

**PELAYANAN PERAWAT HEMODIALISA  
 DI MASA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA  
 TAHUN 2021**

Nimsi Melati<sup>1</sup>, Indri Yekholya<sup>2</sup>, Natanael<sup>3</sup>, Nova Omega<sup>4</sup>, Yovita Kondo<sup>5</sup>  
 STIKES Bethesda Yakkum  
 e-mail: [nimsi@stikesbethesda.ac.id](mailto:nimsi@stikesbethesda.ac.id)

**ABSTRACT**

*Chronic Kidney Failure (CKD) is a disease that has a high incidence in Indonesia. End-stage CKD conditions require hemodialysis (HD) therapy at least 1-2 times every week with the help of hemodialysis nurses. The second explosion of Covid-19 cases occurred in the middle of 2021 affecting the condition of nurses. Preliminary studies show that there is a difference in the care provided by nurses during pandemics. The purpose of this study was to find out the description of hemodialysis nurse services during the Covid-19 pandemic in Indonesia. The research method was qualitative design with a phenomenological approach. The sampling technique was purposive sampling. The population in this study was hemodialysis nurses. Data collection was done through in-depth interviews. The sample of this study was 5 participants who came from various type B private hospitals. Results of this study are 4 themes: HD services are carried out with strict health protocols and special HD device care, limited duration of communication brings dissatisfaction for nurses and patients, nurses always prepare themselves mentally and physically before working, and hope for the passing of the pandemic, patient honesty, and adequate manpower are the main things for nurses. Conclusion: hemodialysis nurse services during covid-19 pandemics have been carried out with strict health protocols and nurse readiness is better at this time.*

*Keywords: COVID-19, hemodialysis, kidney, nurse*

**ABSTRAK**

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang memiliki angka kejadian yang tinggi di Indonesia. Kondisi GGK tahap akhir memerlukan terapi hemodialisa setidaknya sebanyak 1-2 kali perminggu dengan bantuan perawat HD. Ledakan kasus Covid-19 yang kedua terjadi di tengah tahun 2021 mempengaruhi kondisi perawat. Studi awal menunjukkan bahwa ada perbedaan pelayanan oleh perawat selama pandemi ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelayanan perawat hemodialisa dimasa pandemi Covid-19 di Indonesia. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang hemodialisa. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Sampel pada penelitian ini sejumlah 5 partisipan yang berasal dari berbagai rumah sakit swasta tipe B. Hasil penelitian ditemukan 4 tema yaitu: pelayanan HD dilakukan dengan protokol kesehatan ketat dan perawatan alat HD yang dilakukan khusus, durasi komunikasi yang terbatas membawa ketidakpuasan bagi perawat dan pasien, perawat selalu mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum bekerja, harapan akan berlalunya pandemi, kejujuran pasien dan kecukupan ketenagaan menjadi hal utama bagi perawat. Kesimpulan: pelayanan perawat hemodialisa di masa pandemi covid-19 ini sudah dilakukan dengan protokol kesehatan yang ketat dan kesiapan perawat sudah lebih baik disaat ini.

Kata kunci: COVID-19, Ginjal, Hemodialisis, Perawat

## PENDAHULUAN

Virus SARS-CoV-2 atau lebih dikenal dengan istilah COVID-19 telah menjadi pandemi di seluruh dunia. COVID-19 ditemukan pertama kali di Wuhan pada bulan Desember tahun 2019. Peran tenaga medis ataupun paramedis khususnya perawat sebagai garda terdepan dalam menangani kasus pandemi COVID-19 saat ini menjadi sangat penting (Suhamdani et al., 2020). Pelayanan yang baik atau ideal tetap harus diberikan dalam kondisi apapun. Perawat diharapkan terus memberikan rasa aman dan terus memperhatikan keselamatan pasien (Simanjutak, 2020). Keselamatan dalam hal ini tentu saja meliputi menghindari terjadinya penularan infeksi.

Perawat harus siap dengan tingginya resiko penularan saat melayani atau merawat pasien COVID-19 setiap harinya (Suhamdani et al., 2020). Liu, Qian et al., (2020) menemukan beberapa tantangan petugas kesehatan saat merawat pasien COVID-19 adalah bekerja dengan kondisi dan konteks yang benar – benar baru, kelelahan, beban kerja yang tinggi serta penggunaan APD yang ekstra. Petugas juga mengalami ketakutan akan terinfeksi atau menginfeksi orang lain, merasa tidak berdaya untuk

menangani kondisi pasien, dan mengelola hubungan pada situasi yang penuh tekanan.

Pasien dengan penyakit kronis pada umumnya memerlukan perawatan rutin ke rumah sakit. Salah satu kondisinya adalah gagal ginjal kronis (GGK) yang harus menjalani hemodialisa (HD). Sejumlah lebih dari seratus tiga puluh dua ribu pasien aktif yang menjalani hemodialisa secara rutin. Perawat HD menjadi beresiko tertular COVID-19 karena pelayanannya (Intening et al., 2021).

HD dapat dilakukan dengan durasi yang berbeda pada setiap pasien dan pada umumnya dilakukan dengan pola 2 hingga 3 kali dalam satu minggu (Syahrizal et al., n.d.). Saat peneliti melakukan wawancara kepada seorang perawat hemodialisa, beliau mengatakan bahwa terdapat yang besar dalam pelayanan perawat sebelum dan saat pandemi. Pada saat pandemi perawat wajib melakukan *screening* awal pada pasien, seperti swab antigen pasien harus negatif, riwayat perjalanan pasien, dan kontak dengan siapa saja. Pasien juga selamat proses HD harus melakukan pengukuran suhu tubuh terlebih dahulu, melaksanakan protocol seperti mencuci tangan dan selalu menggunakan masker

dalam sesi HD. Perawat juga mengajarkan bersin dan batuk yang benar kepada pasien. Berbagai kendala dalam pelayanan yang dirasakan perawat diantaranya adalah keterbatasan ruangan, tenaga dan prosedur yang lebih rumit. Perawat tersebut juga mengatakan berusaha siap untuk melayani pasien, karena keadaan yang memaksa untuk harus siap untuk melakukan pelayanan di unit hemodialisa.

Sejauh yang tim peneliti ketahui, belum ada penelitian yang sama dilakukan pada masa ledakan pandemi kedua ini terkait dengan pengalaman perawat HD khususnya. Oleh karena itu tim peneliti melaksanakan untuk mengetahui gambaran pelayanan perawat hemodialisa dimasa ini.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi digunakan dalam penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat HD di Indonesia yang dipilih sampelnya dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu perawat di ruang hemodialisa dan bersedia menjadi partisipan. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 5 perawat yang berasal dari berbagai rumah sakit swasta tipe B. Pengambilan data dilaksanakan dengan wawancara

mendalam menggunakan pedoman wawancara *semi structured* yang berisi pertanyaan tentang pengalaman perawat HD dimasa pandemi. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1-9 Agustus 2021 melalui wawancara di *google meet* bersama perawat yang bertugas di ruang hemodialisa. Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum telah memberikan surat kelaikan etik sebelum penelitian ini dilakukan. Analisis data dilakukan dengan cara transkrip wawancara, pemberian kode dan penentuan tema.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1

### Karakteristik Partisipan

Partisipan ke-	Usia (tahun)	Jenis kelamin	Lama bekerja di ruang HD
P1	35	Perempuan	10 tahun
P2	25	Laki-laki	2 tahun
P3	50	Laki-laki	12 tahun
P4	26	Laki-laki	3 tahun
P5	26	Perempuan	2 tahun

Sumber: Data Primer diolah pada Agustus 2021

Hasil wawancara mendalam pada 5 partisipan dalam penelitian ini mendapatkan 4 tema yaitu: Pelayanan HD dilakukan dengan protokol kesehatan ketat dan perawatan alat HD yang dilakukan khusus, durasi komunikasi yang terbatas membawa ketidakpuasan bagi

perawat dan pasien, perawat selalu mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum bekerja dan harapan akan berlalunya pandemi, kejujuran pasien dan kecukupan ketenagaan menjadi hal utama bagi perawat

1. Pelayanan HD dilakukan dengan protokol kesehatan ketat dan perawatan alat HD yang dilakukan khusus

Selama proses HD di masa pandemic, edukasi tentang protocol kesehatan menjadi hal yang selalu diberikan untuk mencegah penularan COVID-19. (Widyawati, 2020). Sub tema dari tema pertama adalah:

- a. Edukasi protokol kesehatan terus diberikan selama pandemi

*“Sebenarnya sudah diedukasi untuk perubahan, sudah diedukasi tentang pemakaiannya masker, semua tentang perubahan gaya di HD semenjak pandemi sudah diedukasi?” (P1)*

*“Kita juga menyiapkan masker jadi sebelum masuk ke ruang HD kita perawat memberikan masker” (P2)*

*“Ya ada kakkk, kami juga sering tegur tapi ya dari pasiennya sendiri ya kak mungkin belum terbiasa begitu” (P5)*

- b. Pelayanan pasien COVID-19 dilakukan secara terpisah dari pasien lain

*“... jam dinas nya sudah berubah kak sekarang sih jam dinasnya udah jadi 3 shift kak, dulu kan cuman 2 shift jak karena sekarang ada pasien COVID juga jadi nambah shift....” (P5)*

- c. *Screening* awal selalu dilakukan untuk mencegah penularan

*“Cek suhu tubuh dulu panas atau nggak, ada riwayat perjalanan keluar kota tidak” (P2)*

- d. Perawatan alat dilakukan untuk mencegah penularan

*“...bed dan mesin kita menggunakan tempat yang sama mbak, hanya di pisah saja untuk waktu HD ...Setelah HD selesai untuk yang shift malam lanjut seteril mesin HD yang dilakukan oleh perawat langsung, setelah itu pensterilan ruangan dengan menggunakan sinar UV sampai beberapa menit setelah itu ruangan di diamkan kurang lebih 1-2 jam” (P2)*

2. Durasi komunikasi yang terbatas membawa ketidakpuasan bagi perawat dan pasien.

Dimasa pandemic COVID-19 ruang HD menerapkan pembatasan durasi komunikasi perawat dengan pasien serta keluarga. Pengurangan durasi komunikasi menyebabkan ketidakpuasan dari pasien dan keluarga. Hal ini sesuai denan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan salah satunya juga

didukung oleh komunikasi perawat kepada pasien (Rusnoto, 2019 dalam Dora et al., 2019). Pada penelitian ini perawat menyatakan juga rasa tidak puas karena banyak waktu diskusi dengan pasien yang berkurang.

*“kami juga sebenarnya yo sedih (ketawa kecil) pengen sekali untuk sering-sering ngobrol dengan pasien apalagi pasien kalo diajak ngobrol gitu kan bisa meringankan beban juga bisa memotivasi pasien kemudian juga bisa menghilangkan kejenuhan pasien” (P2)*

*“selesai tindakan langsung ke nurse station, kalo dulu yaa selesai tindakan sering ke pasien buat ngobrol, jadi sekarang kesannya perawat pada cuek kak, ya kembali ke yang tadi untuk saling menjaga ya kak” (P5)*

*“selesai tindakan langsung ke nurse station, kalo dulu yaa selesai tindakan sering ke pasien buat ngobrol, jadi sekarang kesannya perawat pada cuek kak, ya kembali ke yang tadi untuk saling menjaga ya kak” (P5)*

3. Perawat selalu mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum bekerja.

Perawat merasakan khawatir akan tertular virus corona, menularkan virus kepada keluarga atau orang-

orang terdekat, dan juga rasa takut di jauhi oleh lingkungan sosial. Strategi yang dilakukan perawat untuk mengatasi hal ini adalah dengan lebih banyak mempelajari informasi terkini terkait COVID019 dan penanganannya. (Suhamdani et al., 2020). Sub tema dari tema ketiga adalah:

- a. Perawat sekarang merasa lebih tenang saat melayani dimasa pandemi Covid-19

*“tapi psikisnya kami itu lebih tenang, kami lebih tau apa yang mesti kami lakukan” (P1)*

*“Ya kalau sekarang udah biasa aja mbak, kalo dulu awal-awal gitu suka parno kadang badan anget dikit udah langsung cek suhu, minum vitamin” (ketawa) (P2)*

- b. Persiapan mental dan fisik menjadi fokus utama perawat HD

*“... fokus jaga pikiran kita dan kita udah konsumsi suplemen abis itu kita juga berdoa sama Tuhan kita pasrahkan semua deh sama Tuhan...” (p4)*

4. Harapan akan berlalunya pandemi, kejujuran pasien dan kecukupan ketenagaan menjadi hal utama bagi perawat.

Upaya menambah peralatan medis yang mendukung, hingga penyediaan RS khusus COVID-19 dari pemerintah dilakukan selama pandemic berlangsung. Hal ini juga perlu didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia.

Sub tema dari tema keempat adalah:

- a. Kejujuran pasien penting untuk memperlancar pelayanan dan menekan angka penularan.

*“Saya berharap agar semua pasien mau jujur terhadap kondisinya, yang bergejala ya swab mandiri demi mereka dan orang lain, terutama bagi perawat HD mas. Agar tidak ada lagi teman saya yang tertular. Kalau tertular kan repot, jadi kita harus isolasi dirumah dan tidak bekerja, la kan jadwal kita jadi berantakan to”* (P3)

- b. Ketenagaan yang cukup mendukung mendukung pelayanan

*“(ketawa).. nah itu tenaga kesehatannya harus ditambah lagi ya apalagi selama pandemi ini, kami sangat kekurangan tenaga, tapi ya kita juga gak bisa menuntut ya”* (P5)

## PEMBAHASAN

**Tema pertama: Pelayanan HD dilakukan dengan protokol kesehatan ketat dan perawatan alat HD yang dilakukan khusus.**

Penerapan memakai masker, cuci tangan, menjaga jarak, tidak berkerumun serta mengurangi mobilitas dapat mencegah penularan COVID-19. (Aulia et al., 2021). Perawat juga menjalani protocol yang berbeda dalam pelanannya yaitu dengan menggunakan APD yang lengkap. Penggunaan APD ini pada awalnya dirasakan sebagai sesuatu yang membuat perawat merasa berat, sulit dan merepotkan. Seiring dengan berjalannya waktu, perawat mampu beradaptasi dengan metode penggunaan APD ini. Perawat menyadari betul bahwa APD sudah dibuat sedemikian rupa sehingga mampu menjadi penghalang masuknya cairan, udara ataupun partikel bebas serta mampu melindungi penggunanya terhadap penyebaran infeksi (Widyawati, 2020). APD yang digunakan untuk pelayanan berupa masker, gaun, *cover all*, sarung tangan, pelindung wajah, mata, kepala, kaki, serta sepatu *boots* (Widyawati, 2020).

Hasil wawancara dengan perawat HD didapatkan data bahwa pelayanan HD juga dilakukan pada pasien terkonfirmasi Covid-19. Seperti yang tercantum dalam penelitian Firdaus & Purwanti (2020), bahwa hal yang perlu dilakukan dalam manajemen pasien hemodialisis yang terinfeksi COVID-19 yaitu penapisan awal berupa pemeriksaan suhu tubuh, memastikan pasien menggunakan masker, serta melakukan pengkajian terhadap pajanan epidemi. Kesiapan pasien dan petugas juga perlu dilakukan yaitu dengan memastikan adanya penggunaan APD lengkap, melaksanakan etika batuk dan menjaga kebersihan tangan. Selama durasi hemodialisa juga dilakukan pengelolaan lanjutan berupa adanya ruangan pelayanan yang terpisah dari pasien lain. Perawat yang menangani juga dipersiapkan khusus menggunakan APD lengkap dan tidak berpindah ruangan saat melayani HD.

Hasil wawancara dari perawat HD didapatkan data bahwa setelah HD dengan pasien konfirmasi, maka peralatan dilakukan sterilisasi dengan UV. Menurut Firdaus & Purwanti (2020), setelah HD dilakukan maka seluruh alat-alat yang telah dipakai harus dibuang sebagai limbah infeksius. Ruangan yang telah digunakan harus dilakukan pembersihan dengan larutan desinfektan. Hal ini juga dilakukan

di ruang HD tempat penelitian berlangsung untuk mencegah penularan serta meningkatkan kenyamanan pasien HD.

**Tema yang kedua: Durasi komunikasi yang terbatas membawa ketidakpuasan bagi perawat dan pasien.** Penularan COVID-19 dapat terjadi dari adanya paparan *droplet* langsung maupun yang menempel pada benda yang kemudian disentuh dan masuk melalui mukosa mata, hidung ataupun mulut (WHO, 2020). Pembatasan komunikasi secara tatap muka langsung diharapkan mampu menekan angka kejadian terpapar *droplet* (Husain, 2020).

Aplikasi pembatasan komunikasi juga dilakukan di pelayanan HD. Kontak langsung antara perawat dengan pasien hanya dilakukan saat akses dan *ending*, kecuali ada kondisi darurat maka tidak ada kontak langsung yang dilakukan selama HD. Pembatasan ini membuat pasien merasa tidak puas dengan pelayanan perawat di unit HD. Beberapa pasien menyatakan kurang diperhatikan. Perasaan tidak puas ini nyatanya juga terjadi pada perawat. Kurangnya edukasi, *sharing* kendala HD tidak bisa dilakukan dengan baik adalah beberapa hal yang dikeluhkan perawat. Hal ini menunjukkan

bahwa kedekatan hubungan perawat dan pasien mempengaruhi tingkat kepuasan dalam hal komunikasi. Menurut (Nursalam, 2011), terpenuhinya kebutuhan, keinginan, harapan pasien, akan menghasilkan kepuasan. Komunikasi yang efektif juga harus melibatkan kerjasama tenaga kesehatan dengan pasien (Dora et al., 2019).

**Tema yang ketiga: Perawat selalu mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum bekerja.** Tekanan perawat COVID-19 sangat besar. Hal ini mempengaruhi keinginan dalam melayani pasien dan bahkan dapat berpengaruh pada cara berkomunikasi. Tekanan ini diharapkan dapat diatasi dengan mencari informasi sebanyak mungkin serta melatih keterampilan dalam penanganan COVID-19. Pengetahuan dan keterampilan yang baik perawat diharapkan mampu mengatasi kendala pelayanan sehingga pelayanan dimasa ini pun akan menjadi prima (Dwi & Santoso, 2021).

Hasil wawancara dengan perawat HD diperoleh data bahwa sebelum memberikan pelayanan kepada pasien, perawat mempersiapkan diri dengan mengkonsumsi vitamin atau suplemen, meningkatkan kualitas tidur dan olahraga untuk menjaga kesehatan fisik. Kesehatan

mental di jaga dengan cara selalu berpikir positif dan berdoa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Intening et al., (2021). Persiapan yang dilakukan oleh perawat unit hemodialisa meliputi persiapan fisik seperti istirahat cukup, mengkonsumsi vitamin, menjaga kesehatan tubuh, *hand hygiene*, mandi, keramas, intake makanan yang cukup dan bergizi. Persiapan mental perawat meliputi kesiapan menghadapi stigma dari masyarakat. Perawat umumnya menghindari stigma dengan membatasi perkumpulan masyarakat, menerapkan protocol kesehatan dimanapun berada serta menjaga pikiran yang positif (Intening et al., 2021).

**Tema yang keempat: Harapan akan berlalunya pandemi, kejujuran pasien dan kecukupan ketenagaan menjadi hal utama bagi perawat.** Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mencegah penularan COVID-19. Penerrapan *physical distancing/ social distancing* dan menjaga kesehatan telah dilakukan, kerjasama yang baik juga harus dilakukan antara tenaga kesehatan dengan pasien di masa pandemi COVID-19 pada saat pasien memberikan keterangan atau informasi tentang dirinya

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .10, No.2 , Tahun 2022, hal 247-257

harus dilakukan secara jujur (Riyanto & Panggabean, 2021).

Perawat HD berharap agar pandemi COVID-19 berlalu sehingga interaksi perawat-pasien bisa terjalin lebih baik. Penerapan ketat protokol kesehatan setiap saat untuk pencegahan penularan dan adanya kecukupan tenaga juga menjadi harapan perawat HD. Menurut Averill (2014), harapan adalah emosi yang berasal dari pikiran yang didukung oleh lingkungan sekitar. Synder CR & SJ (2020), mengemukakan bahwa harapan adalah keinginan mencapai tujuan dan ini adalah tenaga yang positif yang mampu mendorong untuk melakukan pekerjaan dimasa yang sulit. Harapan yang ada dari perawat HD ini akan menjadi dorongan bergerak maju menghadapi pandemic dengan penuh semangat dalam pelayanan.

## **KESIMPULAN**

Pelayanan perawat HD di masa pandemi telah dilakukan sesuai dengan protocol kesehatan yang ketat dan perawatan alat HD yang dilakukan secara khusus dengan sinar UV. Penerapan 5M terutama dalam hal *physical distancing* menimbulkan ketidakpuasan baik bagi pasien maupun perawat. *Physical distancing*, pembatasan durasi komunikasi

menghalangi efektivitas layanan perawat.

Perawat merasa lebih siap melakukan pelayanan dimasa pandemi saat ini karena selalu mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum bekerja. Persiapan diri secara fisik yang dilakukan dengan mengkonsumsi vitamin atau suplemen serta olahraga dan istirahat yang cukup. Persiapan mental dilakukan dengan berpikir positif dan berdoa.

Harapan perawat saat ini adalah pandemik segera berlalu, seluruh pasien jujur tentang kondisinya saat dilakukan *screening* agar tidak terjadi penularan antar pasien dan perawat. Pelayanan di masa pandemi ini dirasa membutuhkan jumlah tenaga yang lebih banyak karena adanya penambahan pembagian jam kerja serta untuk mengantisipasi adanya perawat yang isolasi mandiri.

## **SARAN**

Penelitian lanjutan terkait dengan tingkat kepuasan dalam pelayanan perawat dimasa pandemi Covid-19 secara kuantitatif perlu dilakukan.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah mendukung

penelitian ini dan pada seluruh partisipan yang telah bersedia menjadi sumber data penelitian.

## REFERENSI

- Aulia, G., Fahriati, A. R., Ratnaningtyas, T. O., Utami, S. M., Pratiwi, R. D., Ismaya, N. A., Sari, F. P., Monja, T., Puji, L. K. R., Nurhasanah, & Sabrina, P. A. (2021). Covid-19 Prevention Education With the Health Protocol of 5M and the Importance of Multivitamins During Covid-19 Pandemic Edukasi Pencegahan Covid-19 Dengan Protokol Kesehatan 5M Dan Pentingnya Multivitamin Di Masa Pandemi Covid-19. *JAM: Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(1), 133–140.
- Averill, J. R. (2014). Personal control Over Asersive stimuli and Relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 286–303. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.90.1.89>
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.402>
- Dwi, M., & Santoso, Y. (2021). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 54–68. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v4i1.617>
- Firdaus, E., & Purwanti, O. S. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) pada Pasien Hemodialisis Coronavirus Disease (COVID-19) in Hemodialysis Patients Ellyana Firdaus 1 , Okti Sri Purwanti 2. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 11(2), 71–78.
- Husain, A. H. Al. (2020). Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 18(2), 126. <https://doi.org/10.31315/jik.v18i2.3546>
- Intening, V. R., Anggrita, A. W. W., Matitamole, A., Kusumastuti, D. Y., Delia, Febria, P. A., Kartika, R., & Nugroho, S. T. (2021). Kesiapan Perawat Unit Hemodialisa Dalam Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 37–42.
- Liu, Qian, et al. (2020). The Experiences of Health-Care Providers during the COVID-19 Crisis in China: A Qualitative Study. *The Lancet Global Health* 8(6): E790–98.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Riyanto, O. S., & Panggabean, H. W. A. (2021). Tantangan Bagi Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien dalam Memberikan Keterangan Di Masa Pandemi Covid-19. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(6), 2987. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6.3112>
- Simanjutak, E. C. (2020). Pelayanan Perawat yang Berkualitas dalam Rangka Tercapainya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 8–14. <https://osf.io/gptdb/download>
- Suhamdani, H., Wiguna, R. I., Hardiansah, Y., & Sadam, L. M. (2020). Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. 7(2), 70–78.
- Syahrizal, T., Kharisna, D., Dayu Putri, V., Studi, P. S., & Payung Negeri Pekanbaru, Stik. (n.d.). *ANALISIS TINGKAT STRES PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU DI MASA PANDEMI COVID-19*.

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .10, No.2 , Tahun 2022, hal 247-257

- Synder CR, & SJ, L. (2020). The Scientific and Practice Explorations of Human Strenghts. *Positive Psychology*.
- WHO. (2020). *Transmisi SARS-CoV-2: implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. 1–10.
- Widyawati. (2020). *Tingkatan APD bagi Tenaga Medis saat Tangani Covid-19 - Sehat Negeriku*.