan; dan 3) Banyak rumah sakit yang stafnya belum melakukan pelatihan tentang dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta belum memahami waktu yang tepat untuk mencari layanan dukungan apabila dibutuhkan. 3 aspek tersebut merupakan yang paling dominan memiliki capaian yang rendah.

Dukungan jiwa dan psikososial sulit didapatkan karena jadwal kerja yang padat dan adanya stigma masyarakat terhadap tenaga kesehatan sebagai garis depan penanganan COVID-19.¹⁸ Pada kenyataannya perhatian terkait dukungan untuk tenaga kesehatan dalam hal kesehatan jiwa lebih sedikit dalam perencanaan, pendanaan dan sumber daya padahal gangguan jiwa memiliki dampak yang lebih luas dan berkepanjangan.¹⁹

Mempertahankan kesehatan psikososial dan jiwa tenaga kesehatan adalah pembahasan penting pada banyak negara.²⁰ Pandemi COVID-19 menyebabkan tenaga kesehatan menghadapi kondisi yang sulit dalam membuat keputusan dan bekerja di bawah tekanan.²¹ Penting untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan jiwa sehingga bantuan dapat diberikan apabila dibutuhkan.²² Untuk memberikan layanan yang prima dan berkualitas tentunya dibutuhkan kunci utama yaitu tenaga kesehatan yang sehat dan memiliki rasa kenyamanan dalam bekerja. Strategi dilakukan baik oleh individu masing-masing maupun oleh institusi tempat mereka bekerja.²⁰

Berdasarkan hasil analisis, kendala atau hambatan yang dialami rumah sakit dalam pengisian daftar tilik kesiapan rumah sakit yaitu: 1). Beberapa rumah sakit belum mengisi daftar tilik kesiapan rumah sakit karena merasa belum sebagai kebutuhan yang harus dilakukan, 2). Kurangnya koordinasi antar tim yang ada di rumah sakit (tim mutu, tim PPI, tim k3rs) untuk mengisi daftar tilik kesiapan rumah sakit, dan 3). Sudah dilakukan pengisian, akan tetapi belum disertai bukti (dokumen).

Kesimpulan

Nilai capaian tertinggi kesiapan Rumah Sakit Rujukan COVID-19 dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Jawa Timur pada tahun 2022 dicapai oleh RS Rujukan COVID-19 Kelas A dan capaian paling rendah yaitu RS Rujukan COVID-19 Kelas C. Hasil penelitian didapatkan bahwa komponen dengan persentase terendah yaitu kesehatan kerja, kesehatan jiwa, dan dukungan psikososial. Capaian upaya kesehatan jiwa dan dukungan psikososial lebih rendah dibandingkan upaya kesehatan kerja. Kesiapan rumah sakit dalam memperhatikan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial di masa pandemi terutama untuk pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan rumah sakit menjadi poin penting pada masa pandemi COVID-19. Perlu segera dilaksanakan promosi terkait kesehatan jiwa dan psikososial, pencegahan agar tidak terjadi permasalahan kesehatan jiwa dan psikososial serta mengidentifikasi dan memulihkan permasalahan kesehatan jiwa dan psikososial. Diharapkan rumah sakit menerapkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan mengimplementasikan skrining kesehatan jiwa.

Daftar Pustaka

- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KSM, Lau EHY, Wong JY, Xing X, Xiang N et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 382 (13):1199–207.
- Yusuf RN, Fransisca DN. Edukasi Peranan Vaksinasi pada Masa Pandemi COVID-19. *J Abdimas Saintika.* 2019; 1 (1):1–8.
- Ansah JP, Matchar DB, Wei SLS, Low JG, Pourghaderi AR, Siddiqui FJ, et al. The Effectiveness of Public Health Interventions against COVID-19: Lessons from the Singapore Experience. *PLoS One.* 2021;16(3 March):1–16.
- Harahap RJT. Karakteristik Klinis Penyakit Coronavirus 2019. *J Penelit Perawat Prof.* 2020;1(November):89–94.
- Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020; 7(1):45.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Provinsi. Laporan Perawatan COVID tanggal 1 Maret 2022. Surabaya. 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.02.02/I/4405/2020 tentang Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta. 2020.
- Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/31/KPTS/013/2021 tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Timur. Surabaya. 2021.
- Kisworo MW, Sofana I. Menulis Karya Ilmiah. 2nd Edition. Bandung: Informatika Bandung. 2021. Hlm. 54–56.

10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020. Hlm. 1–46.
11. Pinggian B, Opod H, David L. Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19. *J Biomedik Jbm.* 2021; 13(2):144–51.
12. Trimaya A. Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa yang Terintegrasi, Komprehensif, dan Berkesinambungan melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa. *J Rechtsvinding.* 2014; 1–5.
13. Pulungan ZSA, Purnomo E. Pendampingan Kesehatan Jiwa dan Psikososial secara Daring pada Klien Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat. *J Ilmu Pendidik.* 2020; 4 (1):883–7.
14. Susanto BNA. Literatur Review: Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Petugas Kesehatan Selama Pandemi Coronavirus Disease 2019. *Medica Hosp J Clin Med.* 2020; 7(1A):261–70.
15. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, et al. The Mental Health of Health Care Workers in Oman During the COVID-19 Pandemic. *Int J Soc Psychiatry.* 2021; 67 (1):90–5.
16. Amalia E, Sari DP, Susani YP, Fidia BV. Pelatihan Psychological Self Care pada Petugas Kesehatan yang Melakukan Perawatan pada Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *J Pengabdian Magister Pendidik IPA.* 2020; 3(2):0–5.
17. Tristanto A. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia pada Masa Pandemi COVID-19. *J Sosio Inf.* 2020; 6 (2):205–22.
18. Fadli F, Safruddin S, Ahmad AS, Sumbara S, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *J Pendidik Keperawatan Indones.* 2020; 6(1):57–65.
19. Allsopp K, Brewin CR, Barrett A, Williams R, Hind D, Chitsabesan P, et al. Responding to Mental Health Needs after Terror Attacks. *BMJ.* 2019; 366:3–6.
20. Saleha, N., Delfina R. et al. Dukungan Sosial dan Kecerdasan Spiritual Sebagai Faktor yang Mempengaruhi Stres Perawat di Masa Pandemi COVID-19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan.* 2020; 6 (2):
21. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers during Covid-19 Pandemic. *BMJ.* 2020; 368 (March):1–4. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1211>.
22. Sandesh R, Shahid W, Dev K, Mandhan N, Shankar P, Shaikh A, et al. Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan. *Cureus.* 2020; 12(7): e8974. doi:10.7759/cureus.8974.