



Pengalaman Perawat IGD Dalam Merawat Pasien di Masa Pandemi Covid 19

Indri Wahyuningsih^a, Nurul Izza^b, Risa Herlianita^c, Indah Dwi Pratwi^d

^{a,b,c,d} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang,
Malang, Indonesia

Email korespondensi: indri@umm.ac.id

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic condition has highly affected for hospital visits. The emergency unit was one place with a high number of visits during the pandemic. The high number of patient visits during the pandemic greatly impacts nursing care. Emergency nurses are medical personnel who are most often directly involved and in contact with patients who are at risk of contracting the COVID-19 virus. The purpose: Identify emergency nurses' experience in caring for patients during the COVID-19 pandemic. The research design: Used qualitative research, conducted with case study research and with purposive sampling technique for the research strategy. The research methods: Used conducted semi-structured interviews by taking 4 participant emergency nurses. The results: This research presented three themes.

Abstrak

Latar belakang : Kondisi pandemi COVID-19 berdampak pada tingginya kunjungan pasien ke Rumah Sakit. Salah satu tempat yang mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien selama pandemi adalah ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Meningkatnya jumlah kunjungan pasien ke IGD di masa pandemi ini memiliki dampak yang tinggi bagi perawat. Perawat IGD adalah tenaga kesehatan yang paling sering terlibat secara langsung dan kontak dengan pasien yang memiliki resiko tertular virus COVID-19. Tujuan : Mengidentifikasi pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien di masa pandemi COVID-19. Desain : Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan strategi penelitian case study research dengan teknik purposive sampling. Metode : Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur kepada empat partisipan perawat IGD. Hasil : Penelitian ini didapatkan tiga tema.

Keywords : Pengalaman perawat IGD, pandemi COVID-19



PENDAHULUAN

Menurut data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan jumlah kasus COVID-19 di dunia yang semakin meningkat dan terkonfirmasi sebanyak 98.925.221 jiwa, serta sebanyak 2.127.294 jiwa dinyatakan meninggal. Adapun jumlah kasus di Indonesia telah mencapai angka 1.012.350 jiwa terkonfirmasi, 28.468 jiwa meninggal, dan 820.356 jiwa dinyatakan sembuh (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). Jawa Timur merupakan provinsi ke empat dengan angka kejadian COVID-19 tertinggi se-Indonesia, adapun total kasus pasien terkonfirmasi sebanyak 107.050 jiwa, 91.784 jiwa diantaranya dinyatakan sembuh dan sebanyak 7.440 jiwa meninggal (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). Untuk wilayah Jawa Timur sendiri total kasus COVID-19 di Kota dan Kabupaten Malang terkonfirmasi sebanyak 6.841 jiwa, 5.854 jiwa dinyatakan sembuh, dan 557 jiwa dinyatakan meninggal (Satgas COVID-19 Kab. Malang, 2021; Satgas COVID-19 Kota Malang, 2021).

Kondisi pandemi COVID-19 berdampak pada tingginya kunjungan pasien ke Rumah Sakit. Salah satu tempat yang mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien selama pandemi adalah ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Menurut data dari Menteri Kesehatan RI jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia mencapai 4.402.205 pasien atau setara dengan 13,3% dari seluruh total kunjungan di rumah sakit umum (Deviantony et al., 2017). Sedangkan selama pandemi jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia meningkat menjadi 15.786.974 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Meningkatnya jumlah kunjungan pasien ke IGD di masa pandemi ini memiliki dampak yang tinggi bagi perawat (Prihandhani & Hakim, 2020). Perawat

IGD adalah tenaga kesehatan yang paling sering terlibat secara langsung dan kontak dengan pasien yang memiliki risiko tertular virus COVID-19. Adanya risiko tertular penyakit tersebut dapat menimbulkan ketakutan dan keengganan pada perawat untuk kontak dan merawat pasien COVID-19, bahkan dapat menjadi alasan bagi perawat untuk meninggalkan pekerjaannya (Utama & Dianty, 2020).

Kesiapsiagaan perawat menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Berdasarkan arahan dari Kemenkes RI tenaga kesehatan harus mengutamakan keamanan dirinya terlebih dahulu seperti pencegahan transmisi virus, menjaga kebersihan tangan, dan menggunakan APD (sarung tangan, masker N95, masker bedah, kaca mata pelindung, dan gaun pelindung) kemudian melakukan indentifikasi pasien untuk merujuk pasien COVID-19 sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap rumah sakit (Fadhilaeni, 2020). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien di masa pandemi COVID-19.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan strategi penelitian *case study research*. Menurut Creswell penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral dengan mewawancarai partisipan dengan mengajukan pertanyaan yang umum dan agak luas (Raco, 2018). Data yang dihasilkan dari penelitian kualitatif berupa deskriptif yang umumnya berupa kata-kata, gambar, atau rekaman suara yang diperoleh dari wawancara, observasi, serta mempelajari berbagai dokumen yang terkait dengan topik yang diteliti.

Penelitian ini dilaksanakan di IGD

Rumah Sakit Tipe B di Kota Malang. Adapun alasan penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit ini karena RS merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien COVID-19 dengan jumlah pasien terkonfirmasi selama tahun 2020 per bulan sekitar 100-120 pasien dengan suspect, probable, dan kontak erat, sehingga layak untuk dijadikan tempat penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2021.

Proses pemilihan partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: perawat IGD, bersedia untuk menjadi partisipan, sehat fisik dan mental. Metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu metode wawancara semi terstruktur dengan pengajuan pertanyaan terbuka yang berarti jawaban dari partisipan tidak dibatasi, sehingga partisipan lebih bebas mengemukakan jawabannya selama jawaban tersebut tidak keluar dari konteks pembicaraan atau tidak melebar ke arah yang tidak diperlukan. Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang mengambil dari empat partisipan yang memiliki data dengan validasi tinggi.

Pada penelitian ini metode analisis yang digunakan adalah *domain analisis* dimana setelah selesai wawancara hasil di transkrip menjadi bentuk naskah, data dibaca secara umum dan menyeluruh untuk memperoleh domain atau ranah, setelah itu peneliti mengambil data berdasarkan pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien di masa pandemic COVID-19, data tersebut dipilah oleh peneliti dan ditarik kata kunci untuk memudahkan pemahaman, kemudian kata kunci yang telah ditemukan ditarik menjadi sebuah sub tema. Sub tema tersebut diperluas menjadi sebuah tema. Pemisahan ini menggunakan tabel analisa data yang terdiri dari kolom data, kata kunci, sub tema, dan tema.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada keempat partisipan, dapat diambil tema sebagai kriteria hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Tema dan Sub tema

No	Sub Tema	Tema
1		Penatalaksanaan pasien yang datang ke IGD selama masa pandemic COVID-19
2		Perasaan perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19
3		Penyebab stress pada perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19

Berdasarkan hasil analisa data diatas, didapatkan tiga tema yaitu penatalaksanaan pasien yang datang ke IGD selama masa pandemic COVID-19, perasaan perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19, dan penyebab stress pada perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19.

Dari tiga tema tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan pasien yang datang ke IGD selama masa pandemic COVID-19

Selama masa pandemic COVID-19 pasien yang datang ke IGD tidak semua diperlakukan seperti pasien dengan COVID, pasien harus menjalani beberapa *screening* terlebih dahulu. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

P1 (32) “Untuk antisipasi sih awalnya kita lakukan *screening* terlebih dahulu di depan, di cek saturasinya berapa, apabila saturasi oksigennya sudah di bawah 90 kemudian kita mengecek juga ketersediaan ruangan apabila ketersediaan ruangnya sudah penuh maka

pasiennya langsung kita arahkan ke rumah sakit lain. Tapi kalau memang kondisinya ruangan masih ada, kita langsung terima dan kita apabila ada pasien yang saturasinya turun tapi tidak mengeluh sesak ya kita masukkan ke ruang isolasi langsung”

P3 : “Endaaakk.... Endaaak semua... endak semua itu diperlakukan covid, beberapa pasien aja... jadi kan se...sementara itu kalo rumah sakit kita kehabisan ruangan jadi kita tu cuma terima yang kyk kondisinya itu masih ada... opo... peningkatan kemajuan kayak gitu, jadi yang kondisi satu eh jumlah saturasi oksigennya sudah dibawah 80 itu kita sudah ndak bisa nerima soalnya ruangan kita masih penuh”

P4 : “Oooh.. alurnya kalo masuk IGD di RS UMM pertama di screening dulu, di screening dan ada form screening nya nanti kalo misal disitu ada poin-poin, nanti misal kalo pasien datang itu dengan gejala ada sss beberapa poin yang dalam label screening eee disitu ada kriterianya probable, suspect, atau covid kalo misal memang tidak ada dalam kriteria di screening ya pasien itu dimasukkan ke kriteria pasien non covid, kalo misal dalam screening itu ada salah satu atau beberapa gejala yang mengarah dengan covid pasien dikriteriakan dengan pasien covid”

P4 : “Iyaa.. Screening iyaa.. itu (26) screening awal, setelah

screening awal pasien dimasukkan ke IGD nanti ada screening lagi setiap pasien akan di cek kan rapid di cek kan rapid dulu, di cek kan hasil darah.. darah lengkap dan penunjang untuk pemeriksaan eee covid-19 minimal rapid yaa nanti kalo misal dari hasil darah rapidnya non reaktif, yaa itu nanti akan di foto thorax nanti nunggu hasil thorax bagaimana nanti kalo misal hasilnya reaktif yaa akan di masukkan kriteria pasien covid”

2. Perasaan perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19

P1 : “Kalau perasaannya sih (38) karena passion saya memang di kegawat daruratan saya mulai kuliah saya mulai kuliah sukanya di kegawat daruratan ya saya seneng seneng aja. Cuma saat pandemic ini merasa ada satu tantangan lagi bahwa kita memang harus siap dengan kondisi saat ini, kondisi dengan emm... kondisi pasien pasien saat ini apapun keluhannya, apapun yang nanti akan terjadi kita harus siap.. walaupun kita kan kadang juga lalai dalam penggunaan APD kemudian saat pemeriksaan pasien tiba-tiba pasien tersebut didagnosa COVID ya kita ya harus siap gitu, gak boleh ee... ngedown kemudian tidak menghargai pasien tersebut, gabisa. Harus tetep dilayani mungkin kita langsung menggunakan APD yang lengkap gitu”

- P2 : *“sempat ada namanya rasa (40) ingin berhenti jadi perawat sempet.. sempet pokonya stresnya itu meningkat sekali pada saat pandemic pada saat itu apalagi pada saat awal awal pandemic ya pada saat awal awal pandemic dimana kita tidak terbiasa dengan APD eeee seperti rasa gimana kalo berhenti saja jadi perawat gimana kalo gini gini gini apalagi ada pasien gawat kaaaan ada pasien gawat kita.. Kadang kita bertarung sama diri kita sendiri lo mbak. Dan kita ingin membantu ingin membantu tapi tapii... eee.. kita mikir lagi gimana kalo dia meeng... menginfeksi kita atau kita yang menginfeksi dia gitu kan soalnya kan kadang kita berfikir kita entah itu menjadi carrier atau kita yang terinfeksi kita kan tidak tahu mbak jadi itu dilemanya disitu kadang kita gamau bantu tapi hati nurani kita bilang jangan kasian itu udah jadi tugas kamu ya jadi seperti itu kadang yaa maju mundur gitu mbak mau gak mau udah jadi tugas kita ya harus kita lakukan”*
- P3 : *“Ndak suka pake masker 95 (56) akuuuu... capeeeekkk... pake 95 ikuuu....”*
- P4 : *“Yaaa.. perasaannya was- (32) was jugaa...”*
- P4 : *“Berharap segera berakhir (34) pandemic.. segera ada solusi”*
- P4 : *“Iyaa khawatir juga kalo (36) misal harus pulang setelah terpapar dengan pasien covid gitu”*

3. Penyebab stress pada perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19

Selama bekerja di masa pandemic, perawat IGD sering mengalami hal-hal yang dapat menimbulkan stress, hal tersebut dibuktikan dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

- P1 : *“Saat kita meng KIE keluarga (50) pasien yang dia tidak menerima bahwa sanak saudaranya dibilang COVID itu ada tingkat ee.. stressnya tersendiri karena kita sudah menyampaikan sesuai dengan hasil lab, sesuai dengan hasil pemeriksaan, ee.. keluarga tersebut memang dinyatakan COVID, tapi keluarganya tidak menerima dan sampai marah-marah, sampai tentang pintu sampai tendang semuanya. Ya itu yang bikin kita kadang-kadang ee... uncontrol emosi kadang-kadang juga eee.. kadang-kadang nelongso kok seperti ini padahal kita sudah berusaha untuk menolong tapi dari keluarga pasinnya tidak ada yang kooperatif.. gitu”*

- P2 : *“ee keluarga.. keluarga.. (46) jadi pada saat pandemic ini kan pandemic ini kan covid ini kan hal yang sangat sensitif sekarang kan”*

- P2 : *“Hal yang sangat sensitif jadi (48) semua keluarga itu kan pasti nggak mau... mereka pasti ada yang menerima... ada yang masih denial kan.. sama... sama kondisi dari keluarganya atau dirinya sendiri yang terinfeksi covid ini, nah pada saat itu kita harus bener-bener mengolah kata bagaimana supaya*

eeee.... Bahasa kita bisa diterima oleh pihak keluarga naah disitu... disitu adalah tingkat stres kita kadang kalau kita menginformasi tentang penyakit ke pasien atau pasie... pada pasien yang... pada pasien yang mau menerima tentang kondisinya sih nggak papa yang kooperatif gitu kan yaa nggak papa itu malah enak buat kita kan... Tapi kaloo pada pada pasien-pasien yang nggak mau nerima dan mereka hanya berfikiran pada satu... kita... apalagi kita kan dibilang kita ini apasih.. konspirasi hanya cari untung dan sebagainya naah disitu tingkat stres kita, tingkat stres ikut mulai di uji..”

P3 : “Nggak dapet rujukan (82) hahahahahahaha (tertawa) pasien e banyak moro nggak dapet rujukan”

P3 : “Eee kalok stress itu gmn (85) yaa...kadang tu kita tu opo yo ni niatnya sih mau nolong pasien.. tapi kadang beberapa ya masih ada lah stigma masyarakat kayak gitu.. dicovid-covidkan lah apalah kayak gitu ndak diterima kayak gini gitu”

P4 : “Mmmm.. kalo menurut saya (40) deraan yang eee... menimbun pasien.. maksudnya pasien dengan kegawatan misal butuh ICU covid saturasinya jelek, tensi turun gitu kan pasien membutuhkan ICU dan penanganan intensif tapi di RS UMM ICU covid belum buka jadi kami harus merujuk dan jika tidak menemukan rujukan pasien itu

akan tetap di IGD dengan penanganan IGD maksudnya alat-alat yang tersedia di IGD nah itu yang banyak menimbulkan eee... apayaa.. kami harus berfikir bagaimana menangani pasien seperti ini dengan semaksimal mungkin dengan alat-alat yang ada seadanya di IGD gitu”

P4 : “Iyaaa kebanyakan eee.. yaa.. (46) kami komunikasinya itu dengan kita harus telaten dengan komunikasi yang disampaikan kadang harus memberi penjelasan yang lebih rinci dan lebih menurut kami sudah ee... sebaik-baiknya gitu ya tapi dari keluarga kadang belum bisa menerima jadi kami harus cari cara bagaimana menjelaskan ee... yang bisa ditangkap oleh keluarga pasien tersebut gitu lo”

PEMBAHASAN

1. Penatalaksanaan pasien yang datang ke IGD selama masa pandemic COVID-19
Menurut panduan teknis pelayanan rumah sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru yang dikeluarkan oleh kemenkes RI langkah-langkah yang dilakukan pada saat screening pasien dan pengunjung yaitu :
 1. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20-30 detik
 2. Semua pasien wajib menggunakan masker
 3. Penilaian cepat (quick assessment COVID-19) :
 - a. Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermal gun
 - b. Pertanyaan sederhana :



1) Gejala klinis : demam (suhu badan > 38°C) atau riwayat demam dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan)

2) Riwayat epidemiologis :

- Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien melakukan perjalanan atau tinggal di daerah / negara yang terjangkit COVID-19

- Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19

- Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien yang tinggal di wilayah / negara terjangkit COVID-19 melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernapasan

- Kontak erat

c. Riwayat pemeriksaan tes COVID-19 sebelumnya (jika ada)

d. Seseorang suspect COVID-19 bila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/ atau gejala klinis (Kemkes, 2020).

e.

2. Perasaan perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19

Perawat memiliki kewajiban profesional untuk merawat pasien selama pandemi. Namun, banyak perawat yang memiliki kekhawatiran mengenai pekerjaannya dan dampaknya terhadap dirinya sendiri (Darma Yanti et al., 2020). Perawat yang bekerja di IGD memiliki resiko tinggi terpapar virus dikarenakan sering terlibat kontak langsung dengan pasien COVID-19 sehingga menimbulkan kekhawatiran akan terinfeksi dan menginfeksi keluarga serta teman atau kolega (Nurfadillah et al., 2021).

Menurut Alhakami & Baker perawat menghadapi berbagai kesulitan dalam pekerjaannya, misal kelebihan beban kerja, kesalahan perawatan, citra perawat yang tidak stabil, penurunan motivasi kerja,

dan ketidaknyamanan bekerja. Motivasi dan faktornya adalah cara efektif untuk meningkatkan kinerja perawat (Darma Yanti et al., 2020).

3. Penyebab stress pada perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19

Penyebab stress perawat IGD dalam merawat pasien selama masa pandemic COVID-19 yaitu saat perawat melakukan KIE pada keluarga pasien karena banyak dari keluarga tidak menerima bahwa keluarganya dinyatakan mengalami COVID-19. Seringkali keluarga menganggap kesakitan anggota keluarganya yang paling berbahaya dan harus diutamakan sehingga sering terjadi konflik antara perawat dengan keluarga yang juga dapat menjadi stressor tersendiri bagi perawat (Hadiansyah et al., 2019).

Selain itu stress pada perawat juga disebabkan oleh faktor-faktor organisasi, seperti menipisnya peralatan perlindungan pribadi, kurangnya obat-obatan tertentu, kurangnya ventilator dan tempat tidur unit perawatan int ensif yang diperlukan perawat dalam menangani lonjakan jumlah pasien yang datang ke IGD (Rosyanti & Hadi, 2020). Pada penelitian ini, perawat juga merasakan stres saat tidak mendapat rumah sakit rujukan karena banyaknya pasien yang datang ke IGD dengan kegawatan yang membutuhkan ICU COVID namun di RS ICU COVID masih belum dibuka sehingga apabila tidak mendapatkan rumah sakit rujukan maka pasien tersebut akan tetap berada di IGD dan akan diberikan pertolongan dengan peralatan yang ada di IGD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa gambaran pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien di masa pandemi covid 19,



didapatkan tiga tema yaitu, penatalaksanaan pasien yang datang ke IGD selama masa pandemic COVID-19, perasaan perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19 dan penyebab stres pada perawat IGD selama bekerja di masa pandemic COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada partisipan yaitu perawat IGD .

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, D. (2014). *Pengaruh beban kerja terhadap stres perawat igd dengan dukungan sosial sebagai variabel moderating*.
http://eprints.undip.ac.id/43376/1/01_AMBARWATI.pdf
- Assri, B. C. A. (2020). Kebijakan Luar Negeri Amerika Serikat. *Jurnal ICMES*, 4(1), 29–45.
- Azzahri, L. M. dan K. I. I. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat di Puskesmas Kuok. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 53(9), 1689–1699.
- Darma Yanti, N. P. E., Susiladewi, I. A. M. V., & Pradiksa, H. (2020). GAMBARAN MOTIVASI BEKERJA PERAWAT DALAM MASA PANDEMI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) DI BALI. *Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 155–162.
- Deviantony, F., Ahsan, A., & Setyoadi, S. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Di Putuskan di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. *NurseLine Journal*, 2(c), 1–4.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file_list&id_file=10&id_berita=8
- Emergency Nurses Association. (2010). *Sheehy's Emergency Nursing Principles and Practice* (P. K. Howard (ed.); Sixth). Elsevier.
- Fadhilaeni, N. J. (2020). *KESIAPSIAGAAN PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT TERHADAP PANDEMI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW*.
- Fajrillah, F., & Nurfitriani, N. (2016). Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 17–24.
- Farmalkes. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD). *Kemenkes Ri*, 1(1), 15–20.
- Ginangjar, E., Puspitasari, A., Rinawati, W., Hasibuan, R. K., Sofiana, N. A., Satria, A. B., Pulungan, A. B., Rahman, S., Romdhoni, Putra, A. E., Soedono, R., Wismo, T., Syaifuddin, A., Raga, A. A., Zamroni, D., Duta, G. A., & Hadiwijaya. (2020). Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19. In V. H. Putri (Ed.), *Ikatan Dokter Indonesia* (Issue September). PB Ikatan Dokter Indonesia.
- Hadiansyah, T., Pragholapati, A., & Aprianto, D. P. (2019). Gambaran Stres Kerja Perawat Yang Bekerja di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 50–58.
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/106>
- Hamarno, R. (2016). *Keperawatan*



Kegawatdaruratan & Manajemen Bencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, & Mawardi. (2020). Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas layanan kesehatan : studi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13–18.

Kemkes. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Baru*.

Masrul, Abdillah, L. A., Tasnim, Simarmata, J., Sulaiman, D. O., & Prianto, C. (2020). *Pandemik COVID-19 Persoalan dan Refleksi di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.

Mbaloto, F. R. (2020). Kepuasan Keluarga Pasien Tentang Respon Time di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Pustaka Katulistiwa*, 1(01), 1–5.

Nurfadillah, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 13, 40–46.

Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 6(2), 270–277. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=feOk96MAAAAJ&pagesize=100&citation_for_view=feOk96MAAAAJ:ufrVoPGSRksC

Prihandhani, I. S., & Hakim, N. R. (2020). *Self Efficacy Associated With Nurse Burnout*. 10(2), 1–8.

Raco, J. (2018). *Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik dan keunggulannya*.

<https://doi.org/10.31219/osf.io/mfzuj>

Rahmanita, F. (2020). Analisis Pengaruh Peran Ganda Pada Perawat Wanita Terhadap Kinerja Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Sosial, Pendidikan, Dan Humaniora*, 4(1), 1–6.

Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information Jurnal Penelitian*, 12(1), 114. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>

Saparwati, M. (2012). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa*. Universitas Indonesia.

Satgas COVID-19 Kab. Malang. (2021). *Data COVID-19*. Satgas COVID-19 Kabupaten Malang. <http://satgascovid19.malangkab.go.id/official.html>

Satgas COVID-19 Kota malang. (2021). *Laporan Data COVID-19 Kota Malang Per 23 Januari 2021*. Pemerintah Kota Malang. <https://malangkota.go.id/2021/01/01/peta-persebaran-covid-19-di-kota-malang-per-1-januari-2021/>

Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). *Data Sebaran COVID-19*. Komite Penanganan COVID-19 Dan Pemulihan Ekonomi Sosial. <https://covid19.go.id/>

Setiawan, A. (2020). *Mayarakat dan Perawat Saling Merawat*. TEMPO.CO. <https://kolom.tempo.co/read/1324447/masyarakat-dan-perawat-saling-merawat>

Setiawan, J., & Anggito, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.



Siagian, S. P. (2002). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta.

Sugiarto, E. (2015). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Suaka Media.

Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19*. 1(2), 13–19.

Winarno, F. (2020). *COVID-19 Pelajaran Berharga dari Sebuah Pandemi*. Gramedia Pustaka Utama.

World Health Organization (WHO). (2020). *MEMPERTAHANKAN LAYANAN KESEHATAN ESENSIAL: PANDUAN OPERASIONAL UNTUK KONTEKS COVID-19*.

https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintainin-g-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2

World Health Organization (WHO). (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>