



## **Gambaran Persepsi Pasien tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020**

**Uzlifatil Jannah<sup>1</sup>, Mustakim<sup>2</sup>, Rusman Efendi<sup>3</sup>, Noor Latifah<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. K.H. Ahamad Dahlan, Cirendeui, Kec. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan 15419

Email: [uzlifatiljanah2@gmail.com](mailto:uzlifatiljanah2@gmail.com)<sup>1</sup>, [mustakim@umj.ac.id](mailto:mustakim@umj.ac.id)<sup>2</sup>, [rusman.efendi@gmail.com](mailto:rusman.efendi@gmail.com)<sup>3</sup>,

[tugas.pskm@gmail.com](mailto:tugas.pskm@gmail.com)<sup>4</sup>

### **Abstrak**

Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh *novel human coronavirus* yang bisa menyebabkan kematian lebih tinggi pada orang berusia  $\geq 60$  tahun dan pada orang yang memiliki penyakit penyerta. Kasus Covid-19 di Dunia hingga tanggal 27 Mei 2020 mencapai 5.488.825 kasus, sedangkan di Indonesia sudah mencapai 23.851 kasus dan provinsi kasus COVID-19 tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 6.895 kasus. Implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 harus diperhatikan agar tidak terjadi penularan Covid-19 di pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan wabah COVID-19 berdampak pada psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran persepsi pasien tentang pencegahan dan pengendalian infeksi dalam implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemi Covid-19 di Wilayah DKI Jakarta tahun 2020. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian yaitu 107 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner yang disebar dalam bentuk *google form*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa pengendalian teknis dan pengendalian administratif sudah sesuai yaitu 57,9% dan sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa penggunaan alat pelindung diri sudah sesuai yaitu 51,4%. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi di pelayanan kesehatan wilayah DKI Jakarta tahun 2020 sudah sesuai.

**Kata Kunci:** Covid-19, pencegahan dan pengendalian infeksi, persepsi

### **Abstract**

*Covid-19 is an acute respiratory disease caused by the human novel coronavirus which can cause higher mortality in people aged  $\geq 60$  years and in people who have comorbidities. The implementation of health services during the COVID-19 pandemic must be considered so that there is no transmission of COVID-19 in health services. Until 27 May 2020, Covid-19 cases in the world reached 5.488.825 cases, while in Indonesia it had reached 23.851 cases and the province with the highest COVID-19 cases was DKI Jakarta with 6.895 cases. Research shows the Covid-19 outbreak has psychological effects such as depression, anxiety and stress. This study aims to determine the description of patient perceptions about infection prevention and control in the implementation of health services during the Covid-19 pandemic in DKI Jakarta in 2020. This study is a quantitative study with a cross sectional design. The number of respondents in the study was 107 samples with purposive sampling technique. The data collection method uses a questionnaire that is distributed in the form of google form. The results showed that most respondents had the perception that technical control and administrative control were appropriate, namely 57.9% and most respondents had the perception that the use of personal protective equipment was appropriate, namely 51.4%. This shows that infection prevention and control in health services in the DKI Jakarta area in 2020 are appropriate.*

**Keywords:** Covid-19, infection prevention and control, perception

## Pendahuluan

Dunia saat ini sedang menghadapi wabah Covid-19. Wabah Covid-19 pada awalnya ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dimana pada tanggal 31 Desember 2019 WHO China Country Office melaporkan kasus tersebut sebagai pneumonia yang tidak diketahui etiologinya dan kemudian pada tanggal 7 Januari 2020, Cina melakukan identifikasi terhadap pneumonia yang tidak diketahui etiologinya sebagai jenis baru coronavirus (Covid-19).<sup>1</sup> Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO telah menetapkan bahwa wabah Covid-19 merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat internasional.<sup>2</sup>

Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh *novel human coronavirus* (SARS-CoV-2 atau virus Covid-19) yang bisa menyebabkan kematian lebih tinggi pada orang berusia  $\geq 60$  tahun dan juga pada orang yang memiliki penyakit penyerta seperti penyakit pernapasan kronis, penyakit kardiovaskular, diabetes dan kanker.<sup>2</sup> Tanda dan gejala umum yang terjadi saat terinfeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi yang terjadi rata-rata 5-6 hari dan inkubasi terpanjang yaitu 14 hari.<sup>1</sup> Virus yang menyebabkan Covid-19 dapat ditularkan antar orang yang satu dengan yang lain melalui kontak dekat atau droplet.<sup>3</sup>

Data jumlah pasien Covid-19 di seluruh dunia hingga tanggal 27 Mei 2020 mencapai 5.488.825 kasus dengan kematian mencapai 349.095 jiwa. Lima Negara dengan kasus Covid-19 tertinggi yaitu Amerika (1.634.010), Brazil (374.898), Rusia (370.680), Inggris (265.231) dan Spanyol (236.631).<sup>4</sup> Kasus Covid-19 di Indonesia hingga tanggal 27 Mei 2020 mencapai 23.851 kasus dengan kematian mencapai 1.473 jiwa. Lima provinsi kasus Covid-19 tertinggi yaitu DKI Jakarta (6.895), Jawa Timur (4.142), Jawa Barat (2.157), Sulawesi Selatan (1.381) dan Jawa Tengah (1.326) (5).

Masa Pandemi Covid-19 membuat beberapa kegiatan di luar rumah harus diubah menjadi kegiatan yang dilakukan di rumah seperti belajar di rumah, bekerja di rumah dan lain-lain. Tetapi, untuk bidang kesehatan seperti pelayanan kesehatan merupakan garda terdepan untuk menolong masyarakat yang terinfeksi Covid-19 sehingga harus tetap berjalan. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan.<sup>6</sup> Jenis fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, RS, apotek, unit transfusi darah, lab kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.<sup>7</sup> Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki beberapa persyaratan pokok meliputi tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai terutama dari sudut lokasi, mudah dijangkau terutama dalam hal pembiayaan dan bermutu.<sup>8</sup>

Implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemi Covid-19 harus diperhatikan agar tidak terjadi penularan di pelayanan kesehatan. Pasien yang datang ke pelayanan kesehatan memiliki persepsi terhadap pelayanan yang diberikan. Persepsi merupakan pengalaman yang objektif berdasarkan suatu peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi. Persepsi muncul dipengaruhi oleh kebutuhan, pengalaman masa lalu atau suatu hal yang berkaitan erat dengan faktor personal.<sup>9</sup>

Menurut Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI), pengendalian bahaya transmisi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan beberapa hirarki pengendalian bahaya.<sup>10</sup> Hirarki pengendalian bahaya adalah prioritas dalam memilih dan melaksanakan pengendalian yang berhubungan dengan bahaya kerja.<sup>11</sup> Pengendalian bahaya transmisi Covid-19 di fasilitas pelayanan

kesehatan yaitu pengendalian teknik, pengendalian administratif dan alat pelindung diri (APD).<sup>10</sup>

Menurut Penelitian yang dilakukan di China wabah Covid-19 berdampak pada psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres.<sup>12</sup> Penelitian tersebut menyebutkan bahwa dampak psikologis minimal, ringan dan sedang atau berat memiliki persentase masing-masing 24,5%, 21,7% dan 53,8%. Variabel depresi hasil yang didapatkan yaitu normal (69,7%), ringan (13,8%), sedang (12,2%) dan parah atau sangat parah (4,3%). Kemudian, untuk variabel kecemasan didapatkan hasil normal (63,6%), ringan (7,5%), sedang (20,4%) dan parah atau sangat parah (8,4%) dan untuk variabel stres didapatkan hasil normal (67,9), ringan (24,1%), sedang (5,5%) dan parah atau sangat parah (2,6%).<sup>12</sup> Selain itu penyebaran Covid-19 juga berdampak terhadap ancaman krisis ekonomi global.<sup>13</sup> Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui akun sosial media terkait persepsi pasien terkait pengendalian teknis, pengendalian administratif dan penggunaan APD kepada 30 pasien yang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di daerah Jabodetabek, hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden sebesar 53,3% berpersepsi kurang sesuai terhadap pengendalian administratif dan juga mayoritas responden 56,7% berpersepsi kurang sesuai terhadap penggunaan APD di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang maka tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui gambaran persepsi pasien tentang pencegahan dan pengendalian infeksi dalam implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 di Wilayah DKI Jakarta tahun 2020.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas, klinik dan rumah sakit Wilayah DKI Jakarta pada tanggal 28

Mei-16 Juni 2020. Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan disebar kepada 30 responden yang diambil secara acak di daerah Jabodetabek menggunakan *google form* pada tanggal 17-22 April 2020. Kuesioner berisi tentang pertanyaan terkait pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di klinik, puskesmas dan rumah sakit dengan menerapkan hirarki pengendalian yaitu pengendalian teknis, pengendalian administratif dan penggunaan alat pelindung diri.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat/berkunjung ke pelayanan kesehatan di Wilayah DKI Jakarta. Sampel dalam penelitian adalah pasien yang berobat/berkunjung ke pelayanan kesehatan di wilayah Jakarta pada masa pandemi Covid-19 antara bulan Maret-16 Juni 2020 yaitu sebanyak 107 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner berbentuk *google form* ke berbagai akun sosial media seperti *whatsapp*, *instagram* dan *twitter*.

Kriteria inklusi dalam penelitian yaitu pasien yang berkunjung/berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit) pada bulan Maret sampai tanggal 19 Juni tahun 2020 dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikunjungi berada di Wilayah Jakarta. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu masyarakat Jakarta, tetapi tidak berkunjung ke pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Analisis pada penelitian ini adalah univariat. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor: 10.014.B/KEPK-FKMUMJ/IV/2020.

## Hasil

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data karakteristik mayoritas responden memiliki umur 15-25 tahun yaitu 74 orang (69,2%), berjenis kelamin perempuan yaitu 80 orang (74,8%), berprofesi sebagai

pelajar/mahasiswa yaitu 43 orang (40,2%) dan berkunjung ke puskesmas yaitu 57 orang (53,3%).

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikunjungi

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur (tahun)	15-25	74	69,2
	26-35	19	17,8
	36-45	14	13,1
Jenis Kelamin	Laki-Laki	27	25,2
	Perempuan	80	74,8
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	43	40,2
	PNS/TNI/POLRI/BUMN	11	10,3
	Pegawai Swasta	25	23,4
	Guru/Dosen	10	9,3
	IRT	5	4,7
	Belum/Tidak Bekerja	9	8,4
	Lainnya	4	4,7
Fasyankes yang dikunjungi	Puskesmas	57	53,3
	Klinik	22	20,6
	Rumah Sakit	28	26,2

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Perspsi Pasien terhadap Implementasi Pengendalian Teknis, Administratif dan Alat Pelindung Diri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Variabel	Kategori	n	%
Pengendalian Teknis	Kurang Sesuai	45	42,1
	Sesuai	62	57,9
Pengendalian Administratif	Kurang Sesuai	45	42,1
	Sesuai	62	57,9
Alat Pelindung Diri	Kurang Sesuai	52	48,6
	Sesuai	55	51,4

Berdasarkan tabel 2 hasil distribusi responden menyatakan mayoritas responden, yaitu sebanyak 62 orang (57,9%) berpersepsi sesuai terhadap pengendalian teknis dan pengendalian administratif dan juga mayoritas responden 55 orang (51,4%) berpersepsi sesuai terhadap penggunaan APD di pelayanan kesehatan.

## Pembahasan

Pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 dapat dilakukan dengan

pengendalian teknis, pengendalian administrasi dan penggunaan APD.<sup>10</sup> Pengendalian teknis diperlukan untuk mencegah atau mengisolasi petugas kesehatan atau pasien dari bahaya penularan Covid-19.<sup>10</sup> Penularan Covid-19 dapat terjadi melalui kontak dekat dan droplet. Seseorang dapat berisiko jika mereka berhubungan dekat atau kontak langsung atau merawat pasien Covid-19. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan harus menerapkan pencegahan dan mitigasi untuk menghindari terjadinya transmisi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Penerapan pengendalian teknis secara konsisten dan sesuai panduan yang telah diatur dapat meminimalisir atau mencegah terjadinya penularan Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>10</sup>

Beberapa penerapan pengendalian teknis yang dapat dilakukan seperti penyediaan posko *screening* beratap di luar gedung, tersedianya penghalang fisik (*barrier*) untuk menghalangi semburan droplet dan terdapat penanda khusus untuk mengatur jarak antar pasien yang berkunjung yang dipasang di loket pendaftaran, kursi ruang tunggu, ruang pelayanan dan ruang apotek.<sup>10</sup> Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu mayoritas responden berpendapat bahwa penerapan pengendalian teknis sudah sesuai yang berarti posko *screening* di luar gedung, *barrier* dan penanda khusus telah tersedia di pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tomizuka, *et al.* di Jepang terkait pandemi influenza yang menunjukkan bahwa praktik perawatan primer melakukan isolasi terhadap pasien dengan penyakit serupa influenza dari pasien lain dengan menggunakan ruang konsultasi yang berbeda atau menggunakan penghalang fisik.<sup>14</sup>

Pengendalian administratif merupakan prioritas pertama dari strategi pencegahan dan pengendalian infeksi.<sup>1</sup> Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi harus dilakukan di setiap fasilitas

pelayanan kesehatan melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak dan *bundles*.<sup>15</sup> Pengendalian administratif adalah strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menyediakan kebijakan infrastruktur dan juga prosedur dalam mencegah, mendeteksi dan mengendalikan infeksi selama dalam perawatan kesehatan. Jika fasilitas pelayanan kesehatan melakukan antisipasi mulai dari pasien datang hingga keluar maka kegiatan pengendalian akan berjalan efektif.<sup>1</sup> Untuk mencegah infeksi dari petugas kesehatan ke pasien, pasien ke pasien atau pasien ke petugas kesehatan, pelayanan kesehatan juga menerapkan pengendalian administratif seperti menyediakan poster edukasi PHBS atau poster etika batuk/bersin, memisahkan antara pasien yang bergejala dengan yang tidak bergejala dan sebagainya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pendapat sesuai tentang penerapan pengendalian administratif. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pengendalian administratif di Fasyankes dilakukan dengan baik untuk mencegah penularan di fasyankes. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tomizuka, *et al* di Jepang terkait pandemi influenza yang menunjukkan bahwa tindakan memisahkan pasien yang dicurigai influenza lebih sedikit dilakukan oleh klinik daripada rumah sakit.<sup>14</sup>

APD merupakan pakaian khusus atau peralatan yang digunakan petugas untuk melindungi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi atau bahan infeksius yang berasal dari lingkungan kerja.<sup>15</sup> Penggunaan APD secara rasional dan konsisten serta menjaga kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Penggunaan APD merujuk pada pedoman penilaian resiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka.<sup>1</sup> Jenis APD yang digunakan oleh petugas medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari

sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung dan pelindung kaki (sandal/sepatu tertutup).<sup>10</sup> Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pendapat sesuai tentang penggunaan APD. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan APD di Fasyankes sudah digunakan sesuai dengan kebutuhan pencegahan transmisi COVID-19. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tomizuka, *et al* di Jepang terkait pandemi influenza yang menunjukkan bahwa alat pelindung diri yang direkomendasikan tidak tersedia secara memadai yaitu masker N95 (45,4%), gaun pelindung (30,5%) dan pelindung mata (21,3%). Hal ini menunjukkan bahwa klinik di Jepang cenderung tidak menyediakan persediaan yang direkomendasikan dalam pencegahan infeksi.<sup>14</sup> Petugas kesehatan yang menggunakan APD yang tepat serta patuh terhadap prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 dipertimbangkan berisiko rendah untuk terinfeksi Covid-19 selama merawat pasien Covid-19.<sup>16</sup> Berdasarkan hasil penelitian Garg, *et al* di India, keselamatan tenaga kesehatan dilakukan evaluasi dari penyediaan APD kepada petugas kesehatan dan akses untuk fasilitas kebersihan tangan, dimana fasilitas kebersihan tangan untuk puskesmas dianggap masih kurang memadai di 14 lokasi (27,4%).<sup>17</sup>

### Kesimpulan

Persepsi pasien terhadap penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 di pelayanan kesehatan sudah sesuai, tetapi fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan perlu mempertahankan serta meningkatkan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Covid-19 dengan memastikan pasien menerapkan *physical distancing*, membuat kebijakan internal terkait pencegahan transmisi Covid-19, memberikan pelatihan-pelatihan terkait prosedur kerja dalam PPI, dan menggunakan APD sesuai pedoman

penilaian risiko. Selain itu, perlu adanya evaluasi secara berkelanjutan terhadap penerapan PPI COVID-19 agar tidak terjadi transmisi Covid-19 di pelayanan kesehatan. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian hingga analisis bivariat agar dapat menjelaskan penelitian secara mendalam dan dapat meneliti dengan objek yang berbeda atau memilih tempat penelitian secara spesifik.

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (Covid-19) revisi ke-4. 2020;
2. WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of Covid-19. 2020;1.
3. WHO. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of Covid-19. 2020;1.
4. WHO. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 128. 2020;
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi terkini perkembangan NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19). 2020;
6. Mustofa, Amirul. SR& DSL. Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat [Internet]. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=ArrODwAAQBAJ&pg=PA25&dq=definisi+Pelayanan+kesehatan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjFrtiM27bsAhXXb30KHTlhAqoQ6AEwAXoECAQQA#v=onepage&q=definisi+Pelayanan+kesehatan&f=false>
7. Presiden RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2016;
8. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher; 2010.
9. Pieter HZ. Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat [Internet]. Jakarta: Kencana; 2017. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=erJADwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Dasar-Dasar+Komunikasi+bagi+Perawat&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiy7tyV4rbsAhUXXSsKH YHXBbgQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=Dasar-Dasar+Komunikasi+bagi+Perawat&f=false>
10. PERDOKI. Pengendalian transmisi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dalam masa pandemi covid-19 dalam masa pandemi Covid-19. Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia. 2020;
11. Sumarna, Umar. NS & UR. Bahaya kerja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2018. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=mCWADwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Bahaya+Kerja+serta+Faktor-Faktor+yang+Mempengaruhinya&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi3sPvb5LbsAhVWX30KH bYTBk4Q6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=Bahaya+Kerja+serta+Faktor-Faktor+yang+Mempengaruhinya&f=false>
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease ( COVID-19 ) Epidemic among the General Population in China. Int J Enviromental Res Public Heal. 2020;
13. Burhanuddin CI dan Abdi MN. Ancaman Krisis Ekonomi Global dari Dampak Penyebaran Virus Corona (COVID-19). 2020;17, no. 1.
14. Tomizuka T, Kanatani Y, Kawahara K. Insufficient preparedness of primary care practices for pandemic influenza and the effect of a preparedness plan in Japan : a prefecture-wide cross-sectional study. 2013;4–5.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2017;
16. Bielicki JA, Duval X, Gobat N, Goossens H, Koopmans M, Tacconelli E, et al. Personal View Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020;20(10):e264. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30458-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30458-8)
17. Garg S, Basu S, Borle A. Primary health care facility preparedness for outpatient service provision during the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. JMIR Public Heal Surveill [Internet]. 2020; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265797/>